

Taina Laajasalo
Sami Pirkola

Ennen kuin on liian myöhäistä

Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia
käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille

RAPORTTI



RAPORTTI 47/2012

Taina Laajasalo, Sami Pirkola

Ennen kuin on liian myöhäistä

**Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä
palvelujärjestelmän kehittäjille**



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: iStackphoto

ISBN 978-952-245-685-4 (painettu)

ISBN 978-952-245-686-1 (pdf)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISSN 1798-0089 (pdf)

URN:ISBN:978-952-245-686-1

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-686-1>

Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy
Tampere, 2012



Saatteeksi

Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmat ovat tätä nykyä vahvasti esillä, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmäkokonaisuutta yritetään kehittää vastaamaan väestön kasvaviin tarpeisiin. Varhaisen puuttumisen ja ehkäisevän työn mahdollisuus on eri tahoilla kautta aikojen tunnistettu, mutta usein taloudellinen niukkuus ja toisaalla epätietoisuus prevention vaikuttavuudesta ovat haitanneet varhaisen vaiheen toimien vakiinnuttamista. Äärimmäisenä esimerkkinä tämä on näkynyt kansallisen neuvolatoiminnan ja – verkoston hiipumisessa ajan saatossa, mikä on herättänyt kansalaisissa huolta ja pettymystäkin. Erityisesti terveydenhuollon kantokyvyn ollessa nyt uhattuna on jälleen pohdittu, voitaisiinko varhaisemman vaiheen puuttumisella osaltaan vähentää varsinaista hoidon tarvetta.

Vaikuttavan mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisytyön organisointi on moniulotteisuudessaan haaste koko palvelujärjestelmällemme ja sen poliittiselle ohjaukselle. Mielenterveyspalveluiden kansallisissa kehittämissuunnitelmissa, erityisesti Mieli 2009 -työryhmän esityksissä preventiivinen näkökulma on selvästi esillä. Mielenterveys- ja päihdealan toimijoilla on perinteisesti ollut kiinnostusta tavanomaista sairauksien hoitoa laajempaan preventiiviseen otteeseen, mutta välineistä tällaiseen työhön on ollut pulaa. Tähän liittyy olennaisena osan erilaisten toimintamallien käyttökelpoisuuden arviointi.

Nyt käsillä olevaan katsaukseen on käyty perusteellisesti läpi preventiiviseen ja promootiotyöhön liittyvää tutkimuskirjallisuutta. Tavoitteena on esitellä elämänvaiheittain sellaisia hankkeita, jotka voisivat perustellusti olla käyttöönotettavissa mielenterveys- ja päihdetyössä. Ajallisesti etenevissä luvuissa käydään aina aluksi läpi mielenterveyden peruskysymyksiä ikä- ja elämänvaiheittain. Luvuittain punnitaan sitten kansainvälistä preventio- ja promootiotyöhön liittyvää tutkimustyötä vaikuttavuusnäyttöineen ja esitellään lopuksi meillä Suomessa meneillään olevia tai kokeiltuja, jollain todettavalla tavalla menestyneitä alan hankkeita.

Elämäntapa- ja elämäntilanteen taustalla on näkemys elämästä siirtymien ja vaiheiden jatkumona, jossa tietyt ajanjaksot ovat kehityksellisesti erityisen haastavia. Vaiheissa, joissa muutamme tai kasvamme voimakkaimmin, on myös riskejä ja ulkopuolisen tuen tarvetta. Esimerkiksi lapsiperheet ovat monien muutospaineiden alla, kun kaikkien perheenjäsenten roolit muuttuvat nopeasti. Myös esimerkiksi nuoruusikään, työelämään tai ikääntymiseen liittyy vaiheita, jolloin voimme tarvita tavallista enemmän apua tai tukea. Tämä katsausraportti kiinnittää huomiota systemaattisen tuen mahdollisuuksiin juuri tällaisissa eri elämänvaiheissa.

Tämä kirja on tuotettu Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmasta saadun tuen avulla. Tiedon kerääminen ja kirjoittaminen tapahtui Kaste -ohjelmasta tukea saaneen VALO -osahankkeen puitteissa. Kyseinen ”Vaikuttavuutta liityntäpintaosaamisesta” -hanke pyrki HYKS – psykiatrian toimijoiden koordinoimana kehittämään palveluiden rajapintoja ylittäviä, potilaiden joustavaa mielenterveysavunsaantia parantavia toimintamalleja. Kiitämme tässä yhteydessä tuesta Sosiaali- ja terveysministeriötä, sekä VALO -hankkeelle konsortiona toiminutta Mielen Avain -hankekokonaisuutta. Haluamme myös lämpimästi kiittää tätä työtä käsikirjoitusvaiheessa kommentoineita lastenpsykiatrian professori (vt.) Eeva Arosta, kehittämisspäällikkö Markku Soikkeliä ja dosentti Eija Stengårdia heidän arvokkaasta panoksestaan.

Toivomme nyt tarkasteltavan julkaisun voivan herättää ajatuksia ja ideoita niissä toimijoissa, jotka miettivät mielenterveyttä edistävän työn eri mahdollisuuksia omissa organisaatioissaan tai toiminnassaan. Uskomme tämän kootun tiedon osoittavan ehkäisevän mielenterveystyön voiman ja rohkaisevan meitä kaikkia tarttumaan auttamiskeinoihin jo paljon ennen kuin on liian myöhäistä.

Helsingissä, 26.6.2012

Sami Pirkola
Dos., LT
vs. psykiatrian professori, Oulun yliopisto /
vastaava ylilääkäri, HUS psykiatria

Taina Laajasalo
PsT., psykologi, tutkija
HUS, Helsingin yliopisto

Kirjoittajat



Taina Laajasalo, PsT. Toimii psykologina HUS:ssa Naisten- ja lastentautien toimialan lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisessa osaamiskeskuksessa sekä tutkijana Helsingin yliopistossa. Hän on tutkijana toimiessaan selvittänyt muun muassa vaikeiden mielenterveyshäiriöiden varhaisvaiheen oireiden ilmenemistä ja psykoosiriskiä sekä julkaissut useita tutkimuksia erilaisista oikeuspsykologiaan liittyvistä aiheista.



Dos Sami Pirkola, LT. Toimii ajankohtaisesti psykiatrian professorina Oulun yliopistossa ja on tutkimustyössään selvittänyt muun muassa mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä suomalaisväestössä ja mielenterveyspalveluiden vaikuttavuutta. Hänen johtamansa VALO -hanke sai sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hanketukea mielenterveyspalveluiden rajapintatyöskentelyn kehittämistyöhön, jota myös nyt käsillä oleva preventiokatsausraportti edustaa.

Tiivistelmä

Taina Laajasalo & Sami Pirkola. Ennen kuin on liian myöhäistä – ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 47/2012. 79 sivua. Tampere 2012.

ISBN 978-952-245-685-4 (painettu) ISBN 978-952-245-686-1 (pdf)

ISSN 1798-0070 (painettu); ISSN 1798-0070 (pdf)

Mielenterveysalan toimijat kautta linjan ovat viime vuosina nostaneet ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttamisen näkyvästi asialistoilleen. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) edellyttää, että kuntien mielenterveys- ja päihdetyön strategioihin sisältyy myös mielenterveysongelmia ja päihdehaittoja ehkäisevä työ. Myös kansainvälisesti mielenterveysalan toimijoiden tulevaisuuden painopistealueeksi on nostettu mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyn edistäminen. Suomessa käynnissä oleva palvelujärjestelmän rakennemuutos, johon liittyy eri palveluntarjoajien yhteistyön lujittaminen, tarjoaa ainutlaatuisen ja luontevan tilaisuuden preventiivisten käytäntöjen kehittämiseksi ja juurruttamiselle.

Tämä raportti on syntynyt osana VALO-hanketta, jonka emohankkeena toimii KASTE-ohjelman piirissä toteutettava Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen Mielen avain. Raportin tarkoituksena on tarjota lukijalle kokonaiskäsitys mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn kehitetyistä hankkeista Suomessa ja muualla, sekä tarkastella niiden vaikuttavuudesta kertynyttä tietoa. Kerätyn tietopohjan toivotaan luovan suuntaviivoja erityisesti HUS-alueen ennaltaehkäisevää työtä koskeville linjauksille ja tulevan preventiivisen työn kehittämisen pohjaksi. Esitellyt hankkeet painottuvat primaaripreventiivisiin psykososiaalisiin ja psykoedukatiivisiin interventioihin. Tietoa raporttia varten kerättiin internetin tutkimustietokannoista, hankkeiden omista julkaisuista sekä hankkeiden henkilöstöltä suoraan.

Raportti on jaoteltu elämäntarkastelun mukaisesti siten, että eri ikävaiheisiin sijoituvia preventiivisiä toimia tarkastellaan omissa luvuissaan. On rohkaisevaa, että alan tutkimustoiminta on vilkasta ja sekä vaikuttavia että kustannustehokkuudeltaan myönteisiä preventiivisiä toimenpiteitä löytyy kautta koko elämäntarkastelun. Suomeen on tuotu useita kansainvälisesti toimiviksi todettuja hankkeita ja myös omaa kansainvälisen tason tutkimusta on meneillään. Sähköisiä verkkopalveluita hyödynnetään preventiivisessä jatkuvasti lisääntyvässä määrin sekä Suomessa että kansainvälisesti. Kertynyt tutkimustieto, kehittyvä palvelujärjestelmä ja uuden teknologian keinot ovat tuoneet ulottuville uusia välineitä mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevän toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Kun näyttää siltä, että toimivia preventiivisen työn välineitä on aidosti tarjolla, tulee yhä vakavammin keskustella voimavarojen suuntaamisesta entistä enemmän myös ongelmia ennaltaehkäisevään ja mielenterveyttä tukevaan toimintaan.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, preventio, palvelujärjestelmä, ehkäisevä mielenterveystyö, ehkäisevä päihdetyö

Sisällys

SAATTEEKSI	3
KIRJOITTAJAT	4
TIIVISTELMÄ	5
1 JOHDANTO	9
1.1 MITÄ ON PREVENTIO JA PROMOOTIO?	9
1.2 PREVENTION VAIKUTTAVUUS JA KUSTANNUSTEHOKKUUS	12
1.3 PREVENTION ROOLI JA MAHDOLLISUUDET MUUTTUVASSA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ.....	13
1.4 KÄSILLÄ OLEVAN SUUNNITELMAN TARKOITUS.....	13
2 RASKAUSAIKANA JA VAUVAPERHEIDEN KESKUUDESSA TEHTÄVÄ PREVENTIIVINEN TYÖ	16
2.1 MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT JA VAARANTAVAT TEKIJÄT	16
2.2 VAUVAPERHEILLE SUUNNATUN PREVENTION KANSAINVÄLINEN TUTKIMUS	16
2.2.1 Masennuksen ja päihteiden käytön ennaltaehkäisy raskaus- ja vauva-aikana.....	17
2.2.2 Varhaiseen vuorovaikutukseen fokuoivat interventiot	18
2.2.3 Kotikäynneillä annettavien interventioiden vaikutukset	18
2.3 VAUVAPERHEILLE SUUNNATTU ENNALTAEHKÄISY SUOMESSA	19
2.3.1 Neuvoloissa tehtävä työ	19
2.3.2 Kotimainen vauvaperhetyö	22
2.3.3 Uutta teknologiaa hyödyntävät hankkeet raskaana oleville ja vauvaperheille.....	24
3 LEIKKI-ikäisille ja heidän perheilleen suunnattu preventiivinen työ	28
3.1 MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT JA VAARANTAVAT TEKIJÄT	28
3.2 LEIKKI-ikäisille suunnatun prevention kansainvälinen tutkimus.....	28
3.2.1 Käytöshäiriöiden ennaltaehkäisy.....	28
3.2.2 Ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy	29
3.2.3 Lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukeminen ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy	30
3.3 SUOMALAISIA HANKKEITA LEIKKI-ikäisille lapsille ja heidän perheilleen.....	30
3.3.1 Perheiden parissa toteutettavat hankkeet.....	30
3.3.2 Varhaiskasvatuksen piirissä toteutettavat hankkeet	32
3.3.3 Uuden teknologian avulla toteutettavia hankkeita.....	33
4 KOULUIKÄISILLE SUUNNATTU PREVENTIIVINEN TYÖ	37
4.1 MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT JA VAARANTAVAT TEKIJÄT	37
4.2 KOULUIKÄISILLE SUUNNATUN PREVENTION KANSAINVÄLINEN TUTKIMUS	38
4.2.1 Vuorovaikutus- ja tunnetaitoja opettavat ohjelmat kouluissa	38
4.2.2 Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy.....	39
4.2.3 Käytöshäiriöiden ennaltaehkäisy kouluissa.....	39
4.2.4 Päihteidenkäyttöön liittyvien ongelmien ennaltaehkäisy.....	39
4.3 SUOMESSA TOTEUTETTUJA ENNALTAEHKÄISEVIÄ HANKKEITA KOULUIKÄISILLE	40
4.3.1 Kouluissa toteutettavia hankkeita.....	40
4.3.2 Tukea tarvitseville lapsille suunnatut hankkeet.....	42
5 NUORUUSIKÄISILLE SUUNNATTU PREVENTIIVINEN TYÖ	46
5.1 MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT JA VAARANTAVAT TEKIJÄT	46
5.2 NUORUUSIKÄISILLE SUUNNATUN PREVENTION KANSAINVÄLINEN TUTKIMUS	47
5.2.1 Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy.....	47
5.2.2 Psykoosien ennaltaehkäisy	48
5.2.3 Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy	49

5.2.4 Antisosiaalisen käyttäytymisen ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisy.....	49
5.2.5 Päihteiden käytön ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäiseminen.....	50
5.2.6 Internetin ongelmakäytön ennaltaehkäiseminen.....	51
5.3 KOTIMAISET NUORILLE SUUNNATUT HANKKEET	51
5.3.1 Sairastumisriskissä oleville nuorille suunnatut hankkeet	51
5.3.2 Opiskelijoille suunnatut mielenterveys- ja päihdehäiriöitä ennaltaehkäisevät hankkeet	52
5.3.3 Nuorten mielenterveyttä tukeva ja häiriöitä ennaltaehkäisevä työ internetissä	53
5.3.4 Nuorille suunnattu päihdeongelmien ennaltaehkäisy.....	54
5.3.5 Nuoren syrjäytymistä ennaltaehkäisevät hankkeet	55
5.3.6 Nuorten vapaa-ajan toimintaan nivoutuvia hankkeita	56
6 AIKUISIKÄISILLE SUUNNATTU PREVENTIIVINEN TYÖ	61
6.1 MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT JA VAARANTAVAT TEKIJÄT	61
6.2 AIKUISIKÄISILLE SUUNNATUN PREVENTION KANSAINVÄLINEN TUTKIMUS	62
6.2.1 Aikuisikäisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy.....	62
6.2.2 Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy ikääntyneillä	63
6.2.3 Itsemurhien ennaltaehkäisy	64
6.2.4 Päihteisiin liittyvien ongelmien ja häiriöiden ennaltaehkäisy aikuisväestössä.....	64
6.2.5 Työperäisen stressin vähentämiseen pyrkivät interventiot	65
6.3 KOTIMAASSA TOTEUTETTU AIKUISILLE SUUNNATTU ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ	66
6.3.1 Mielialahäiriöiden ennaltaehkäisy työssäkäyvien aikuisten parissa	66
6.3.2 Itsemurhien ennaltaehkäisy Suomessa.....	67
6.3.3 Päihdehaittojen ja -häiriöiden ennaltaehkäisy.....	67
6.3.4 Maahanmuuttajille suunnattu mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy	68
6.3.5 Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy	69
6.3.6 Mielenterveyden ensiapukurssit.....	69
6.3.7 Verkkopohjaiset menetelmät aikuisten ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä	70
7 LOPUKSI	75
8 KUSTANTAJAN JÄLKISANAT	78

1 Johdanto

1.1 Mitä on preventio ja promootio?

Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Mielenterveyshäiriöiden elämänlaatua heikentävät vaikutukset ovat verrattavissa vakavien somaattisten sairauksien vaikutuksiin (Saarni ym. 2006). Inhimillisen kärsimyksen lisäksi häiriöt aiheuttavat merkittävän yhteiskunnallisen rasitteen: Suomessa lähes 120 000 suomalaista saa vuosittain työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden häiriön takia (KELA 2009). Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kokonaiskustannukset ovat miljardeja euroja vuosittain (Sillanpää ym. 2008; Päihdehaittakustannukset, 2010). THL:n Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 20–25 prosentilla Suomen väestöstä on psyykkisiä oireita (Pirkola ym. 2005). Maailmanlaajuisesti mielenterveydenhäiriöiden aiheuttaman tautitaakan on ennustettu nousevan 2000-luvun aikana häiriöryhmien vertailussa kaikkein merkittävimäksi (Murray & Lopez 1996).

Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Siksi kansainvälisesti on jo pitkään korostettu mielenterveystyöhön suunnattavien ponnistusten painopisteen siirtämistä korjaavasta työstä hyvinvointia edistävään ja häiriöitä ehkäisevään toimintaan. Vaikka ennaltaehkäisevillä toimilla on pitkä historia, on mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy eli preventio ollut vilkkaan tieteellisen tutkimuksen kohteena vasta muutamien vuosikymmenien ajan. Maailman terveysjärjestön ohjelmissa mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ennaltaehkäisy nousivat voimakkaasti esiin 1980-luvulla (WHO, Ottawa Charter 1986), jonka jälkeen ne ovat olleet kasvavan tieteellisen tutkimuksen kohteena. Vuonna 1994 Institute on Medicine (IOM) julkaisi katsauksen (Mrazek & Haggerty 1994), joka tarkensi alueen käsitteiden määrittelyä, kokosi ensimmäistä kertaa yhteen siihen asti tehdyn alan tieteellisen tutkimuksen ja tarjosi sen pohjalta suosituksia päätöksentekijöille ja alan toimijoille. Maailman terveysjärjestön 2000-luvulla ilmestyneet raportit (WHO 2004a, WHO 2004b) ovat edelleen tarkentaneet kuvaa prevention mahdollisuuksista ja kertyneestä tutkimusnäytöstä.

Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisy on näkyvästi esillä sekä eurooppalaisessa että suomalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa. Vuonna 2005 ilmestyneessä EU:n Vihreässä kirjassa on mielenterveyden edistämisen ja psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyllä oma alalukunsa. Samoin vuonna 2008 laaditussa EU:n mielenterveyssovimuksessa (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf) mielenterveyden edistäminen ja preventio ovat näkyvästi esillä. Myös Suomessa on viime vuosina toteutettu ja käynnistetty useita sosiaali- ja terveyspoliittisia ohjelmia, joiden tavoitteissa ehkäisevällä mielenterveys- ja päihdetyöllä on keskeinen rooli. Tällaisia ovat esimerkiksi KASTE-ohjelma, Mieli 2009 -hanke, Terveys 2015-kansanterveysohjelma, Terveiden edistämisen politiikkaohjelma sekä Lapsi- ja nuorisopoliittinen kehittämisohjelma. Keskeisimmät ennaltaehkäisevää työtä hyödyntävät hankekokonaisuudet ovat vuosina 2005–2007 toteutettu Vantaan Sateenvarjo -projekti ja meneillään oleva Pohjanmaa -hanke, joiden alla on toteutettu lukuisia ehkäisevän mielenterveystyön osahankkeita. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009) edellyttää, että kunnat sisällyttävät mielenterveys- ja päihdetyön strategiaansa mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä edistävä sekä mielenterveysongelmia ja päihdehaittoja ehkäisevän työn. Yleistä suuntausta peilaten myös muut mielenterveysalan toimijat ovat nostaneet ennaltaehkäisyn asialistoilleen. Raha-automaattiyhdistys, joka on keskeinen järjestötoiminnan rahoittaja, määritteli vuosien 2008–2011 avustusstrategiansa yhdeksi painopistealueeksi kansalaisten terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavien ongelmien ehkäisemisen. Kirkon keskusrahasto osoitti vuoden 2011 syrjäytymisen ehkäisyyn tarkoitettua määrärahan erityisesti Mieli 2009 -ohjelman mukaisen seurakunnissa tehtävän mielenterveystyön kehittämiseen, myös kirkon Diakonian ja yhteiskuntatyön linjauksia 2015 korostaa avun tarpeen tunnistamisen ja ennakoimisen merkitystä.

Käsitteiden määrittelyä

Mielenterveyden edistäminen (promootio) ja ennaltaehkäisy (preventio) ovat yksi osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kenttää. Alueen terminologia ei ole selkeää ja käsitteiden määrittelystä on käyty keskustelua (Savola & Ollonqvist 2005, WHO 2004b). Mielenterveyttä edistävien promootiivisten toimien tavoitteena on suojella ihmisten mielenterveyttä suojaavia tekijöitä vahvistaen. Preventiivisten toimien tavoitteena on mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuuden ja esiintyvyyden sekä ongelmiin liittyvien oireiden ja niiden keston vähentäminen. Keskeisenä erona promootion ja prevention välillä on pidetty promootion positiivista terveystietoisuutta ja voimavaroihin keskittymistä, kun taas preventio on ongelmalähtöistä, sairauden ennaltaehkäisyyn pohjaavaa (Mrazek & Haggerty 1994, WHO 2004b). Etenkin 1990-luvulla esitettiin näkökulmia sekä prevention ja promootion käsitteellistä erottamista vastaan että sen puolesta (Tilford 2006). Käytännössä mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäiseminen ovat kuitenkin usein toinen toisiaan tukevia ja toisiinsa liittyviä toimintoja ja samassa hankkeessa voi olla sekä preventiivisiä että promootiivisia piirteitä. Myös mielenterveyden häiriön hoitoon voi sisältyä sekä preventiivisiä että promootiivisia elementtejä. Tyypillisesti promootio kohdistuu valikoimattomaan kokonaisväestöön esimerkiksi tiedotuskampanjan muodossa, kun taas mielenterveyden preventiivisten tavoitteiden saavuttamiseksi toimenpiteet kohdistetaan tunnistettuihin riskiryhmiin.

Perinteisesti kansanterveystyön yhteydessä on puhuttu primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventiosta sen mukaan, mihin sairauden vaiheeseen preventiiviset interventiot kohdistetaan. Primaaripreventiolla tarkoitetaan sairastuvuusalttiuden vähentämistä vaaratekijöihin ja suojaavin tekijöihin vaikuttamalla. Sekundaaripreventiossa tarkoitetaan sairauden varhaista havaitsemista ja hyvää hoitoa, jossa riskitekijöihin vaikuttamalla pyritään ehkäisemään sairauden paheneminen. Tertiääripreventiolla tarkoitetaan pitkäaikaishoitoa ja kuntouttamista, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisyä katsotaan sijoittuvan pääasiassa primaari- ja sekundaari- ja tertiääripreventioiden alueelle. Preventio voidaan myös jakaa kolmeen ryhmään sen mukaan mihin toimenpiteet kohdistetaan (Gordon 1987, Mrazek & Haggerty 1994):

- Universaali eli väestölähtöinen ennaltaehkäisy kohdistuu määriteltyyn väestöön kokonaisuudessaan (esimerkiksi mediassa toteutettava kampanja mielenterveyden häiriöihin liittyvän stigman vähentämiseksi).
- Valikoitu eli selektiivinen ehkäisy kohdistuu yksilöihin tai väestöryhmään, joiden riski sairastua mielenterveyden häiriöön on suurentunut (esimerkiksi mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien vanhempien lasten tukemiseksi kehitetyt interventiot).
- Kohdennettu eli indikoitu ehkäisy kohdistuu korkean riskin henkilöihin, joilla on jo joitakin havaittavia oireita mielenterveyden häiriöstä, mutta jotka eivät täytä sairauden diagnostisia kriteereitä (esimerkiksi psykoosin riskioireista kärsivien nuorten tunnistaminen ja hoitaminen mahdollisen psykoosin ennaltaehkäisemiseksi).

Tietyn häiriön ennaltaehkäisyyn voidaan päästä tehokkaasti useiden erityyppisten interventioiden avulla. Esimerkiksi meta-analyysi satunnaistetuista kontrolloiduista koeasetelmista masennuksen ehkäisemiseksi osoitti, että masennuksen esiintyvyys väheni keskimäärin 22 prosenttia käytetyn intervention tyypistä riippumatta, tosin universaalien hankkeiden osalta tutkimuksia oli vielä liian vähän varmojen johtopäätösten tekemiseksi (Cuijpers ym. 2008). Luokitukset ovat suuntaa-antavia ja preventiiviset hankkeet voivat käytännössä sijoittua luokkien välimaastoon. Esimerkiksi käytöshäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi kehitetyt interventiot voivat kohdistua samanaikaisesti sekä niihin lapsiin, jotka ovat riskissä häiriön kehittymiselle, että niihin, joilla on jo havaittavia oireita.

Riski- ja suojaavat tekijät

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan luokitella riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin. Riskitekijät lisäävät sairastumisen riskiä sekä oireiden kestoja ja vakavuusastetta, suojaavat tekijät puolestaan vahvistavat mielenterveyttä, elämäntapaa ja resilienssiä eli pärjäävyyttä, joka voidaan määritellä selviytymiseksi haastavissakin olosuhteissa (Rutter 1990). Suojaavat tekijät selittävät sitä, miksi kaikille vaikeissa olosuhteissa kasvaneille ei kehity häiriöitä. Riski- ja suojaavien tekijöiden merkityksestä mielenterveydelle on

saatu pitkittäistutkimuksissa vankkaa tutkimusnäyttöä ja voidaan sanoa, että ehkäisevän mielenterveystyön ydin on mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen sekä mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Jotkut riskitekijöistä eivät sellaisenaan sovi intervention kohteiksi, koska ne eivät ole muutettavissa. Toisaalta näidenkin riskitekijöiden tunteminen on tärkeää, jotta voidaan arvioida se, mitkä ryhmät ovat eniten preventiivisten toimen tarpeessa ja se, miten näiden ryhmien erityistarpeet tulee huomioida preventiivisiä hankkeita suunniteltaessa (Shaffer & Yates 2009). Riski- ja suojaavien tekijöiden tunteminen ja kehityskulun ennakoiminen on mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn tähtäävien hankkeiden suunnittelun lähtökohta.

Useimmat riski- ja suojaavat tekijät ovat luonteeltaan geneerisiä. Toisin sanoen ne eivät yleensä ole yhteydessä tiettyyn mielenterveyden ongelmaan vaan altistavat tai suojaavat joukolta mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Tekijät ovat monitasoisia ja ne voivat liittyä yksilöön, hänen perheeseensä ja muuhun sosiaaliseen verkostoon, talouteen ja ympäristöön (Taulukko 1). Riskitekijöiden määrällä tiedetään olevan merkitystä siten, että riskitekijöiden kumulatiivinen vaikutus lisää häiriöiden kehittymisen todennäköisyyttä (esim. Rutter 1979, Sameroff 2006). Lisäksi elämänkaaren eri vaiheissa riski- ja suojaavien tekijöiden merkitys muuttuu. Eri tekijöiden riskivaikutuksesta yksilön elämänvaiheesta riippuen tiedetään tutkimusten perusteella jo paljon (Costello ym. 2006).

Mielenterveyteen vaikuttavat samanaikaisesti lukuisat eri riski- ja suojaavat tekijät, jotka ovat monimutkaisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Toimivan preventiivisen hankkeen tunnusmerkkejä onkin puuttuminen samanaikaisesti useampaan kuin yhteen riski- ja suojaavaan tekijään. Vähitellen on alkanut kertyä enemmän tietoa siitä, miten yksilöön ja ympäristöön liittyvät riskitekijät ovat yhteydessä toisiinsa. Tiedetään, että esimerkiksi kaltoinkohtelun tai stressaavien elämäntapahtumien vaikutukset riippuvat siitä, millainen geeniperimä lapsella on (esim. Caspi ym. 2002, 2003) ja että autoritääriinen, tiukka vanhemmuus voi toimia lasta suojaavana tekijänä korkean riskin ympäristössä, kun puolestaan matalan riskin ympäristössä sama kasvatusympäristö voi vaikuttaa lapseen negatiivisesti (Baldwin ym. 1990).

Taulukko 1. Esimerkkejä suojaavista ja riskitekijöistä (mukailtu WHO, 2004a).

Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyviä riskitekijöitä	Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyviä suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> • Huumeiden ja alkoholin helppo saatavuus • Koulutuksen tai asunnon puute • Köyhyys, ravinnon puute • Työttömyys • Syrjintä • Väkivalta • Työhön liittyvät stressi 	<ul style="list-style-type: none"> • Vähemmistöjen integraatio • Mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa • Suvaitsevaisuus, vastuunkanto • Toimivat sosiaalipalvelut • Yhteisön tuki
Yksilöön ja lähisuhteisiin liittyviä riskitekijöitä	Yksilöön ja lähisuhteisiin liittyviä suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> • Ennenaikainen syntymä ja alhainen syntymäpaino • Lapsen kaltoinkohtelu • Vanhempien mielenterveydenhäiriö tai päihteiden käyttö • Heikko opintomenestys • Krooninen unettomuus tai kipu • Päihdeongelmat • Yksinäisyys • Somaattinen sairaus • Menetykset ja kuormittavat elämäntapahtumat • Heikko stressinsietokyky 	<ul style="list-style-type: none"> • Positiivinen varhainen vuorovaikutus • Myönteinen minäkuva, itseluottamus • Turvallisuuden tunne • Ongelmanratkaisutaidot • Oppimiskyky • Vuorovaikutustaidot • Ystävien ja perheen tuki • Stressinhallintataidot

1.2 Prevention vaikuttavuus ja kustannustehokkuus

Mielenterveyden edistämiseen ja häiriöiden ennaltaehkäisemiseen tähtäävän toiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida monelta eri kannalta: voidaan tutkia ihmisten hyvinvoinnin tai oireilun tasoa tai selvittää toiminnan kustannustehokkuutta, esimerkiksi hoitokulujen ja palvelujen käytön määrän vähenemisen tuomia säästöjä. Tähän asti kertynyt tutkimustieto osoittaa, että prevention ja promootion avulla on mahdollista saavuttaa sekä terveydellisiä että taloudellisia hyötyjä, joskin kustannustehokkuuden tutkimus on ollut toistaiseksi vähäistä.

Vaikuttavuus ja sen mittaaminen

Kymmenien meta-analyyseiden ja katsausten tulokset osoittavat, että preventiivisillä toimenpiteillä voidaan vähentää erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja niiden oireita eri elämänvaiheissa (mm. Cujpers ym. 2005, Durlak 1998, Hosman ym. 2005, Jané-Llopis ym. 2005). Näyttöä toimivista hankkeista on esimerkiksi masennuksen ennaltaehkäisystä sekä aikuisten (Cujpers ym. 2008) että lasten osalta (Horowitz ym. 2006, Merry ym. 2004), antisosiaalisen ja aggressiivisen käyttäytymisen ennaltaehkäisystä (Bor 2004, Gansle 2005), sekä päihteiden käytön (Tobler ym. 2000) ja jossain määrin myös itsemurhien (Mann ym. 2005) ennaltaehkäisystä. Toisaalta on kertynyt tietoa myös siitä, mitkä menetelmät eivät ole tehokkaita ja interventioiden pitkäaikaisvaikutuksista on vasta vähän näyttöä. Tutkimustuloksia eri elämänvaiheisiin suunnatuista preventiivisistä interventioista esitellään tarkemmin tämän raportin seuraavissa luvuissa.

Prevention vaikuttavuuden osoittamiseksi tutkimusinterventiot on kohdistettava melko suureen joukkoon ihmisiä tulosten saamiseksi. Esimerkiksi masennuksen ennaltaehkäisyä kartoittavassa meta-analysissä havaittiin, että yhtä estettyä masennusjaksoa kohti täytyi preventiivisen intervention piirissä olla 22 henkilöä (Cujpers ym. 2008), kirjoittajat kuitenkin huomauttavat tämän suhdeluvun (ns. NNT-luku eli henkilömäärä, joka on hoidettava, jotta yksi hyötyisi hoidosta) olevan pienempi kuin monissa muissa lääketieteen alueella yleisesti käytössä olevissa hoitotoimenpiteissä. Jatkuvaa keskustelua käydään siitä, miten interventioiden vaikuttavuutta tulisi mitata ja siitä, millainen näyttö on riittävää, jotta käytännön laajamittainen implementointi on perusteltua. Resurssit ovat rajalliset ja jo eettisistä syistä tulisi rahoittaa ensisijaisesti hankkeita, joiden vaikuttavuus on todistettu tieteellisesti. Lääketieteessä parhaana näyttönä pidetään satunnaistettua kokeellista koeasetelmaa ja tätä pidetään myös preventiivisten hankkeiden vaikuttavuustutkimuksen ideaalina. Ongelmana kuitenkin on, että interventiotutkimusten kohdalla klassinen satunnaistettu koeasetelma on usein käytännössä hankala, kallis ja jopa epäeettinen toteuttaa. Preventiivisten ohjelmien vaikuttavuuden kuvaamiseksi tarvitaan monenlaisia, myös laadullisia, mittareita, jotta ilmiöiden monimuotoisuuden ymmärtäminen on mahdollista (Arnkil ym. 2005, Bardy & Öhman 2007, WHO 2004b).

Kustannustehokkuus

Häiriöiden ennaltaehkäisyä voidaan aina pitää inhimilliseltä kannalta parhaana vaihtoehtona, mutta ennaltaehkäisyllä voidaan saavuttaa myös taloudellisia hyötyjä. Preventiivisen hankkeen kustannusvaikuttavuuden mittaaminen on kuitenkin haasteellista. Tätä vaikeuttaa se, että prevention hyödyt ovat usein nähtävissä vasta pitkän ajan kuluttua. Lisäksi kustannukset ja hyödyt on vaikea määritellä tarkasti, sillä esimerkiksi mielenterveydenhäiriöiden aiheuttamat epäsuorat kustannukset (esimerkiksi potilaan ja omaisten alentunut työkyky) ovat moninkertaiset pelkkiin hoitokustannuksiin verrattuna. Preventiivisten toimien kustannustehokkuuden laskemiseksi on olemassa monia malleja (ks. tarkemmin Foster ym. 2003). Yleinen tapa laskea ennaltaehkäisevän toimen taloudellinen kannattavuus on verrata ohjelman kustannuksia sen tuottamien hyötyjen rahalliseen arvoon (benefit–cost analysis), esimerkiksi vertaamalla masennuksen estoon kehitetyn preventiivisen ohjelman kustannuksia estettyjen masennusjaksojen aiheuttamiin kustannuksiin.

Toistaiseksi preventiivisten hankkeiden kustannustehokkuutta arvioivien tutkimusten määrä on melko vähäinen ja metodologia vaihtelevaa (Zechmeister ym. 2008). Vuonna 2008 julkaistuista lääketieteen preventiivisten hankkeiden kustannustehokkuustutkimuksista vain seitsemän prosenttia koski mielenterveydenhäiriöihin kohdistuvia ennaltaehkäiseviä hankkeita huolimatta siitä, että mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat huomattavan osan maailmanlaajuisesta tautitaakasta (Gils, ym. 2011). Riskiryhmiin kohdistuva preventio vaikuttaa tällä hetkellä universaalia kustannustehokkaammalta. Rohkaisevaa on, että kustannustehokkuudeltaan myönteisiä interventioita on löytynyt eri elämänkaaren vaiheisiin suunnatuista toimenpiteis-

tä, vaikkakin lupaavimpia tuloksia on saatu lapsiin kohdennetuista hankkeista (Zeichmeister ym. 2008). Lapsiin ja nuoriin ja kohdistuvien preventiivisten hankkeiden kustannustehokkuuden vertailuissa (Aos ym. 2004) havaittiin, että esimerkiksi perheille suunnatuista kotikäyntiohjelmista saatu hyöty oli useissa tapauksissa moninkertainen kustannuksiin verrattuna, joskin osa ohjelmista oli taloudellisesti kannattamattomia. Näyttöä kustannustehokkuudesta on lisäksi saatu muun muassa koululaisille suunnatusta häiriökäyttäytymistä vähentävästä interventiosta (Embry 2002) sekä nuorille suunnatuista preventiivisistä interventioista psykoosi- (Valmaggia ym. 2009) ja masennusriskin vähentämiseksi (Lynch ym. 2005).

1.3 Prevention rooli ja mahdollisuudet muuttuvassa palvelujärjestelmässä

Suomessa on viime vuosikymmeninä ollut käynnissä mielenterveystyön painopisteen ja voimavarojen siirto psykiatrisesta sairaalahoidosta avohoitoon ja tähän liittyvän rakennemuutoksen voidaan todeta edelleen jatkuvan (Harjajärvi ym. 2006). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma tukee resurssien asteittaista siirtämistä sairaaloista monimuotoisiin, kehittyneisiin avohoitopalveluihin. Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn rooli näiden muutosten mahdollistajana on ilmeinen. Erityispalvelujen ja laitoshoidon tarve vähenee kehittämällä perustason palveluiden kykyä tunnistaa ja ennaltaehkäistä ongelmia. Mielenterveyttä edistävä ja häiriöitä ennaltaehkäisevä työote kuuluu peruspalvelujen tehtäviin, mutta käytännössä palvelujärjestelmän kehittäminen tältä osin on ollut puutteellista.

Perusterveydenhuollon mielenterveystyö tapahtuu useiden eri tahojen yhteistyönä (esim. päivä-hoito, koulut, perheneuvola, kotipalvelu, poliisi, erikoissairaanhoido). Myös preventiivisten hankkeiden onnistuminen edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä: ennaltaehkäisevät toimet toteutetaan suureksi osaksi muualla kuin mielenterveyspalveluissa, esimerkiksi perheissä, kouluissa ja työpaikoilla. Lisäksi järjestöillä on Suomessa keskeinen rooli paitsi julkisen palvelujärjestelmän mielenterveyspalvelujen täydentäjänä, myös ennaltaehkäisevien hankkeiden ja uusien toimintamallien käyttöönottajina ja toimeenpanijoina. Tehokas mielenterveyden häiriöitä ennaltaehkäisevä toiminta vaatii kuitenkin erikoissairaanhoidon asiantuntemuksen ja osaamisen hyödyntämistä, esimerkiksi hankkeiden sisällön ja toteutuksen suunnitteluun sekä henkilöstön koulutukseen ja työnohjaukseen osallistumista. Käynnissä oleva rakennemuutos, johon liittyy avohoitopalvelujen monimuotoistaminen ja aiemmin melko erillisinä toimineiden palveluntarjoajien yhteistyön lujittaminen, tarjoaa ainutlaatuisen ja luontevan tilaisuuden myös preventiivisten käytäntöjen kehittämiseksi ja juurruttamiselle. Niin palvelujärjestelmän uudistaminen kuin mielenterveyden häiriöiden prevention onnistuminen edellyttää erikoissairaanhoidon osaamisen joustavaa tarjoamista lähipalvelujen tarjoajille yli sektorirajojen. Myös kansainvälisesti psykiatrian tulevaisuuden painopistealueeksi on nostettu mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn vaikuttaminen ja asiantuntijuuden tarjoaminen preventiiviseen työhön (Reynolds ym. 2009).

1.4 Käsillä olevan suunnitelman tarkoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa vuosille 2008–2011 (KASTE-hanke) päätavoitteina on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia, parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta sekä kaventaa alueellisia eroja. Yhdeksi keskeiseksi keinoksi näihin tavoitteisiin pääsemiseksi on nimetty ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen. Tämä dokumentti on syntynyt osana VALO-hanketta, jonka emohankkeena toimii KASTE-hankkeen piirissä toteutettava Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen Mielen avain.

Maailman terveysjärjestön (WHO 2004b) mukaan tulevien preventiivisten hankkeiden ja toimien kehittämiselle tulisi luoda edellytykset kokoamalla yhteen hankkeiden ja toimenpiteiden vaikuttavuutta edistäviä tekijöitä. Tämän suunnitelman tarkoituksena on muodostaa kokonaiskäsitys siitä, millaisia mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn kehitettyjä hankkeita jo on kehitetty ja toteutettu Suomessa ja kansainvälisesti, sekä tarkastella hankkeiden vaikuttavuudesta kertynyttä tietoa. Kerätyn tietopohjan toivotaan luovan suuntaviivoja HUS-alueen ennaltaehkäisevän työn linjaamiselle ja tulevien preventiivisten hankkeiden kehittämisen pohjaksi. Hyvä käytäntö toimivan preventiivisen intervention kehittämisessä on edetä parasta mahdollista tieteellistä tutkimusta taustatietona ja teoriapohjana käyttäen. Oikeiden valintojen tekemiseksi on olennaista tietää, mitä menetelmiä jo on käytettävissä ja millaisia vaikutuksia niiltä voidaan odottaa. Vaikka hankkeet ovat harvoin suoraan siirrettävissä olosuhteista toisiin, on tämän katsauksen pyrkimyksenä levit-

tää hankkeita suunnitteleville tahoille tietoa siitä, millaisista elementeistä toimivaa interventiota kannattaa lähteä rakentamaan.

Tässä raportissa on otettu tarkasteluun paitsi satunnaistetuissa kokeellisissa ryhmävertailuissa vaikuttaviksi todetut, runsaasti tutkitut preventiiviset hankkeet, myös sellaisia hankkeita, joissa vaikuttavuusarvio on toteutettu esimerkiksi kvasikokeellisin tai laadullisin menetelmin ja joitakin sellaisia lupaavia hankkeita, joiden arviointi on vielä kesken. Lisäksi on pyritty kiinnittämään huomiota hankkeiden toteutettavuuteen. Suunnitelma keskittyy preventiivisten hankkeiden esittelyyn ja arviointiin, mutta kuten edellä todettiin, usein selvät rajanvedot preventiivisten ja promootiivisten toimien välillä eivät ole mahdollisia.

Koska alkoholin ja muiden päihteiden riski- ja ongelmakäyttö on erottamattomassa yhteydessä mielen-terveyteen, on tämä katsaus yhteinen päihde- ja mielenterveystyölle. Katsauksemme käsittelee ehkäisevää päihdetyötä erityisesti mielen-terveyden edistämisen näkökulmasta. On syytä muistaa, että ehkäisevä päihdetyö käsittää kuitenkin myös sellaistenkin päihdehaittojen vähentämistä, jotka eivät liity yksilön mielen-terveyden häiriöihin tai päihderiippuvuuteen. Kustantajan jälkisanoina verrataan mielenterveystyön ja ehkäisevän päihdetyön lähtökohtia ja käsitteitä siten, että lukija saa paremman kuvan niiden suhteesta.

Esitellyistä hankkeista voi löytää tietoa paitsi viiteluetteloissa listatuista julkaisuista ja hankkeiden omilta kotisivuilta, myös ProMenPol-tietokannasta (<http://www.mentalhealthpromotion.net>), johon on kerätty työkaluja ehkäisevää ja edistävää työtä varten. Monet tässä raportissa mainitut toimintamallit ovat löydettyissä tietokannan suomen- tai englanninkielisestä osasta.

Kirjallisuus

- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. & Pennucci, A. Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth. Olympia: Washington State Institute for Public Policy. 2004.
- Arnkil, E., Seikkula, J. & Arnkil, R. Hyvien käytäntöjen tutkittavuudesta, siirrettävyydestä ja jatkuvuudesta. Yhteiskuntapolitiikka (2005): 70, 6.
- Baldwin, A., Baldwin, C. & Cole, R. Stress-resistant families and stress-resistant children. Teoksessa: Risk and protective factors in the development of psychopathology. Toim. Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D ym. (ss. 257-280). New York Cambridge University Press. 1990.
- Bardy, M. & Öhman, K. Vaativa vauvaperhetyö – kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Stakes, Työpaperiä 13/2007. Helsinki. 2007.
- Bor, W. Prevention and treatment of childhood and adolescent aggression and antisocial behaviour) a selective review. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry (2004): 38, 373-380.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J. ym. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. Science (2002): 297, 851-854.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. ym. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. Science (2003): 301, 386-389
- Costello, E.J., Foley, D.I. & Angold, A. 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Development epidemiology. Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry (2006): 45, 8-25
- Cuijpers, P., Straten, A., Smit, F., Mihalopoulos, C. & Beeman A. Preventing the Onset of Depressive Disorders: Meta-Analytic Review of Psychological Interventions. American Journal of Psychiatry (2008): 165, 1272-1280
- Cuijpers P, Van Straten A & Smit F. Preventing the incidence of new cases of mental disorders): a meta-analytic review Journal of Nervous and Mental Diseases (2005): 193, 119-25.
- Durlak JA. Primary prevention mental health programs for children and adolescents are effective. Journal of Men-tal Health (1998): 7, 463–469.
- Embry, D. The Good Behavior Game: A Best Practice Candidate as a Universal Behavioral Vaccine. Clinical Child and Family Psychology Review (2002): 5, 273-97.
- Foster, M., Dodge, K. & Jones, D. Issues in the Economic Evaluation of Prevention Programs. Applied Developmental Science (2003): 7, 76–86.
- van Gils, P. Luqman T., Verschuuren, M.& van den Berg M. Cost-effectiveness research on preventive interventions: a survey of the publications in 2008. The European Journal of Public Health Advance (2001): 2, 260-4.
- Gansle, K. The effectiveness of school-based anger interventions and programs: A meta-analysis. Journal of School Psychology (2005): 43, 321-341
- Gordon, R. An operational classification of disease prevention. Teoksessa: Preventing Mental Disorders. Toim. Steinberg, J. A. and Silverman, M. M. (s. 20-26). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. 1987.
- Harjajärvi, M. Pirkola, S.& Wahlbeck, K. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Stakes. 2006.
- Horowitz JL & Garber J. The prevention of depressive symptoms in children and adolescents): a meta-analytic re-view. Journal of Consulting and Clinical Psychology (2006): 74, 401-15.

- Hosman C., Jané-Llopis E. & Saxena S. (toim.) Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Oxford, Oxford University Press. 2005.
- Jané-Llopis, E., Hosman, C., Jenkins, R. & Anderson, P. Predictors of efficacy in depression prevention programmes. *The British Journal of Psychiatry* (2003): 183, 384-397.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. & Patel, V. Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education* (2005): 12, 9. Kela. Tilastollinen vuosikirja. 2009.
- Lynch, F., Hornbrook, M., Clarke, G., Perrin, N., & Polen, M. Cost-effectiveness of an Intervention to Prevent Depression in At-Risk Teens. *Archives of General Psychiatry* (2005): 62, 1241-1248.
- Mann, J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D. ym. Suicide prevention strategies. A systematic review. *Journal of the American Medical Association* (2005): 294, 2064-74
- Merry S, McDowell H, Hetrick S, Bir, J. & Muller, N. Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004: 1.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. *Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 3. 2009.*
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research. Washington, DC: National Academy Press. 1994.
- Murray, C. & Lopez, A. The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, Mass: Harvard University Press. 1996.
- Pirkola S, Aalto-Setälä T, Suvisaari J, Lönnqvist J, Mielenterveyden työryhmä. Psykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Nuorten aikuisten terveys: Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä Toim. Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7. 2005.
- Reynolds, C., Lewis, D., Detre, T., Schatzberg, A. & Kupfer, D. The Future of Psychiatry as Clinical Neuroscience. *Acad Med.* (2009): 84, 446-450.
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. Teoksessa Risk and protective factors in the development of psychopathology. Toim. Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D., Nuechterlein, K., Weintraub, S. (ss. 181-214). Cambridge: New York. 1990.
- Rutter, M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. Teoksessa Primary preventions of psychopathology, Vol III: Social competence in children. Toim. M.W. Kent & J.E. Rolf (s. 49-74). Burlington VT: University Press. 1979.
- Saarni, S., Härkänen, T., Sintonen, H. ym. The impact of 29 chronic conditions on health-related quality of life: a general population survey in Finland using 15D and EQ-5D. *Quality of Life Research* (2006): 15, 1403-14.
- Sameroff, A.J. Identifying risk and protective factors for healthy child development. Teoksessa Families Count: Effects on Child and Adolescent Development A. Toim. Clarke-Steward & J Dunn (s. 53-78). New York): Cambridge University Press. 2006.
- Savola E., Koskinen-Ollonqvist, P. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005 Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005
- Shaffer, A. & Yates, T. Identifying and Understanding Risk Factors and Protective Factors in Clinical Practice. Teoksessa Clinical Manual of Prevention in Mental Health. Toim. Compton, M. (ss 29-48). American Psychiatric Publishing. Arlington. 2009.
- Sillanpää, M., Andlin-Sobocki, P., Lönnqvist J. Costs of brain disorders in Finland. *Acta Neurol Scand* (2008): 117, 167-172.
- Tilford, S. Mental health promotion. Teoksessa Mental health promotion. A lifespan approach. (toim). Cattan, M. & Tilford, S. (s. 33-63). Open University Press, Berkshire. 2006.
- Tobler, N., Roona, M., Ochshorn, P, Marshall, D., Streke, A. & Stackpole, K. School-Based Adolescent Drug Prevention Programs: 1998 Meta-Analysis. *The Journal of Primary Prevention* (2000): 20, 275-336.
- Valmaggia, L., McCrone, P., Knapp, M., Woolley, J., Broome, M. ym. Economic impact of early intervention in people at high risk of psychosis. *Psychological Medicine* (2009): 39, 1617-26.
- World Health Organization. Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options. Summary Report. Geneva, World Health Organization. 2004a.
- World Health Organization. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report. Geneva, World Health Organization. 2004b.
- Zechmeister, I., Kilian, R., McDaid, D. & MHEEN group. Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BMC Public Health* (2008): 20, 8.

2 Raskausaikana ja vauvaperheiden keskuudessa tehtävä preventiivinen työ

2.1 Mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät

Elämänkaareen kuuluviin luonnollisiin muutostilanteisiin liittyvä luopuminen ja uusiin haasteisiin valmistautuminen vaatii yksilöltä psyykkistä työtä ja selviytymiskeinojen päivitystä. Suurimpia tällaisia luonnollisia muutosvaiheita on lapsen odotusvaihe, syntymä ja uuteen perheenjäsenen tutustuminen. Muutokseen joutuvat niin elämäntilanne, parisuhde kuin käsitykset itsestä ja puolisoista. Vanhempien kannalta lapsen odotus- ja vauva-aika sisältävät runsaasti paitsi voimavaroja lisääviä, myös hyvinvointia ja mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä, mikä näkyy muun muassa ensimmäisen lapsen saavien pariin parisuhdetyytyväisyyden tilapäisenä laskuna (Cowan & Cowan 1995, Shapiro ym. 2000), ja etenkin äideillä esiintyy melko yleisesti erilaisia puerperaali -vaiheeseen liittyviä mielenterveysongelmia (mm. Brockington 2004).

Vaikka vanhemmat ilmaisevat tuntevansa runsaasti tyydytystä vanhemmuudestaan heti vauvan syntymän jälkeen (Salonen 2009), tuntevat monet tuoreet vanhemmat itsensä ylikuormitetuiksi vauvavuoden aikana (Nyström & Öhring 2004). Etenkin ensisynnyttäjät tuntevat itsensä aluksi epävarmoiksi (Nelson 2003). Suomalaiset vauvaperheet ovat useissa yhteyksissä ilmaisseet kokevansa saamansa sosiaalisen tuen puutteelliseksi ja kaipaavansa lisää sekä ammattilais- että vertaistukea (Häggman-Laitila ym. 2003, Paajanen 2005, Tammentie 2009). Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsiperhe -projektissa vauvaperheiden nimeämistä varhaisen tuen tarpeista suuri osa liittyi vanhemmuuteen ja esiin nousivat esimerkiksi epävarmuus vanhempana, yksinhuoltajuus ja itsetunto-ongelmat (Häggman-Laitila 2003). Tuoreessa tutkimuksessa suomalaiset pienten vauvojen vanhemmat arvioivat omat vauvanhoitoon liittyvät emotionaaliset valmiutensa tiedollisia valmiuksia heikommiksi (Salonen 2010).

Yksilönkehityksessä sikiöajalla ja ensimmäisillä elinvuosilla on niin psyykkisen kuin fyysisenkin kasvun kannalta aivan erityinen merkitys. Yhä enemmän tiedetään siitä, miten kauaskantoisia seurauksia sikiöaikaisilla tapahtumilla saattaa olla. Esimerkiksi äidin voimakas psyykinen kuormittuminen altistaa istukan kautta myös sikiön äidin stressihormonille ja voi siten vaikuttaa lapsen kehittyvään keskushermostoon. Tiedetään, että raskaudenaikainen stressi ja ahdistuneisuus voi vaikuttaa negatiivisesti muun muassa raskauden kestoon (Beydoun & Saftlas 2008, Martini ym. 2010) ja lapsen syntymäpainoon (Talge 2007, Wadhwa 2005), ja nämä seikat puolestaan lisäävät monien myöhempien psyykkisten ongelmien ja psykiatristen häiriöiden riskiä (mm. In-dredavikm ym. 2005, Räikkönen ym. 2007). Tutkimukset paljastavat jatkuvasti uusia yhteyksiä voimakkaan raskauden aikaisen psyykkisen kuormituksen ja lapsen myöhemmän heikentyneen stressinsäätelykyvyn sekä lapsen psyykkisen ja somaattisen oireilun välillä.

Vauvan synnyttyä varhainen vuorovaikutus läheisten kanssa vaikuttaa lapsen kehitykseen kokonaisvaltaisesti. Vuorovaikutus muokkaa voimakkaasti kehittyvää hermosolujen verkostoa ja vaikuttaa sitä kautta lapsen ajattelutoimintojen ja tunteiden säätelykyvyn kehittymiseen. Vallitsevan kiintymyssuhdeteorian mallin mukaan vauva-ajan kriittinen kehitystehtävä on ainakin yhden turvallisen kiintymyssuhteen muodostuminen. Keskeinen mielenterveyttä suojaava tekijä on vanhemman kyky vastata paitsi vauvan konkreettisiin, myös emotionaalisiin tarpeisiin. Turvallinen kiintymyssuhde näyttää suojaavan lasta stressikokemusten negatiivisilta vaikutuksilta (Nachmias ym. 1996), joille lapsen keskushermosto vaikuttaisi olevan erityisen altis ensimmäisen elinvuoden aikana (Gunnar 2003). Tiedetään, että ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa ovat yhteydessä muun muassa myöhempään depressio-oireiluun (Allen ym. 2007) ja että varhainen kaltoinkohtelu ja puutteellinen vuorovaikutus näkyvät sekä lapsen aivojen rakenteen että toiminnan tasolla, toiset lapset ovat geeniperimänsä vuoksi haavoittuvampia kuin toiset (McCrary 2010).

2.2 Vauvaperheille suunnatun prevention kansainvälinen tutkimus

Raskaus- ja vauvavaiheisiin ajoittuvien interventioiden tehosta on ilmestynyt lukuisia meta-analyysejä ja katsauksia (näistä kokoavasti esim. Stewart-Brown & McMillan 2010). Seuraavassa pyritään tiivistämään ja luokittelemaan tutkimusta olennaisilta osin a) raskauden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen sekä

päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn kohdistettuihin interventioihin b) vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutukseen keskittyviin lyhytinterventioihin sekä c) kotikäyntejä sisältäviin interventioihin. Luokittelu ei ole eksklusiivinen ja esimerkiksi kotikäyntejä sisältävät hankkeet sisältävät usein myös varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen keskittyviä elementtejä. Hankkeille tyypillistä on, että niissä on sekä ennaltaehkäiseviä että korjaavia piirteitä.

2.2.1 Masennuksen ja päihteiden käytön ennaltaehkäisy raskaus- ja vauva-aikana

Masennuksen ennaltaehkäisy

Yleisin synnytyksen jälkeen esiintyvä psykiatrinen häiriö on masennus. Sekä raskaudenaikaisen että synnytyksen jälkeisen masentuneisuuden esiintyvyyden on eri tutkimuksissa arvioitu olevan 5 - 15 prosentin välillä (Chatillon & Even 2010, O'Hara & Swain 1996). Raskaudenaikainen masennus on yhteydessä sekä raskauskomplikaatioihin (Larsson ym. 2004, Li ym. 2009), synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Dennis & Ross 2006) että myöhempiin ongelmiin lapsen kehityksessä (Brand & Brennan 2009). Myös synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa laaja-alaisesti paitsi äidin, myös isän ja koko perheen hyvinvointiin (mm. Goodman 2004, Horowitz & Goodman 2005). Se altistaa äidin uusille masennusjaksoille ja uusiutuessaan on yhteydessä lapsen nuoruusiän masennukseen (Halligan ym. 2007). Viimeaikaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että myös isillä esiintyy masennusta synnytyksestä seuraavina kuukausina (Ramchandadi ym. 2009, Schumacher 2008). Äidin masennuksen tavoin myös isän synnytyksenjälkeinen masennus on yhteydessä lapsen myöhempiin tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin (Ramchandadi ym. 2009).

Vaikka raskauden aikainen masennus on verrattain yleistä, on raskaudenaikaisen masennuksen ehkäisyyn tähtäävien ohjelmien sisällöstä ja tuloksista julkaistu vasta verrattain vähän tietoa. Kahdessa satunnaistetussa kokeellisessa tutkimuksessa (Muñoz ym. 2007, Zayas ym. 2004) kognitiivis-behavioraalista viitekehystä hyödyntävällä lähestymistavalla ei saavutettu merkittäviä hyötyjä raskaudenaikaisen masennuksen ennaltaehkäisyssä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn on sen sijaan kehitetty lukuisia erilaisia psykologisia ja psykoedukatiivisia interventioita, joita on myös tutkittu paljon. Rohkaisevia tuloksia on saavutettu hyvinkin kevyillä interventioilla. Esimerkiksi synnytysvalmennuksen yhteydessä pariskunnille annettavalla lyhytinterventiolla (Matthey 2004) ja puhelimitse välitetyllä, aiemmin itse masennusoireista kärsineen äidin antamalla vertaistuellalla (Dennis 2003) on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia äitien mielialaan synnytyksen jälkeen. Meta-analyysien perusteella masennuksen ennaltaehkäisyyn tähtäävien interventioiden tehosta on kaikkiaan kuitenkin kertynyt verrattain vähän näyttöä (Dennis & Creedy 2004, Dimidhan & Goodman 2009). Myönteisimpiä tuloksia on saatu riskiryhmiin kohdennetuista hankkeista, joskin myös näiden interventioiden tulokset ovat vaihtelevia (Dimidjan & Goodman 2009). Lupaavia tuloksia on saatu muun muassa interpersoonalliseen psykoterapiaan perustuvasta hankkeesta (mm. Zlotnick ym. 2006), jossa koulutettu ja työnohjausta saava sairaanhoitaja tarjosi riskiäideille neljä yhden tunnin mittaista ryhmätuokiota ja yhden ”boosteri”-tuokion. Muita toimivammiksi on arvioitu myös äidin yksilöllisiin tarpeisiin sovitettut sairaanhoitajan kotikäynnit sekä vertaistukea sisältävät hankkeet (Shaw 2006).

Päihteiden käytön ennaltaehkäisy

Eri maissa tehdyissä tutkimuksissa arvioidaan noin joka viidennen raskaana olevan naisen käyttävän alkoholia (Stade ym. 2009) ja Suomessa arvioidaan noin 6 prosentin raskaana olevista suomalaisnaisista olevan päihteiden väärinkäyttäjää (Pajulo ym. 2001). Tuoreessa Cochrane-katsauksessa löydettiin neljä raskautta suunnittelevien ja raskaana olevien naisten alkoholin käytön vähentämiseen psykologisiin tai psykoedukatiivisiin keinoin pyrkivää interventiota (Stade ym. 2009). Tekijöiden mukaan interventiot voivat tukea alkoholin käytön lopettamisessa ja vähentämisessä, mutta tutkimuksia on vielä niin vähän, ettei näiden interventioiden vaikuttavuuden arviointi ja vertaaminen toistaiseksi ole mahdollista.

Altistuminen päihteille sikiöaikana saattaa vaikuttaa siten, että vauva on vaikeahoitaisempi, esimerkiksi vaikeammin rauhoitettava, muihin vauvoihin verrattuna (mm. Bendersky & Lewis 1998, Eiden 2001). Päihdeongelmallisille äideille vauvan viestien huomaaminen ja tulkitseminen on tavanomaista vaikeampaa, lisäksi perheisiin kasautuu usein muitakin riskitekijöitä, kuten väkivaltaa, rikollisuutta ja toimeentuloon

liittyviä ongelmia (mm. Pajulo ym. 2008). Käytännössä moniongelmaisten päihderiippuvaisten äitien ja perheiden kohdalla joudutaan usein harkitsemaan myös lapsen ainakin määräaikaista huostaanottoa tämän elämän ja kehityksen turvaamiseksi. Päihteitä käyttävien vanhempien vanhemmuutta tukevia ja vuorovaikutussuhteen ongelmia ennaltaehkäiseviä interventioita on tutkittu toistaiseksi melko vähän. Suchmanin ym. (2006) mukaan vanhemmuutta tukeviin avohoitopohjaisiin ohjelmiin osallistuminen vähentää päihteiden käyttöä, mutta pääsääntöisesti ei vaikuta positiivisesti äidin ja lapsen vuorovaikutukseen.

2.2.2 Varhaiseen vuorovaikutukseen fokusoivat interventiot

Eri puolilla maailmaa on kehitetty lukuisia interventioita, joilla on mahdollista tukea vanhempien kykyä sensitiiviseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa sekä lapsen ja aikuisen välisen turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisesta. Interventio voi olla aiheellinen esimerkiksi vanhemman psyykkisten tai päihdeongelmien vuoksi tai toisaalta lapsen psyykkisen tai somaattisen kehityksen ongelmien tai varhaisen traumatisoitumisen vuoksi. Lukuisissa katsauksissa (mm. Bakermans-Kranenburg, ym. 2005, 2003, Barnes 2003, Stewart-Brown & McMillan 2010, Mäkelä & Salo 2010) on nostettu esiin tehokkaiksi tutkittujen interventioiden tunnuspiirteitä. Keskeinen vaikuttavuutta lisäävä tekijä näyttää olevan vanhemman sensitiivisyyden ja reflektiivisen kyvyn tukeminen, millä tarkoitetaan äidin kykyä tavoittaa vauvan käyttäytymisen taustalla vallitseva mielentila ja sanoittaa vauvan kokemuksia (mm. Barnes 2003, Brandenburg, ym. 2003). Vuorovaikutustilanteista nauhoitettujen videotallenteiden havainnoimisen yhdessä vanhempien kanssa (esimerkiksi Suomessakin käytössä oleva Care-Index -menetelmä) on todettu tehostavan interventioiden vaikutusta (mm. Barnes 2003, Mäkelä & Salo 2011) Lyhyet interventiot (< 5 kertaa) vaikuttavat olevan yhtä tehokkaita kuin pidemmät interventiot. (Brandenburg ym. 2003). Kuitenkin moniongelmaisille, korkean riskin perheille jo raskausaikana alkava pitkäkestoinen ja intensiivinen tuki on todennäköisesti tarpeen (Barnes 2003). Teoreettista viitekehystä tärkeämpää vaikuttaisi olevan vanhempaa tukevan ammattilaisen kanssa muodostunut yhteistyösuhde ja lähestymistavan voimavarakeskeisyys (Barnes 2003). Lisätutkimusta näistä interventioista kuitenkin tarvitaan, sillä joissakin tapauksissa niillä voi olla jopa kielteisiä vaikutuksia (Brandenburg ym. 2005). Tutkimuksissa on lisäksi saatu ristiriitaista tietoa siitä, tehostaako maallikkojen käyttö vertaistukena hankkeiden vaikutusta. Tämänhetkisen tiedon perusteella selvää on, että varhaiseen vuorovaikutukseen keskittyvissä interventioissa maallikkojen käyttö ei voi kokonaan korvata ammattilaisten työpanosta (Barnes 2003).

Edullisia lyhytinterventioita on esitetty toteutettavaksi universaalisti kaikkien perheiden kanssa vuorovaikutussuhteen ongelmia ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. NBAS (Neonatal Behavioral Assessment Scale, Nugent & Brazelton 1989) on nostettu esiin esimerkkinä interventiosta (mm. Barnes 2003), joka voitaisiin rutiinomaisesti kaikkien perheiden kanssa niiden riskitasosta riippumatta. NBAS on menetelmä, jossa vanhempi työntekijän tuella havainnoi vastasyntyneen käyttäytymistä, tämän kykyjä, taitoja ja herkkyyttä ympäristölle, esimerkiksi kasvoille, ja menetelmää on käytetty riskiryhmien kanssa (mm. keskoslasten vanhemmat, teini-ikäiset äidit) sekä isien osallisuuden lisäämisessä rohkaisevin tuloksin (Widmayer & Field 1980, Worobey & Brazelton 1986).

2.2.3 Kotikäynneillä annettavien interventioiden vaikutukset

On runsaasti tutkimusnäyttöä siitä, että riskiperheille suunnattu vauvaperhetyö kannattaa aloittaa mahdollisimman varhain, mielellään jo raskausaikana (mm. Bardy & Öhman 2007). Kotona annettavan tuen etuna on se, että interventiot voidaan integroida vauvaperheen arkeen. Suomessa neuvolan terveydenhoitajan suorittamat kotikäynnit ovat jo pitkään olleet kertaluonteisia siinä vaiheessa, jolloin uusi vauva kotiutuu. Kansainvälisesti on kuitenkin kertynyt runsaasti näyttöä siitä, että tiiviimmin toteutetut kotikäynnit raskaus- ja vauva-ajan perheisiin voivat olla tehokas preventiivisen mielenterveystyön muoto (Elkan 2000, Stern 2006). Yksi tunnetuimmista ja tutkituimmista raskaana oleville ja pienten lasten vanhemmille suunnatuimmista interventioista on Yhdysvalloissa useassa eri vaiheessa toteutettu *Nurse-Family Partnership* (mm. Eckenrode ym. 2010), jossa on tuettu riskiryhmään kuuluvia äitejä sairaanhoitajan kotikäynneillä raskauden ja varhaislapsuuden aikana. Tutkimuksessa äidit jaettiin koeryhmään, jossa kotikäyntejä jatkettiin siihen saakka, että lapsi täytti kaksi vuotta, sekä verrokkeihin. Hoitajat jakoivat strukturoidun kotikäyntejä varten kehitetyn ohjelman mukaisesti äideille tietoa terveydelle suotuisasta toiminnasta (esim. päihteiden

den käytön vähentäminen), lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta ja tukivat äitejä opiskelemaan ja työllistämään itsensä. Myös äitien ja muun perheen yksilölliset huolenaiheet huomioitiin. Perheitä on seurattu nuoruusikään saakka ja intervention on havaittu vähentävän muun muassa lapsen käytöshäiriöiden ja kaltoinkohtelun, lasten ja äitien pidätysten ja rikostuomioiden sekä äitien suunnittelemattomien raskauksien riskiä, lisäksi lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus sekä lapsen kognitiivinen ja sosioemotionaalinen kehitys on ollut interventioryhmässä suotuisampaa (Olds ym. 1997, Olds ym. 1998, Olds ym. 2004, Olds, ym. 2007).

Myös Suomessa on tutkittu kotikäyntien tarjoaman tuen merkitystä vauvaperheille. Arajärven ja työtovereiden (Aronen ym. 1987, Aronen 1993, Aronen ym. 1995) tutkimuksessa sairaanhoitaja aloitti kotikäynnit heti lapsen syntymän jälkeen ja käyntejä jatkettiin viiden vuoden ajan, keskimäärin kymmenen kertaa vuodessa. Hoitajat tukivat ja ohjasivat vanhempia tarjoten tietoja lapsen kehityksestä ja tarpeista sekä lapsien ja vanhempien suhteesta. Seurantatutkimuksessa (Aronen ym. 1995) verrattiin interventioon osallistuneiden perheiden lasten psyykkistä oireilua verrokkiperheiden lasten oireiluun lasten ollessa 15-vuotiaita. Kokonaisuudessaan tarkasteltuna verrokkiperheiden lapsilla oli selvästi enemmän psyykkistä oireilua. Interventioryhmä erosi verrokeista selvimmin mieliala- ja ahdistusoireiden osalta, mutta vanhempien arvion mukaan myös käytöshäiriötyyppisen oireilun osalta. Myös 15- ja 20-vuotisseurannassa intervention vaikutuksia oli vielä nähtävissä (Aronen & Kurkela, 1996; Aronen & Arajärvi, 2000). Korhonen (2003) havaitsi väitöstyössään kotikäynti-interventiolla olevan vuosia kestäviä myönteisiä vaikutuksia myös keskoslasten kehityksen eri osa-alueilla. Tulokset olivat yhdenmukaisia lukuisten kansainvälisten tutkimusten kanssa, joiden mukaan varhaisiin kotikäynteihin perustuvat interventiot toimivat ennaltaehkäisevästi niiden lasten kohdalla, joilla on biologinen kehityksellinen riski.

Raskaana oleville ja vauva-perheille suunnatut ennaltaehkäisevät interventiot kansainvälisen tutkimuksen valossa

- Synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn on kehitetty lukuisia erilaisia psykologisia ja psykoedukatiivisia interventioita, joista on kertynyt tutkimusnäyttöä lähinnä riskiryhmille suunnattujen hankkeiden osalta.
- Päihteitä käyttävien vanhempien vanhemmuutta tukevia ja vuorovaikutussuhteen ongelmia ennaltaehkäiseviä interventioita on tutkittu toistaiseksi melko vähän. On viitteitä siitä, että parhaita tuloksia saadaan yhdistämällä päihdehäiriön hoito riittävän pitkäkestoiseen kiintymyssuhteen rakentumisen tukemiseen sekä arkisten vanhemmuustaitojen kehittämiseen.
- Tehokkaille varhaista vuorovaikutusta tukeville interventioille on tunnusomaista vanhemman sensitiivisyyden ja reflektiivisen kyvyn tukeminen.
- Mieluiten jo raskauden aikana alkavilla, riittävän pitkäkestoisilla kotikäynteihin pohjautuvilla ohjelmilla (esim. *Nurse-Family Partnership*) voidaan vähentää lapsen käytöshäiriöiden ja kaltoinkohtelun riskiä, parantaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä edesauttaa lapsen kognitiivista ja sosioemotionaalista kehitystä.

2.3 Vauvaperheille suunnattu ennaltaehkäisy Suomessa

Jatkuvasti lisääntyvä tieto varhaisten kokemusten merkityksestä lapsen kokonaiskehityksen kannalta on johtanut siihen, että tarve raskaus- ja vauvavaiheessa tarjottavaan ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön on Suomessakin tiedostettu laajalti. Viime vuosikymmeninä Suomessa on toteutettu lukuisia raskaus- ja vauva-aikaan kohdennettuja ennaltaehkäiseviä hankkeita niin järjestöjen kuin julkisen terveydenhuollon puolella. Seuraavassa esitellään neuvoloissa kehitettyjä työmalleja sekä kotimaista vauvaperhetyötä, jonka kehittämisessä kolmannella sektorilla on ollut merkittävä osuus.

2.3.1 Neuvoloissa tehtävä työ

Suomalaisella lastenneuvolalla on poikkeuksellisen hyvä kattavuus ja vakiintunut asema. Neuvolajärjestelmä tarjoaa erinomaiset mahdollisuudet toteuttaa ennaltaehkäisevää työtä raskausaikana ja vauvaperheiden parissa. Neuvoloissa onkin viimeisten vuosikymmenien aikana toteutettu lukuisia ennaltaehkäiseviä

korostavia hankkeita, jotka ovat keskittyneet muun muassa perhevalmennusten kehittämiseen, synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen huomioimiseen ja tukemiseen terveydenhoitajan työssä.

Perhevalmennushankkeet

Perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat ja tarjoaa siten ainutlaatuisen mahdollisuuden tukea perhettä sen perustamisvaiheessa. Viimeisen vuosikymmenen aikana Suomessa on kehitetty neuvolan perhevalmennuksia lukuisissa eri hankkeissa ja kokemukset ovat olleet myönteisiä. Tyypillisesti nämä uudistetut perhevalmennukset sisältävät aiempaa useampia käytikertoja neuvolas- sa, enemmän moniammatillisuutta ja toimijoiden yhteistyötä sekä parisuhteen tukemista ja isien aktiivisen osallistumisen korostamista. Tutkittua näyttöä vanhemmuutta tukevien raskaudenaikaisten strukturoitujen ja psykoedukaatiivisten ohjelmien ennaltaehkäisevistä vaikutuksista ei ole (Gagnon 2007), toisaalta on huomioitava, että eri maissa perhevalmennukset toteutetaan eri tavoin, eikä tuloksia voi siten suoraan yleistää Suomeen.

Ensimmäisiä perhevalmennusta Suomessa kehittäneitä hankkeita oli Kataja ry:n valtakunnallinen AL-KU -projekti (2000–2002 ja 2003–2006), jonka tavoitteena oli ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdevalmennuksen sisällyttäminen perhevalmennuksiin ja valmennuksen jatkaminen myös lapsen syntymän jälkeen (Alhosaari ym. 2006). Laadukkaita kansainvälisiä tutkimuksia vastaavista vanhempien parisuhdetta tukevista interventioista on vähän, mutta muun muassa Schultz (2006) työtovereineen havainnut raskauden loppupuolella aloitetun puoli vuotta kestävä intervention vähentäneen ensimmäisen lapsen syntymän aiheuttamaa parisuhdeytyytyvää laskua kontrolliryhmään verrattuna.

Useimmat muut Suomessa kehitetyistä ”toisen sukupolven” perhevalmennuksista pohjaavat Ruotsin Leksandin kunnassa kehitettyyn malliin, jossa kehitettiin vuosituhannen vaihteessa matalan kynnyksen perhekeskus täydentämään perinteisen neuvolan toimintaa. Malli on vähitellen levinnyt muualle Pohjoismaihin. Toiminnan taustalla on ajatus siitä, että vanhemmuutta tukemalla tuetaan myös hyvää, kehitykselle suotuisaa lapsuutta. Painopistealueena on moniammatillisesti toteutettava ehkäisevä työ, kestävä sosiaalisen verkoston luominen perheen ympärille sekä varhainen tuki, jota jatketaan syntymää edeltävästä ajasta kouluikään ja jopa aikuisuuteen saakka (Hosking & Walsh 2010, Paavola, 2004). Yksi perhekeskustoiminnan keskeinen muoto on perhevalmennusryhmien toteuttaminen ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Sosiaali- ja terveysministeriön PERHE -hankkeessa käynnistettiin vuosina 2005–2007 lähes sadassa kunnassa perhekeskustoimintaa, jonka tärkeäksi osaksi ovat vakiintuneet perhevalmennuksen yhteydessä toimivat vanhempainryhmät, vertaistuki, isätoiminta sekä ennaltaehkäisevä parisuhdetyö. Seurakunta ja järjestöt ovat olleet mukana yhteistyökumppaneina useissa kuntahankkeissa (Viitala ym. 2008). PERHE -hankkeen yhteydessä kehitetystä perhevalmennustoiminnan myönteisiä vaikutuksia muun muassa isien vanhemmuuden tukemisen ja vertaistoiminnan merkityksen kannalta on arvioitu lukuisissa opinnäytetöissä (esim. Aro- nen & Hiekkala 2006, Lehtinen 2005, Koramo & Lampén 2005, Mäki 2005) ja laajennettu perhevalmen- nusmalli näyttää juurtuneen osaksi useiden perhekeskusten toimintaa (Raatikainen 2010).

Mannerheimin lastensuojeluliitto on vuonna 2010 käynnistänyt hankkeen, jonka tarkoituksena on kehit- tää perheryhmämalli neuvolan perhevalmennuksen jatkeeksi ensimmäisen lapsensa saaneille vanhemmille. **Vahvuutta vanhemmuuteen** -perheryhmiä (<http://www.mll.fi/perheille/vahvuuttavanhemmuuteen/>) kehi- tetään yhdessä Folkhälsanin, Ensi- ja Turvakotien liiton sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Tavoitteena on muun muassa tukea tasavertaista vanhemmuutta, vahvistaa sekä äidin että isän vuorovaiku- tussuhdetta lapseen ja vahvistaa vanhempien reflektiivistä kykyä eli kykyä havainnoida ja ymmärtää vau- van kokemuksia, tarpeita ja tunteita. Hanke perustuu Yhdysvalloissa kehitettyyn Parents First - menetelmään (Slade 2006). Perheryhmätapaamisia ja niiden sisältöjä kuvaillaan taulukossa 1. Mallista on käynnistynyt laaja vaikuttavuustutkimus, jossa selvitetään intervention vaikuttavuutta vanhempien ja lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimukseen tavoitellaan 1500 verrokkiperhettä ja 200 perheryhmiin osallis- tunutta perhettä, joita seurataan raskauden ajasta siihen saakka, kun lapsi on 2-vuotias. Vaikuttavuustutki- muksen kohteena ovat parisuhteen ja yksilön hyvinvointiin sekä vanhemmuuteen kohdistuvaan stressiin liittyvät kysymykset. Lisäksi tarkoituksena on tutkia vanhempien reflektiivistä kykyä ja sitä onko perhe- ryhmään osallistumisella ollut vaikutusta tähän (MLL:n hankesuunnitelma 2011).

Vahvuutta vanhemmuuteen –perheryhmätapaamiset

- koostuvat noin 5-7 perheestä, joille on syntynyt ensimmäinen lapsi
- osallistujat rekrytoidaan ryhmiin neuvolan perhevalmennuksen kautta
- sisältävät 12 teemallista kokoontumiskertaa. Teemoina esimerkiksi lapsen käyttäytymisen ymmärtäminen, vaikeuksien kohtaaminen, temperamentti, voimakkaiden tunteiden säätely ja siirtymätilanteet
- toimivat suljettuna ryhmänä
- alkavat kun vauva on n. 3-4 kuukauden ikäinen
- kokoontuvat joka toinen viikko ovat kestoltaan noin 1½ - 2 tuntia, sisältäen yhteisen välipalaketken ja kotitehtävän

Lähde: *Vahvuutta vanhemmuuteen 2010–2014*. Hankesuunnitelma, päivitetty 24.2.2011. MLL.

Vavu – varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on vähitellen vakiintunut neuvoloiden pysyväksi toimintamuodoksi. Tässä kehityksessä on erityinen merkitys ollut Sosiaali- ja terveysministeriössä ja Stakesissa vuonna 1997–2002 toteutuneella **Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä** hankkeella (Vavu), joka toimi osana monikansallista The European Early Promotion (EEPP) -hanketta. Vavu-hanke on esimerkki universaalista, kaikille vauvaperheille suunnatusta ennaltaehkäisevästä hankkeesta. Hankkeessa kehitettiin ja tutkittiin menetelmiä, joilla ehkäisevä mielenterveystyö, psykososiaalisten riskitekijöiden tunnistaminen ja lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen voidaan tuoda osaksi perustason työtä. Vavu -koulutusohjelmassa harjoitellaan monipuolisesti muun muassa lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnointia ja tukemista sekä työntekijän omia vuorovaikutustaitoja. Lisäksi projektissa otettiin käyttöön kaksi interventiohaastattelua, joita voidaan käyttää vanhempien ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Nämä haastattelut on tarkoitettu läpikäydä molempien vanhempien kanssa keskustellen kotikäyntien yhteydessä, toinen ennen synnytystä ja toinen noin kuukausi lapsen syntymän jälkeen. Hankkeesta saatujen tutkimustulosten mukaan interventiolla oli myönteisiä vaikutuksia äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Terveystyöntekijöille annettu lisäkoulutus lisäsi heidän valmiuksiaan käsitellä vauvaan ja perheeseen liittyviä ongelmia, ja sekä koulutuksen saaneet hoitajat että äidit ovat olleet hankkeeseen tyytyväisiä (mm. Papadopoulou ym. 2005, Puura ym. 2002). Hankkeen vaikutus terveydenhoitajien taitoihin, äitien ja vauvojen väliseen vuorovaikutukseen ja perheen yleiseen tilanteeseen oli kuitenkin Suomessa pienempi kuin muissa tutkimukseen osallistuneissa maissa. Yhtenä syynä tähän saattaa olla eri maissa olevien järjestelmien erilaisuus (Davis ym. 2005, Puura ym. 2002). Nykyisin Vavu-menetelmä on osa ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmia.

Vantaan Sateenvarjo-projekti: psykiatrinen sairaanhoitaja neuvolassa

Vantaan **Sateenvarjo** -projektissa on luotu neuvoloihin käytäntö, jossa pyritään tunnistamaan synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ennaltaehkäisemään masennusta tarjoamalla tukea ja vuorovaikutuksen malleja uuden perheenjäsenen kanssa (Kuosmanen ym. 2010, Vuorilehto ym. 2010). Käytäntöjen kehittämistä vastaa psykiatrinen sairaanhoitaja psykiatrin taustatuella. Hankkeen yhteydessä toteutettavat Iloa Varhain -ryhmät perustuivat Depressiokoulu -ryhmämalliin (ks. luku 6), jota on muokattu lisäämällä äidin ja vauvan keskinäiseen vuorovaikutukseen, vanhemmuuteen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen liittyviä teemoja. Erityisesti äidit, joilla on kohonnut depression sairastumisen riski, epävarmuutta vanhemmuudessa, huono tukiverkosto tai jotka ovat erityisen nuoria, voivat hyötyä ryhmistä. Näyttää siltä, että valtaosalle masennusriskissä olevista oireilevista äideistä riittää neuvolatyöntekijöiden ohjaaman ryhmän apu tai muutama tapaaminen psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa (Kuosmanen ym. 2010, Vuorilehto ym. 2010).

Raskausajan tuen polku

Oulussa on Kaste-ohjelmaan kuuluvan Tukeva-hankkeen puitteissa pilotoitu **Raskausajan tuen polku**, jonka tavoitteena on tunnistaa perheiden ongelmat jo ennen lapsen syntymää. Raskauden ajan neuvolakäyntien vastaanottoaikaa pidennetään ja käyttöön otetaan molemmille vanhemmille tarkoitettu voimavarakysely. Kysely viedään sähköiseen järjestelmään, jonka avulla saadaan tilastollisesti analysoitavaa tietoa

perheiden tuen tarpeista. Lisäksi kaikkiin pilottialueiden lasta odottaviin perheisiin on tehty kotikäynti noin raskauden puolivälissä parityöskentelynä (terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä) ja isän huomioimiseen on erityisesti panostettu. Voimavarakartoituksen ja kotikäynnillä käydyn keskustelun perusteella tehdään hyvinvointiarvio ja hyvinvointisuunnitelma, jonka perusteella perheen kanssa työskentelevää verkostoa täydennetään tarvittaessa perhe-, sosiaali-, mielenterveys- ja/tai päihdepalveluiden työntekijöillä. Kustannusnäkökulmasta laaditun tapausesimerkin perusteella varhainen tuki näyttää säästävän kustannuksia moninkertaisesti perheen epäsuotuisaan kehitykseen verrattuna. (Siltala & Paananen 2010).

2.3.2 Kotimainen vauvaperhetyö

Vauvaperhetyö on vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen ammatillista tukemista. Se on luonteeltaan ennaltaehkäisevää ja jo olemassa olevia palvelujärjestelmiä täydentävää perhetyötä ja sitä tehdään yleisimmin vauvaperheen kotona (Korhonen 2003). Suomalainen vauvaperhetyö kehittyi 1990-luvulla kuntien ja järjestöjen yhteistyönä. Järjestöjen rooli vauvaperhetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä on ollut keskeinen. Lisäksi erikoissairaanhoidon vauvaperheteiimeissä toteutetaan korjaavaa työtä, jossa on myös paljon ennaltaehkäiseviä piirteitä (ks. esimerkiksi kuvaus Jorvin Sylkky-tiimin toiminnasta, Sarkkinen 2008). Bardy ja Öhman (2007) ovat määrittäneet vauvaperhetyön kolmeksi temaattiseksi ydinalueeksi suhteiden parissa toimimisen, työn oikean ja riittävän pitkäaikaisen ajoittumisen sekä sen, että ongelmat, joiden kanssa työskennellään, ovat monitahoisia ja moniulotteisia.

Kiikku-työmalli

Kiikku-työmalli on ollut osa Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätien toimintaa vuodesta 1994 lähtien ja vuodesta 2008 se on siirtynyt osaksi ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutusta. Alun perin erikoissairaanhoidon kehitetty työskentelymalli oli suunnattu biologisessa kehitysriskissä olevien vauvojen, esimerkiksi keskosten ja heidän perheittensä kotona tehtävään tukeen, mutta vähitellen sen käyttö on laajentunut koskemaan vauvaperheitä, joissa voi olla myös psykologisista tai sosiaalisista syistä vuorovaikutuksessa ilmeneviä riskitekijöitä. Vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana perheen kotona käydään niin usein kuin perhe tarvitsee, aluksi keskimäärin viikoittain (Sukula & Korhonen 2004). Helsingissä Kiikku-työmalli otettiin laajamittaisemmin käyttöön osana Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen LAPASET -perheverkostohanketta. Kiikku-vauvaperhetyön mallia ja koulutusta on arvioitu useissa kotimaisissa julkaisuissa ja opinnäytetöissä. Vauvaperhetyössä olleiden lasten kognitiivinen kehitys ja tunteiden ilmaisu oli viiden vuoden iässä verrokkeja merkittävästi parempaa (Sajaniemi & Mitts 2004). Arviointia on tehty myös vanhempien kokemusten ja lapsen liittyvien mielikuvien (Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, Korhonen 2003) sekä vauvaperhetyöntekijöiden kokemusten (Ervasti 2004) näkökulmasta. Vauvaperhetyöllä on mahdollista vastata keskosten äitien tuen tarpeisiin lisäämättä merkittävästi hoitokustannuksia (Korhonen 2003).

Ensi- ja turvakotien liiton vauvaperhetyö

Ensi – ja turvakotien liitto ja sen jäsenyhdistykset toteuttavat ehkäisevää ja korjaavaa työtä perheiden parissa laitospalvelun, avopalvelun ja projektityön erilaisin keinoin. Liitto on kehittänyt uusia, perheen ja lapsen ongelmien ennaltaehkäisyyn tähtäviä menetelmiä ja toimintamuotoja lukuisissa eri hankkeissa, joista seuraavassa esitellään **Baby blues** -hanke masentuneille ja väsyneille äideille, **Alma** -keskuksen vauvatyö, sekä **Pidä kiinni** -hoitojärjestelmä päihteitä käyttäville äideille

Baby blues-toiminta

Baby blues -toiminta on maksutonta matalan kynnyksen avopalvelumuoto masentuneille ja väsyneille äideille ja väsymyskierteessä oleville perheille. Toiminta on lyhytkestoista ja luonteeltaan sekä ennaltaehkäisevää että korjaavaa työtä. Työmuotoja ovat puhelinneuvonta, yksilö- ja perhetapaamiset, kotikäynnit, ryhmätoiminta ja vauvan vuorokausirytmityksen ohjaus ja neuvonta. Työntekijöillä on vähintään sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattitutkinto ja hyvä perehtyneisyys varhaiseen vuorovaikutukseen ja vauvatyöhön. Työ on tavoitteellista ja suunnitelmallista yhteistoimintaa koko perheen kanssa ja se toteutetaan yhteistyönä muiden viranomaisten kanssa.

Alma-keskus

Ensi- ja turvakotien liiton vuonna 2006 käynnistyneen Alma-keskuksen toimintamallissa yhteistyön aloittamiseen riittää puhelinsoitto tai sähköposti ja aloite voi tulla asiakkaalta itseltään tai työntekijältä. Vuosien 2008-2010 aikana työskentely painottui vauvan odotusvaiheeseen ja yhteistyö pyrittiin aloittamaan jo ennen raskauden puoliväliä. Asiakkaita ovat olleet ensisijaisesti äidit, jotka ovat pelokkaita synnytyksen suhteen, huomiota herättävän välinpitämättömiä raskaudestaan ja tulevasta vauvastaan. Heillä voi olla myös jo diagnosoituja aikaisempia mielenterveysongelmia tai taustallaan muita traumaattisia kokemuksia, synnytyksen keskeytyksiä tai raiskauksia. Yhteistä asiakkaille on, että vauvan odotus herättää huolta, heissä itsessään, heidän läheisissään tai heidän kanssaan työskentelevissä ammatti-ihmisissä. Työ nyky muodossaan on päättynyt vuonna 2010.

Pidä kiinni -hoitojärjestelmä

Ensi- ja turvakotien liitto on kehittänyt hoitojärjestelmää päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. Valtakunnallinen erityistason Pidä kiinni -hoitojärjestelmä koostuu seitsemästä eri puolilla Suomea olevasta päihdeongelmien (alkoholi, huumeet, lääkkeet) hoitoon erikoistuneesta ensikodista ja niiden avopalveluyksiköistä. Tavoitteena on ehkäistä päihteiden haittavaikutuksia sikiölle ja vauvalle tukemalla samanaikaisesti sekä päihdeettömyyttä että vanhemman ja lapsen välistä suhdetta ja kiintymyssuhteen rakentumista jo raskaudesta lähtien. Äidit voivat tulla hoitoon omasta aloitteestaan, synnytysairaalan, sosiaalitoimen tai lastensuojelun ohjaamana. Puuttumiseen pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta ja kuntoutusta pyritään jatkamaan vähintään siihen asti, kun vauva on kuuden kuukauden ikäinen. Mallissa hyödynnetään useita erilaisia työmuotoja, muun muassa videoavusteista vuorovaikutuksen havainnointia.

Pidä kiinni -malli on yksi harvoista kolmannen sektorin kehittämistä toimintamalleista, joista on ilmestynyt tieteellistä tutkimusta. Tuoreen tutkimuksen mukaan 80 prosenttia hoitoon osallistuvista äideistä oli käyttänyt päihteitä raskauden aikana ennen hoitoon ohjautumista. Myös valtaosalla lasten isistä oli päihdeongelma. Mikäli äidillä oli vanhempia lapsia, oli heidät otettu huostaan. Seurantatutkimuksessa ilmeni, että 70 prosenttia äideistä kotiutui yhdessä vauvansa kanssa, ja 60 prosenttia oli lapsensa huoltajana vielä kahden vuoden jälkeen (Pajulo ym. 2011). Pidä kiinni -hoitojärjestelmän teoreettisiin ja hoidollisiin lähtökohtiin nojaa myös Ensi- ja turvakotien liitto ja A- klinikasäätiön vuonna 2004 käynnistämä matalan kynnyksen *Netti-ryhmä*. Ryhmä voi toimia muiden samanaikaisten palvelujen rinnalla vahvistavana tekijänä, mutta se voi joissain tapauksissa olla myös ainoa tuki äidille, joille etenkin alkoholi-ongelma on suuri häpeän aihe (Lindfors, 2010).

Esimerkkejä paikallisista vauvaperheille suunnatuista hankkeista

Tampereella vuonna 2008 käynnistyneessä **Ensiperheiden tukityö** -projektissa tarjotaan kotikäyntien muodossa ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tuleville, eri syistä tukea tarvitseville perheille tukea ja neuvontaa vuorovaikutukseen, ihmissuhteisiin ja kasvatuksellisiin kysymyksiin liittyen. Työmenetelminä ovat esimerkiksi mielikuvatyöskentely raskauden aikana, MIM-vuorovaikutushavainnointi, dialoginen vauvataksi sekä Theraplay-menetelmän pohjalta syntynyt "Hoivaa ja leiki" -menetelmä. Sekä perheiden että työntekijöiden kokemukset ovat olleet myönteisiä (Kotakorpi 2009, Kaul 2010).

Varsinais-Suomessa **Vauvaperhe** -hankkeessa (2005–2009) kehitettiin vauvaperheiden palveluita siten, että kunnan sosiaali- ja terveystoimen, Mannerheimin lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piirin ja muiden yhteistyökumppaneiden tuottamat palvelut muodostivat saumattoman ja helposti saatavilla olevan palveluketjun. Yksi hankkeessa kehitetyistä toimintamuodoista oli TYKS:n lastenklinikan kanssa kehitetty Nappu-vauvaperhetyö (Vauvaperhehankkeen loppuraportti 2009). Tavoitteena oli rakentaa siltaa erikoissairaanhoidosta perheen kotikuntaan ja ennaltaehkäistä vakavampien ongelmien syntyä sekä kalliimman erikoissairaanhoidon tarvetta. Käytännössä tämä tarkoitti muun muassa lasten sairaanhoitajan siirtymistä TYKS:n lastenlinikalta Vauvaperhe-hankkeeseen vauvaperhetyöntekijäksi. Työn keskeisiä piirteitä olivat vanhemmuuden tukeminen, palveluihin ohjaamisen tehostaminen sekä perheen tukiverkoston vahvistaminen. Monet Vauvaperhe-hankkeessa kehitetyt toimintamuodot ovat levinneet myös valtakunnallisesti MLL:n toimintaan (Rippstein, henkilökohtainen tiedonanto).

2.3.3 Uutta teknologiaa hyödyntävät hankkeet raskaana oleville ja vauvaperheille

Pienten lasten vanhemmille liikkuminen on usein vaikeaa ja vapaa-aikaa on vähän. Internet on heille luonteva tapa etsiä sekä ammatillais- että vertaistukea. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että internet-pohjaisten sovellusten avulla on pystytty parantamaan esimerkiksi ensi kertaa isäksi tulleiden kokemuksia isyydestä (Hudson 2003) sekä tukemaan erityislasten vanhempia vertaistuen kautta (Baum 2004). Pohjoismaisten tutkimusten mukaan etenkin äidit hakevat internetistä yleisesti tukea vanhemmuuteensa (Sarkadi & Bremberg 2005). Tutkittua tietoa suomalaisesta raskaus- ja vauva-aikaan sijoittuvasta internet-pohjaisesta hankkeesta on hiljattain saatu **Urbaani vanhemmuus** -projektista. Vauvaperheiden hyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävässä hankkeessa kehitettiin vauvaperheiden vanhemmille tarkoitettu verkkopalvelu (www.vauvankaa.fi), jonka osa-toiminnot olivat tiedonhakupalvelu, vertaiskeskustelu ja mahdollisuus kysyä asiantuntijalta sähköpostitse. Tavoitteena oli tarjota vanhemmille jo loppuraskauden aikana helposti saatavilla olevaa vertais- ja ammattilaistukea ja ennaltaehkäistä siten tulevia ongelmia. Internetpalvelu toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) asiakaskunnalle. Hankkeen vaikutuksia tutkittiin kvasikokeellisessa asetelmassa vertaamalla interventoryhmään osallistuneita vanhempia vertailuryhmään, joka koostui Jorvin sairaalan ja Tampereen yliopistollisen keskussairaalan asiakkaista. Tulosten mukaan hankkeeseen osallistuneiden perheiden kokemukset vanhemmuudesta tai hyvinvoinnista eivät poikenneet verrokeista 6-8 viikkoa lapsen syntymän jälkeen, toisaalta verkkopalvelun avulla tavoitettiin hyvin suuri joukko monentyypisiä vanhempia, erityisesti äitejä (Salonen ym. 2010).

Kirjallisuus

- Allen, J., Porter, M. & McFarland, C. The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development* (2007): 78,1222 - 39.
- Aronen, N. & Hiekkala, J. 2006. Työntekijöiden kokemuksia moniammatillisuudesta Espoon laajennetussa perhevalmennuksessa. Opinnäytetyö. DIAK. 2006. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2006/2756f4_helsinki_Aronen_2812.pdf luettu 4.9.2011
- Aronen E. & Arajärvi T. Effects of an early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-and high-risk families. *American Journal of Orthopsychiatry* (2000): 70, 223-232
- Aronen, E., Arajärvi, T. & Linnansaari, H. Family guidance in the prevention of mental disturbances in children—A five-year follow-up study. *Nord Psykiatr Tidsskr* (1987): 41, 121–127.
- Aronen E, Kurkela S. Long-term effects of an early home-based intervention. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1996): 35, 1665-1672
- Aronen, E, Kuosa, M., Tallila, M. & Arajärvi, T. Kotikäynteihin perustuvan perheneuvonnan vaikutusnuoren psyykkiseen terveyteen – 15 vuoden seurantar tutkimus. *Duodecim* (1995): 111, 505
- Aronen E. The effect of family counselling on the mental health of 10-11 year-old children in low ad high-risk families: A longitudinal approach. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* (1993): 34, 155-165.
- Alhosaari R. ym. Elämänsyynissä on alkuvoimaa. Alku-projektin loppuraportti. 2006.
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M. & Juffer, F. Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal* (2005): 26,191-216.
- Bakermans-Kranenburg M., van IJzendoorn, M. & Juffer F. Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* (2003): 129, 195–215.
- Bardy, M. Öhman, K. Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Helsinki. Stakes. 2007.
- Barnes, J. & Freude-Lagevardi, A. From pregnancy to early childhood: Early interventions to enhance the mental health of children and families. London: Mental Health Foundation. 2003.
- Baum, L. Internet parenting support groups for primary caregivers of a child with special health care needs. *Pediatric Nursing* (2004): 30, 381-401.
- Bendersky, M. & Lewis, M. Arousal modulation in cocaine-exposed infants. *Developmental Psychology* (1998): 34, 555-564.
- Beydoun, H. & Saftlas, A. Physical and mental health outcomes of prenatal maternal stress in human and animal studies: a review of recent evidence. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* (2008): 22, 438-466.
- Brand, S. R. & Brennan, P.A. Impact of antenatal and postpartum maternal mental illness: How are the children? *Clinical Obstetrics and Gynecology* (2009): 52, 441–455.
- Brockington, I. Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet* (2004): 363, 303-310.
- Chatillon, O. & Even, C. Ante Partum depression: Prevalence, diagnosis and treatment. *Encephale* (2010): 36, 443-51.
- Cowan, C. & Cowan, P. Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations* (1995): 44, 412-423.
- Davis, H., Dusoir, T., Papadopoulou, K., Dimitrakaki, C., Cox, A., Ispanovic-Radojkovic, V. ym.. Child and Family Outcomes of the European Early Promotion Project. *International Journal of Mental Health Promotion* (2005): 7, 63-81.

- Dennis, C. & Creedy, D. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2004): 18, 4.
- Dennis, C.L. The effect of peer support on postpartum depression: A pilot randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry* (2003): 48, 115 - 24.
- Dennis, C. L. & Ross, L. The clinical utility of maternal self-reported personal and familial psychiatric history in identifying women at risk for postpartum depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica* (2006): 85, 1179–1185.
- Dimidjian, S. & Goodman, S. Nonpharmacologic intervention and prevention strategies for depression during pregnancy and the postpartum. *Clinical Obstetrics and Gynecology* (2009): 52, 498-515.
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D., Henderson, C., Cole, R. & Kitzman, H. Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on the Life Course of Youths 19-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* (2010): 164, 9-15.
- Eiden, R. Maternal substance use and mother-infant feeding interactions. *Infant Mental Health Journal* (2001): 22, 497-511
- Elkan, R., Kendrick, D., Hewitt, M., Robinson, J., Tolley, K., Blair, M. ym. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*. 2000.
- Ervasti, A. Vauvaperhetyön koulutuksen vaikutukset vauvaperhetyöntekijän voimaantumiseen. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma. 2004.
- Gagnon, A. & Sandall, J. Individual or group antenatal education for childbirth/parenthood. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2007): 3.
- Goodman, J. H. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing* (2004): 45, 26-35.
- Gunnar, MR. Integrating neuroscience and psychological approaches in the study of early experiences. *Ann N Y Acad Sci* (2003): 1008, 238–47.
- Halligan, S., Murray, L., Martins, C. & Cooper, P. Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent off-spring: a 13-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* (2007): 97,145-54.
- Häggman-Laitila, A., Lyyra, V. & Ketomäki, T. Vauvaperheen ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki. Kokemuksia Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektista. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (s. 380-400). Juva: WS Bookwell Oy. 2003.
- Horowitz, J. & Goodman, J. Identifying and treating postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* (2005): 34, 264-73.
- Hosking, G & Walsh, I. International experience of early intervention for children, young people and their families. The Walsh Trust. 2010.
http://www.c4eo.org.uk/themes/earlyintervention/files/early_intervention_wave_trust_international_desk_study.pdf [luettu 8.3.2011]
- Hudson, D., Elek, S. & Shipman, A. Effects of the new fathers network on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. *Issues in Comprehensive Paediatric Nursing* (2003): 26, 217-229.
- Indredavik, M. S., Vik, T., Heyerdahl, S., Kulseng, S., & Brubakk, A. M. Psychiatric symptoms in low birth weight adolescents, assessed by screening questionnaires. *European Child and Adolescent Psychiatry* (2005): 14, 226–236.
- Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. Vauvan Kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Helsinki. Edita. 1999.
- Kaul, R. Ensiperheiden tukityö-projektin tyytyväisyyskysely. Tarastelu vuosilta 2009 ja 2010. Tampereen ammattikorkeakoulu. 2010.
- Korhonen, A. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden kustannuksiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Medica D 760, Oulu. 2003.
- Kotakorpi, M. Tyytyväisyys ensiperheiden tukityö-projektin toimintaan asiakasperheiden ja heidän terveydenhoitajiensa tukemana. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 2009.
- Koramo, H. & Lampén, M. Isät Espoon Perhekeskusprojektin laajennetussa perhevalmennuksessa. "Auttaa orientoitumista elämänmuutokseen". DIAK, Helsinki. 2005.
- Kuosmanen, L., Vuorilehto M., Kumpuniemi, S. & Melartin, T. Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (2010): 554-557
- Larsson, C., Sydsjö, G. & Josefsson, A. Health, sociodemographic data, and pregnancy outcome in women with antepartum depressive symptoms. *Obstetrics & Gynecology* (2004): 104, 459–466.
- Lehtinen, I. Vertaistuesta voimaa vanhemmuuteen. Kokemuksia Espoon Perhekeskusprojektin laajennetusta perhevalmennuksesta. 2005.
- Lindfors, K. Alkoholiongelmainen äiti Päihdelinkin suljetussa keskusteluryhmässä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. 2010.
- Li, D., Liu, L. & Odouli, R. Presence of depressive symptoms during early pregnancy and the risk of preterm delivery: A prospective cohort study. *Human Reproduction* (2009): 24,146–153.
- Martini, J., Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Lieb, R. & Wittchen, H-U. Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: Associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early Human Development* (2010): 86, 305-310.
- Matthey, S., Kavanagh, D., Howie, P., Barnett, B. & Charles, M. Prevention of postnatal distress or depression: an evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes. *Journal of Affective Disorders* (2004): 79, 113-126.

- McCrary, E., De Brito, S.A., Viding, E. Research review: the neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2010): 51, 1079-95.
- Muñoz, R. F., Le, H. N., Ghosh, I. C., Ippen, C., Díaz, M. A., Urizar, G. G. ym. Prevention of postpartum depression in low-income women: Development of the Mamás y Bebés/Mothers and Babies Course. *Cognitive & Behavioral Practice* (2007): 14, 70–83
- Mäkelä, J. & Salo, S. Theraplay – vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Duodecim* (2011): 127, 327–34
- Mäki, H. Uudistuva perhevalmennus. Kahden pilottiryhmän palautteiden vertailua. Opinnäytetyö. DIAK. 2005. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2005/MakiHeidi2005.pdf [luettu 4.2.2011]
- Nachmias, M., Gunnar, M., Mangelsdorf, S., Parritz, R.H. & Buss, K. Behavioral inhibition and stress reactivity: the moderating role of attachment security. *Child Development* (1996): 67, 508–22.
- Nelson, A.M. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* (2003): 32, 465–477.
- Nyström, K. & Öhrling, K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing* (2004): 43, 319–330.
- Nugent, K. & Brazelton, B. Preventive intervention with infants and families: The NBAS model. *Infant Mental Health Journal* (1989): 10, 84–99.
- O'Hara, M. & Swain, A. Rates and risks of postpartum depression: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry* (1996): 8, 37-54.
- Olds, D., Eckenrode, J., Henderson, C., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., ym. Long-term Effects of Home Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect: Fifteen-year Follow-up of a Randomized Trial. *JAMA* (1997): 278, 637-643.
- Olds, D., Henderson, C., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., ym. Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior: Fifteen-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *JAMA* (1998): 280, 1238-1244.
- Olds, J., Kitzman H., Hanks, C., Cole, R., Anson, E. Sidorar-Arcoleo, K. ym. Effects of Nurse Home Visiting on Maternal and Child Functioning: Age Nine Follow-up of a Randomized Trial. *Pediatrics* (2007): 120, 832-845.
- Olds, D., Robinson, J., Pettitt, I., Luckey, D., Holmberg, J. ym. Effects of Home Visits by Paraprofessionals and by Nurses: Age Four Follow-up Results of a Randomized Trial. *Pediatrics* (2004): 114, 560-8.
- Paajanen, P. Eri teitä vanhemmuuteen – kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsensaaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Perhebarometri 2005. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E21/2005. Helsinki. Vammalan kirjapaino Oy. 2005.
- Paavola, A. Leksandin perhekeskuksen toimintamalli. Teoksessa Paavola, A. (toim.). Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi: kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki. Gummerus. 2004.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Helenius, H. & Piha J. Antenatal depression, substance dependency and social support. *Journal of Affective Disorders* (2001): 65, 9-17.
- Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H. & Mayes, L. New residential treatment intervention for substance-abusing mother-baby pairs: role of maternal reflective ability in treatment outcome. An introduction of the approach and pilot data. *Journal of Pre-and Perinatal Psychology and Health* (2008): 23, 13-31.
- Pajulo M, Pyykkönen N, Kalland M, Sinkkonen J & Punamäki R-L. Substance abusing mother in residential treatment with their babies: postnatal symptomatology and its association with mother-child relationship and later need for child protection actions. *Nordic Journal of Psychiatry* (2011): 65, 65-73.
- Papadopoulou, K., Dimitrakaki, C., Davis, H., Tsiantis, J., Dusoir, A. ym. The effects of the European Early Promotion Project training on primary health care professionals. *International Journal of Mental Health Promotion* (2005): 7, 54-62.
- Puura, K., Davis, H., Mantymaa, M., Tammionen, T., Roberts, R., ym. The outcome of the European Early Promotion Project: mother-child interaction. *International Journal of Mental Health Promotion* (2005): 7, 82-94.
- Puura, K., Davis, H., Papadopoulou, K., Tsiantis, J., Ispanovic-Radojkovic, V., Rudic, N. The European Early Promotion Project: A new primary health care service to promote children's mental health. *Infant Mental Health Journal* (2002): 23, 606-624
- Raatikainen, T. Perheiden parissa. Perhekeskukset hyvinvointia edistämässä. Humanistinen ammattikorkeakoulu. 2010.
- Ramchandani, P. & Psychogiou, L. Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *Lancet* (2009): 374, 646-53.
- Räikkönen, K., Pesonen, A-K., Kajantie, E., Heinonen, K., Forsen, T. ym. Length of gestation and depressive symptoms at age 60. *The British Journal of Psychiatry* (2007): 190, 469-474.
- Sajaniemi, N. & Mitts, T. Kiihku-vauvaperhetyön vaikutukset vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Erityispedagogiikan laitos, Helsingin yliopisto. 2004.
- Salonen, A.H., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Järvenpää, A., Isoaho, H. Tarkka, M. Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery* (2010): 832-841.
- Salonen, A., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A-L., Isoaho, H. ym. Parenting self-efficacy after child-birth. *Journal of Advanced Nursing* (2009): 65, 2324-2336.
- Salonen, A., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A-L., Isoaho, H. ym. Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Clinical Nursing* (2010): 19, 1716-1728.

- Sarkadi, A., Bremberg, S. Socially unbiased parenting support on the internet: a cross-sectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child: Care, Health & Development* (2005): 31, 43–52.
- Sarkkinen, M. Sylkkyyn! –vauvapsykiatrista, hoidollista ja psykoterapeuttista vauvaperhetyötä mahdollistamassa. HYKS Lastenpsykiatria. 2008.
- Schulz, M., Pape, C., Cowan, C & Cowan P. Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2006): 74, 20-31.
- Schumacher, M., Zubaram, C., White, G. Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives* (2008): 21, 65-70.
- Shapiro, A.F., Gottman, J.M. & Carrere, S. The Baby and the Marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology* (2000): 14, 59-70.
- Siltala, E. & Paananen M. (Toim.). Mitä Kasteesta on kasvamassa? Lasten Kaste -seminaari 5.10.2010. THL – Avauksia 23/2010. Yliopistopaino, 2010.
- Slade, A. Reflective Parenting Programs: Theory and Development. *Psychoanalytic Inquiry* (2006): 26, 640-657.
- Stewart-Brown, S. & Schrader McMillan, A. Home and Community Based Parenting Support Programmes and Interventions. Report of Workpackage 2 of the Dataprev Project. Warwick Medical School. 2010.
- Stade, B., Bailey, C., Dzendoletas, D., Sgro, M., Dowswell, T. & Bennett D. Psychological and/or educational interventions for reducing alcohol consumption in pregnant women and women planning pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2009): 15, CD004228.
- Stern, D. Introduction to the special issue on early preventive intervention and home visiting. *Infant Mental Health Journal* (2006): 27, 1-4.
- Suchman, N., Pajulo, M., DeCoste, C. & Mayes, L. Parenting Interventions for Drug-Dependent Mothers and Their Young Children: The Case for an Attachment-Based Approach. *Family Relations* (2006): 55, 211-226.
- Sukula, S. & Korhonen, A. Vauvaperhetyö. Kiikku-projektin loppuraportti. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. PS-kustannus. 2004.
- Talge NM, Neal C, Glover V. Fetal and neonatal experience on child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2007): 48 , 245–261.
- Tammentie, T. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. 2009.
- Vauvaperhe-hanke 2005-2009. Loppuraportti. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry. Painosalama, 2009.
- Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 12. 2008.
- Vuorilehto, M., Kuosmanen, L. & Kumpuniemi, S. Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva neuvolassa. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapsin mielenterveys ja päihdetyön hankkeesta 2005–2009. 2010.
- Wadhwa, P. Psycho neuroendocrine processes in human pregnancy influence fetal development and health. *Psychoneuroendocrinology* (2005): 30, 724–43.
- Widmayer, S. M. & Field, T. M. Effects of Brazelton demonstrations on early interactions of preterm infants and their teenage mothers. *Infant Behavior and Development* (1980): 3, 79-89.
- Worobey, J. & Brazelton, T. B. Experimenting with the family in the newborn period: a commentary. *Child Development* (1986): 57, 1298-1300.
- Zayas, L., McKee, M. & Jakowski, K. Adapting psychosocial intervention research to urban primary care environments: a case example. *The Annals of Family Medicine* (2004): 2, 504-8.
- Zlotnick, C., Miller, I., Pearlstein T, Howard, M. & Sweeney, P. A preventive intervention for pregnant women on public assistance at risk for postpartum depression. *American Journal of Psychiatry* (2006): 163, 1443–1445

3 Leikki-ikäisille ja heidän perheilleen suunnattu preventiivinen työ

3.1 Mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät

Leikki-ikäisen (2–6-vuotta) keskeisin psyykkistä kehitystä edistävä ja suojaava tekijä on edelleen turvallinen, huolenpitoa sisältävä suhde vanhempiin tai vähintään yhteen muuhun läheiseen aikuiseen. Hoivan tarjoamisen lisäksi vanhemmista tulee yhä enemmän myös sääntöjen ja käytäntöjen opettajia lisääntyvää itsenäisyyttä tavoittelevalle lapselle. Vanhempien keskeisenä haasteena tässä elämänvaiheessa on työn ja perheen yhteensovittaminen. Etenkin lapsiperheiden isä tekevät muihin työssäkäyviin verrattuna useimmin pitkiä työpäiviä (Hulkko 2007) ja kiireisyys, väsymys ja stressi ovat suomalaisten lapsiperheiden vanhempien keskuudessa yleisiä (Rönkä ym. 2009). Vanhemman kokema stressi puolestaan vaikuttaa kielteisesti lapsen ja vanhemman suhteeseen ja lapsen hyvinvointiin (Crnic ym. 2005). Vanhempien ohjaus- ja tukitoimet vahvistavatkin välillisesti myös lasten hyvinvointia.

Tunteiden säätelykyvyn kehittyminen on leikki-ikäisen tärkeimpiä kehitystehtäviä. Kyky säädellä tunteitaan vaikuttaa myönteisesti esimerkiksi lapsen suoriutumiseen sosiaalisissa suhteissa (Calkins ym. 1999). Vastaavasti varhaislapsuudessa havaittu puutteellinen kyky säädellä negatiivisia tunteita on yhteydessä sekä mieliala- että käytöshäiriöihin kouluiässä ja sen jälkeen (mm. Buckner ym. 2003, Silk ym. 2006, Shaw ym. 1997). Ajatellaan, että tunteiden säätelykyky kehittyy havainnoimalla vanhempien tunteita ja niiden säätelyä. Monet vanhemmat myös tietoisesti tukevat lasten itsesäätelykyvyn kehittymistä esimerkiksi nimeämällä lapsen tunteita (mm. Morris ym. 2007). Toimivien säätelymallien kehittymistä voivat kuitenkin vaikeuttaa monet ulkoiset riskitekijät, esimerkiksi vanhemman psyykkiset ongelmat, ristiriitainen kodin ilmapiiri, lapsen kaltoinkohtelu (mm. Thompson & Calkins 1996) tai toisaalta myös esimerkiksi lapsen temperamenttiin ja neurofysiologiaan liittyvät tekijät (mm. Feng ym. 2007, Goldsmith & Davidson 2004).

Leikki-ikäinen lapsi alkaa kokea ja osoittaa yhä enemmän moraalisen ajattelun ja sosiaalisuutta edistävän toiminnan (prosocial behavior) kehittymiselle välttämättömiä empatian, syllisyyden ja häpeän tunteita (mm. Abe & Izard 1999, Kochanska ym. 2009). Vanhempien keskusteleva ja johdonmukainen kasvatustyö edesauttaa lapsen kykyä empatiaan (Krevans & Gibbs 1996) kun puolestaan lapsen kaltoinkohtelu ja pahoinpitely haittaavat empatiakyvyn ja moraalisen käyttäytymisen kehittymistä (Rogosch ym. 1995, Smetana ym. 1999). Kaltionkohdelluille lapsille on muita lapsia tyypillisempää vastata esimerkiksi toisen lapsen hätään uhkaavalla ja vihaisella käyttäytymisellä (Main & George 1985).

Lapsen kokemukset vertaisryhmistä ja asemasta sosiaalisessa hierarkiassa alkavat määrittäjä jo ennen kouluikää (Boivin & Hymel 1986). Vaikeudet toverisuhteissa ovat yhteydessä lapsen aggressiivisuuteen, hyperaktiivisuuteen ja käytösongelmiin, mutta myös vetäytyneisyyteen (Crick 1999, Newcomb ym. 1993). On kuitenkin vaikea sanoa ovatko nämä ominaisuudet syy vai seuraus sosiaalisten suhteiden ongelmille. Toisaalta hyväksytyksi tuleminen vertaisryhmässä saattaa suojata vaikeista perheoloista tulevia leikki-ikäisiä käyttäytymisongelmilta (Criss ym. 2002).

3.2 Leikki-ikäisille suunnatun prevention kansainvälinen tutkimus

3.2.1 Käytöshäiriöiden ennaltaehkäisy

Lasten käytöshäiriöt ilmenevät toistuvana ja pitkäkestoisena muiden oikeuksien ja sosiaalisten normien ja sääntöjen rikkomisena. Käytöshäiriöt ovat yksi yleisimmistä lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon ohjaamisen syistä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan käytöshäiriön esiintyvyys on pojilla noin neljä kertaa yleisempää kuin tytöillä häiriön esiintyvyyden ollessa lapsuusiässä noin 3–5 prosenttia (Frick & Dickens 2006). Käytöshäiriö lisää merkittävästi lukuisien aikuisiän mielenterveyshäiriöiden, päihderiippuvuuksien, rikollisuuden, sosioekonomisten vaikeuksien sekä somaattisten sairauksien riskiä (mm. Kim-Cohen, ym. 2003, Elkins ym. 2007). Myös yhteiskunnalle aiheutuneet taloudelliset kustannukset ovat valtavat (Scott

2001). Varhaisen puuttumisen käytöshäiriötä ennakoiviin oireisiin ja riskitekijöihin on sanottu olevan vaikuttavinta ennaltaehkäisyä, jota psykiatrian toimintakentällä voidaan tehdä (Harley ym. 2008).

Varhainen puuttuminen parantaa käytöshäiriön ennustetta (Connor ym. 2006). Lukuisat katsaukset ja meta-analyysit osoittavat, että vanhemmuutta tukevien ohjelmien avulla voidaan vähentää lapsen käytösoireita ja siten vaikuttaa käytöshäiriön riskiin (mm. Barlow & Stewart-Brown 2000, Thomas & Zimmer-Gembeck 2007, Westman ym. 2009). Käytöshäiriöiden kehittymiselle altistavia piirteitä on mahdollista havaita jo päiväkotikäisillä lapsilla ja useimmat uusimmista preventio-ohjelmista alkavatkin varhain, lapsen ollessa 2-3 -vuotias. Eniten näyttöä on saatu ryhmämuotoiseen vanhempien ohjaukseen perustuvista ohjelmista, joiden ydin on vanhempien ja lasten yhteistoiminnan vahvistaminen ja myönteisen vuorovaikutuksen kehittäminen. Käytöshäiriön riskitekijät ovat monimuotoiset ja liittyvät paitsi lapseen, myös perheeseen, toveripiiriin ja yhteisöön. Tehokkaiksi todetuille ohjelmille vaikuttaisikin olevan yhteistä multimaalisuus eli se, että moniammatillisesti ja erilaisin toimenpitein tuetaan samanaikaisesti lapsen ja perheen lisäksi myös laajempaa sosiaalista verkostoa (Frick & Dickens 2006, Kumpfer & Alvarado 2003, Ritakallio ym. 2003). Mitä enemmän riskitekijöitä perheellä on, sen pidempiä ja varhaisemmin aloitettuja interventiota tarvitaan (Kumpfer & Alvarado 2003).

Yksi eniten tutkituista ohjelmista on australialainen *Positive Parenting Program eli Triple P* – ohjelma (Sanders 1999). Triple P on psykoedukatiivinen, sosiaalisen oppimisen teoriaan perustuva menetelmä, jonka on lukuisissa eri maissa toteutetuissa tutkimuksissa todettu vähentävän sekä lapsen käytösongelmia että vanhempien kokemia vaikeuksia omassa vanhemmuudessaan (mm. Thomas & Zimmer-Gembeck 2007, Sanders 2008). Ohjelma on todettu myös kustannustehokkaaksi (Mihailopoulos ym. 2007). Kuten monet muut toimiviksi havaituista perheinterventioista, pohjautuu myös Triple P – ohjelma tutkimustuloksiin, joiden mukaan vanhemmilta saatu positiivinen huomio ja palaute toimii lasta suojaavana tekijänä, epäjohdonmukainen ja rankaiseva kasvatustapa puolestaan lisää käytöshäiriöiden kehittymisen riskiä.

Tutkimusten mukaan Triple P -ohjelma toimii sekä koko väestölle että riskiryhmille kohdistettuna interventiona ja ohjelman intensiteetti voidaan räätälöidä osallistujien ongelmien vakavuusasteen mukaan (Sanders 2008). Kevyimmillään ohjelma voidaan toteuttaa koko väestölle suunnattuna mediakampanjana, jolla pyritään tavoittamaan kaikki vanhemmat esimerkiksi siten, että ohjelman vanhemmuustaitoja tukevia periaatteita sisällytetään tv-sarjaan (Sanders ym. 2000). Mielenkiintoista on, että ohjelma näyttää toimivan väestötasolla paitsi käytösongelmien, myös lapsen kaltoinkohtelun ja pahoinpitelyn ennaltaehkäisyssä (Printz ym. 2009). Toinen runsaasti tutkittu käytöshäiriöiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn soveltuva interventio, ”*Ikänsä vuodet*”, on käytössä Suomessa ja sitä esitellään alaluvussa 3.3.2.

3.2.2 Ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy

Ahdistuneisuushäiriöt ovat lasten yleisimpien mielenterveyden häiriöiden joukossa (Almqvist 1999, Cartwright-Hatton 2006). Esimerkiksi voimakas estyneisyys leikki-ikässä on riskitekijä aikuisiän psykiatrisille häiriöille ja ihmissuhdevaikeuksille (Asendorpf ym. 2008, Caspi ym., 2003, Caspi 1996). Tästä huolimatta ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyyn on viime vuosiin saakka kiinnitetty hyvin vähän huomiota (Rapee ym. 2010, Bayer 2011). Tuoreesta leikki-ikäisten ahdistuneisuusoireilun vähentämiseen pyrkivästä selektiivisestä lyhytinterventiosta (”*The Cool Little Kids*”) on kuitenkin saatu lupaavia, useita vuosia kestäviä tuloksia satunnaistetulla kokeellisella asetelmalla (Kennedy, Rapee & Edwards 2009, Rapee ym. 2005, Rapee ym., 2010).

”*The Cool Little Kids*” perustuu tutkimustuloksiin, joiden mukaan perinnöllisen alttiuden lisäksi myös vuorovaikutus vanhempien kanssa joko voimistaa tai heikentää lapsen ahdistusalttiutta. Hankkeessa tuetaan vanhempia välttämään ylisuojelevuutta ja auttamaan lapsia kohtaamaan ahdistusta herättäviä tilanteita ja asioita. Intervention vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden arviointi kenttäolosuhteissa on parhaillaan meneillään Australiassa. Tavoitteena on seuloa tutkimusalueeseen kuuluvien 4-vuotiaiden joukosta ne lapset, jotka ovat temperamentiltaan alttiita ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiselle ja arvioida heidän vanhemmilleen tarjotun ”*The Cool Little Kids*” –intervention vaikutusta lasten oireiluun ja vanhempien hyvinvointiin (Bayer ym. 2011).

3.2.3 Lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukeminen ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy

Leikki-ikäisten lasten puutteellisista tunteiden säätelytaidoista ja sosiaalisista kyvyistä johtuvien ongelmien ennaltaehkäisemiseksi on kehitetty useita interventioita. Kouluikäisille suunnattuihin ohjelmiin verrattuna on näitä pienille lapsille suunnattuja ohjelmia tutkittu kuitenkin huomattavasti vähemmän (Joseph & Strain 2003). Monet ohjelmista on suunniteltu toteutettavaksi kodin ulkopuolisessa ympäristössä, päiväkodin tai esikoulun lapsiryhmän kanssa, ja niiden tavoitteena on opettaa lapsille muun muassa empatiataitoja, itsehillintä- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä tunteiden säätelyä.

Esimerkki lupaavasta sosioemotionaalisia taitoja tukevasta ohjelmasta on PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies), joka on universaalisti päiväkodeissa ja kouluissa toteutettava, sosioemotionaalisia taitoja ja ongelmakäyttäytymisen vähentymistä tukeva ohjelma. PATHS-ohjelmassa lapsen tunteiden säätelykykyä ja tietoisuutta omien ja muiden tunteista tuetaan muun muassa opetuksen, harjoitusten ja ryhmätilanteissa ilmenevien ristiriitatilanteiden pohdinnan kautta. PATHS-ohjelmaa on tutkittu runsaasti kouluikäisillä, mutta hiljattain satunnaistetulla kokeellisella asetelmalla myös leikki-ikäisten keskuudessa. Ohjelmaan osallistuneiden leikki-ikäisten tunnetaidot olivat sekä vanhempien että opettajien arvioiden mukaan muita lapsia paremmat ja opettajat arvioivat lasten olevan sosiaalisesti taitavampia ja vähemmän syrjäytyviä muihin lapsiin verrattuna (Domitrowich ym. 2007).

Suomessa toteutettavaa päiväkotij- ja kouluikäisten lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukemiseen tarkoitettua ohjelmaa (Askeleittain – Second Step) esitellään seuraavassa alaluvussa.

Leikki-ikäisille suunnattuja toimivia interventioita kansainvälisen tutkimuksen valossa

- Käytöshäiriön ennaltaehkäisystä vanhemmuutta tukevien interventioiden avulla on tutkimusnäyttöä.
- Tehokkaita ohjelmia yhdistää se, että sekä lapseen, perheeseen että ympäristöön kohdistetaan erilaisia toimenpiteitä (multimodaalisuus).
- Leikki-ikäisten lasten tunnetaitoja tukevia ohjelmia on toistaiseksi tutkittu kouluikäisiin verrattuna vähän, mutta tulokset ovat lupaavia.
- Lupaavia tuloksia on leikki-ikäisten lasten keskuudessa hiljattain saatu myös ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyyn pyrkivän intervention osalta.

3.3 Suomalaisia hankkeita leikki-ikäisille lapsille ja heidän perheilleen

3.3.1 Perheiden parissa toteutettavat hankkeet

Perhekeskus-toiminta

Lapsiperheille suunnatusta ennaltaehkäisevästä toiminnasta suuri osa toteutuu nykyisin perhekeskuksissa. Perhekeskukset toimivat universaalin, kaikille suunnatun prevention lähtökohdista. Toisaalta osa toiminnasta on selektiivistä ja suunnattu niille lapsille ja perheille, joilla on erityisiä ongelmia. 2000-luvulla on toteutettu lukuisia perhekeskusten kehittämisen ympärille rakennettuja paikallisia hankkeita, joiden päämääränä on ollut kehittää perheiden palveluita, tehostaa moniammatillista yhteistyötä ja puuttua ongelmiin mahdollisimman varhain (Paavola 2004). Esimerkiksi yksin Hämeenlinnan seudulla on 2000-luvun alkupuolella toteutettu kymmeniä perhetyön hankkeita (Harju-Tolppa 2007). Hankkeissa on kehitetty jo käytössä olevia työmenetelmiä ja otettu käyttöön uusia (esimerkiksi Stakesin **Huolen vyöhykkeistö**, Erikson & Arnkil 2005). Hankkeiden arviointi on tyypillisesti toteutettu opinnäytteinä. Taulukossa 2 esitellään esimerkkinä yhden hankkeen toteutuksen periaatteita ja käytännön toimintamuotoja: Raisioon perustettiin vuonna 2002 **Perhekeskus Pihapiiri**, joka toimi niin sanottuna matalan kynnyksen palvelun tarjoajana lapsiperheille. Toiminta vakiinnutettiin vuonna 2005.

Taulukko 2. Esimerkki perheille suunnatun hankkeen toteutuksesta: Raision Pihapiiri

Matalan kynnyksen perhekeskus Pihapiiri Raisiossa

Hanketta toteuttamassa

Raision kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto, Raision seurakunta, MLL:n Varsinais-Suomen piiri ja Raision yhdistys, Turun Ensi- ja turvakoti ry, Pelastakaa Lapset ry, sekä muita vapaaehtoistoimijoita. Hankkeen käynnistäjänä ja koordinoijana Varsinais-Suomen Haravahanke (2000-2004).

Hankkeen tavoitteet

- Tarjota kotona oleville vanhemmille ja lapsille päivähoitoa kevyempi ja edullisempi vaihtoehto
- Ehkäistä syrjäytymistä ja raskaampien palveluiden tarvetta kehittämällä avoimuuden lastensuojelun ja terveydenhuollon tukimuotoja
- Vähentää kaupungin eri sektoreiden päällekkäistyöskentelyä
- Optimoida resurssien käyttö kehittämällä yhteistoimintamuotoja julkisen sektorin, järjestöjen ja vapaaehtoisten kesken

Pihapiirin toiminta ja työtavat käytännössä

Työskentely perustuu ennaltaehkäisyyn, vertaistukeen, palveluohjaukseen sekä eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja osaamisen jakamiseen. Perhe voidaan ohjata Pihapiirin toimintaan esimerkiksi perhetyöstä, perhepalvelutoimistosta, sosiaalitoimesta tai neuvolasta. Polut muihin palveluihin ovat olennainen osa toimintaa.

Keskeisimpiä toimintamuotoja:

- avoin perhetoiminta
- keskustelu- ja vertaisryhmät vanhemmille
- ryhmä erityistä tukea vaativille 4-6 vuotiaille lapsille
- lastenhoitopalvelu
- lasten harrasteryhmät

Hankkeen arviointi

Asiakkaiden kokemuksia on kerätty asiakaspalautteiden ja pro gradu -työnä toteutetun asiakaskyselyn avulla. Tulosten mukaan vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä Pihapiirin tarjoamaan ennaltaehkäisevään tukeen. Verkostoitumisen todettiin ehkäisseen syrjäytymistä ja vanhemmat olivat saaneet tukea lasten kasvatukseen, vanhemmuuteen ja omaan jaksamiseensa. Toimintaa arvioitiin myös kustannusten näkökulmasta. Luotettavia tuloksia siitä, pystyttiinkö Pihapiirin toiminnalla ennaltaehkäisemään kalliimpien palveluiden tarvetta, ei kuitenkaan pystytty antamaan.

Lähteet:

Paavola, A. (toim.) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi, kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Lastensuojelun keskusliitto, Helsinki. 2004.

Saarinen, J., Tomminen S-M., Nenonen, M. Avoimen päiväkodin kustannusvaikuttavuus. Näkökulmia perheiden varhaiseen tukemiseen. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 2007.

Ihmeelliset vuodet -ohjelma käytöshäiriön ennaltaehkäisyyn

Ihmeelliset vuodet (The Incredible Years) on yhdysvaltalaisen psykologin Carolyn Webster-Strattonin kehittämä ryhmämuotoinen ohjelma 0–13-vuotiaiden käyttäytymisongelmaisten ja käytöshäiriöisten lasten vanhemmille (www.incredibleyears.com, Webster-Stratton & Reid 2003). Omaiset mielenterveystyön tukena Uusimaa ry on tuonut Ihmeelliset vuodet -ohjelman Suomeen vuosina 2005 – 2009 ja menetelmää on käytetty eri puolilla Suomea muun muassa perheneuvoloissa ja lastensuojelun tukitoimena. Tällä hetkellä menetelmää levitetään edelleen KASTE -ohjelmaan kuuluvan Lapsen ääni – kehittämisohjelman puitteissa

Omaiset mielenterveystyön tukena -järjestön ja Suomen kasvatus- ja perheneuvolaliiton kanssa. Hankkeessa pyritään luomaan valtakunnallinen perheneuvoloiden, päiväkotien, koulujen ja lastenpsykiatrian työntekijöistä koostuva Ihmeelliset vuodet -verkosto.

Ihmeelliset vuodet -interventio pohjautuu sosiaaliseen oppimisen teoriaan. Ohjelman tausta-ajatuksena on, että häiriön syntyvästä riippumatta sitä helposti ylläpidetään lapsen vuorovaikutuksessa vanhemman, opettajan ja ikätoverien kanssa. Ryhmänvetäjien ja ryhmäläisten välisen vuorovaikutuksen on tarkoitus toimia vanhemmille esimerkkinä myönteisestä ja kannustavasta vuorovaikutuksesta. Ohjelma sisältää omat ryhmänsä eri-ikäisten lasten perheille, se on kestoltaan 12–14 viikkoa ja sisältää viikoittaisen ryhmätapaamisen. Menetelminä käytetään esimerkiksi roolileikkejä, videoita ja erilaisia kotitehtäviä. Harjoitusten tavoitteena on muun muassa opettaa vanhempaa leikkimään lapsen kanssa lapsilähtöisesti ja antamaan tehokasta myönteistä palautetta. Ohjelmaan kuuluu vanhempainohjelman rinnalla toteutettava oma ryhmä myös lapsille (”Dinosauruskoulu”), johon osallistuminen tehostaa vanhempainryhmän vaikutusta (Webster-Stratton & Hammond 1997). Ohjelma voidaan toteuttaa yhdistäen henkilökohtaiseen ohjaukseen myös tietokoneen ja internetin avulla toteutettavia elementtejä (Taylor ym. 2008).

Ihmeelliset vuodet -menetelmää on tutkittu laajalti eri maissa ja sen on todettu toimivan sekä tehokkaana käytöshäiriöisten 2-12-vuotiaiden lasten hoitomuotona että käytöshäiriöiden ennaltaehkäisijänä riskiryhmään kuuluvilla lapsilla (mm. Gardner ym. 2006, Webster-Stratton 1998, Webster-Stratton ym. 2001). Ohjelma on arvioitu kustannustehokkaaksi (Edwards ym. 2007) ja tulosten pitkäaikaisvaikutuksista on näyttöä (Bywater 2009). Lisäksi tuoreessa norjalaistutkimuksessa havaittiin, että myös ei-riskiryhmään kuuluvien perheiden parissa ohjelman lyhennetyllä versiolla voitiin perusterveydenhuollossa saavuttaa merkittäviä myönteisiä muutoksia sekä vanhempien kasvatustyyliä että lasten ongelmakäyttäytymisessä (Reedtz 2011).

3.3.2 Varhaiskasvatuksen piirissä toteutettavat hankkeet

Päivähoito voi sen laadusta sekä lapsen ja perheen piirteistä riippuen olla lapsen kehityksen kannalta joko riskitekijä tai suojaava tekijä (mm. Andersson 1992, Lamb ym. 1988, Pluess & Belsky 2009). On viitteitä siitä, että etenkin pienen lapsen vaihtuvat hoitopaikat ja pitkät hoitopäivät saattavat lisätä lasten ongelmaikäyttäytymistä. (Belsky 2001). Toisaalta on viitteitä muun muassa siitä, että riskiryhmään kuuluvien lasten osallistuminen laadukkaisiin varhaiskasvatusohjelmiin saattaa parantaa oppimistuloksia ja vähentää rikollisuutta kymmeniä vuosia ohjelmaan osallistumisen jälkeen (esim. Reynolds ym. 2004). Myös varhaiskasvatusohjelmien kustannustehokkuudesta on näyttöä (Reynolds & Temple 2008, Reynolds ym. 2011).

Varhaiskasvatuksessa tehtävä ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö

Päivähoito tekee varhaiskasvatuksen ohella myös ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä ja sillä on varhaiseen puuttumiseen lastensuojelulaissa säädetty velvoite. Varhaisen ennaltaehkäisevän tuen työkäytänteitä varhaiskasvatuksessa on kehitetty viime vuosina useilla tahoilla. Stakes toteutti 2004 - 2005 varhaisen tuen **VarTu**-hankkeen, joka kokosi, kehitti ja mallinsi varhaiskasvatuksen työkäytäntöjä varhaisen tuen ja vanhempien osallistamisen suuntaan (Heinämäki 2006). Lisäksi on toteutettu erilaisia paikallisia hankkeita ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön kehittämiseksi. Jyväskylässä on Kaste-ohjelman puitteissa kehitetty lastensuojelun ja päivähoiton yhteistyötä ja ennaltaehkäisevää työtettä muassa siten, että sosiaalityöntekijä on mukana päivähoiton toimintakauden aloitusinfoissa. Aiemmin toteutettuja hankkeita ovat muun muassa Kaakkois-Suomen **Paapu**-hanke (2005–2008) varhaiskasvatuksen preventiivisten käytäntöjen kehittämiseksi (Kirvesniemi, 2008) sekä Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö päivähoitossa (**Päre**) -hanke Lapis-sa vuosina 1999–2002 (Karjalainen & Ollanketo 2002). Hankkeille yhteistä on varhaisen puuttumisen toimintamallien kehittäminen, varhaiskasvattajien ja muiden toimijoiden yhteistyön tehostaminen sekä lastensuojelun tuominen lähemmäksi perheitä.

Päivähoidon laadun kehittäminen

Päivähoidon laadun kehittämiseksi on Suomessa toteutettu lukuisia erilaisia projekteja. Muun muassa Kaste-hankkeen puitteissa on käynnistetty useita pilottihankkeita, jotka tähtäävät päivähoitossa olevan lapsen ja tämän perheen tukemiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. Pohjois-Suomessa on **Tukeva**-hankkeessa

kiinnitetty huomiota muun muassa lapsen ja perheen tuen tarpeeseen päivähoidon aloitusvaiheessa. Etelä-Pohjanmaan **Kasper**-hankkeessa on puolestaan keskitytty omahoitajuuden tukemiseen tuoreimman kiintymyssuhteeseen, aivojen kehittymiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän tutkimustiedon tukemana. Lisäksi aiemmin on toteutettu muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Folkhälsanin toimesta **Kiusaamisen ehkäisy alle kouluikäisten lasten parissa** -hanke. Vuosina 2009–2010 toteutetussa hankkeessa tutkittiin kiusaamisen ilmenemismuotoja päiväkodeissa ja tuotettiin käsikirja ja koulutusta kiusaamisen ehkäisyyn, tunnistamiseen ja puuttumiseen (Kirves & Stoor-Grenner 2010). Varhaiskasvatuksen piirissä tehdyn kehittämistyön arviointia ollaan parhaillaan kehittämässä aiempaa systemaattisemmaksi. Muun muassa pääkaupunkiseudun Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikön (VKK-Metro) tavoitteena on tutkimuksen ja arvioinnin yhdistäminen saumattomaksi osaksi varhaiskasvatuksen arjen kehittämistyötä

Lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukeminen varhaiskasvatuksessa

Lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukemiseksi esi- ja alkuopetuksessa on Suomessa kehitetty **Tunne-
muksu ja mututoukka tunnetaito-ohjelma** (Peltonen ym. 2002). Tätä ohjelmaa laajemmalle on kuitenkin levinnyt Amerikassa kehitetty sosiaalisten- ja tunnetaitojen kehittämiseen tähtäävään **Askeleittain** -ohjelma, joka tuotiin Suomeen vuonna 2003. Ohjelma on laajassa käytössä Pohjoismaissa. Ohjelma voidaan aloittaa jo päiväkotikäisten lasten kanssa ja siinä harjoitellaan empatiataitoja, itsehillintä- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä tunteiden säätelyä. Työskentelyvälineinä käytetään mm. keskustelua, tarinoita, videoita ja roolileikkejä. USA:ssa tehdyissä tutkimuksissa on todettu koululaisten sosiaalisen käytöksen ja empatian lisääntyneen ja aggressiivisen käyttäytymisen vähentyneen (mm. Grossman ym. 1997, McMahon & Washburn 2003). Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös päiväkotikäisillä lapsilla (McMahon ym. 2000). Suomessa opinnäytetöinä toteutetuissa laadullisissa tutkimuksissa havaittiin Askeleittain-ohjelmaan osallistuneiden päiväkoti- ja koululaislasten tunteiden tunnistamisen parantuneen ja toisten huomioimisen lisääntyneen (Mäntynen 2007, Pylkkä 2004). Toisaalta havaittiin kuitenkin myös, että alkuperäinen opetusmateriaali ei sellaisenaan sopinut Suomen päiväkotien opetukseen ja pilottitutkimuksen perusteella ohjelmaan tehtiin useita muutoksia USA:n ohjelmaan verrattuna (Pylkkä 2004).

3.3.3 Uuden teknologian avulla toteutettavia hankkeita

Kuntien ja järjestöjen toimesta on kehitteillä tai otettu käyttöön useita pienten lasten vanhemmille internetin kautta tarjottavia palveluita. Tutkimustietoa näiden palveluiden vaikuttavuudesta ei toistaiseksi ole saatavilla.

Vastaamo on lapsiperheiden vanhemmille suunnattu verkkopalvelu, joka tukee parisuhdetta, vahvistaa vanhemmuutta ja auttaa vanhempia kasvatuskysymyksissä. Väestöliiton psykologit ja psykoterapeutit vastaavat verkossa esitettyihin kysymyksiin kysyjälle henkilökohtaisesti 24 tunnin sisällä. Vastaamo-palvelua on pilotoitu Espoon sosiaali- ja terveystieteissä keuhkalla 2010, tämän jälkeen hanke on laajentunut toteutettavaksi osana Lapsen ääni -kehittämishjelman Tukevasti verkossa -osahanketta. Palveluun lähetettyjä kysymyksiä on mahdollista analysoida siten, että niiden avulla pystytään tunnistamaan käyttäjille ajankohdattaiset, voimistumassa olevat teemat varhaisen puuttumisen toimenpiteiden suunnittelemiseksi. Palvelua käyttävällä kunnalla on reaaliaikaisesti käytettävissään oman alueensa palvelun käyttäjien tilastotiedot. Kysymykset voidaan järjestää kysymysten teemojen mukaan (esim. seksuaalielämän ongelmat, ajanpuute, kommunikaatio-ongelmat, vieraantuminen kumppanista, uskottomuus, perheväkivalta). Tilastoja voi hyödyntää esimerkiksi kunnan neuvolatoiminnan kehittämisessä, toteutettujen kehityssuunnitelmien vaikuttavuuden mittareina sekä kunnan ja perheiden välisen yhteistyön kehittämisessä.

Etelä-Pohjanmaalla on toteutettu osana sikäläistä KASTE-hanketta erityisesti alle kouluikäisten lasten perheille painottuva verkkopohjainen perhekeskus **Kersanet**. Kersanetin tarkoituksena on toimia matalan kynnyksen tukimuotona, jossa on tarjolla paitsi tietoa lapsen kehityksestä ja perheiden palveluista, myös vertaistukea ja ammattilaisten neuvontaa pulmatilanteissa. Niin ikään Kaste-hankkeen alla toimivassa Lapsen ääni -kehittämishjelmassa tuotetaan lapsiperheille uusia varhaisen tuen palveluja tietoverkkoon ja laajennetaan kuntien sähköistä asiointia.

Kirjallisuus

- Abe, J. & Izard, C. The Developmental Functions of Emotions: An Analysis in Terms of Differential Emotions Theory. *Cognition and Emotion* (1999): 13, 523-549.
- Almqvist, F., Puura, K., Kumpulainen, K., Tuompo-Johansson E, Henttonen, I. & Huikko E. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with patients. *European Child & Adolescent Psychiatry* (1999): 8 (Suppl 4), 17-28.
- Asendorpf, J., Denissen, J. & van Aken, M. Inhibited and aggressive preschool children at 23 years of age: personality and social transitions into adulthood. *Developmental Psychology* (2008): 44, 997-1011
- Andersson, B-E. Effects of day care on cognitive and socioemotional competence of thirteen year old Swedish children. *Child Development* (1992): 63, 20-36.
- Bayer, J., Rapee, R., Hiscock, H., Uoumunne, O., Mihalopoulos, C., Clifford, S. & Wakel, M. The Cool Little Kids randomised controlled trial: Population-level early prevention for anxiety disorders. *BMC Public Health* (2011): 11, 11.
- Barlow J, Stewart-Brown S. Review article: behaviour problems and parent-training programs. *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics* (2000): 21, 356-370.
- Belsky, J. Emanuel Miller Lecture: Developmental risks (still) associated with early child care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2001): 42, 845-859.
- Boivin, M. & Hymel, S. Peer experiences and social self-perceptions: A sequential model. *Developmental Psychology* (1997): 33, 135-145.
- Buckner, J., Mezzakappa E. & Beardslee, W. Characteristics on resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology* (2003): 15, 139-162.
- Bywater, T., Hutchings, J., Daley, D., Eames, C., Tudor-Edwards, R, & Whitaker, C. Long-term effectiveness of a parenting intervention for children at risk of developing conduct disorder. *British Journal of Psychiatry* (2009): 195, 318-324.
- Calkins, S.D. Gill, K.L. Johnson, M.C. & Smith, C.L. Emotional reactivity and emotional regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. *Social Development* (1999): 8, 310-334.
- Cartwright-Hatton, S., Mencil, K. & Doubleday, E. Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review* (2006): 26, 817-833.
- Caspi, A., Harrington, H., Milne, B., Amell, J. W., Theodore, R. F. & Moffitt, T. E. Children's behavioral styles at age 3 are linked to their adult personality traits at age 26. *Journal of Personality* (2003): 71, 495-513
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Newman, D. L. & Silva, P. A. Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry* (1996): 53, 1033-1039
- Connor, DF., Carlson GA., Chang, KD. ym. Juvenile maladaptive aggression: a review of prevention, treatment and service configuration and a proposed research agenda. *Journal of Clinical Psychiatry* (2006): 67, 808-20.
- Crick, NR., Casas, JF. & Ku, H. Relational and physical forms of peer victimization in pre-school. *Developmental Psychology* (1999): 35, 376-385.
- Criss, MM., Pettit, GS., Bates JE, KA & Lapp AL. Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development* (2002): 73, 1220-1237.
- Crnic, K., Gaze, C. & Hoffman, C. Cumulative Parenting Stress Across the Preschool Period: Relations to Maternal Parenting and Child Behaviour at Age 5. *Infant and Child Development* (2005): 14, 117-132
- Domitrovich, CE., Cortes, RC. & Greenberg, MT. Improving Young Children's Social and Emotional Competence: A Randomized Trial of the Preschool "PATHS" Curriculum *The Journal of Primary Prevention* (2007): 28, 67-91.
- Edwards, R., Céilleachair, A., Bywater, T., Hughes, D. & Hutchings, J. Parenting programme for children at risk of developing conduct disorder: cost effectiveness analysis. *BMJ* (2007): 334, 682.
- Elkins IJ, McGue M, Iacono WG. Prospective effects of attention deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, and sex on adolescent substance use and abuse. *Archives of General Psychiatry* (2007): 64, 1145-52.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. *Stakesin oppaita* 60, Helsinki. 2005.
- Feng, X., Shaw, D., Kovacs, M., Lane, T., O'Rourke, F. & Alarcon, J. Emotion regulation in preschoolers: the roles of behavioural inhibition, maternal affective behaviour, and maternal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2007): 49, 132-141.
- Frick P. & Dickens C. Current perspectives on conduct disorder. *Current Psychiatry Reports* (2006): 8, 59-72.
- Gardner, F., Burton, J. & Klimes, I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2006): 47, 1123-1132.
- Goldsmith, HH. & Davidson, RJ. Disambiguating the components of emotion regulation. *Child Development* (2004): 75, 361-365.
- Grossman, DC., Neckerman, HJ., Koepsell, TD., Liu, RY., Asher, K.N., Beland, K. ym.. Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* (1997): 277, 1605-1611.
- Harju-Tolppa, M. Arkivoimaa perheille uusilla tavoilla yhdessä tekemällä. Perhevoimala. Ennaltaehkäisevän perhetyön moniammatillinen tutkimus-, koulutus- ja kehittämishanke 1.4.2005-30.4.2007. Loppuraportti. 2007.
- Harley, M., Murtagh, A. & Cannon, M. Conduct disorder: psychiatry's greatest opportunity for prevention. *Psychological Medicine* (2008): 38, 929-31.

- Heinämäki, L. Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa VarTu -hankekuvaus 2004 – 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 26. 2006.
- Hulkko, L. Lasten vanhemmat ja työ. Teoksessa *Suomalainen lapsi 2007. Väestö 2007*. Toim. Kartovaara L. (s. 245-267) Helsinki: Tilastokeskus. 2007.
- Joseph, G.E., & Strain P.S.. Comprehensive evidence-based social-emotional curricula for young children. *Topics in Early Childhood Special Education* (2003): 23, 65-76.
- Karjalainen, J. & Ollanketo, U. Lapsi Lapissa- projekti. Lastensuojelutyö päivähoitossa 1999 – 2002. Päivähoitoursina. Päre-hankkeen loppuraportti. 2002.
- Kennedy S., Rapee R. & Edwards S. A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (2009): 48, 602-609.
- Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ & Poulton R. Prior juvenile diagnosis in adults with mental disorder. Developmental follow-back of a prospective longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry* (2003): 60, 709–17.
- Kirves, L. & Stoor-Grenner M. Kiusaamisen ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Kiusaamisen ehkäisyn ja puuttumisen suunnitelman laatiminen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Folkhälsan. Helsinki. 2010.
- Kirveniemi T. Paapu – Lapsen parhaaksi hankkeen loppuraportti. Socom. Helsinki. 2008.
- Kochanska, G., Barry, R., Jimenez, N., Hollatz, A. & Woodard, J. Guilt and effortful control: Two mechanisms that prevent disruptive developmental trajectories. *Journal of Personality and Social Psychology* (2009): 97, 322-333.
- Krevans, J. & Gibbs, J.C. Parents' use of inductive discipline: Relations to children's empathy and prosocial behavior. *Child Development* (1996): 67, 3263– 3277.
- Kumpfer, K.L., & Alvarado, R. Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist* (2003): 58, 457–465.
- Lamb, M.E., Hwang, C-P., Broberg, A. & Bookstein, F.L. The effects of out of home care on the development of social competence in Sweden: A longitudinal study. *Early Childhood Quarterly* (1988): 3, 379-402.
- Main, M. & George, C. Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in caregivers: A study in the day care setting. *Developmental Psychology* (1985): 36, 679–688.
- McMahon, S.D., Washburn, J., Felix, E.D., Yakin, J. & Childrey, G. Violence prevention: Program effects on urban preschool and kindergarten children. *Applied and Preventive Psychology* (2000): 9, 271–281.
- McMahon, S. & Washburn, J. Violence Prevention: An Evaluation of Program Effects with Urban African-American Students. *Journal of Primary Prevention* (2003): 24, 43–62.
- Mihalopoulos, C., Sanders, M., Turner, K., Murphy-Brennan, M. & Carter, R. Does the Triple P–Positive Parenting Program provide value for money? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (2007): 41, 239-246.
- Morris AS, Silk JS, Steinberg L., Myers, S. & Robinson, L. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development* (2007): 16, 361–88.
- Mäntynen M. Voiko sosiaalisia taitoja opettaa? Opettajien kokemuksia Askeleittain-ohjelman käyttämisestä koululuokassa. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. 2007.
- Newcomb, A. F., Bukowski, W. M., & Pattee, L. Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychological Bulletin* (1993): 113, 99–128.
- Paavola, A. (toim.) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi, kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Lastensuojelun keskusliitto, Helsinki. 2004.
- Peltonen, A., Kullberg-Piilola, T. & Kullberg-Turtiainen, M. Tuntemuksi ja mututoukka, tunnetaito-ohjelma esikouluun ja alkuopetukseen. Helsinki: Oy Nord Print Ab. 2002.
- Pluess, M. & Belsky, J. Differential susceptibility to rearing experience: the case of childcare. *Journal of Clinical Psychology and Psychiatry* (2009): 50, 396-404.
- Prinz, R., Sanders, M., Shapiro, C., Whitaker, D. & Lutzker, J. Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial. *Prevention Science* (2009): 10, 1-12.
- Pylkkä, T. S. Askeleittain opetusohjelman soveltaminen suomalaisen päiväkotiopetukseen. Vaasan ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveystieteiden osasto. Opinnäytetyö. 2004.
- Rapee, R., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S. & Sweeney, L. Altering the Trajectory of Anxiety in At-Risk Young Children. *American Journal of Psychiatry* (2010): 167, 1518-1525
- Rapee R.M., Kennedy S., Ingram M., Edwards S. & Sweeney L. Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2005): 73, 488-497.
- Reedtz, C., Handegård, M. & Morch, W.T. Promoting positive parenting practices in primary care: outcomes and mechanisms of change in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian Journal of Psychology* (2011): 52, 131-137.
- Reynolds, A.J., Ou, S. & Topitzes, J. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and juvenile arrest: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* (2004): 74, 3-26.
- Reynolds, A.J. & Temple, J. Cost-effective early childhood development programs from preschool to third grade. *Annual Review of Clinical Psychology* (2008): 4, 109-139.
- Reynolds, A.J., Temple, J., White, B.A., Ou, S-R & Robertson, D. Age 26 Cost-Benefit Analysis of the Child-Parent Center Early Education Program. *Child Development* (2011): 82, 379-404.
- Ritakallio M, Kaltiala-Heino R, Pelkonen M. & Marttunen M. Miten ehkäistä nuorten käytöshäiriöitä? *Duodecim* (2003): 119, 752–60.

- Rogosch, FA., Cicchetti, D. & Aber, JL. The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer social relationship problems. *Development and Psychopathology* (1995): 7, 591–609.
- Rönkä, A., Malinen K & Lämsä T. (toim.). *Perhe-elämän paletti – vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa*. PS-kustannus. 2009.
- Sanders, M., Montgomery, D. & Brechman-Toussaint, M. The Mass Media and the Prevention of Child Behavior Problems: The Evaluation of a Television Series to Promote Positive Outcomes for Parents and Their Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2000): 41, 939-948.
- Sanders, M. R. Triple P—Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* (1999): 2, 71–90.
- Sanders, M. R. The Triple P—Positive Parenting Program—A public health approach to parenting support. *Journal of Family Psychology* (2008): 22, 506–517.
- Joseph, G.E., & Strain P.S. Comprehensive evidence-based social-emotional curricula for young children. *Topics in Early Childhood Special Education* (2003): 23, 65-76.
- Scott S, Knapp M, Henderson J & Maughan B. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ* (2001): 323, 191–4.
- Silk, J., Shaw, D., Forber, E., Lane, T. & Kovacs, M. Maternal depression and child internalizing: The moderating role of child emotion regulation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* (2006): 35, 116-126.
- Shaw, D, Keenan, K., Vondra, J., Delliquadri B. & Giovannelli, J. Antecedents of preschool children's internalizing problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1997): 36, 1760-7.
- Smetana, J. G., Toth, S. L., Cicchetti, D., Bruce, J., Kane, P. & Daddis, C. Maltreated and nonmaltreated preschoolers' conceptions of hypothetical and actual moral transgressions. *Developmental Psychology* (1999): 35, 269–281.
- Taylor, T., Webster-Stratton, C., Feil, E., Broadbent, B., Widdop, C. & Sevenson, H. Computer-Based Intervention with Coaching: An Example Using the Incredible Years Program. *Cognitive Behaviour Therapy* (2008): 37, 233 - 246.
- Thomas R & Zimmer-Gembeck MJ. Behavioral outcomes of parent-interaction therapy and Triple-P – Positive parenting program: a review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology* (2007): 35, 475–95.
- Thompson R. & Calkins, S. The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology* (1996): 8, 163-182.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1997): 65,93-109.
- Webster-Stratton, CH., Reid, MJ. & Beauchaine, T. Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* (2011): 40, 191- 203.
- Webster-Stratton, C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1998): 66, 715–730.
- Webster-Stratton, C. & Reid, M. J. The Incredible Years parents, teachers, and children series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. *Teoksessa: Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. Toim. Kazdin A.E. & Weisz J.R. (s. 194-210) New York: Guilford Press. 2003.
- Webster-Stratton, C., Reid, J. M. & Hammond, M. Preventing Conduct Problems, Promoting Social Competence: A Parent and Teacher Training Partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* (2001): 30, 283-302.
- Westman, R., Haverinen, R., Ristikartano, V, Koivisto, J. & Malmivaara, A. *Perheinterventioiden vaikuttavuus Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus*. Stakes. 2009.

4 Kouluikäisille suunnattu preventiivinen työ

4.1 Mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät

Kouluiässä (6–12 vuotta) lapsen sosiaalisessa elinpiirissä sekä kognitiivisissa että tunne-elämän taidoissa tapahtuu myöhemmän kehityksen kannalta merkittäviä muutoksia (Feinstein & Bynner 2004). Kouluikäisen lapsen tärkeimpiä kehitystehtäviä on muodostaa positiivinen käsitys itsestä ja omasta selviytymisestä erilaisissa ympäristöissä: kotona, koulussa ja ikätoverien kanssa. Kouluikäisen hyvä itsetunto on yhteydessä muun muassa koulumenestykseen, myönteisiin sosiaalisiin suhteisiin ja selviytymiskeinoihin sekä tunteiden säätelykykyyn (Trzesniewski ym. 2003). Heikko itsetunto ja negatiivinen käsitys itsestä on sen sijaan yhdistetty lukuisiin psyykkisiin ongelmiin ja psykiatrisiin häiriöihin, muun muassa syömishäiriöihin, käytöshäiriöihin, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin ja heikkoon koulumenestykseen (Button 1990, Kim & Cicchetti 2009, Trzesniewski ym. 2003).

Koulun aloitus on merkittävä muutos lapsiperheen elämässä. Koululaisen arkeen kuuluu aiempaa enemmän velvollisuuksia ja vaatimuksia sekä merkityksellisiä suhteita uusiin aikuisiin. Etenkin ensimmäisten kouluvuosien aikana opettaja on lapsille auktoriteetti ja samaistumisen kohde, jonka persoonalla on vaikutusta koulutyöhön sitoutumiseen (Klem & Connell 2004). Myönteinen kokemus koululuokkaan tai yhteisöön kuulumisesta on yhteydessä hyvään itsetuntoon, kehittyneempään tunteiden säätelykykyyn ja positiiviseen asenteeseen koulutyötä kohtaan (Scochet ym. 2006, Osterman 2000). Vastaavasti tutkimuksissa on havaittu, että kielteinen kokemus suhteesta opettajiin ja kouluyhteisöön on yhteydessä mieliala- ja ahdistuneisuusoireisiin sekä käytöshäiriöihin (Murray & Greenberg 2000). Suomalaiset koululaiset ovat tunnetusti kansainvälistä kärkeä tiedollista osaamista mittavissa tutkimuksissa, mutta oppilaiden kouluviihtyvyys on WHO:n koululaistutkimuksissa ollut muita pohjoismaita alhaisempi (Samdal ym. 2004). Lisäksi keskustelua on herättänyt suomalaisten koululaisten runsas koulupäivien ulkopuolella yksin viettämä aika, johon on etsitty ratkaisuja muun muassa Jyväskylän yliopiston Mukava-hankkeessa (Pulkkinen ym. 2005).

Oppimisvaikeuksia esiintyy noin 10–15 prosentilla väestöstä. Ne ovat yhteydessä heikkoon koulumenestykseen, joka puolestaan on yhteydessä mielenterveyden häiriöihin, syrjäytymiseen ja heikkoon sosiaaliseen menestymiseen (Voutilainen & Ilveskoski 2000). Vastaavasti kognitiivinen kyvykyys toimii lasta suojaavana tekijänä ja auttaa lasta tunnistamaan ja ratkaisemaan ongelmiaan erilaisissa tilanteissa (Asendorph 1994). Suotuisalla kognitiivisten taitojen kehityksellä ikävuosien 5-10 välillä on yhteys muun muassa aikuisiän parempaan sosioekonomiseen statukseen heikosti suoriutuviin lapsiin verrattuna (Feinstein & Bynner 2004).

Kouluiässä lapsen kaveripiiri kasvaa ja vuorovaikutussuhteet monipuolistuvat. Vertaisryhmään kuulumisella ja sen hyväksynnällä on keskeinen merkitys kouluikäisen lapsen itsetunnon kehitykselle (Rudolph, ym. 2005). Positiiviset kaverisuhteet ovat yhteydessä parempaan selviämiseen niiden lasten joukossa, jotka ovat kokeneet kaltoinkohtelua tai ovat muuten riskissä psyykkisten häiriöiden kehittymiselle (Schultz ym. 2009). Kokemus kavereilta saadusta tuesta on yhteydessä myös hyviin koulusaavutuksiin ja koulusta pitämiseen (Samdal ym. 2004). Toisaalta syrjintää ja kiusaamista kavereiden taholta kokevat lapset ovat alttiita muun muassa tunne-elämän ja sosiaalisille ongelmille sekä päihdehäiriöiden kehittymiselle (Nansel ym. 2004).

Lämmin, huolehtiva ja tukea tarjoava suhde vanhempaan on kouluiässä edelleen psyykkiseen hyvinvoinnin kannalta keskeinen. Kouluikäisellä lapsella, jolla on myönteinen suhde vanhempiin, on todennäköisemmin myös myönteiset kaverisuhteet ja myönteinen minäkäsitys (Franco & Lewitt 1998). Perheeseen liittyviä lapsen kasvua ja kehitystä vaarantavia riskitekijöitä ovat muun muassa vanhemman välinpitämättömyys ja valvonnan puute, alhainen sosioekonominen status, väkivalta, psyykinen sairaus, vanhempien väliset jatkuvat riidat ja konfliktit sekä avioero (Harold & Hay 2005, Dishion & McMahon 1998, Pulkkinen 2002).

4.2 Kouluikäisille suunnatun prevention kansainvälinen tutkimus

4.2.1 Vuorovaikutus- ja tunnetaitoja opettavat ohjelmat kouluissa

Vuorovaikutus- ja tunnetaitojen opettamiseen kouluissa on viimeisten vuosikymmenten aikana kiinnitetty erityistä huomiota. Tähän ovat osaltaan vaikuttaneet niin kansainvälisessä kuin kotimaisessa keskustelussa esille nousseet ilmiöt kuten koulu-uupumus, koulukiusaaminen ja -väkivalta, koulussa viihtymättömyys sekä kuormittunut oppilashuolto. Tutkimukset osoittavat, että sosio-emotionaaliset taidot ovat yhteydessä yleiseen hyvinvointiin, kun taas niiden puute liittyy sekä psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, päihteidenkäyttöön että koulunkäyntiin liittyviin ongelmiin (mm. Zins & Elias 2006). Vuorovaikutustaidot, kouluyhteisön sosiaalinen pääoma ja yhteenkuuluvuus tunteen sekä tasapainoinen tunneilmaisu on nostettu sekä kotimaassa että kansainvälisesti esiin myös paljon keskustelua herättäneiden koulusurmien mahdollisina ennaltaehkäisijöinä (mm. Punamäki ym. 2011).

Etenkin USA:ssa kouluissa on toteutettu useita sosio- emotionaalisten taitojen kehittämistä ja parantamista varten kehitettyjä ohjelmia. Ohjelmat on suunnattu joko kaikille oppilaille, riskioppilaille tai opettajille ja ne voidaan toteuttaa joko osana yleisiä oppiaineita tai erillisenä osana opetusta. Ohjelmasta riippuen pyritään kehittämään muun muassa oppilaiden sosiaalisia taitoja, kykyä tunnistaa ja ilmaista tunteita, päätöksenteko- ja kommunikaatiotaitoja sekä luokan ja koulun ilmapiiriä. Osa ohjelmista voidaan aloittaa jo alle kouluikäisten parissa (esimerkiksi edellisessä luvussa esitelty PATHS -ohjelma).

Tuoreessa meta-analyysissä todettiin, että kouluissa toteutettavilla ohjelmilla on mahdollista vaikuttaa myönteisesti paitsi lasten sosio-emotionaalisiin taitoihin (mm. empatia, tunteiden tunnistaminen, stressinhallinta ja ongelmienratkaisu), myös minäkuvaan ja koulusuoriutumiseen. Tutkituilla ohjelmilla voitiin vähentää myös käytös- että internalisoivia ongelmia (Durlak, ym. 2011). Puoli vuotta seurannan jälkeen erot ohjelmiin osallistuneiden ja osallistumattomien välillä olivat vähäisemmät, mutta yhä merkittävät (Durlak ym. 2011). Ohjelmat näyttäisivät olevan vaikuttavia erilaisissa ympäristöissä, kaikilla kouluasteilla ja ne voidaan toteuttaa tehokkaasti opettajien toimesta. Toimiville ohjelmille tyypillistä oli askeleittain asiasisällöstä toiseen eteneminen, selkeät tavoitteet, opittujen asioiden aktiivinen harjoittelu (esim. roolipeleiden kautta) ja riittävän pitkä harjoittelemiselle varattu aika (mm. Durlak 2011). Ohjelmien pitkäaikaisvaikutuksista tarvitaan kuitenkin lisää tietoa.

Good behavior game

The Good Behaviour Game (GBG) on USA:ssa kehitetty koulua aloittaville lapsille ja koululaisille suunnattu ohjelma, joka pyrkii vahvistamaan luokkahenkeä, lisäämään myönteistä sosiaalista kanssakäymistä ja vähentämään aggressiivista ja häiriökäyttäytymistä sosiaalisen oppimisen keinoin. Interventio on universaali ja toteutetaan luokkatasolla. Alkuvaiheessa ohjelmaan koulutettu opettaja ja lapset keskustelevat ja muotoilevat luokkakohtaiset säännöt, joiden noudattaminen muodostaa Good behavior -pelin ytimen. Tämän jälkeen luokan lapset jaetaan tiimeihin, joihin sijoittuu sekä hyvin että huonosti käyttäytyviä lapsia. Lapsia rohkaistaan kontrolloimaan sekä omaa että muiden ryhmäläisten käyttäytymistä. Sääntöjen rikkomisesta joukkue saa merkinnän, hyvästä yhteistyöstä sen sijaan palkitaan. Hyvin suoriutuneet joukkueet palkitaan. Pelaamiseen viikoittain käytettävää aikaa pidennetään vähitellen ja viimeisessä vaiheessa lapsia rohkaistaan käyttämään pelin sääntöjä myös pelitilanteiden ulkopuolella.

Ohjelman vaikuttavuudesta on saatu positiivisia tuloksia 70-luvulta alkaen, joskin länsimaisten kulttuurien ulkopuolella tutkimusta on tehty vähän (Tingström ym. 2006). On havaittu, että ohjelma vähentää epäsosiaalista käyttäytymistä ja aggressiota tehokkaimmin poikien keskuudessa, sekä niillä lapsilla, joiden ohjelman alkuvaiheessa todetaan käyttäytyvän epäsosiaalisimmin (Dolan ym. 1993). Tähän asti laajimmasa pitkäaikaisvaikutuksia selvittävässä tutkimuksessa huomattiin, että ohjelman vaikutukset säilyivät nuoreen aikuisuuteen saakka, myös tällöin mitattuna ohjelman vaikutus on voimakkaampi pojilla. Ohjelmaan osallistuneet nuoret aikuiset raportoivat vähemmän päihteiden käyttöä, väkivaltakäyttäytymistä ja antisosiaalista persoonallisuushäiriötä sekä itsemurha-ajatuksia (Kellam ym. 2008, Wilcox ym. 2008). Ohjelman kustannustehokkuudesta on niin ikään saatu myönteisiä tuloksia (Aos ym. 2004). Opettajien jatkuva koulutus ja työnohjaus sen käyttöön tehostavat ohjelman vaikutuksia (Kellam ym. 2008).

4.2.2 Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy

Viime vuosina on julkaistu useita tutkimuksia, joiden mukaan lasten ja nuorten depressiota ja ahdistuneisuutta voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä psykologisilla ja psykoedukatiivisilla interventioilla. Tuoreessa meta-analyysissä arvioitiin 32 eri interventioista tehtyjä vaikuttavuustutkimuksia: 41 prosenttia interventiosta vähensi merkittävästi niihin osallistuneiden depressiivisiä oireita, 13 prosentin todettiin vähentävän merkittävästi tulevien masennusjaksojen riskiä (Stice ym. 2009). Vaikutuksen suuruus (efektikoko) oli keskimäärin pieni, mutta toisaalta kuitenkin suurempi kuin esimerkiksi HIV:n, ylipainon tai tupakoinnin lopettamiseen tähtäävissä ohjelmissa on havaittu. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa lasten ja nuorten depressiota arvioivissa katsauksissa (Calear & Christensen 2010).

Vaikka myös lapset kärsivät masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä, yleistyvät masennus ja ahdistus voimakkaasti vasta nuoruusiässä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Enemmistö ennaltaehkäisevistä ohjelmista ja hankkeista onkin suunnattu nuorten masennuksen tai ahdistuksen ennaltaehkäisyyn (Calear ym. 2010, Neil ym. 2009). Suuressa osassa ahdistuksen ja masennuksen vähentämiseen tähtäävissä ohjelmista hyödynnetään kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian keinoja ja keskitytään tekijöihin, joiden tutkimusten perusteella tiedetään lisäävän tulevan depression ja ahdistuksen riskiä, esimerkiksi negatiiviset ajatukset ja sosiaalisten ja ongelmanratkaisutaitojen puutteet (Calear ym. 2010, Stice ym. 2009, Neil & Christensen 2010).

Joissain tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että tytöt hyötyvät interventioista poikia enemmän (Stice ym. 2009, Horowitch & Garber 2006). Lisäksi vaikuttavimmiksi on havaittu ohjelmat, jotka kohdistuvat sairastumisen kannalta riskiryhmään kuuluviin lapsiin (Calear ym. 2010, Horowitz & Garber 2006, Merry ym. 2004). Toisaalta on huomautettu, että myös osa kouluissa toteutettavista universaaleista ohjelmista on todettu vaikuttaviksi ja niiden etuna on muun muassa se, että ohjelmaan osallistujien ei tarvitse pelätä leimaantumista (Barrett & Pahl 2006).

Edellä kuvatuista myönteisistä vaikutuksista huolimatta katsauksissa ja meta-analyyseissa on kuitenkin kiinnitetty huomiota siihen, että interventioiden vaikutusta arvioivien tutkimusten laatu on keskimäärin melko heikko (Neil & Christensen 2010, Merry ym. 2004). Esimerkki runsaasti tutkitusta, laadukkaasta koululaisten masennuksen ja ahdistuksen ennaltaehkäisyyn tähtäävästä ohjelmasta (Friends -ohjelma) esitellään seuraavassa alaluvussa.

4.2.3 Käytöshäiriöiden ennaltaehkäisy kouluissa

Käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn kouluikäisten joukossa on käytössä useita ohjelmia, jotka soveltuvat jo leikki-ikäisille ja joita esiteltiin edellisessä luvussa. Muun muassa runsaasti tutkittuun Ihmeelliset vuodet -ohjelmaan liittyy kouluissa toteutettava osio, jota parhaillaan pilotoidaan myös Suomessa Omaiset mielen-terveystyön tukena Uusimaa ry:n, Helsingin opetusviraston ja Helsingin sosiaaliviraston toimesta. Lisäksi on kehitetty yksinomaan koululaisille suunnattuja ohjelmia. Eräs tällainen ohjelma on Coping Power, joka on suunnattu noin 10–12-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen (Lochman & Wells 2002a). Coping Power pyrkii vaikuttamaan tunnettuihin päihteiden käyttöön ja rikollisuuteen liittyviin riskitekijöihin. Keskeisiä alueita, joita ohjelmalla pyritään vahvistamaan, ovat sosiaaliset taidot, itsesäätely ja positiivinen vanhemmuus. Ohjelma kestää 15–18 kuukautta. Coping Power rakentuu kognitiivis-behavioraalisiin periaattein toimivien ryhmätuokioiden ympärille (34 kertaa), vanhemmille on omat ryhmänsä (16 kertaa). Lasten ryhmät toimivat usein kouluissa. Vanhempiin ja lapsiin pidetään yhteyttä myös yksilöllisesti esimerkiksi kotikäynnein. Coping Powerin on vuoden seuranta-ajalla todettu muun muassa vähentävän riskiryhmiin kuuluvien 10–12-vuotiaiden lasten aggressiivista käyttäytymistä, parantavan sosiaalisia taitoja ja ongelmanratkaisukykyä sekä vähentävän päihteiden käyttöä, (Lochman & Wells 2002b, 2003, 2004).

4.2.4 Päihteidenkäyttöön liittyvien ongelmien ennaltaehkäisy

Tutkimusten mukaan alaikäisiin kohdistuvan mainonnan ja markkinoinnin rajoittaminen sekä päihteiden saatavuuden rajoittaminen ovat tehokkaita alaikäisten päihteidenkäyttöä ehkäiseviä tekijöitä (mm. Soikkeli 2010, Babor ym. 2010). Tässä luvussa tarkastellaan kuitenkin erityisesti yksittäisiä kansainvälisiä hankkeita ja ohjelmia, joilla on pyritty päihteidenkäytön aiheuttamien ongelmien ennaltaehkäisyyn kouluikäisillä.

Useissa tutkimuksissa on korostettu, että päihteidenkäytön ennaltaehkäisyn tulisi mieluiten alkaa ennen nuoruusikää, jolloin riskitekijät ovat mahdollisesti paremmin muokattavissa (mm. Hanley ym. 2010). Myös Suomessa muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto on peräänkuuluttanut kouluissa tehtävän ehkäisevän päihdetyön aloittamista jo alakoulussa. Kuitenkin tulokset sekä koulu- että nuoruusikäisiin suunnattujen interventioiden vaikutuksista ovat ristiriitaisia (Foxcroft ym. 2003) ja esimerkiksi USA:ssa on hiljattain kiinnitetty huomiota siihen, että vain noin puolet kouluissa alakouluikäisille suunnatuista päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn tähtäävistä ohjelmista pohjautuu tieteelliseen tietoon ja vaikuttavuustutkimuksiin ja ohjelmien implementoinnissa on puutteita (Ennett ym. 2011, Hanley ym. 2010).

Esimerkki kouluikäisille soveltuvasta ohjelmasta on Strengthening the Families Programme (SFP), jonka on todettu neljän vuoden seurannassa vähentävän lasten ja nuorten päihteiden käyttöä ja viivästyttävän käytön aloittamista (Spoth 2001). Ohjelma koostuu seitsemästä koulujen kautta toteutettavasta vanhempien, lasten sekä vanhempien ja lasten yhteistapaamisesta. Vanhempien tapaamiskerroilla tavoitteena on kohentaa vanhemmuustaitoja, kuten rajojen asettamista ja vuorovaikutusta lapsen kanssa. Lasten tapaamisissa haetaan muun muassa keinoja kieltäytyä päihteistä tilanteissa, joissa kaverit painostavat käyttöön. Vanhempien ja lasten yhteistilaisuuksien tavoitteena on kohentaa perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sisäistä vuorovaikutusta (mm. Spoth 2001). Kuten SFP, kohdistuvat useimmat päihteidenkäytön ennaltaehkäisyssä vaikuttaviksi todetuista interventioista paitsi lapsiin ja nuoriin, myös heidän vanhempiinsa (Spoth, Greenberg & Turrisi 2008).

Suomessa päihdevalistusta kouluikäisille tarjotaan muun muassa Habbo.fi-virtuaalimaailmassa, jossa toimii sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten johdolla hyvinvointi- ja päihdekeskustelupaikka 10–15-vuotiaille. Kävijöistä suuri osa on 10–12-vuotiaita.

On syytä huomata, että edellä käsiteltyä kansainvälistä kirjallisuutta koulussa toteutetuista päihdeehkäisyhankkeista ei voi sellaisenaan soveltaa Suomeen, jossa päihdekasvatus on osa kaikille yhteistä terveystieteiden kasvatusta. Laajemmin Suomessa toteutettavaa päihteidenkäytön ennaltaehkäisevää työtä esitellään seuraavassa luvussa.

Kouluikäisille suunnattuja toimivia interventioita kansainvälisen tutkimuksen valossa:

- Kouluissa toteuttavilla ohjelmilla voidaan tehokkaasti opettaa vuorovaikutus- ja tunnetaitoja sekä ehkäistä ongelmakäyttäytymistä.
- Lasten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisystä on saatu lupaavia tuloksia, joskin efektiot ovat melko pieniä ja suurempi osa ennaltaehkäisevistä ohjelmista on suunnattu nuorille.
- Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä vaikuttavat riskiryhmiin kuuluville koululaisille suunnatut ohjelmat universaaleja ohjelmia tehokkaammilta, toisaalta universaalien ohjelmien etuna on muun muassa vähäisempi stigmatisoitumisen riski.

4.3 Suomessa toteutettuja ennaltaehkäiseviä hankkeita kouluikäisille

4.3.1 Kouluissa toteutettavia hankkeita

KiVa-koulu

Suomalaisista peruskoululaisista noin 5–10 prosenttia joutuu jatkuvan kiusaamisen kohteeksi (Salmivalli, 2003, Kämppe ym., 2008). Sekä koulukiusaaminen että kiusatuksi joutuminen ovat yhteydessä myöhemmin elämässä ilmeneviin psyykkisiin oireisiin ja ongelmiin sosiaalisissa suhteissa (Isaacs, Hodges, & Salmivalli 2008, Nansel ym. 2004). Turun yliopistossa kehitetty **KiVa-koulu** on kiusaamista vähentävä ja ennaltaehkäisevä ohjelma, joka tarjoaa konkreettiset työvälineet kiusaamisteeman käsittelemiseksi oppitunneilla sekä esille tuleviin kiusaamistapauksiin puuttumiseksi. Ohjelman käyttäjiksi on rekisteröitynyt 90 prosenttia Suomen peruskouluista.

KiVa- koulu ohjelmassa koulujen henkilökunnalle tarjotaan tietoa kiusaamisesta ja siihen puuttumisesta. Koulut valitsevat henkilökuntansa keskuudesta KiVa-tiimin, jonka tehtävänä on selvittää ilmitulevat kiusaamistapaukset. Koko kouluyhteisö on mukana kiusaamisen vastaisessa työssä. Erityishuomiota kiinnitetään siihen, mikä on ryhmän vuorovaikutus ja miten se toimii kiusaamisprosessissa. Koulu sitoutuu käyttämään sekä yleisiä kiusaamisen vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä (esim. koulun oman tilanteen korjaus, virtuaaliset toimintaympäristöt, välituntivalvojen huomioliivit, kiusaamisteemaan liittyvät oppitunnit) sekä kohdennettuja toimenpiteitä tilanteisiin, joissa kiusaamista tulee ilmi (esim. selvityskeskustelut yksilö- ja pienryhmissä, seurantakeskustelut). KiVa-ohjelma on koulussa läsnä koko oppilaan koulutaipa- leen ajan, mutta tehostetusti 1., 4., ja 7. luokalla. Ohjelman vaikuttavuutta on tutkittu kontrolloidulla ko- keellisella asetelmalla ja sen on todettu vähentävän kiusaamista sekä uhrien että kiusaajien raportoimana ja lisäävän kouluviihtyvyyttä (Kärnä ym. 2011, Williford ym. 2011). Lisäksi ohjelman osallistuneilla on kont- rolliryhmää vähemmän ahdistuneisuusoireita (Williford ym. 2011).

Friends-ohjelma

Yksi laajimmin tutkituimmista kouluissa toteutettavista preventiivisistä ohjelmista on kognitiivis- behavioraalisen teoriaan perustuva **Friends** -ohjelma. Friends on mielenterveyttä edistävä sekä masennusta ja ahdistusta ennaltaehkäisevä ohjelma ala- ja yläkouluille sekä muille ohjatuille ryhmille. Ohjelman on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu tehokkaasti sekä lisäävän lasten selviytymiskeinoja, ennaltaehkäise- vän ahdistuneisuutta sekä hoitavan jo ilmenneitä mieliala- ja ahdistuneisuusoireita, lisäksi vaikutukset näyt- tävät säilyvän myös 1-2 vuoden seurannassa (Dadds ym. 1999, Lowry-Webster ym., 2003, Shortt ym. 2001). Ohjelma on WHO:n tunnustama ahdistuneisuuden ja masennuksen ehkäisyohjelma.

Ohjelmaan kuuluu kymmenen viikoittaista oppituntia sekä kaksi kertausoppituntia, joiden aikana oppi- laat tekevät Friends -harjoituskirjan tehtäviä. Tehtävissä etsitään konkreettisia keinoja selviytyä huolta ja pelkoa aiheuttavista arkielämän tilanteista. Vertaisoppimisen hyödyntäminen on ohjelmassa keskeistä. Harjoituksilla pyritään kehittämään valmiuksia stressinhallintaan ja ongelmanratkaisuun, vahvistamaan minäkuvaa ja omanarvontunnetta sekä lisäämään uskoa omaan kyvykkyyteen. Lapsille opetetaan muun muassa ahdistuneisuuden merkkien havaitsemista, rentoutusmenetelmiä, myönteistä ajattelua, ongelman- ratkaisukeinoja ja ristiriitojen ratkaisua. Lisäksi ohjelman yhtenä tavoitteena on aktivoida myös vanhempia miettimään läpikäytäviä sisältöjä. Vanhemmat pyritään aktivoimaan jakamalla heille materiaalia käsiteltä- vistä teemoista ja järjestämällä vanhempainiltoja.

Suomen pilottivaiheen (2006–2007) aikana Kansanterveyslaitos tutki ohjelman toimivuutta Suomen koulukulttuurissa. Hankkeessa testattiin Friends -ohjelman ja siinä käytettyjen mittareiden soveltuvuutta Suomessa sekä selvitettiin tutkimukseen osallistuvien kolmen koulun 5. luokkalaisten oppilaiden masen- nus- ja ahdistuneisuusoireiden esiintyminen ennen ja jälkeen ohjelman. Opettajilta, lapsilta ja heidän van- hemmiltaan saatu palaute ohjelmasta oli myönteistä ja ohjelma koettiin hyödylliseksi. Tulosten mukaan ne oppilaat, joilla oli vähintään lievää masentuneisuus- tai ahdistuneisuusoireistoa, kokivat ohjelman positiivi- semmaksi kuin muut oppilaat (Pennanen & Joronen, 2007). Ohjelmaa toteutetaan peruskouluissa ympäri maata, kouluttajaorganisaationa ja käytettävän materiaalin tuottajana toimii Aseman Lapset ry.

Yhteispeli -hanke

Opetus- ja kulttuuriministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä Ylöjärven kaupungin yhteistyönä toteutettavan **Yhteispeli** -hankkeen tavoitteena on parantaa koulun mahdollisuuksia tunnetaitoi- jen ja sosiaalisten taitojen edistämiseksi. Meneillään olevassa kehittämissä vaiheessa luodaan läheisessä yh- teistyössä mukana olevien koulujen kanssatoimintamalleja, jotka kohdistuvat lasten tunne- ja vuorovaiku- tustaitojen harjaannuttamiseen, luokkien ryhädynamiikan ja luokkailmapiirin parantamiseen, työyhteisön yhteistoimintaan ja työilmapiiriin sekä kotien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Konkreettinen esimerkki Yhteispeli -hankkeesta kehiteltävistä työvälineistä ovat päivittäiset aamupiirit, joissa lapset oppivat tunne- ja vuorovaikutustaitoja esimerkiksi keskustelemisen, kuuntelemisen ja oman vuoron odottamisen kautta. Tunne- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelussa hyödynnetään koulupäivissä jo olemassa olevia valmiita rakenteita ja tilanteita, esimerkiksi parityöskentelyä. Menetelmän odotetaan pitkällä tähtäimellä edistävän lasten ja nuorten mielenterveyttä ja vähentävän ja ehkäisevän myöhempää psyykkistä pahoinvointia ja mie-

lenterveydenhäiriöitä. Hankkeen kehittämisvaihe päättyy vuonna 2013, jonka jälkeen tutkimus- ja implementaatiovaiheessa pyritään osoittamaan Yhteispelin vaikuttavuus laajalla satunnaistetulla verrokkitutkimuksella ja juurruttamaan se valtakunnallisesti alakoulujen käyttöön

4.3.2 Tukea tarvitseville lapsille suunnatut hankkeet

Toimiva lapsi ja perhe -hanke

Vanhemman psyykinen häiriö lisää merkittävästi lapsen psyykkisen sairauden ja muiden kehitykseen liittyvien ongelmien riskiä sekä aikuisiän somaattisten sairauksien riskiä (Beardslee ym. 1998, Weissman ym. 2005, Weissman ym. 2006). Lisäksi muihin lapsiin verrattuna psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsen kärsivät vaikeammista ja pitkäkestoisemmista häiriöistä (Solantaus & Paavonen 2009). Vanhemman diagnoosia ratkaisevampaa vaikuttaa lapsen kannalta olevan se, miten häiriö vaikuttaa vanhemman ja perheen toiminta- ja vuorovaikutuskykyyn (Solantaus & Paavonen 2009).

Suomessa on erityisesti viimeisen vuosikymmenen aikana panostettu menetelmiin, joiden tavoitteena on ennaltaehkäistä vanhemman psykiatrisen sairauden negatiivisia vaikutuksia perheessä. on vuodesta 2001 lähtien kehittänyt työmenetelmiä perheiden tueksi ja kouluttanut **Toimiva lapsi & perhe** -hanke työntekijöitä niiden käyttöön (Solantaus ym. 2006) Toimiva lapsi & perhe – työmenetelmäkokonaisuus muodostuu useasta eri työskentelymallista: Suomeen USA:sta tuodusta Beardsleen perheinterventiosta, Lapset puheeksi -keskustelusta, lapsiperheneuvonpidosta ja vertaisryhmätoiminnasta. Menetelmien avulla pyritään tukemaan perheen pärjäävyyttä muun muassa vahvistamalla vanhempien tukea toisilleen sekä lisäämällä avointa ongelmista puhumista ja perheen sisäistä ymmärrystä perheen tapahtumista. Keskeistä on myös ohjata lapset tarvittaessa muun avun piiriin. Menetelmien sovellusalue on laajentunut myös lastensuojeluun ja perheisiin, joissa on joitakin vanhemmuuteen vaikuttavia paineita, kuten vanhemman päihdeongelma tai fyysinen sairaus.

Perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa Toimiva lapsi ja perhe -koulutus on tutkimusten mukaan lisännyt työniloa ja työmotivaatiota (Toikka & Solantaus 2006). Hankkeeseen osallistuvissa perheissä vanhemmat raportoivat ymmärtävänsä lapsia paremmin, myös luottamus omaan vanhemmuuteen sekä ymmärrys puolisoa kohtaan ovat lisääntyneet (Solantaus ym. 2009). Tuoreessa tutkimuksessa vertailtiin Beardsleen perheinterventiota ja Lapset puheeksi -työmenetelmää suomalaisessa aineistossa (Solantaus, ym. 2010). Tarkoituksena oli selvittää interventiodien vaikuttavuutta ja selvittää hyötyvätkö perheet enemmän pitkäkestoisemmasta ja enemmän resursseja vaativasta Beardsleen perheinterventiosta (7-8 tapaamiskertaa) vai onko lyhyemmän Lapset Puheeksi -intervention (1-2 tapaamiskertaa) antama tuki riittävä osalle perheistä. Molemmat interventiot vähensivät lasten tunne-elämän oireita ja ahdistusta, jonkin verran myös hyperaktiivisuutta. Lisäksi ne paransivat lasten sosiaalista kompetenssia. Beardsleen perheinterventio oli vaikuttavampi tunne-elämän oireiden vähentämisessä etenkin heti tutkimusajankohdan jälkeen. Lapset puheeksi intervention vaikutukset näkyivät selvemmin seuranta-ajan jälkeen.

Eroryhmät

Vaikka avioero voi joissain tapauksissa olla lapsen elämän kannalta myös positiivinen tapahtuma, lisää vanhempien avioero aikuisiän psyykkisten ongelmien riskiä (Amato 2000). Vanhempien avioeron negatiivisten seurausten ennaltaehkäisyä varten on kehitetty erilaisia interventioita. Meta-analyyseissa on todettu, että interventioilla on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti lasten eron jälkeiseen sopeutumiseen (Stathakos & Roehrle 2003). Parhaat tulokset näyttäisivät liittyvän ohjelmiin, jotka toteutetaan hyvin koulutetun ohjaajan toimesta kahden vuoden kuluessa eron jälkeen, kohdistuvat 9–12-vuotiaisiin lapsiin ja kokoontuvat enintään kymmenen kertaa. (Stathakos & Roehrle 2003). Ryhmissä keskitytään tyypillisesti muun muassa tunteiden ilmaisuun, kognitiivisten taitojen kehittämiseen, aggression ilmaisuun ja säätelyyn (Stathakos & Roehrle 2003, Pedro-Carroll 1992).

Suomessa tukea avioeron kokeneille lapsille tarjotaan muun muassa Kasvatus- ja perheneuvolaliiton **Taikuri-ryhmissä**, jotka on tarkoitettu noin 8-12-vuotiaille lapsille, joiden vanhemmat ovat eronneet. Kohderyhmänä ovat etenkin ne lapset ja perheet, joissa vanhempien eron aiheuttamat vaikeudet kuormittavat haitallisesti lasten elämää. Ryhmätapaamisissa käsitellään teemoina muun muassa itsetuntoa, tunteita,

elämässä tapahtuneita muutoksia ja perhettä. Lasten eroryhmiä toteutetaan myös seurakunnissa (Kettunen 2010). Eroryhmä-toiminnan vaikuttavuutta ei Suomessa ole systemaattisesti arvioitu.

Icehearts- toimintamalli

Icehearts-toiminta on 1990-luvulla kehitetty suunnattu varhaisen puuttumisen malli niille pojille, joista on herännyt erityinen huoli. Toiminnan taustalla on käytännön työssä tehty huomio siitä, että huostaan otetuista nuorista harvoilla oli takanaan lapsena alkanut pitkäkestoinen urheiluharrastus. Toimintamalliin kuuluu olennaisena osana joukkueliikunta (jäähkiekko, jalkapallo, pesäpalo, salibandy), jonka tehtävä on parantaa mukana olevien lasten fyysistä ja psyykkistä kuntoa sekä sosiaalista elämäpiiriä.

Icehearts-joukkueeseen joukkueeseen valitaan kunnan sosiaalitoimen, päiväkotien ja koulun henkilöstön avulla noin kymmenen lapsen ryhmä noin 6-vuotiaina. Joukkue voi myöhemmin täydentyä siten, että lopullinen koko on 20–25 lasta. Yksi joukkue toimii 12 vuoden ajan. Joukkuetta ohjaa mieshenkilö, jolla on ammatilliset pätevyudet joukkueen johtamiseen. Toiminnan alkuvuosina toiminnan painopiste on sääntöjen ja toisten kunnioittamisen opettelussa sekä luottamussuhteen muodostamisessa joukkueen ohjaajan ja siihen kuuluvien lasten välille. Ohjaaja järjestää lapsille liikunnallista iltapäivätoimintaa, mutta osallistuu myös esimerkiksi lapsen opetussuunnitelman tekoon ja tarvittaessa myös oppilashuoltoryhmän kokouksiin (ks. tarkempi kuvaus Vartiamäki 2008). Myöhemmin painopiste siirtyy enemmän harrastettavan lajin oppimiseen. Joukkueen ohjaaja on lasten elämässä läsnä täysi-ikäisyyteen saakka. Icehearts -toiminnan vaikutuksia selvittävässä laadullisessa opinnäytetyössä valtaosa lasten vanhemmista koki toiminnan tukevan lapsen mahdollisuutta hyvää ja tasapainoista elämään (Aronniemi- Levola 2007).

Kirjallisuus

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* (2007): 123, 207-13
- Amato, P. The Consequences of Divorce for Adults and Children. *Journal of marriage and Family* (2000): 62, 1269-1287.
- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J. Miller, M. & Pennucci, A. Benefits and Costs of Prevention and Early Intervention Programs for Youth. Washington State Institute for Public Policy. 2004. <http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901.pdf> [luettu 1.3.2011]
- Aronniemi, M. & Levola, J. Me emme puutu – me puutumme. Tutkimus sosiaalisen urheiluseura Iceheartsin vaikutuksesta lapsiin ja perheisiin. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu Diak Järvenpää. 2007. <http://www.icehearts.fi/materiaalisalkku/Opinnaytetyo+Icehearts.pdf> [luettu 8.3.2011]
- Asendorpf, JB. The malleability of behavioral inhibition: A study of individual developmental functions. *Developmental Psychology* (1994): 30, 912–919.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K. ym. Alcohol: No Ordinary Commodity. Toinen painos. New York, Oxford University Press. 2010.
- Barrett, P. & Pahl, K. School-based intervention: Examining a universal approach to anxiety management. *Australian Journal of Guidance and Counselling* (2006): 16, 55-75.
- Beardslee W., Versage, E. & Gladstone, T. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* (1998): 37, 1134-41.
- Button, E. Self-esteem in girls aged 11–12) baseline findings from a planned prospective study of vulnerability to eating disorders. *Journal of Adolescence* (1990): 13, 407-413
- Calear, A., & Christensen H. Systematic Review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence* (2010): 22, 429-438.
- Dadds, M., Holland, D., Laurens, K., Mullins M, Barrett PM & Spence SH. Early intervention and prevention of anxiety disorders in children: Results at 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1999): 67, 145-150.
- Dishion, T. & McMahon, R. Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behaviour: a conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review* (1998): 1, 61-67.
- Dolan, L.J., Kellam, S.G., Brown, C.H., Werthamer-Larson, L., Rebok, G.W., Mayer, L.S. ym. The short-term impact of two classroom-based preventive interventions on aggressive and shy behaviors and poor achievement. *Journal of Applied Developmental Psychology* (1993): 14, 317-345.
- Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki A., Taylor, R. & Schellinger, K. The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development* (2011): 82, 405-432.
- Ennett, S., Haws, S., Ringwalt, C., Vinucs, A., Hanley, S., Bowling, J. ym. Evidence-based practice in school substance use prevention: fidelity of implementation under real-world conditions. *Health Education Research* (2011): 26, 361-371.
- Feinstein, L. & Bynner, J. The importance of cognitive development in middle childhood for adult socioeconomic status, mental health, and problem behaviour. *Child Development* (2004): 75, 1329-1339.

- Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Primary prevention for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2002): 3, CD003024
- Franco, N., & Levitt, M. J. The social ecology of middle childhood: Family support, friendship quality, and self-esteem. *Family Relations: Special Issue on the Family as a Context for Health and Well-Being* (1998): 47, 315-321.
- Hanley, S., Ringwalt, C., Ennett, S., Vincus, A., Bowling, M., Haws, S. The Prevalence of Evidence-Based Substance Use Prevention Curricula in the Nation's Elementary Schools. *Journal of Drug Education* (2010): 40, 51-60.
- Harold, G. & Hay, D. Normal development in middle childhood. *Psychiatry* (2005): 4, 3-5
- Horowitz JL, Garber J. The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2006): 74, 401-415.
- Isaacs, J., Hodges, E & Salmivalli, C. Long-term influences of victimization: A follow-up from adolescence to young adulthood. *European Journal of Developmental Science* (2008): 11, 387-397.
- Kellam, S.G., Brown, C., Ialongo, J., Wang, W., Toyinbo, P ym. Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug and Alcohol Dependence* (2008): 95, S5-S28.
- Kim, J & Cicchetti, D. Mean-Level Change and Intraindividual Variability in Self-Esteem and Depression among High-Risk Children. *International Journal of Behavioral Development* (2009): 33, 202-214.
- Kettunen, A. Tunteiden tilkkutäkki. Erolasten vertaisryhmä Jyväskylän seurakunnan perheasiain neuvottelukeskuksesta. Diakonia-alan amk. Pieksämäki. 2010.
- Klem, A. M., & Connell, J. P. Relationships matter: Linking teacher support to student engagement and achievement. *Journal of School Health* (2004): 74, 262 – 273.
- Kämppe, K., Välimaa R., Tynjälä J., Haapasalo I., Villberg J. & Kannas L. Peruskoulun 5., 7. ja 9. luokan oppilaiden koulukokemukset ja koettu terveys. WHO-koululaistutkimuksen trendejä vuosina 1994–2006. Yhteistyössä Opetushallitus ja terveyden edistämisen tutkimuskeskus. 2008. http://www.oph.fi/download/46472_peruskoulun_567_luokan_kokemukset.pdf [luettu 8.3.2011]
- Kärnä, A., Voeten, M., Little, T., Poskiparta, E., Kaljonen, A., & Salmivalli, C. A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program. *Child Development* (2011): 82, 311–330.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. Contextual social-cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model in the Coping Power Program. *Development and Psychopathology* (2002a): 14, 971-993.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. The Coping Power Program at the middle school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors* (2002b): 16, S40-S54.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. Effectiveness of the Coping Power Program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a one-year follow-up. *Behavior Therapy* (2003): 34, 493-515.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. The Coping Power program for preadolescent aggressive boys and their parents: Effects at the one-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2004): 72, 571-578.
- Lock, S., & Barrett, P. M. A longitudinal study of developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Behaviour Change* (2003): 20, 183–199.
- Lowry-Webster, H., Barrett, P.M. & Lock, S. A universal prevention trial of anxiety symptomatology during childhood: results at 1-year follow-up. *Behaviour Change* (2003): 20, 25-43.
- Merry, S., McDowell, H., Hetrick, S., Blair, J. & Muller, N. Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 2004.
- Murray, C. & Greenberg, M. T. Children's relationship with teachers and bonds with school: An investigation of patterns and correlates in middle childhood. *Journal of School Psychology* (2000): 38, 423-445.
- Nansel, T., Craig, W, Overpeck, M., Saluja, G., Ruan, W & Health Behavior in School-Aged Children Bullying Analyses Working Group. Cross-national Consistency in the Relationship Between Bullying Behaviors and Psychosocial Adjustment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* (2004): 158, 730-736.
- Neil, A. & Christensen H. Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review* (2009): 29, 208-215.
- Osterman, K. F. Students' need for belonging in the school community. *Review of Educational Research* (2000): 70, 323-367.
- Pedro-Carroll, J. L., Alpert-Gillis, L. J. & Cowen, E. L. An evaluation of the efficacy of a preventive intervention for 4th-6th grade urban children of divorce. *Journal of Primary Prevention* (1992): 13, 115-30.
- Pennanen M & Joronen K. Koulupohjaisen Syrjäytymiskehityksen ehkäisy (SYKE) – pilottihankkeen loppuraportti Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B23. 2007.
- Pulkkinen, L. Mukavaa yhdessä... Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus. 2000.
- Pulkkinen, L., Pohjola, K., Kotamäki, N., Launonen, L. Kunnallisen aamu- ja iltapäivätoiminnan ensiaskeleet. Jyväskylän yliopiston perhetutkimuskeskuksen julkaisuja 16. 2005.
- Punamäki, R-L, Tirri, K., Nokelainen, P. & Marttunen, M. Koulusurmat. Yhteiskunnalliset ja psykologiset taustat ja ehkäisy. Suomalaisen tiedeakatemia kannanottoja. 2011.
- Päihdehaittakustannukset, 2010. Tilastoraportti. THL. 2012.
- Rudolph, K., Caldwell, M., Conley, CS. Need for approval and children's well-being. *Child Development*, 76, 309–323. 2005.
- Salmivalli, C. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Opetus 2000-sarja. Jyväskylä: PS-kustannus. 2003.

- Samdal, O., Dür, W. & Freeman, J. School. Teoksessa Young people's health in context. Health behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Toim. Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W ym. Health Policy for Children and Adolescents, No. 4. Copenhagen: World Health Organisation (s. 42–51). 2004.
- Scocet, I, Dadds, M., Ham, D. & Montague, R. School connectedness is an underemphasized in adolescent mental health: Results of a community prediction study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* (2006): 35, 170-179.
- Schultz, D., Tharp-Taylor, S., Haviland, A. & Jaycox, L. The relationship between protective factors and outcomes for children investigated for maltreatment. *Child Abuse and Neglect* (2009): 33, 684-98.
- Shortt AL, Barrett PM & Fox TL. Evaluating the FRIENDS Program: A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology* (2001): 30, 525-535.
- Soikkeli, M. Mitä tutkimusnäyttö kertoo alkoholimainonnan vaikutuksista lapsiin ja nuoriin. *Yhteiskuntapolitiikka*, (2010):75, 538-546.
- Solantaus T. Lapset puheeksi, kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. 2006. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9599FC38-BD35-4E04-809F-129739E041E5/0/LAPSETPUHEEKSI.pdf> [luettu 18.3.2011]
- Solantaus, T., Paavonen, J. Toikka S., & Punamäki R-L. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2010): 19, 883–892.
- Solantaus, T. & Paavonen, J. Vanhemman mielenterveyden häiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim* (2009): 125, 1839-44.
- Spoth, C. Redmond C. & Shin, C. Randomized trial of brief family interventions for general populations: adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2001): 69, 627–642.
- Spoth, R., Greenberg, M. & Turrissi, R. Preventive Interventions Addressing Underage Drinking: State of the Evidence and Steps Toward Public Health Impact. *Pediatrics* (2008): 121, S311-S336.
- Stathakos P & Roehle B. The effectiveness of intervention programmes for children of divorce – a meta-analysis. *International Journal of Mental Health Promotion* (2003): 5, 31-37.
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti C. & Rohde, P. A Meta-analytic Review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents: Factors that Predict Magnitude of Intervention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2009): 77, 486-503.
- Tingstrom, DH., Sterling-Turner, HE., & Wilczynski, SM. The Good Behavior Game: 1969-2002. *Behavior Modification* (2006): 30, 225-253.
- Toikka, S. & Solantaus T. The Effective Family Programme II. Clinicians' experiences of training in promotive and preventative methods in child mental health. *International Journal of Mental Health Promotion* (2006): 8, 4-10.
- Trzesniewski, K, Donnellan, M. & Robins R. Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology* (2003): 84, 205-220.
- Zins, J. & Elias, M. Social and emotional learning. Teoksessa Children's needs III: Development, prevention, and intervention. Toim. Bear, G. & Minke, K. (s. 1-13). 2006.
- Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D. & Verdelli H. Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry* (2006): 163, 1001-8.
- Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y. ym. Families at high and low risk for depression: a 3-generation study. *Archives of General Psychiatry* (2005): 62, 29-36.
- Wilcox, H.C., ym., 2008. The impact of two universal randomized first- and second-grade classroom interventions on young adult suicide ideation and attempts. *Drug and Alcohol Dependence* (2008): 95 (Suppl 1), S60–S73.
- Williford, A., Boulton, A., Noland, B., Little, T., Kärnä A, & Salmivalli C. Effects of the KiVa Anti-bullying Program on Adolescents' Depression, Anxiety, and Perception of Peers. *Journal of abnormal child psychology* (2011): 40, 289-230.
- Vartiamaäki, T. Lasten kasvatuksellinen erityistuki alakoulussa. Icehearts-toimintamalli. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. 2008.
- Voutilainen A. & Ilveskoski I. Terveydenhuollon rooli oppimisvaikeuksien tutkimisessa ja hoidossa. *Duodecim* (2000): 116, 2025-2031.

5 Nuoruusikäisille suunnattu preventiivinen työ

5.1 Mielensterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät

Nuoruusikään (12–22 vuotta) liittyy voimakkaita fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia, jotka sekä mahdollistavat kasvun että lisäävät haitallisten kehityskulkujen riskiä. Mielensterveyden häiriöt yleistyvät nuoruusiässä ja ne ovat keskeisimpiä nuorten elämänlaatua heikentäviä sairauksia: noin joka viides nuori kärsii jostakin mielensterveyshäiriöstä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Syyt häiriöiden ilmaantumisen lisääntymiseen juuri nuoruusiässä ovat vielä osin epäselvät, mutta niiden ajatellaan liittyvän keskushermoston voimakkaaseen kehitysvaiheeseen ja siitä seuraavaan haavoittuvuuteen (Paus ym. 2008, Kettunen ym. 2009). Lisäksi nuoruusikäisellä on itsenäistymisen myötä elämässään runsaasti erilaisia haasteita kotoa irtaantumiseen, opiskeluun ja parisuhteen muodostukseen liittyen. Nykykäsityksen mukaan moniin psyykkisiin sairauksiin liittyy perinnöllinen tai biologinen alttius, jonka lisäksi tarvitaan stressitekijöitä sairauden puhkeamiseksi. Näin ollen esimerkiksi psykoosille altis nuori voi sairastua silloin, kun on aika muuttaa pois kotoa tai aloittaa opinnot.

Psykiatrisen sairastavuuden lisääntymisestä nuoruusikäisen väestön keskuudessa ei ole näyttöä (Kaltiala-Heino 2010). Toisaalta kuitenkin mielensterveydenhäiriöt ovat yhä useammin syy nuorten 16–29-vuotiaiden sairauspäiväraha-kausille sekä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen (Raitasalo & Maaniemi 2008). Monet nuoruudessa kehittyvistä psyykkisistä häiriöistä jatkuvat aikuisuuteen. Kolme neljännestä aikuisiän mielensterveydenhäiriöistä on alkanut ennen 24 vuoden ikää ja puolet ennen 14 ikävuotta (Kessler 2005).

Nuoruusiässä aivojen rakenteessa ja toiminnassa tapahtuu merkittäviä muutoksia, jotka tehostavat kognitiivisia toimintoja ja erityisesti tiedonkäsittelyä (Kettunen ym. 2009, Spear 2000). Kyky abstraktiin ajatteluun ja suunnitelmallisuuteen kehittyy vähitellen. Toisaalta myös lyhytjännitteisyys ja elämishakuisuus kuuluvat nuoruuteen ja liittyvät nuoren aivojen kehitykseen (Spear 2000). Nämä ominaisuudet vievät kehitystä eteenpäin, mutta altistavat myös riskikäyttäytymiselle esimerkiksi päihteiden tai seksuaalikäyttäytymisen suhteen. Sukupuolierot aivojen kypsymissä liittynevät siihen, että erityisesti pojat ovat alttiita impulsiiviselle käyttäytymiselle ja vaarojen vakavuuden virhearvioinneille (Zahn-Waxler ym. 2008). Vaikka vain pieni osa nuorista tekee toistuvasti vakavia rikoksia, on epäsosiaalinen käyttäytyminen nuoruusiässä varsin yleistä: esimerkiksi suomalaisessa seurantatutkimuksessa yli neljänneksellä pojista on nuoruusikään rajoittuvaa antisosiaalisuutta (Pulkkinen ym. 2009).

Itsenäistymisprosessi muuttaa sosiaalisten suhteiden painopistettä perheestä ikätovereiden suuntaan ja myös seurustelusuhteet tulevat ajankohtaisiksi. Yksinäisyys ja vaikeudet ystävyys-suhteissa ovat yhteydessä heikkoon itsetuntoon (Bishop & Inderbitzen 1995, Keefe & Berndt 1996), joka puolestaan on riskitekijä muun muassa aikuisiän psyykkisille ja fyysisille ongelmille, antisosiaaliselle käyttäytymiselle (Trzesniewski ym. 2006) sekä syömishäiriöille (Martyn-Nemeth ym. 2009, Peck & Lightsey 2008). Toisaalta vertaisryhmän hyväksyntä ja tuki on nuoren mielensterveyttä suojaava tekijä (Steinhausen & Metzke 2001). Ystävien merkitys kehityksen kannalta on suurimmillaan nuoruusiässä. Myös sensitiivinen ja ohjaava vanhemmuus ja myönteiset roolimallit ovat nuoren kehitystä suojaavia tekijöitä (Patel ym. 2008).

Noin joka kymmenes nuori jokaisesta ikäluokasta jää vain peruskoulutuksen varaan (Rintanen 2000). Koulunkäyntiongelmien, lyhyeksi jäävä koulutus tai kokonaan koulutuksen ulkopuolelle jääminen sekä myöhemmässä vaiheessa työttömyys ovat nuoren kehityksen kannalta riskitekijöitä ja yhteydessä somaattiseen ja psyykkiseen oireiluun ja ongelmiin (mm. Rintanen 2000, Suvisaari 2009). Toisaalta nuoruusiässä ilmenevät psyykkiset ongelmat voivat vaikeuttaa koulunkäyntiä ja aiheuttaa koulutusuralta syrjäytymisen (Huurre 2007).

5.2 Nuoruusikäisille suunnatun prevention kansainvälinen tutkimus

5.2.1 Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy

Kuten edellisessä luvussa todettiin, on lasten ja nuorten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisystä saatu lupaavia tuloksia, joskin vaikuttavuudessa on huomattavaa vaihtelua ohjelmien välillä ja osassa ohjelmien vaikuttavuutta selvittävistä tutkimuksissa on ollut metodologisia ongelmia (Merry ym. 2007). Esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyyn pyrkivistä ohjelmista 81 prosenttia nuorille suunnatuista ohjelmista vähensi ahdistusoireita, lapsilla vastaava luku oli 50 prosenttia. Nuorille suunnatuista ohjelmista saadaan keskimäärin parempia tuloksia kuin lapsille suunnatuista (Stice ym. 2009, Horowitz & Garber 2006, toisaalta ks. CEAR & Christensen 2010). Syyksi tähän on ehdotettu sitä, että iän myötä kyky omaksua interventioissa tarjottavia taitoja ja käsitteitä lisääntyy, sekä sitä, että depressio-oireet ja masennus lisääntyvät nuoruudessa (Stice ym. 2009).

Samoin kuin kouluikäisillä lapsilla, myös nuorten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä saadaan tämän hetkisen tiedon valossa parhaita tuloksia kohdentamalla interventiot riskiryhmiin, esimerkiksi lievistä mielialan laskusta kärsiviin nuoriin (mm. Gladstone & Beardslee 2009, Horowitz ym. 2006, Stice & Shaw 2009). Toisin kuin usein ajatellaan, eivät nuoret välttämättä koe riskiryhmille suunnattuihin ohjelmiin osallistumisesta negatiivisena tai leimaavana (Rapee ym. 2006). Mitä vanhemmista nuorista on kyse, sen todennäköisemmin interventiot näyttävät hyödyttävän tyttöjä enemmän kuin poikia (Stice & Shaw 2009). Vanhemmille suunnattujen tapaamisten vaikutuksesta osana nuorille suunnattuja interventioita on saatu ristiriitaisia tuloksia (Horowitz & Garber 2006). Sen sijaan osallistujille annetut kotitehtävät näyttävät lisäävän intervention vaikuttavuutta, samoin kuin se, että interventiota toteuttavat mielenterveysalan ammattilaiset (Stice & Shaw 2009). Tämä liittyy siihen, että ammattilaisia koulutetaan ja ohjataan enemmän ja heillä on enemmän aikaa käytettävissään ohjelman toteuttamiseen.

Eniten tutkimusnäyttöä on kerääntynyt kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen perustuvista, ryhmämuotoisista menetelmistä, joista tunnetuimpia on *Coping with Stress* –kurssi (Clarke ym. 1995). *Coping with Stress* (CWS) on USA:ssa kehitetty kognitiiviseen viitekehykseen perustuva ohjelma, joka on suunnattu niille nuorille, jotka ovat masennusriskissä esimerkiksi masentuneen vanhemman ja/tai lievien masennusoireiden vuoksi. CWS on manualisoitu, kestoltaan rajoitettu ryhmämuotoinen menetelmä, joka voidaan toteuttaa kouluympäristössä. Kurssin ideana on opettaa nuoria tunnistamaan ja hallitsemaan omia ajatuksia, antaa stressitilanteista selviytymisen taitoja sekä vahvistaa heidän toimivia selviytymisstrategioitaan. Mielenterveysalan ammattilaisten toteuttamana 15 tapaamista sisältävä CWS-kurssi vähensi satunnaistetussa kokeellisessa tutkimuksessa merkittävästi ohjelmaan osallistuneiden mielialahäiriöiden esiintyvyyttä kontrolliryhmään verrattuna (14.5 % vs. 25.7 %) vuoden seurannassa (Clarke ym. 1995). CWS-kurssista on muokattu myös suomenkielinen versio, jota esitellään seuraavassa alaluvussa. Lupaavia tuloksia on saatu myös internet- (O’Kearney 2009, Landback ym. 2009) ja matkapuhelinteknologiaan pohjautuvista (Whittaker ym. 2012) kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvista nuorten mielialahäiriöiden ennaltaehkäisyohjelmista, joita on kehitetty sekä perus- että kouluterveydenhuollon tueksi.

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden vähentämisen ennaltaehkäisyyn pyrkiviä ohjelmia on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Kahden tuoreen meta-analyysin mukaan lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä on saatu lupaavia tuloksia behavioraalisilla ja kognitiivis-behavioraalisilla ohjelmilla, mutta pitkäaikaisvaikutuksista ei vielä juuri ole tietoa (Fisak ym. 2011, Neil & Christensen 2009). Huolimatta siitä, että ohjelmien vaikutus (efektikoko) on keskimäärin melko pieni, on sen suuruusluokka kuitenkin verrattavissa mielialahäiriöiden, päihdehäiriöiden ja syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn pyrkivien ohjelmien vaikutuksiin.

Toisin kuin mielialahäiriöiden osalta, ei ahdistuneisuuden vähentämiseen pyrkivien ohjelmien tehossa ole havaittu merkittävää eroa lasten ja nuorten ohjelmien välillä (Fisak ym. 2011, Neil & Christensen 2009). Ohjelman toteuttajan (esimerkiksi opettaja vs. mielenterveysalan ammattilainen) merkityksestä on tutkimuksissa saatu keskenään ristiriitaisia tuloksia (Fisak, ym. 2011, Neil & Christensen 2009). Toisin kuin monissa muissa häiriöissä (esimerkiksi masennus ja syömishäiriöt), ei kaikille suunnattujen ja riskiryhmään kuuluville suunnattujen interventioiden teho eroa toisistaan ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla. Universaa-

lit, kaikille suunnatut ohjelmat, näyttäisivätkin mahdollisesti toimivan erityisesti lasten ja nuorten ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyssä.

Nuorten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisy

Alle murrosikäisillä itsetuhoisuus käyttäytyminen on verrattain harvinaista, mutta lisääntyy voimakkaasti teini-iässä (Cash & Bridge 2009). Suomessa nuorten osuus itsemurhien kokonaismäärästä on kansainvälisesti katsottuna korkea (Uusitalo 2007). Masennus on yksi merkittävimpiä nuorten itsemurhien riskitekijöistä (Pelkonen & Marttunen 2003) ja samanaikaiseen ahdistuneisuus- ja masennushäiriöön liittyy huomattava itsemurhariski (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Nuorten itsemurhien ennaltaehkäisytyössä on kiinnitetty paljon huomiota koulujen mahdollisuuksiin toteutusympäristönä. Valitettavasti kiistatonta näyttöä nuorille kouluympäristössä kohdistettujen itsemurhien ehkäisyhankkeiden tuloksellisuudesta ei toistaiseksi ole. Tuoreessa katsauksessa analysoitiin 13 nuorille (1987–2007) suunnattua, kouluympäristössä toteutettua ohjelmaa, joista valtaosassa ennaltaehkäisevä työ kohdistettiin kaikkiin nuoriin terveystieteiden integroidun psykoedukaation muodossa (Miller, Eckert & Mazza 2009). Tulokset vaihtelivat heikosta lupaaviin ja lähes kaikissa tutkimuksissa oli metodologisia puutteita. Joistakin ohjelmista on raportoitu myös negatiivisia vaikutuksia, esimerkiksi toivottomuuden tunteiden lisääntymistä (Gould, Greenberg, Velting & Shaffer 2003). Onkin sanottu, että laaja-alaisilla nuorten yleistä hyvinvointia ja terveyttä edistävillä sekä masennuksen tunnistamista edistävillä hankkeilla nuorten itsemurhia pystytään ennaltaehkäisemään tehokkaammin (Uusitalo 2007).

5.2.2 Psykoosien ennaltaehkäisy

Psykoosisairauksien ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista on viime vuosikymmenten aikana saatu runsaasti uutta tietoa. Väestötason ennaltaehkäisy tai selektiiviset (eli riskitekijöihin pohjaavat) interventiot eivät toistaiseksi ole mahdollisia, sen sijaan indikoidusta psykoosisairauksien ennaltaehkäisystä on jo lupaavia tuloksia (Yung ym. 2007). Käytännössä indikoitu ennaltaehkäisy tarkoittaa sairastumisriskissä olevien varhaista tunnistamista psykoosin puhkeamista ennakoivien esioireiden perusteella. Näitä ennako- eli prodromaalioireita (mm. mielialaongelmat, eristäytyminen, uni- ja keskittymisvaikeudet, oudot ajatukset tai käytös, lyhytaikaiset aistiharhat tai harhaluulot) esiintyy useimmilla skitsofreniaan sairastuvilla kuukausia tai vuosia ennen ensimmäistä varsinaista psykoosijaksoa.

Psykoosiin sairastumisen riskiä nostavat psykoosipiirteisen persoonallisuushäiriön oireet, lyhytkestoiset, ilman hoitoa ohi menevät psykoosioireet sekä erityisesti geneettinen riski yhdistettynä toimintakyvyn merkittävään heikentymiseen. Riskiä suurentavat entisestään merkittävät vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä, vahvasti psykoottistyyppiset oireet sekä päihteenkäyttö (Cannon ym 2008). Kannabiksesta psykoosisairauksille altistavana tekijänä on kertynyt tutkimusnäyttöä. Tuoreessa meta-analysissä kannabista käyttävien psykoosito alkoi keskimäärin kolme vuotta aikaisemmin kuin verrokkien, jotka eivät käyttäneet laittomia päihkeitä (Large ym. 2011). Viime vuosina psykoosiin sairastumisen ennustetarkkuutta korkean riskin potilaiden joukossa on pystytty merkittävästi parantamaan, joskin tutkimuksessa käytettyjen otosten valikoituneisuus on heikentänyt niiden laajempaa yleistettävyyttä ja väärien positiivisten (henkilö, joka ei riskiryhmään kuulumisesta huolimatta sairastu psykoosiin) suuri määrä on edelleen ongelma. Tuoreissa seurantatutkimuksissa riskiryhmään kuuluviksi arvioituista henkilöistä on sairastunut vuoden sisällä psykoosiin 15–35 prosenttia (mm. Haroun ym. 2006, Yung ym. 2006, Yung ym. 2008, Ruhrmann ym. 2010).

Vuosittuhannen vaihteen jälkeen eri puolilla maailmaa toimivat tutkimusryhmät ovat julkaisseet tuloksia, joiden mukaan antipsykoottinen lääkitys ja/tai kognitiivinen terapia voivat vähentää korkean riskin potilaiden alttiutta sairastua psykoosiin (McGorry ym. 2002, Morrison ym. 2004, McGlashan 2006). Esimerkiksi australialaisessa tutkimuksessa psykoosiin sairastuminen korkean riskin potilaiden keskuudessa oli merkittävästi vähäisempää niiden joukossa, jotka saivat pienen annoksen antipsykootteja yhdistettynä kognitiiviseen psykoterapiaan, tosin kuuden kuukauden seurannan jälkeen ero ei kuitenkaan ollut enää tilastollisesti merkitsevä (McGorry ym. 2002). Myös omega-3 rasvahappojen tehosta psykoosin ennaltaehkäisyssä on saatu alustavia lupaavia tuloksia (Amminger 2007). Suomalaisessa tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan psykoosivaarassa olevan nuoren hoito voidaan toteuttaa tuloksellisesti perusterveyden-

huollossa erikoissairaanhoidon tuella perhe- ja verkostokeskeisiä menettelyjä hyödyntäen (Granö ym. 2009, kts. tarkemmin 5.3.3) Lisätietoa eri hoitomuotojen vaikuttavuudesta ja hoitojen ajoituksen merkityksestä tarvitaan kuitenkin vielä paljon, samoin kuin spesifimpää tietoa muiden psykoosien kuin skitsofrenian ennaltaehkäisyn edellytyksistä (Correll ym. 2010).

5.2.3 Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy

Riski sairastua syömishäiriöihin on suurimmillaan nuoruusvuosina ja on viitteitä siitä, että syömishäiriöiden määrä on lisääntynyt viimeisinä vuosikymmeninä (Touchette ym. 2011). Vaikka anorexia nervosa, bulimia nervosa ja ahmimishäiriön esiintyvyydet ovat useimmissa tutkimuksissa olleet vain muutamia prosentteja (Swanson ym. 2011), ovat lievemmat, subkliiniset syömishäiriöt selvästi yleisempiä (mm. Touchette 2011, Fitzgibbon, Sánchez-Johnsen & Martinovich 2003). Suomalaistutkimuksen mukaan jopa yksi viidestä nuoresta naisesta kärsii syömiseen liittyvistä ongelmista (Isomaa ym. 2009). Lisäksi sekä varsinaisiin syömishäiriöihin että subkliinisiin syömiseen liittyviin ongelmiin liittyy usein muita mielenterveydenhäiriöitä, toimintakyvynlaskua sekä itsetuhoisuutta (Swanson ym. 2011) ja etenkin anoreksiaan myös huomattava kuolleisuus (Arcelus 2011).

Varhaiset syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn pyrkivät ohjelmat, jotka keskittyivät psykoedukatioon ja jakoivat nuorille tietoa syömishäiriöistä, eivät ole olleet tehokkaita vähentämään osallistujien syömiseen liittyvää ongelmakäyttäytymistä (Stice 2004). Tuoreissa katsauksissa ja meta-analyysseissä on kuitenkin osoitettu, että uudemmat, vuorovaikutukseen pohjaavat multidimensionaaliset ohjelmat ovat onnistuneet vähentämään paitsi negatiivisia ajatuksia kehoon liittyen, myös varsinaisten syömishäiriöiden esiintyvyyttä. Esimerkiksi Stice kumppaneineen havaitsi 51 interventiota käsittävässä meta-analyysissään, että 51 prosenttia ohjelmista vaikutti yhteen tai useampaan syömishäiriöiden riskitekijään (esim. laihooden ihannointi, tyytymättömyys omaan kehoon) ja 29 prosenttia vähensi patologista syömiskäyttäytymistä. Voimakkaamat vaikutukset (efektikoot) liittyivät ohjelmiin, jotka kohdistuivat suuressa sairastumisriskissä oleviin, pohjautuivat osallistujien vuorovaikutukseen, sisälsivät useita tapaamisia, kohdistuivat yli 15-vuotiaisiin tyttöihin ja olivat ammattilaisten toteuttamia (Stice ym. 2007). Myös internetin kautta toteutetusta kognitiivis-behavioraalisiin periaatteisiin pohjaavasta interaktiivisesta ohjelmasta (*Student Bodies*) on saatu myönteisiä tuloksia kokeellisissa tutkimuksissa: syömishäiriöiden riskitekijät (esim. painoon ja vartaloon liittyvät huolet, laihooden ihannointi) ovat vähentyneet ja riskiryhmään kuuluvien osalta myös syömishäiriöiden esiintyvyys vähentynyt (Zabinski 2001). Lisäksi nämä vaikutukset näkyvät kahden vuoden seurannassa (Taylor ym. 2006).

5.2.4 Antisosiaalisen käyttäytymisen ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisy

Käytöshäiriöt ovat nuorten, etenkin poikien, yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ja ne ennustavat aikuisiän antisosiaalista persoonallisuutta sekä muita mielenterveyden häiriöitä (Ritakallio ym. 2003). Ongelmakäyttäytymisen ja käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyssä parhaita tuloksia saavutetaan varhain, ennen nuoruusikää aloitetuilla interventioilla, joita on esitelty tämän katsauksen aiemmissa luvuissa. Kuitenkin myös joitakin nuoruusikäisille suunnattuja interventioita on kehitetty. Useimmiten niissä hyödynnetään samoja menetelmiä kuin nuoremmille lapsille suunnatuissa interventioissa, esimerkiksi nuorten vanhemmille suunnattua vanhemmuustaitojen kehittämistä. Joissakin tapauksissa jopa yhden kerran mittaisilla ammattilaisten vetämillä ryhmäkeskusteluilla on todettu myönteisiä vaikutuksia teini-ikäisten lasten perheiden vuorovaikutukseen ja vanhemmuuden laatuun, vaikkakaan riskiperheille tällainen interventio ei todennäköisesti ole riittävä (Lim ym. 2005).

Fast Track -malli yhdistää sekä varhain aloitetun tuen ja ohjauksen että nuoruusikäisiin kohdistetut työmenetelmät. Toisin kuin nuoremmilla lapsilla, nuoruusikäisillä *Fast Track* kohdistuu vain riskiryhmässä oleviin nuoriin. Nuoret ja perheet tapaavat ryhmissä, sekä erikseen että yhdessä, tarvittaessa perheen tukihenkilö voi laatia nuorelle myös yksilöllisesti räätälöidyn tukipaketin (Ritakallio ym. 2003, Slough 2008) Keskeisiä käsiteltäviä alueita ovat opiskelumotivaation kasvattaminen, identiteettikehityksen tukeminen, kaverisuhteisiin liittyvät asiat sekä vanhempien osallistumisen kasvattaminen. Vaikka *Fast track* -mallista on saatu lupaavia tuloksia ongelmakäyttäytymisen ja käytöshäiriöiden vähentämisessä, on sen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta viime aikoina kritisoitu (Foster 2010). On lisäksi saatu viitteitä siitä, että ryhmä-

tapaamisiin perustuvat ohjelmat saattavat jopa lisätä poikkeavaa käyttäytymistä käytöshäiriöisillä nuorilla (Dishion, Poulin & Burraston 2001). Toisaalta osa tutkijoista on huomauttanut, että tätä riskiä on liioiteltu (Weisz ym. 2005).

Toinen nuorten ongelmakäyttäytymisen ja päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn interventio on *The Family Check-Up*, jossa riskiperheille suunnattu tuki ja neuvonta tuodaan koulujärjestelmän piiriin (mm. Stormshak ym. 2010). Ohjelma koostuu kolmesta tapaamisesta nuoren vanhempien kanssa, joiden aikana vanhempien kanssa kartoitetaan motivoivan haastattelun keinoin heidän tavoitteitaan, huoliaan ja muutoshalukkuutta sekä arvioidaan perheen vuorovaikutusta (myös videon avulla). Lisäksi vanhemmille annetaan palautetta sekä mietitään mahdollisten jatkointerventioiden tarvetta. Ohjelma voidaan toteuttaa koulujen henkilökunnan toimesta. Ohjelmaa on tutkittu kahden vuosikymmenen ajan ja sen on todettu vähentävän nuorten ongelmakäyttäytymistä, päihteidenkäyttöä ja perheen sisäisiä konflikteja sekä parantavan kouluosuorutumista ja nuorten itsesäätelykykyä (mm. Stormshak & Dishion 2009, Stormshak ym. 2010). Toisaalta ohjelmasta ei vielä ole tuloksia kokeellisten, tiukasti kontrolloitujen asetelmien ulkopuolella.

5.2.5 Päihteiden käytön ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäiseminen

Nuoruusiän päihdehäiriöt lisäävät aikuisiän päihdehäiriöiden ja muiden mielenterveyshäiriöiden riskiä. Mitä nuorempana päihteiden käyttö alkaa, sen todennäköisempää on, että nuorella on päihdeongelmia myös aikuisiällä (Hingson ym. 2006, Rose ym. 2001). Päihteiden käyttöön liittyy usein myös esimerkiksi tapaturmille altistavaa käyttäytymistä. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että alkoholinkäytöllä ennen aikuisiän saavuttamista on haitallisia vaikutuksia nuorten fyysiseen, älylliseen ja sosiaaliseen kehitykseen (mm. Poulton ym. 2008, Tapert ym. 2005; Marttunen & Kiianmaa, 2003). Nuoren päihteiden käytön aloittamisen ehkäiseminen ja myöhentäminen onkin tärkeää sekä siksi, että päihdehäiriöiltä aikuisiässä välttyttäisiin, että siksi, että nuoruuden aikainen päihteiden käyttö häiritsee nuoren kokonaiskehitystä.

Nuorten päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyyn pyrkivissä kansainvälisissä ohjelmissa on pääasiassa pyritty muuttamaan joko päihteidenkäyttöön liittyviä asenteita tai vaikuttamaan yleisempiin riskitekijöihin, esimerkiksi itsetuntoon, joiden ajatellaan vaikuttavan myös päihteidenkäyttöön (WHO, 2004). Monet ohjelmista sisältävät vanhemmille suunnatun osion (Petrie ym. 2007). Pelkän tiedon jakamiseen perustuvat ohjelmat on todettu tehottomammiksi kuin ohjelmat, joissa yhdistetään useita erilaisia menetelmiä, esimerkiksi vuorovaikutteista sosiaalisten taitojen ja päihteistä kieltäytymisen harjoittelua sekä päätöksentekotaitojen kehittämistä (mm. Botvin ja Griffin 2007, Lemstra ym. 2010). Lisäksi on todettu, että tehokkaat ohjelmat huomioivat osallistujien iän ja kehitystason, haastavat nuorten käsityksen päihteidenkäytön normatiivisuudesta sekä kiinnittävät huomiota ohjaajien koulutukseen (Botvin & Griffin 2007).

Varhaisempien ohjelmien vaikutusta tutkivissa meta-analyyseissa todettiin, että ohjelmissa on onnistuttu muuttamaan asenteita alkoholia, tupakkaa ja huumausaineita kohtaan, mutta vaikutus itse päihteidenkäyttöön on ollut vähäinen (WHO, 2004). Viimeaikaisissa meta-analyyseissa on kuitenkin todettu, että uudemmista kouluissa toteutetuissa interventioissa on saatu lupaavia tuloksia huumausaineiden käytön vähentämisen osalta (mm. Faggiano ym. 2005), mutta vähemmän alkoholin ja tupakoinnin osalta (Foxcroft ym. 2002, Thomas & Perera 2006). Esimerkiksi "EU-Dap" – tutkimushankkeessa (European Drug Addiction Prevention) todettiin seitsemässä maassa toteutetun *Unplugged* -intervention vähentäneen 12–14-vuotiaiden alkoholin ja kannabiksen käyttöä, joskaan ei tupakointia, ja tämä vaikutus säilyi 18 kuukauden seurannassa (Faggiano ym. 2010). Ohjelmaan kuului 12 tunnin mittaista oppituntia, joita pitivät koulutuksen saaneet opettajat.

Ohjelman ensimmäisessä osassa tutkitaan päihteidenkäyttöön liittyviä asenteita ja arvoja ja päihteiden haittavaikutuksia. Toisessa osassa tarjotaan tietoa päihteidenkäytön todellisesta yleisyydestä tutkimustiedon avulla, kehitetään interpersoonallisia taitoja ja annetaan roolileikkien avulla välineitä niihin tilanteisiin, joissa ikätoverit painostavat päihteidenkäyttöön. Viimeisessä osassa oppilaat muun muassa harjoittelivat päätöksentekoa ja tapoja kieltäytyä päihteistä. Esimerkkejä muista nuorten päihteidenkäyttöön (ja samanaikaisesti myös muun muassa aggressiiviseen käyttäytymiseen ja muihin psyykkisiin ongelmiin) myönteisesti vaikuttavista ohjelmista ovat *Strengthening the Families Program* (Kumpfer ym. 1996) ja *Seattle Social Development Project* (Hawkins 1992).

Yliopistoikäisten nuorten alkoholinkäyttöä on onnistuttu vähentämään yhdistämällä aikuisväestön päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä käytettyjä keinoja, esimerkiksi mediakampanjoita ja tehostettua viranomaisvalvontaa alkoholin myynnin ja rattiijuopumuksen suhteen (Saltz ym. 2010).

Nuorten päihteidenkäytön vähentämiseen tähtäävistä ohjelmista on raportoitu myös päihteidenkäytön lisääntymistä eli mahdollisia iatrogenisiä, intervention aiheuttamia haittavaikutuksia (esim. Petrie ym. 2007, Slobodan ym. 2009). Tuoreessa tutkimuksessa havaittiin, että aiempien tutkimusten perusteella tehokkaaksi todettuihin toimintatapoihin perustuva universaali ennaltaehkäisevä ohjelma lisäsi päihteidenkäyttöä niiden nuorten kohdalla, joilla ei vielä ollut kokemusta päihteistä (Slobodan ym. 2009), minkä vuoksi on esitetty, että erityisesti vuorovaikutteiset, keskusteluja ja harjoituksia sisältävät interventiot saattavat lisätä joidenkin nuorten kiinnostusta päihteiden käyttöön (Slobodan ym. 2009). Lisäksi on kiinnitetty huomiota siihen, että preventiivisten ohjelmien vaikuttavuudesta tyttöjen kohdalla tiedetään toistaiseksi vähän (Kumpfer ym., 2008).

5.2.6 Internetin ongelmakäytön ennaltaehkäiseminen

Vaikka internetin käyttö voi vaikuttaa myönteisesti nuorten sosiaaliseen kehitykseen ja itsetuntoon (van Eijnden, 2008), on myös internetin ongelmakäyttö lisääntynyt ja internetriippuvuutta on ehdotettu sisällytettäväksi diagnostisiin luokituksiin (Korkeila, 2012). Internetin liiallinen käyttö on yhteydessä muun muassa heikentyneeseen toimintakykyyn, sosiaalisen elämän ongelmiin sekä psyykkisiin ja somaattisiin terveyshaittoihin (Aboujaoude, 2010, Korkeila, 2012). Riippuvuusasteisen internetin käytön hoidosta on toistaiseksi vähän tutkittua tietoa, lupaavia tuloksia on kuitenkin saatu esimerkiksi koulussa toteutetulla kognitiivisella ryhmämenetelmällä (Du, 2010). Toimivien preventiivisten menetelmien kehitys- ja tutkimustyö on vasta alussa. Primaaripreventiiviseksi toimenpiteeksi on ehdotettu lapsille ja nuorille asetettuja internetin käytön aikarajoja, lisäksi on peräänkuulutettu keinoja tunnistaa ongelmakäytön suhteessa olevat lapset ja nuoret mahdollisimman varhain (Christakis, 2010). Internetin haitallisen käytön arviointia varten on suomeksi käännetty Internet Addiction Test (<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/netinkaytto>), jonka avulla nuori tai hänen läheisensä voi tarkistaa onko Internetin käytössä ongelmiin viittaavia merkkejä.

Nuoruusikäisille suunnatut ennaltaehkäisevät interventiot kansainvälisen tutkimuksen valossa

- Eniten tieteellistä näyttöä nuorten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä on kognitiivis-behavioraalista ohjelmista.
- Nuorten käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyssä saadaan parhaita tuloksia kun interventiot aloitetaan jo varhaislapsuudessa.
- Joistakin nuorten päihteidenkäytön ja käytöshäiriöiden vähentämiseen tähtäävistä ohjelmista on raportoitu mahdollisia iatrogenisiä eli interventioperäisiä haittavaikutuksia.
- Internetin käytöstä preventiivisten interventioiden tukena on lupaavia tuloksia muun muassa syömishäiriöiden ja mieliala-oireiden ennaltaehkäisyssä.
- Psykoosisairauksien ennaltaehkäisystä on saatu lupaavia tuloksia esioireista kärsiviin henkilöihin suunnattujen toimenpiteiden keinoin, mutta lisätietoa ennaltaehkäisevien hoitomuotojen vaikuttavuudesta tarvitaan vielä.

5.3 Kotimaiset nuorille suunnatut hankkeet

5.3.1 Sairastumisriskissä oleville nuorille suunnatut hankkeet

Maestro-stressinhallintakurssit masennusriskissä oleville nuorille

Vantaan kaupungin ja HYKS-sairaanhoitoalueen Sateenvarjo-projekti ovat tuoneet Suomeen edellisessä alaluvussa käsitellyn Coping With Stress -ohjelman. Kurssin nimenä on **Maestro** (MASennuksen Ehkäisyä STressinhallintaa Oppimalla). Maestro-kurssin perusidea on vastaava kuin CWS-kurssilla: nuorille opete-

taan stressinhallintataitoja, jotka suojaavat masennukselta, vaikka nuoren taustassa olisikin masennukselle altistavia riskitekijöitä. Sateenvarjo-projektin toimesta ohjelma on käännetty ja sovellettu suomalaisiin olosuhteisiin ja sitä on toteutettu Vantaan lisäksi myös muissa kaupungeissa. Ohjelman vaikuttavuutta tullaan arvioimaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoimassa monikeskustutkimuksessa.

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. Kurssien ohjaajaparina toimivat koulutetut oppilashuoltotyöryhmän työntekijät, jotka ohjaavat kurssia strukturoidut työkirjan mukaisesti. Nuoret täyttävät työkirjaa myös tapaamisten välillä kotitehtävinä.

Nuorten palautteiden mukaan Maestro- kurssi on ollut heille hyödyllinen. Nuoret ovat kokeneet saavansa apua esimerkiksi ihmissuhteisiin liittyvään päätöksen tekoon ja heidän itsevarmuutensa lisääntyä. Myös vertaistuki on ollut tärkeää. Ohjaajat ovat niin ikään kokeneet Maestro- työn vaikuttavaksi, mielekkääksi ja merkittäväksi, vaikkakin kurssien ohjaaminen vie paljon työaikaa ja on ajoittain stressaavaa. myös oppilaiden vanhemmat sekä koulujen henkilökunta on suhtautunut Maestro-toimintaan positiivisesti (Humaljoki ym. 2009, Humaljoki ym. 2010).

JERI - Vakavien mielenterveyshäiriöiden verkostoituvien varhaisinterventioiden kehittäminen

KASTE-hankeeseen kuuluvassa **JERI** -projektissa on kehitetty uudenlainen matalan kynnyksen apua tarjoava työmalli erikoissairaanhoidon ja nuorta lähellä olevien toimijoiden (perhe, oppilashuolto, lastensuojelu) kesken. Kohderyhmänä ovat erityisesti vakavan mielenterveyshäiriöiden riskissä olevat, mutta myös muuten psyykkisesti olevat nuoret, joita pyritään auttamaan näiden omissa kehitysympäristöissä. Nuoresta huolestunut peruspalveluiden työntekijä ottaa psykiatrian alan ammattilaisista koostuvaan työryhmään yhteyttä. Tämän jälkeen projektityöntekijät tapaavat yhdessä hänen kanssaan nuorta, perhettä ja muuta verkostoa siellä missä nuori on, kotona tai koulussa.

Pyrkimyksenä on suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja psyykkisen kuormituksen vähentäminen yhteistyössä nuoren ja tämän perheen kanssa. Intervention tukena käytetään strukturoituja arviointimenetelmiä. Työskentely sopii nuoruuden kehitystehtävien tukemiseen ja erityisesti alkavaan vakavampaan psyykkiseen oirehdintaan puuttumiseen. Kohderyhmänä ovat tähän asti olleet Espoon, Kauniaisten, Kirkkonummen, Vantaan ja Keravan 13–22-vuotiaat nuoret, hanke on laajenemassa myös Helsinkiin. JERI-hankkeen vaikutusta arvioineissa tutkimuksissa on havaittu tilastollisesti merkitsevät parannukset kohteena olevien nuorten mielialassa, ahdistusoireissa, elämänlaadussa, toimintakyvyssä ja psykoosiriskioireissa (Granö ym., 2009).

5.3.2 Opiskelijoille suunnatut mielenterveys- ja päihdehäiriöitä ennaltaehkäisevät hankkeet

Pulinapaja-hanke (2007–2011) on Suomen Mielenterveysseuran koordinoima kriisikeskusten yhteistyöprojekti, jossa jalkautuva, ennaltaehkäisevä kriisityö viedään yläkouluikäisten nuorten keskuuteen. Pyrkimyksenä on tarjota varhaista tukea mahdollisimman lähellä nuoren päivittäistä elinympäristöä yhteistyössä kouluilla ja nuorten vapaa-ajassa toimivien ammattilaisten kanssa. Hankkeen pilottikouluissa nuorille tarjotaan päivystysten, mielenterveyteen liittyvien oppituntien ja vanhempainiltojen avulla tietoa, tukea ja työvälineitä, jotka tukevat hyvinvointia ja vähentävät erilaisten vastoinkäymisten ja kriisitilanteiden aiheuttamaa kuormitusta. Hankkeessa tuotetaan tutkimustietoa nuorten ehkäisevästä kriisityöstä ja sen edelleen kehittämisestä ja työstä tehdään ulkoinen väli- ja loppuarviointi. Pulinapaja-hankeenvälisarviointiraportin (2009) mukaan hanke on saanut koulujen henkilökunnalta erittäin kiittävää palautetta. Oppilaista lähes puolet piti Pulinapaja-toimintaa tarpeellisena. Tytöt suhtautuivat poikia myönteisemmin toimintaan ja kokivat hyötyvänsä siitä poikia enemmän. Pulinapaja -hankkeen lisäksi Suomen Mielenterveysseura on mukana muun muassa kehittämässä toisen asteen opetushenkilöstön ammatillista osaamista mielenterveydestä *Mielen hyvinvointia toiselle asteelle* -hankkeessa.

Opiskelijoiden mielenterveyttä pääkaupunkiseudulla tukee eri tavoin myös Nyyti ry. Esimerkiksi Nyytin **Elämäntaito** -kursseilla harjoitellaan ongelmanratkaisutaitoja ja pyritään edistämään osallistujan elämänhallintaa, hyvinvointia, itsetuntemusta sekä ehkäisemään ahdistusta ja masennusta. Ohjelma pohjautuu Depressiokoulumalliin (ks. luku 6). Kurssilla tarjotaan tietoja ja opetellaan taitoja elämän haasteiden kohtaamiseen ja käsittelyyn. Elämäntaitokursseja kehitetään Elämäntaitoja nuorille ja nuorille aikuisille -projektissa (2009–2013) ja sitä tullaan tutkimaan satunnaistetulla kontrolloidulla vaikuttavuustutkimuksella ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa.

Elämäntaito -kurssin sisällöt

- 1) Hyvä arki, toiminta ja ajankäyttö
 - hyvä päivä, nukkuminen, ruokailu, liikkuminen ja mukavien asioiden tekeminen
- 2) Hyvinvointi, stressi ja ongelmienratkaisu
 - ongelmanratkaisutyökaluja, hyvinvointi, stressi, stressin hallinta, rentoutuminen
- 3) Tunteiden ja ajatusten tunnistaminen
 - omien tunteiden ja ajatusten tunnistaminen sekä niiden hyväksyminen
- 4) Itsetunto ja ajatusten muuttaminen
 - itsetuntemus, itsetunto, omien ajatusten muuttaminen
- 5) Sosiaaliset suhteet ja taidot
 - yksinäisyys, yksin oleminen, sosiaalinen verkosto ja kanssakäyminen, oikeus jämakkyteen, anteeksianto
- 6) Hyvä arki ja hyvä elämä – ole oman elämäsi tähti
 - hyvän elämän rakennuspalikat, arvot ja asenteet, unelmat, oman elämänpolun laadinta

Lähde: <http://www.nyyti.fi/palvelut/elamantaitokurssi/osallistujan-opas/>

To care, to dare, to share -syrjäytymisen ehkäiseminen ammattikorkeakouluopinnoissa on hanke, jossa pyritään luomaan ammattikorkeakouluihin toimintakäytäntöjä, joiden avulla tiedostetaan koti- ja ulkomaa- laisten opiskelijoiden syrjäytymisriskejä ja tuetaan opiskelijoita erilaisissa ongelmatilanteissa ja kehitetään ammattikorkeakouluihin opiskelijoiden osallisuutta ja hyvinvointia tukevaa välittämisen ilmapiiriä ja tuetaan tietoa opiskelijasyrjäytymisestä.

5.3.3 Nuorten mielenterveyttä tukeva ja häiriöitä ennaltaehkäisevä työ internetissä

Nuoret ovat ottaneet luontevasti käyttöön uuden tekniikan ja käyttävät eri mediamuotoja joustavasti. Käytännössä jokainen nuori käyttää internetiä, valtaosa heistä useita kertoja päivässä (Tilastokeskus, 2010). Ulkomailta internet-pohjaisina on toteutettu esimerkiksi nuorten masennuksen ennaltaehkäisyyn tarkoitettuja interventioita (esim. Landback ym., 2009). Myös kotimaassa nuorille suunniteltuja verkkopalveluita tarjoavat useat julkisen sektorin toimijat, muun muassa Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskuksen Neta-ri.fi, eri kuntien nuorisotoimet, evankelisluterilainen kirkko sekä kolmannen sektorin toimijoista ainakin Nyyti ry, Pelastakaa Lapset ry, Elämä On Parasta Huumetta ry., Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennetti, sekä Väestöliiton Nuorten omat sivut. Yhteistä näille palveluille on pyrkimys tukea nuoria sekä ennaltaehkäistä syrjäytymistä ja muita kehitykseen liittyviä ongelmia. Lisäksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimesta on tekeillä kattava nettipalvelu 13–17-vuotiaille nuorille. **Nuorten mielenterveystalo.fi** –portaalin avulla alueen nuori tai nuoresta huolissaan oleva henkilö saa tietoa mielenterveysongelmista, hoitomenetelmistä ja hoitotahoista, jotta hoitoon hakeutuminen tapahtuu ajoissa.

Organisaatioiden perustamien nettisivujen lisäksi nuorisotyötä tekevät ovat hakeutuneet nuorten suosiin verkkopalveluihin, erityisesti sosiaaliseen mediaan (esim. Facebook, Habbo). Suomen mielenterveysseura on kehittänyt **Mielen hyvinvoinnin työkalut verkkoon nuoriso-ohjaajille ja nuorten hyväksi** – projektissaan (2010–2011) työvälineitä ja koulutusmallin mielenterveystiedoista ja taidoista verkossa toimiville nuoriso-ohjaajille. Projektissa kuntien verkkonuoriso-ohjaajat saavat koulutusta mielenterveydestä ja kehittävät erilaisia työtapoja, joita voivat hyödyntää sosiaalisessa mediassa nuorten kanssa.

5.3.4 Nuorille suunnattu päihdeongelmien ennaltaehkäisy

Nuorten päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn pyrkiviä hankkeita on toteutettu viime vuosina useita. Yksi esimerkki on Paikallinen alkoholipolitiikka -hanke (PAKKA, 2004–2007), jossa tavoitteena oli vastuullisen myynnin ja tarjoilun edistäminen erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten parissa (15–29-vuotiaat). **Pakka** -hanke kuului Stakesin (nykyinen Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos) laajaan alkoholipolitiikan tutkimus- ja kehittämishankkeeseen ja siinä kehitettiin paikallista alkoholipolitiikkaa yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. Käytännössä tämä tarkoitti tehostettua valvontaa, koulutusta sekä kansalaisten, viranomaisten ja muiden toimijoiden aktivointia. Hankkeen toiminta-alueilla alaikäisten alkoholin saatavuus eri mittareilla tarkastellen väheni kaikilla alueilla selvästi ja projektin aikana alaikäisten raittius lisääntyi koko maassa (Holmila ym. 2009). Stakesin hankkeen jälkeen Suomeen on noussut valtakunnallinen Pakka-kehittäjäverkosto ja useita Pakka-seutuja, joissa osassa toteutetaan kaikkia toimintamallin palasia ja osassa toteutetaan vain osia.

Mannerheimin Lastensuojeluliitossa 2006–2010 toteutettu **Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tukeva ehkäisevän päihdetyön (EPT)** -hanke pyrki vahvistamaan perheiden hyvinvointia ja ehkäisemään päihteidenkäyttöä 6.- 9. luokkalaisten nuorten keskuudessa. EPT-hankkeen taustalla oli USA:ssa 90-luvulla toteutettu Project Northland, jonka periaatteita hankkeessa on soveltuvin osin hyödynnetty. Käytännössä menetelminä olivat uudet toimintamuodot muun muassa tukioppilastoimintaan, kodin ja koulun yhteistyöhön sekä nuorten ja perheiden vapaa-aikaan. Koulussa järjestettyjen tuntien aiheita olivat muun muassa itsetunto, Internetin päihdeaiheisen viestinnän kriittinen tarkastelu ja nettiturvallisuus. Lisäksi käytettiin toiminnallisia menetelmiä, kertaluonteisia kerhotapahtumia ja keskusteluja. EPT-hankkeen seurantatutkimuksen mukaan hanke tavoitti kohderyhmän hyvin ja erityisesti vanhempien antama palaute EPT-hankkeelle oli myönteistä. Vaikka valtaosa nuorista arvioi, ettei sosiaalinen paine alkoholi- tai tupakkakeiluihin kaveripiirissä tai valmius kieltäytyä tarjotusta päihdeistä ollut muuttunut kahden vuoden aikana, lisääntyivät päivittäinen tupakointi sekä humalajuominen hankkeeseen osallistuneiden keskuudessa vähemmän verrattuna valtakunnallisten kyselytutkimusten vastaavia ikäluokkia kuvaaviin tuloksiin. Koska hankkeessa ei käytetty vertailuryhmää, ei EPT-hankkeen osuutta tähän muuta maata vähäisempään päihteiden käytön yleistymiseen voida kuitenkaan luotettavasti vahvistaa. (MLL:n ehkäisevän päihdetyön hankkeen seurantatutkimus 2010).

Mäyräkoirasta sikspäkkiin -hanke (2005–2006) oli Elämäntapaliiton, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön ja Suomen Ylioppilaskuntien liiton yhteishanke korkeakouluopiskelijoiden päihteisiin liittyvien ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Hankkeessa pyrittiin kohderyhmän kanssa suunnitellun viestintäaineiston pohjalta tekemään näkyväksi opiskelijoiden runsasta alkoholinkäyttöä ylläpitäviä yhteisöllisiä rakenteita, virittämään kriittistä keskustelua vallitsevasta alkoholikulttuurista sekä vahvistamaan haittottomampaa käyttöä tukevia asenteita. Hankkeessa tuotetut materiaalit on otettu osaksi YTHS:n perustason työtä (Mikkonen & Ruokonen 2007). Opiskelijoille on suunnattu myös Elämäntapaliiton **Hissun Kissan** -hankkeen alkoholiaiheiset verkkosivut (www.hissunkissun.net). Sivusto on tarkoitettu opiskelijoille, opiskelijajärjestöille ja opiskeluterveydenhoidon toimijoille.

On syytä muistaa, että Suomessa erillisten ohjelmien osuus ehkäisevässä päihdetyössä korostuu kansainvälistä käytäntöä vähemmän. Täällä ehkäisevä päihdetyö on paljolti jatkuvaa perustyötä ja esimerkiksi koulujen oma rooli on keskeisempi kuin kouluun ulkoa tuodut ohjelmat. Koulussa pysymisen, viihtymisen ja pärjäämisen tukeminen, kodin ja koulun yhteistyö, viranomais- ja järjestöyhteistyö ovat tärkeitä nuoruusiäisiin kohdistetun ehkäisevän päihdetyön keinoja.

5.3.5 Nuoren syrjäytymistä ennaltaehkäisevät hankkeet

Nuorten syrjäytyminen aiheuttaa yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia: yhden nuoren syrjäytymisen hinnaksi on arvioitu 1.130.000 euroa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007). Muun muassa varusmiespalveluksen ulkopuolelle jäävien miesten on havaittu kuuluvan mielenterveyden häiriöiden kehittymisen suhteen riskiryhmään ja heidän on todettu eroavan psykososiaaliselta hyvinvoinniltaan merkittävästi muista nuorista miehistä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2010). **Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen – toimintamalli** on suunnattu palveluksen ulkopuolelle jäävien nuorten miesten tukemiseksi ja syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi. Toimintamalli on kehitetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Puolustusvoimien, Työ- ja elinkeinoministeriön sekä kuntien yhteisessä tutkimus- ja kehittämishankkeessa 2004–2009. Hankkeessa kehitetty tukipalvelu tarjoaa osallistujille oman nimetyn ohjaajan, joka on tehtävään koulutettu sosi-aali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Ohjaaja tarjoaa käytännöllistä ja ratkaisuhakuista ohjausta, tukee elämäntilanteen selvittelyssä ja ohjaa palveluihin.

Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen – toimintamalli tavoittaa tällä hetkellä suurimman osan kutsuntaikäisistä ympäri Suomen. Time Out -hankkeen vaikuttavuutta selvittävässä tutkimuksessa havaittiin, että tukiohjelma vaikuttaa myönteisesti nuorten miesten psykososiaaliseen hyvinvointiin (Stengård ym., 2008; Appelqvist-Schmidlechner, 2011). Tutkimukseen osallistuneet varusmies- tai siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneet miehet (n = 356) satunnaistettiin interventio- ja vertailuryhmään. Tutkimuksessa havaittiin, että erityisen hyvin ohjelmalla tavoitettiin psyykkisesti oireilevat nuoret miehet, joille oli kasautunut erilaisia ongelmia. Interventioyhmään kuuluneiden miesten psyykinen kuormitus väheni enemmän kuin vertailuryhmän. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin ei muuttunut toisin kuin vertailuryhmässä, jossa se heikkeni seuranta-aikana. Ohjaajien arvioiden mukaan yli puolelle asiakkaista tukiohjelma sai aikaan todellisia vaikutuksia asiakkaan elämässä.

Opintojen keskeyttäminen on mielenterveyden kannalta merkittävä riskitekijä (McKee ym., 2005). **Kohti työelämää** -ryhmämenetelmä on kehitetty edistämään nuorten mielenterveyttä siirtymävaiheessa peruskoulusta toisen asteen opintoihin. Menetelmä pohjautuu aikuisille työttömille suunnattuun **Työhön** -menetelmään (ks. luku 6). Ryhmissä kohennetaan koulutettujen ohjaajien johdolla osallistujien urahallintataitoja (mm. henkilökohtaisten vahvuuksien määrittely) ja harjoitellaan vastoinkäymisten tunnistamista ja voittamista. Harjoituksissa hyödynnetään aktiivisen oppimisen menetelmiä esimerkiksi ryhmäkeskustelujen ja roolipeliharjoitusten avulla. Myös tukeva, sosiaalisen oppimisen periaatteita soveltava oppimisympäristö on yksi ohjelman peruskomponenteista (Vuori ym. 2006). Kenttäkokeellisessa tutkimusasetelmassa menetelmän on todettu muun muassa vähentävän masennusoireita oppilailta, joilla on masennusriski (Vuori ym. 2008). Vastaaviin periaatteisiin pohjautuva Koulutuksesta työhön – menetelmän tavoitteena on edistää ammatillisesta koulutuksesta valmistuvien nuorten kiinnittymistä työelämään, tukea itsetuntoa ja ehkäistä masennusoireita. Myös tällä interventiolla voidaan ehkäistä masennusoireita psyykkisen terveyden riskiryhmään kuuluvilla nuorilla (Koivisto ym. 2007).

Erityisesti maahanmuuttajanuorten koulupudokkuutta ja syrjäytymistä pyritään Helsingissä ennaltaehkäisemään opetus- ja sosiaaliviraston **MANUVA** -hankkeessa, Hankkeen tavoitteena on edistää nuorten kokonaisvaltaista kotoutumista ja mahdollistaa jatko-opintoihin siirtyminen perusopetuksen päätyttyä. Nuorille luodaan koulutuspolku, joka sisältää ryhmämuotoista opetusta ja opetuksen yhteydessä tapahtuvaa sosiaaliohjausta.

Erilaisissa nuorten ja nuorten aikuisten työllistämishankkeissa on mielenterveyttä tukevia ja häiriöiden ennaltaehkäisemiseen liittyviä elementtejä. Tällaisia hankkeista ovat esimerkiksi opetusministeriön rahoittama **VAMOS** -projekti, Kalliolan nuoret ry:n **MY W.A.Y.** työllistämishanke sekä Nuorten akatemian **Tukipari** -toiminta. Yhteistä hankkeille on, että koulutus- ja työpolkujen etsimisen lisäksi pyritään myös yleisemmin vahvistamaan nuoren työ- ja toimintakykyä tukevia voimavaroja. Menetelminä käytetään sekä ryhmämuotoista että yksilöllistä tukea. **VAMOS** -projektissa käytetään toimintamuotona etsivää työtä, jossa työparit pyrkivät löytämään nuorten omasta elinympäristöstä nuoria, jotka eivät ole itsenäisesti hakeutuneet koulutukseen tai työelämään. Tukipari -toiminnassa puolestaan vapaaehtoinen aikuinen sitoutuu toimimaan nuoren opiskelu- ja työelämävalmiuksien sekä yleisen elämänhallinnan vahvistamisen tukena. Tuki-aikuinen ja nuori päättävät yhdessä yhteistyönsä tavoitteista, muodoista ja tukisuhteen kestosta. Tuki-aikuinen on joko koulujen henkilökuntaa tai saanut koulutuksen tehtävänsä.

5.3.6 Nuorten vapaa-ajan toimintaan nivoutuvia hankkeita

Suomen Mielenterveysseurassa on vuonna 2011 käynnistynyt **Mielenterveystiedot ja -taidot nuorisotyöhön** -projekti, joka kouluttaa nuorisotalotyössä, verkkonuorisotyössä, etsivässä nuorisotyössä, työpajatyössä sekä urheiluseurojen toiminnassa toimivia nuorisotyön ammattilaisia. Osallistujat saavat koulutuksessa tietoa mielenterveyden voimavaranäkökulmasta, tunteista ja tunnetaidoista nuoruudessa sekä nuorisotyössä, kaverisuhdetaidoista sekä kriiseistä ja niistä selviytymisen tukemista. Lisäksi osallistujat saavat materiaali-paketin, joka sisältää työvälaineitä lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen.

Etelä-Pohjanmaan päihde- ja mielenterveystyön kehittämishankkeessa on vuodesta 2007 rakennettu yhteistyötä paikallisen urheiluseuran ja liikuntaväen aluejärjestön kanssa. Yhteistyön tavoitteena oli vaikuttaa mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviin asenteisiin seurassa toimivien keskuudessa ja tukea seuraa laittamaan pitkäkestoinen hyvinvointistrategia, jonka avulla voitaisiin vahvistaa seuran toimintaa positiivisen mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäjänä. Aktiivisesti seuratoiminnassa mukana oleville (valmentajat, vanhemmat, urheilijat) on järjestetty koulutuksia, joissa on käsitelty mielenterveyteen, psyykkiseen valmennukseen ja päihteiden käyttöön liittyviä teemoja. (Ropponen 2010). Hankkeen pilottivaiheen jälkeen järjestettyyn verkkokyselyyn vastanneet seuratoimijat kokivat tiedon määrän päihde- ja mielenterveysasioista lisääntyneen (Ropponen, julkaisematon tiedonanto).

Mannerheimin lastensuojeluliiton **Arsis** -hankkeessa (2007–2008) kehitettiin nuorisotiloille toimintamalli koulupudokkuuden ennaltaehkäisemiseen. Toimintamalli rakentuu nuoren itsetunnon vahvistamiseen tähtäävistä nuoriso-ohjaajan ohjaamista harjoituksista, nuoren yksin tai parin kanssa ohjaamasta toiminnasta muille nuorille sekä nuoriso-ohjaajien organisoimista illoista vanhemmille. Nuoriso-ohjaaja voi pohtia ryhmään sopivia nuoria yhdessä alueen koulun/koulujen opettajien, koulukuraattorin, kouluterveydenhoitajan, koulupsykologin ja mahdollisesti sosiaalityöntekijän kanssa.

Keväällä 2011 käynnistyneen Aseman Lapset ry:n ja Elämä On Parasta Huumetta ry:n **Walkers-Hububussiprojektin** (<http://www.asemanlapset.fi/articles/1881/>) tarkoituksena on kehittää nopean reagoinnin mallia, jonka avulla pyritään yhteistyössä olemassa olevien palvelurakenteiden kanssa vaikuttamaan nuorten aiheuttamiin alueellisiin ilmiöihin. Walkers-Hubu-bussi toimii pääkaupunkiseudulla liikkuvana kahvilana, joka on tarkoitettu alle 18-vuotiaille nuorille. Bussi toimii alueilla tilauksesta, jonka tekevät alueilla nuorten parissa työskentelevät ihmiset. Päätös bussin saapumisesta tehdään yhdessä Aseman Lapset ry:n bussitiimin ja alueen verkoston kanssa. Yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa pyritään tavoittamaan alueiden nuoret paremmin sekä luomaan entistä paremmin nuorten tarpeita palvelevia verkostoja. Bussihanke tuottaa kolmen vuoden aikana malleja, joilla edesautetaan nuorten parempaa tavoittamista, alueen turvallisuuden lisäämistä sekä verkostoyhteistyötä. Hankkeen myötä Suomeen kehitetään myös katusovittelumalli. Nuoria houkutellaan toiminnan piiriin esimerkiksi bussin tarjoamalla kiinnostavilla ja monipuolisilla palveluilla sekä alueella tapahtuvalla näkyvällä jalkautumisella.

Meneillään olevia nuorille suunnattuja kotimaisia hankkeita

- Jeri-projekti psykoosiriskissä olevien ja muista mielenterveyden ongelmista kärsivien nuorten tunnistamisen tehostamiseksi
- Maestro-stressinhallintakurssit masennusriskissä oleville nuorille
- Nyytin elämäntaitokurssit opiskelijoiden masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyyn
- Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli varusmiesten syrjäytymisen
- Nuorten mielenterveystalo.fi -portaali mielenterveysongelmien varhaiseksi tunnistamiseksi ja
- Kohti työelämää ryhmämenetelmä nuorten mielenterveyden edistämiseksi siirtymävaiheessa peruskoulusta toisen asteen opintoihin
- Vamos – projekti nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi ja työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi

Kirjallisuus

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia. *Duodecim* (2007) 123, 207-13.
- Aboujaoude E. Problematic Internet use: an overview. *World Psychiatry* (2010):9, 85 - 90.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Upanne, M., Henriksson, M., Parkkola K. & Stengård, E. Young men exempted from compulsory military or civil service in Finland – a group of men in need of psychosocial support? *Scandinavian Journal of Public Health* (2010): 38, 168-76.
- Appelqvist-Schmidlechner K. Time Out! Getting Life Back on Track. A psychosocial support programme targeted at young men exempted from compulsory military or civil service (2011). Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Amminger, G., Schaefer, M., Papageorgiou, K., Becker, J., Mossaheb, N., Harrigan, S., McGorry, P. & Berger, G. Omega-3 fatty acids reduce the risk of early transition to psychosis in ultra-high risk individuals: a double-blind randomized, placebo-controlled treatment study. *Schizophrenia Bulletin* (2007): 33, 418–419.
- Arcelus, J., Mitchell, A., Wales, J. & Nielsen, S. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. A Meta-analysis of 36 Studies. *Archives of General Psychiatry* (2011): 68, 724-731.
- Bishop, J., & Inderbitzen, H. Peer acceptance and friendship: An investigation of their relation to self-esteem. *The Journal of Early Adolescence* (1995): 15, 476-489.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. School-based programs to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry* (2007): 19, 607-615.
- Calear, A., & Christensen H. Systematic Review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence* (2010): 22, 429-438.
- Cannon, T., Cadenhead, K., Cornblatt, B., Woods, S., Addington, J., Walker, E. ym. Prediction of psychosis in youth at high clinical risk: a multisite longitudinal study in North America. *Archives of General Psychiatry* (2008): 65, 28- 37.
- Cash, S. & Bridge, J. Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics* (2009): 21, 613–619.
- Clarke, G., Hawkins, W., Murphy, M., Sheeber, L., Lewinsohn, P. & Seeley, J. Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents: a randomized trial of a group cognitive intervention. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (1995): 34, 312-321.
- Correll, C., Hauser, M., Auther, A. & Cornblatt, B. Research in people with psychosis risk syndrome: a review of the current evidence and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2010): 51, 390–431.
- Dishion, T., Poulin F. & Burraston, B. Peer group dynamics associated with iatrogenic effects in group interventions with high-risk young adolescents. *New Directions for Child and Adolescent Development* (2001): 91, 79-92.
- Du YS, Jiang W & Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust N Z J Psychiatry* (2010): 44, 129 - 34.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L. Gregori, D. ym. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU.Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence* (2010): 108, 56-64.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Versino, E., Zambon, A., Borracino, A. & Lemma, P. School-based prevention for illicit drugs' use (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. Art. No.: CD003020. DOI: 10.1002/14651858.CD003020.pub2. 2005.
- Fisak, B., Richard, D. & Mann, A. The Prevention of Child and Adolescent Anxiety: A Meta-analytic Review. *Prevention Science* (2011): 12, 255-68.
- Fitzgibbon, M., Sanchez-Johnsen, L.& Martinovich, Z. A test of continuity perspective across bulimic and eating pathology. *International Journal of Eating Disorders* (2003): 34, 83-97.
- Foster, M. . Costs and Effectiveness of the Fast Track Intervention for Antisocial Behavior. *The Journal of Mental Health Policy and Economics* (2010): 13, 101-119.
- Foxcroft, D, Ireland, D, Love, G. & Breen, R. Primary prevention for alcohol misuse in young people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002.
- Gladstone, T. & Beardslee, W. The Prevention of Depression in Children and Adolescents: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry* (2009): 54, 212-221.
- Gould, M., Greenberg, T., Velting, D. & Shaffer, D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* (2003): 42, 386–405.
- Granö N, Karjalainen M, Itkonen A, Edlund V, Anto J & Roine M. Intervention to improve level of overall functioning and mental condition of adolescents at high risk of developing first-episode psychosis in Finland. *Early Intervention in Psychiatry* (2009): 3, 94–98.
- Gross, E., Juvonen, J. & Gable, S. Internet Use and Well-Being in Adolescence. *Journal of Social Issues* (2002): 58, 75-90.
- Haroun, N., Dunn, L., Haroun, A. & Cadenhead, K. Risk and protection in prodromal schizophrenia): ethical implications for clinical practice and future research. *Schizophrenia Bulletin* (2006): 32, 166-78.
- Hawkins, J., Catalano, R. & Miller, J. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin* (1992):112, 64-105.
- Hingson R, Heeren T.& Winter, M. Age at drinking onset and alcohol dependence – Age of onset, duration and severity. *Archives at onset, duration and severity. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* (2006): 160, 739-746.

- Holmila, M., Warpenius, K., Warsell, L., Kesänen, M. & Tamminen, I. Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 5. Helsinki. 2009.
- Horowitz, J.L. & Garber, J. The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2006): 74, 401–415.
- Humaljoki, K., Kuosmanen, L. & Vuorilehto, M. Masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämishanke Vantaan yläkouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi 9, 2009. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaaawwwstructure/70880_Masennuksen_tunnistaminen_ja_hoidon_kehittamishanke_Vantaan_neuvoloissa.pdf [luettu 1.3.2011]
- Humaljoki, K., Vuorilehto, M., Karlsson, L. & Kuosmanen, L. Koululaisten stressinhallintakurssit oppilashuollon työkaluna. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005–2009. THL Avauksia, 5. Yliopistopaino. 2010.
- Huurre, T. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. *Kansanterveys* (2007): 1, 14–15.
- Isomaa, R., Isomaa, A-L., Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. & Bjorqvist, K. The prevalence, incidence and development of eating disorders in Finnish adolescents—a two-step 3-year follow-up Study. *European Eating Disorders Review* (2009): 17, 199–207.
- Kaltiala-Heino, R. Haasteena mielenterveys – lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden häiriöt. Teoksessa *Terveyden edistämisen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Toim. Ståhl, T. & Rimpelä, A. (s. 117–116). Yliopistopaino. 2010.
- Keefe, K., & Berndt, T. Relations of friendship quality to self-esteem in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence* (1996): 16, 110–129.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. & Walters, E. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* (2005): 62, 593–602.
- Kettunen K, Lindberg N, Castaneda A, Tuulio-Henriksson A. & Autti T. Aivojen kehityksen sukupuolierot – korrelaatio psykiatristen häiriöiden kirjoon. *Duodecim* (2009): 125, 1185–93.
- Koivisto, P., Vuori, J. & Nykyri, E. Effects of School-to-Work Group Method among young people. *Journal of Vocational Behavior* (2007): 70, 277–296.
- Korkeila, J. Internetriippuvuus - milloin haitalliseen käyttöön pitää puuttua? *Duodecim* (2012): 128, 741–8
- Kumpfer, K., Molraard, V. & Spoth, R. The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. Teoksessa *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse and Delinquency*. Toim. Peters, R. & McMahon, R. (s. 241–267). Thousand Oaks, CA, Sage. 1996.
- Kumpfer, K., Smith, P. & Summerhays, J. Wakeup Call to the Prevention Field: Are Prevention Programs for Substance Abuse Effective for Girls? *Substance Use & Misuse* (2008): 43, 978–1001
- Landback, J., Prochaska, M., Ellis, J., Dmochowska, K., Kuwabara, S., Gladstone, T., ym. From Prototype to Product: Development of a Primary Care/internet Based Depression Prevention intervention for Adolescents (CATCH-IT). *Community Mental Health* (2009): 45, 349–354.
- Large, M., Sharma, S., Compton, M., Slade T. & Nielssen O. Cannabis Use and Earlier Onset of Psychosis A Systematic Meta-analysis. *Archives of General Psychiatry* (2011): 68, 555–561
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapenei, U., Neudorf, C., Warrenm, L., Kershaw, T. ym. A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research and Theory* (2010): 18, 84–96.
- Lim, M., Stormshak, E. & Dishion, T. A One-Session Intervention for Parents of Young Adolescents: Videotape Modeling and Motivational Group Discussion. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* (2005): 4, 194–199.
- Marttunen, M. & Kiiänmaa, K.: Nuoret ja päihteet. Teoksessa: Salaspuro, Mikko & Kiiänmaa,
- Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): *Päihdelääketiede*. Helsinki: Duodecim, 2003.
- Martyn-Nemeth, P., Penckofer, S., Gulanick, M., Velsor-Friedrich, B. & Bryant, F. The relationships among self-esteem, stress, coping, eating behavior, and depressive mood in adolescents. *Research in Nursing & Health* (2009): 32, 96–109.
- McGlashan, T., Zipursky, R., Perkins, D., Addington, J., Miller, T., Woods, S. ym. Randomized, double-blind trial of olanzapine versus placebo in patients prodromally symptomatic for psychosis. *American Journal of Psychiatry* (2006): 163, 790–799.
- McGorry PD, Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, Francey S, Cosgrave EM, ym. Randomized controlled trial of interventions designed to reduce the risk of progression to first-episode psychosis in a clinical sample with subthreshold symptoms. *Archives of General Psychiatry* (2002): 59, 921–8.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C., & Kinicki, A. Psychological and Physical Well-Being During Unemployment): A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology* (2005): 90, 53–76.
- Merry, SN. & Spence, SH. Attempting to prevent depression in youth): a systematic review of the evidence. *Early Intervention in Psychiatry* (2007): 1, 128–137.
- Mikkonen, J. & Ruokonen, R. Mäyräkoirasta sikspäkkiin - yhteisöterveyshankkeen loppuraportti. Helsinki. (2007).
- Miller, D., Eckert, T. & Mazza, J. Suicide prevention programs in the schools): A review and public health perspective. *School Psychology Review* (2009): 38, 168–188.
- MLL:n ehkäisevän päihdetyön hankkeen seurantatutkimus. Osa 2: loppukartoitus. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. 2010.

- Morrison, A., French, P., Walford, L., Lewis, S., Kilcommons A & Green J. Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra- high risk): randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry* (2004): 185, 291-297.
- Neil, A. & Christensen H. Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review* (2009): 29, 208-215.
- O’Kearney, R., Kanwal, K., Christensen, H & Griffiths, K. A Controlled Trial of a School-based Internet Program for Reducing Depression in Adolescent Girls. *Depression and Anxiety* (2009): 26, 65-72.
- Patel, V., Flisher, A.J., Nikapota, A., & Malhotra, S. Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2008): 49, 313–334.
- Paus, T., Keshavan, M. & Giedd, J. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Rev Neurosci* (2008): 9, 947–57
- Peck, L. & Lightsey, R. The Eating Disorders Continuum, Self-Esteem and Perfectionism. *Journal of Counseling & Development* (2008): 86, 184-192.
- Pelkonen, M. & Marttunen, M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatric Drugs* (2003): 5, 243-65.
- Petrie, J., Bunn, F. & Byrne, G. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: a systematic review. *Health education research* (2007): 22, 177-191.
- Poulton, R., Moffitt, T., Odgers, C., Caspi, A., Nagin, D., Piquero, A., Slutske, W., Milne, B., Dickson, N. Is It Important to Prevent Early Exposure to Drugs and Alcohol Among Adolescents? *Psychological Science* (2008): 19, 1037-1044
- Pulinapaja-hanke (2007-2011). Väliarviointi 31.12.2009. <http://www.mielenterveysseura.fi/files/521/Pulinapajavaliarviointi10.pdf> [luettu 15.3.2011]
- Pulkkinen, L., Lyyra, A., & Kokko, K. Life success of males on nonoffender, adolescence-limited, persistent, and adult-onset antisocial pathways: follow-up from age 8 to 42. *Aggressive Behavior* (2009): 35, 117–135.
- Raitasalo, R. & Maaniemi, K. Mielenterveydenhäiriöt syrjäyttävät nuoria työelämästä. *Sosiaalivakuutus* (2008): 6, 8-10.
- Rapee, R., Wignall, A., Sheffield J., Kowalenko N, Davis A, McLoone, J. ym.. Adolescents’ reactions to universal and indicated prevention programs for depression: perceived stigma and consumer satisfaction. *Prevention Science* (2006): 7, 167–177.
- Rintanen, H. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämäkylässä. *Acta Universitatis Tamperensis*: 740. Tampere: Tampereen yliopisto. 2000.
- Ritakallio, M., Kaitala-Heino, R, Pelkonen, M. & Marttunen, M. Miten ehkäistä nuorten käyttöhäiriöitä? *Duodecim* (2003): 119, 1752-60
- Ropponen, M. Kaustisen Pohjan-Veikkojen seuratoimijoille suunnattu kysely. Julkaisematon tiedonanto.
- Ropponen, M. Yhteistyö urheiluseurojen kanssa. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä– kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeesta 2005–2009. *THL avauksia* 5, 2010.
- Rose, R., Dick, D., Viken, R., Pulkkinen, L. & Kaprio, J. Drinking or abstaining at age 14? A genetic epidemiological study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* (2001): 25, 1594–604.
- Ruhrmann S, Schultze-Lutter F, Salokangas R, Heinimaa M, Linszen D, Dingemans P ym. Prediction of psychosis in adolescents and young adults at high risk: results from the prospective European prediction of psychosis study. *Archives of general psychiatry* (2010): 67,241-51.
- Saltz, R., Paschall, M., McGaffigan, R. & Nygaard, P. Alcohol Risk Management in College Settings The Safer California Universities Randomized Trial. *American Journal of preventive Medicine* (2010): 39, 491-499.
- Sloboda, Z., Stephens, R., Stephens, P., Grey, S. Teasdale, B., Hawthorne, R., ym. The Adolescent Substance Abuse Prevention Study): A randomized filed trial of a universal substance abuse prevention study. *Drug and Alcohol Dependence* (2009): 102, 1-10.
- Slough, N., McMahon, R, Bierman, K., Coie, J., Dodge, K., Foster, M. ym. Preventing Serious Conduct Problems in School-Age Youths: The Fast Track Program. *Cognitive and Behavioral Practice* (2008): 15, 3–17.
- Spear, L. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (2000): 24, 417–463.
- Steinhausen, H-C. & Metzke, C. Risk, Compensatory, Vulnerability, and Protective Factors Influencing Mental Health in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* (2001): 30, 259-280.
- Stengård, E. Appelqvist-Schmidlechner, K., Upanne, M., Haarakangas, T., Parkkola, K. & Henriksson, M. Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Nuorten miesten psykososiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. *Stakes, Tutkimuksia*, 176. 2008.
- Stice, E. & Shaw, H. Eating Disorder Prevention Programs: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin* (2004): 130, 206–227
- Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti C. & Rohde, P. A Meta-analytic Review of Depression Prevention Programs for Children and Adolescents: Factors that Predict Magnitude of Intervention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2009): 77, 486-503.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging Findings. *Annual Review of Clinical Psychology* (2007): 3, 233-257.
- Stormshak, E.. & Dishion, TA School-based, Family-Centered Intervention to Prevent Substance Abuse): The Family Check-Up. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* (2009): 35, 227-232.

- Stormshak, EA, Fosco, GM., & Dishion, TJ. Implementing interventions with families in schools to increase youth school engagement): The Family Check-Up model. *School Mental Health* (2010): 2, 82-92.
- Suvisaari J ym. Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine* (2009): 39, 287-299.
- Swanson, S., Crow, S., Le Grange, D., Swendden J. & Merikangas, K. Prevalence and Correlater of Eating Disorders in Adolescents. Results From the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry* (2011): 68, 714-723
- Tapert, S., Caldwell, L., Burke, C. Alcohol and the adolescent brain: Human studies. *Alcohol Research & Health* (2005): 28, 205-212.
- Taylor, C., Bryson, S., Luce, K., Cuning, D., Doyle, A., Abascal., R. ym. Prevention of Eating Disorders in At-Risk College-Age Women. *Archives of General Psychiatry* (2006): 63, 881-888.
- Thomas, R. & Perera, R. School based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2006): 3, 1-166.
- Tilastokeskus. Tieto- ja viestintätekniikan käyttö –tutkimus. Internet vuorovaikutuksen välineenä. 2010. http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf [luettu 15.3.2011]
- Touchette, E., Henegar, A., Godart, N., Pryor, L., Falissard, B, Tremblay, R. ym. Subclinical eating disorders and their comorbidity with mood and anxiety disorders in adolescent girls. *Psychiatry Research* (2011): 185, 185-192.
- Trzesniewski, K., Moffit, T., Poulton, R., Donellan, M & Robins, R. Low Self-Esteem During Adolescence Predicts Poor Health, Criminal Behavior, and Limited Economic Prospects During Adulthood. *Developmental Psychology* (2006): 42, 381–390
- Uusitalo, T. Nuorten itsemurhat Suomessa. Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä. 2007
- Valtionalouden tarkastusvirasto. Toiminnantarkastuskertomus, 146. 2007.
- Vuori, J., Koivisto, P, Larvi, T., Jokisaari, M., Sutela S & Salmela-Aro, K. Kohti työelämää –ryhmämenetelmä. Työterveyslaitos, Helsinki. 2006.
- Vuori, J., Koivisto, P., Mutanen, P., Jokisaari, M. & Salmela-Aro, K. Towards working life: Effects of an intervention on mental health and transition to Post-basic Education. *Journal of Vocational Behavior* (2008): 72, 67-80.
- Weisz B, Caron A, Ball S, Tapp J, Johnson M & Weisz JR. Iatrogenic effects of group treatment for antisocial youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (2005): 73, 1036-44.
- WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. 2004.
- Yung, A., Killackey, E., Hetrick, S, Parker, A., Schultze-Lutter, F., Klosterkötter, J. ym. The prevention of Schizophrenia. *International Review of Psychiatry* (2007): 19, 633-646.
- Yung, A., Nelson, B., Stanford, C., Simmons, M., Cosgrave, E. & Killackey, E. Validation of "prodromal" criteria to detect individuals at ultra high risk of psychosis: 2 year follow-up. *Schizophrenia Research* (2008): 105,10-7
- Yung, A., Stanford, C., Cosgrave, E., Killackey E, Phillips L, Nelson B ym. Testing the Ultra High Risk (prodromal) criteria for the prediction of psychosis in a clinical sample of young people. *Schizophrenia Research*. (2006): 84, 57–66.
- Zabinski MF, Pung MA, Wilfley DE, Eppstein DL, Winzelberg AJ & Celio A. Reducing risk factors for eating disorders: Targeting at-risk women with a computerized psychoeducational program. *International Journal of Eating Disorders* (2001): 29, 401-408.
- Zahn-Waxler C, Shirtcliff EA & Marceau K. Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology* (2008): 4, 275 – 30

6 Aikuisikäisille suunnattu preventiivinen työ

6.1 Mielensterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät

Yksilönkehityksessä aikuisuus voidaan nähdä pisimpänä erikseen hahmottuvana elämänvaiheena. Aikuisuuden määritelmät vaihtelevat ja ihmiset kokevat siihen liittyvien erillisten vaiheiden ajoittumisen muita elämänvaiheita yksilöllisemmin. Yksi tapa määritellä aikuisuutta on jakaa se varhaisaikuisuuteen (noin ikävuodet 20–40) ja keski-ikään (noin ikävuodet 40–65), myöhäsaikuisuuteen kuuluvat ikävuodet tästä eteenpäin (Nurmi ym. 2006).

Aikuisiän psykologista kehitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tunnetaan yhä verrattain vähän verrattuna lapsuus- ja nuoruusikään. Varhaisaikuisuuden kehitystehtäviksi on nimetty muun muassa elämäntoverin valitseminen, perheen perustaminen, talouden hallinta ja työuralla eteneminen (Kuusinen 2000). Ne nuoret aikuiset, jotka saavuttavat kehitysvaiheet ajallaan ja onnistuvat perheen ja työn yhdistämisessä ovat keski-ikässä tyytyväisempiä elämäänsä kuin ne, joilla kehitystehtävien saavuttaminen viivästyy (Salmela-Aro ym. 2011). Keski-ikässä kehitystehtäviä puolestaan ovat muun muassa ammatillisen roolin selkiytyminen, kyky vastuunkantoon ja muista huolehtimiseen (Levinson 1986, Vaillant 2002). Keski-ikässä persoonallisuus muuttuu sopeutuvammaksi ja tunne-elämän tasapainoisuus lisääntyy (McAdams 2010), myös itsetunto näyttää olevan korkeimmillaan tässä ikävaiheessa (Orth ym. 2010). Suomalaisten naisten ja miesten tyytyväisyys elämänsä eri puoliin näyttääkin lisääntyvän keski-ikää lähestyttäessä (Pulkkinen ym. 2010). Myöhäsaikuisuuden ja vanhuusvuosien kehitystehtäviä ovat eletyn elämän ja sen merkityksellisyyden arviointi, kehollisiin muutoksiin ja elämän rajallisuuteen sopeutuminen sekä roolien muutos esimerkiksi eläkkeelle jäämisen myötä (Ruoppila 2000, Vaillant 2002). Mielenkiintoista on, että siinä missä turvallinen lapsuus vähentää psykiatristen sairauksien riskiä nuoremmilla henkilöillä, eivät lapsuuden kielteiset kokemukset näytä ennustavan vanhuudessa ilmeneviä psyykkisiä oireita ja sairauksia (Vaillant 2002). Ikääntyvien elämäntyytyväisyyttä ja psyykkistä hyvinvointia ennustavia tekijöitä ovat muun muassa optimistinen elämänsäsenne ja sosiaalinen tukiverkko (Pitkälä 2004).

Aikuisiässä ulkoiset tapahtumat ja vaatimukset, esimerkiksi muista ihmisistä huolehtiminen, työuran luominen ja yhteiskunnallinen tilanne, määrittävät elämää aiempia ikävaiheita enemmän. Useimmat aikuiset kokevat perheen ja työn olevan elämäänsä keskeisimmin vaikuttavia alueita (Pulkkinen ym. 2003; Pulkkinen 2010). Yksilöllisten negatiivisten elämäntapahtumien, esimerkiksi avo- tai avioeron, läheisen kuolemantapauksen tai onnettomuuden sekä työttömyyden merkitys kehitystä muovaavina ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä kasvaa aikuisiässä (Immonen & Kokko 2008).

Suomalaisesta aikuisväestöstä valtaosa, 75–80 prosenttia, tuntee voivansa psyykkisesti hyvin. Masennus on merkittävin psykiatrisista työ ja toimintakyvyttömyyden aiheuttajista. Yli 30-vuotiaiden aikuisten mielensterveyttä mittaavassa Terveys 2000 -hankkeessa siitä kärsi viisi prosenttia (Pirkola & Lönnqvist 2002). Samassa tutkimuksessa alkoholiriippuvuudesta kärsi neljä prosenttia ja ahdistuneisuushäiriöistä niin ikään neljä prosenttia suomalaisista. Työuupumus on varsin yleistä ja sitä tunsivat neljännes aikuisväestöstä. (Pirkola & Lönnqvist 2002). Vaikka mielensterveysongelmien määrä ei ole todettu lisääntyneen Suomessa viime vuosina, on esitetty, että niiden vaikutukset ovat kasvaneet siirryttäessä tietoyhteiskuntaan. Lievätkin mielensterveysongelmat aiheuttavat vakavia ongelmia kognitiivisesti kuormittavassa ympäristössä ja tietotyössä, jossa ajattelukyky, motivaatio sekä tunne-elämän tasapaino vaikuttavat olennaisesti yksilön tuottavuuteen (mm. Hämäläinen 2006)

6.2 Aikuisikäisille suunnatun prevention kansainvälinen tutkimus

6.2.1 Aikuisikäisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy

Valtaosalla mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivistä aikuisista on psykiatrinen diagnoosi jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöistä kärsivistä puolella on ollut joku psykiatrinen diagnoosi (1/3 osalla ahdistuneisuushäiriödiagnoosi) ennen 15 ikävuotta (Kim-Cohen ym. 2003). Näiden häiriöiden aikuisiän esiintyvyyden primaarisen ennaltaehkäisyn onkin katsottu olevan tehokkainta silloin, kun se on suunnattu lapsiin ja nuoriin (mm. Brenner 2010). Aikuisväestön mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyyn pyrkivistä interventioista useimmat ovat indikoituja eli kohdistuvat niihin ryhmiin, joilla on vahva todettu riski ja/tai joitakin ongelmia, jotka eivät vielä kuitenkaan täytä varsinaisen häiriön tunnusmerkkejä.

Mielialahäiriöiden ennaltaehkäisy

Mielialahäiriöiden ennaltaehkäisyä käsittelevät tutkimukset keskittyvät lähes yksinomaan masennusjaksojen ennaltaehkäisyyn (Brenner 2010). Noin yksi viidestä ihmisestä kokee masennusjakson elinaikanaan, naiset miehiä useammin (Patten 2009). Useimmat aikuisille suunnatuista hankkeista on suunnattu erilaisista masennusriskiä lisäävistä elämän kuormitustekijöistä kärsiville (esimerkiksi raskaus ja synnytys (ks. luku 2)), avioero, somaattinen sairastuminen, työuupumus sekä työttömäksi joutuminen). Cuijpers ym. (2008) totesivat meta-analyysissään, että psykologiset interventiot vähensivät uusien masennusjaksojen esiintyvyyttä keskimäärin 22 prosenttia. Analyysiin sisällytyistä 19 interventioista kymmenen kohdistui aikuisväestöön, näistä kolmea lukuun ottamatta kaikki raskaana oleviin tai synnyttäneisiin naisiin. Jané-Lopisin ym. (2003) meta-analyysi käsitti 69 masennusjaksojen tai masennusoireiden ennaltaehkäisyyn tähtäävää interventiota, joihin sisältyi 32 aikuisille ja 12 vanhuksille suunnattua ohjelmaa. Tutkimuksen mukaan ohjelmat johtivat keskimäärin 11 prosentin vähenemiseen masennusoireissa tai masennusjaksoissa, aikuisille ja muille ikäryhmille suunnattujen ohjelmien välillä ei havaittu eroa. Toistaiseksi seuranta-ajat tutkimuksissa ovat riittämättömät sen määrittämiseen, onko ohjelmien vaikutuksessa kyse masennusjaksojen alun viivästyttämisestä vai niiden ennaltaehkäisystä kokonaan.

Kuten lasten ja nuorten kohdalla, myös aikuisten masennuksen ennaltaehkäisyn kohdalla on kertynyt eniten näyttöä riskiryhmille kohdistetusta (Jané-Lopis ym. 2003) sekä kognitiivis-behavioraaliseen viitekehukseen pohjautuvista interventioista (mm. Gillham, Shatte & Freres 2000). Yksi eniten tutkituista interventioista on ryhmämuotoinen Coping with Stress – kurssi, jota Suomessa toteutetaan nimellä Depressiokoulu (Koffert & Kuusi 2002, Hynninen & Lento 2003). Depressiokoulu on psykoedukaatiivinen kurssi-muotoinen menetelmä, joka on tarkoitettu masennuksen ja uupumuksen hoitoon, mutta myös sairastumisen ennaltaehkäisyyn. Depressiokouluun sisältyy keskimäärin kahdeksan kokoontumiskertaa, jotka kestävät 1,5-2 tuntia, lisäksi tehdään kotitehtäviä kurssiin kuuluvasta oppikirjasta. Depressiokoulun ohjaajalla tulee olla riittävä ammatillinen peruskoulutus ja ryhmänohjaajakoulutus. Kurssista on kehitetty erilaisia versioita muun muassa nuorille ja yksilötyössä käytettäväksi. Meta-analyysissa havaittiin, että depressiokoulun avulla on mahdollista vähentää vakavaan masennusjaksoon sairastumisen riskiä 38 prosenttia (Cuijpers, Muñoz, Clarce & Lewinsohn 2009). Myös kustannustehokkuudesta on saatu hyviä tuloksia (Smit, Willemse, Koopmanschap, Onrust & Cuijpers 2006).

Ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy

Ahdistuneisuushäiriöiden (paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö, posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD), fobiat) primaaripreventio on mielialahäiriöihin verrattuna ollut viime vuosien saakka vähäisen tutkimuksen kohteena (Schmidt & Keough 2010) huolimatta siitä, että kyseessä on yleisin mielenterveydenhäiriöiden ryhmä (Wittchen ym. 2011). Aikuisten ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy on kohdistunut pääasiassa posttraumaattiseen stressihäiriöön ja paniikkihäiriöön. Järkyttävän tapahtuman jälkeen järjestettävästä ryhmäterapeuttisesta istunnosta, debriefingistä, ei ole näyttöä PTSD:n vähentäjänä (mm. Rose ym. 2002). Sen sijaan viisi viikoittaista kognitiivis-behavioraalisiin harjoitteisiin (psykoedukaatio, rentoutus, pelkoon liittyvien ajatusten ja muistikuvien käsittely, altistus) perustuvaa tapaamista on tutkimuksissa vähentänyt

PTSD:n esiintyvyyttä kuuden kuukauden seurantajaksolla tilastollisesti merkittävästi (Bryant ym. 1998, Bryant ym. 1999).

Koska paniikkihäiriö keskimäärin alkaa vasta nuorella aikuisiällä, muita ahdistuneisuushäiriöitä myöhemmin, on sen ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia pidetty muita ahdistuneisuushäiriöitä parempina. Ennaltaehkäisyn merkitystä lisäävät myös paniikkihäiriön aiheuttamat huomattavat kustannukset sekä yhteys muiden psykiatristen häiriöiden kehittymiseen (Batelaan ym. 2010, Smit 2009). Hollannissa on viime vuosina toteutettu laajalti ”Don’t panic” -ryhmäinterventiota paniikkihäiriön ennaltaehkäisyyn. Depressiokoulun tavoin interventio hyödyntää kognitiivis-behavioraalisia periaatteita ja se on suunnattu henkilöille, jotka kärsivät lievästä, ei varsinaisen häiriön kriteerit täyttävistä paniikkioireista. Satunnaistetussa koetutkimuksessa interventoryhmässä havaittiin kuuden kuukauden seurannassa kontrolliryhmään verrattuna merkittävämpää oireiden vähenemistä (39 % vs. 16 %), myös DSM-IV paniikkihäiriödiagnooseja oli merkittävästi vähemmän kontrolliryhmään verrattuna (Meulenbeek ym. 2010). Interventio on otettu sekä asiakkaiden että työntekijöiden keskuudessa vastaan hyvin ja sitä käyttää yli 40 prosenttia Hollannin mielenterveyskeskuksesta (Meulenbeek 2010). Intervention kustannustehokkuudesta on näyttöä (Smit ym. 2009).

Verkkopohjaiset interventiot mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä

Sekä masennuksen että ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisystä riskiryhmiin kuuluvien (lievästä oireista kärsivien) joukossa on saatu lupaavia tuloksia myös verkkopohjaisilla sovelluksilla toteutettuna. Toistaiseksi näyttöä on kuitenkin kertynyt ainoastaan näille häiriöille tyypillisten oireiden vaikeusasteen helpotumisesta, diagnosoitavien mielenterveydenhäiriöiden ilmaantumisen ennaltaehkäisystä ei ole näyttöä (Griffits & Christensen, 2006). Esimerkki internet-pohjaisesta masennuksen ennaltaehkäisyyn pyrkivästä menetelmästä on MoodGym (<http://www.moodgym.anu.edu.au>), joka on viidestä moduulista koostuva kognitiivis-behavioraalinen ohjelma. MoodGym sisältää erilaisia harjoituksia, pelejä ja interaktiivisen työkirjan. Alussa ohjelman käyttäjälle esitetään hahmoja, jotka kertaavat opittuja ydinasioita läpi ohjelman. Satunnaistetussa kokeellisessa asetelmassa osallistujien masennusoireet vähenivät merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna (Christensen ym. 2004) Esimerkki ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyyn pyrkivästä internetpohjaisesta ohjelmasta on puolestaan psykoedukaatioon ja erilaisiin harjoituksiin pohjautuva Anxiety Prevention Project. Yhden tutkimuksen mukaan ohjelma vähentää ahdistuneisuuden liittyviä ajatusvääristymiä ja masennusoireita paniikkihäiriön suhteen riskiryhmään kuuluvilla, vaikutukset ovat pysyviä myös kuuden kuukauden seurannassa (Kenardy ym. 2003).

6.2.2 Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy ikääntyneillä

Vanhuusiän masennus on yleistä ja yhteydessä muuta väestöä suurempaan uusiutumisiin (Beekman 1999, Mitchell & Subramaniam 2005) sekä kohonneeseen kuolleisuuteen (Saz & Dewey 2001). Vanhuksen masennus heikentää huomattavasti paitsi potilaan, myös omaisten elämänlaatua (Leinonen ym. 2001). Viime vuosina ikääntyneiden mielialahäiriöiden ennaltaehkäisyssä on painopiste siirtynyt sekundaari- ja tertiääripreveniosta primaaripreventiivisiin interventioihin ja niiden mahdollisuuksien tutkimiseen (Forsman, Schierenbeck & Wahlbeck 2011, Reynolds 2008, Smits ym. 2008, Sriwattanakomen ym. 2008). Suomessa on hiljattain ehdotettu valtakunnallista ohjelmaa iäkkäiden masennuksen ennaltaehkäisemiseksi (Kivelä 2006).

Kuten muidenkin ikäryhmien kohdalla, on myös vanhusväestön mielialahäiriöiden ennaltaehkäisyssä pidetty parhaimpina selektiivisen ja indikoidun prevention mahdollisuuksia eli interventioita, jotka kohdistuvat masennuksen suhteessa riskiryhmässä oleviin vanhuksiin (esim. somaattisesti sairaat tai yksinäiset vanhukset) ja/tai lievästä masennusoireista kärsiviin henkilöihin (Schoevers ym. 2006, Smits ym. 2008). Satunnaistetuissa kokeellisissa tutkimuksissa kognitiivis-behavioraalisiin periaatteisiin (mm. Depressiokouluun, ks. 6.2.1) pohjaava ennaltaehkäisevä interventio on osoittautunut vaikuttavaksi ikääntyvien masennuksen ennaltaehkäisyssä (Konnert ym. 2009, van’t Veer-Tazelaar ym. 2009), myös intervention kustannustehokkuudesta on saatu näyttöä (van’t Veer-Tazelaar ym. 2010). Toisaalta tuoreessa meta-analyysissä yli 65-vuotiaiden masennuksen ennaltaehkäisyyn suunnattujen psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuus oli vähäinen, suurin vaikutus oli sosiaalisia aktiviteetteja sisältävillä interventioilla (Forsman ym. 2011). Lisätutkimusta vanhusväestöön suunnatuista interventioista tarvitaankin vielä.

Koska vanhusten yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys ovat yhteydessä masennukseen, on myös näiden ehkäisyyn kehitetty erilaisia ohjelmia, joiden vaikuttavuudesta on kuitenkin verrattain vähän näyttöä (Findlay 2003). Lupaavia tuloksia on saavutettu ”Portinvartija”-ohjelmilla (engl. Gatekeeper), joissa maalikoita koulutetaan tunnistamaan vanhuksia, jotka ovat riskissä sairastua mielenterveys- tai päihdehäiriöihin. Portinvartijat ovat yhteiskunnan toimihenkilöitä, joilla työnsä puolesta on kontakteja vanhusväestöön (esim. postimiehet, poliisit, pankkitoimihenkilöt) ja heidän on todettu tavoittavan ja ohjaavan hoitoon niitä vanhuksia, jotka muuten jäävät palvelujen ulkopuolelle (Florio ym. 1996). Ohjelmilla on seurannassa ollut suotuisa vaikutus vanhusten psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin sekä mielialaoireisiin (Bartsch & Rogers 2009). Myös vanhusten ja pitkäaikaissairaiden omahoitajien psyykkistä hyvinvointia on onnistuttu parantamaan psykoedukatiivisilla interventioilla, joissa hoitaville henkilöille tarjotaan tietoa hoidettavan sairaudesta ja tarjolla olevista palveluista (Sorensen ym. 2002).

6.2.3 Itsemurhien ennaltaehkäisy

Mielialahäiriöt, etenkin depressio, ovat voimakas itsemurhien riskitekijä: yli 90 prosenttia itsemurhan tekevästä henkilöstä kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä (Henriksson ym. 1993, Cavanagh, 2003). Muita riskitekijöitä ovat muun muassa päihteidenkäyttö (Pirkola ym. 2000) ja työttömyys (Blakely ym. 2003). Itsemurhien ennaltaehkäisyn kannalta keskeistä onkin se, että ylivoimaiseksi koetun elämäntilanteen tai mielenterveydenhäiriön vuoksi riskissä olevien henkilöiden ongelmat ja sairaudet hoidetaan mahdollisimman hyvin.

Itsemurhien ennaltaehkäisyn vaikutuksien tutkiminen kontrolloiduilla koeasetelmilla on hankalaa muun muassa eettisten kysymyksiensä vuoksi. Eniten näyttöä on lääkärin ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisesta itsemurhariskin ja masennuksen tehokkaampaan tunnistamiseen hoidossa sekä tekovälineiden saatavuuden rajoittamisesta (Mann ym. 2005). Yhdistelmä toisiaan täydentäviä ehkäisystrategioita on tutkimusten mukaan tehokkaampi kuin yksittäinen strategia. Tätä periaatetta toteutettiin suomalaisessa, maailman ensimmäisessä kansallisessa itsemurhien ennaltaehkäisyohjelmassa vuosina 1986–1996, jota esitellään tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

6.2.4 Päihteisiin liittyvien ongelmien ja häiriöiden ennaltaehkäisy aikuisväestössä

Alkoholi aiheuttaa 3,8 prosenttia kuolemantapauksista maailmanlaajuisesti (Rehm ym. 2009). Suomessa päihdehaittakustannukset julkiselle sektorille olivat vuonna 2010 yhteensä yli miljardi euroa (Päihdehaittakustannukset, 2010). Alkoholihaittojen ehkäisyssä keskeinen strateginen kysymys on, suunnatako toimet koko väestöön vai pyrkiäkö tunnistamaan alkoholihaittojen tai -häiriöiden kehittymisen suhteen riskiryhmiä, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Molemmille strategioille löytyy perusteita ja lienee järkevää hyödyntää sekä yleisen että kohdennetun prevention toimintatapoja.

Alkoholin riskikulutus muodostaa riskin mielenterveyden ongelmien kannalta ja toisaalta myös mielenterveyden ongelmat voivat johtaa alkoholin ongelmakäyttöön. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan joka viidennellä alkoholiriippuvaisella tai väärinkäyttäjällä oli samanaikaisesti todettavissa joku mielenterveydenhäiriö (Pirkola ym. 2005).

Alkoholin aiheuttamien ongelmien ja liikakulutuksen ennaltaehkäisyssä on kertynyt runsaasti näyttöä terveydenhuollossa toteutetusta lyhytneuvonnasta (mini-interventio, engl. brief intervention). Lyhytneuvontaan sisältyy keskustelua henkilön alkoholin käytön määrästä ja tavoista, mahdollisen riskikulutuksen tunnistaminen ja terveyshaitoista tiedottaminen. Useiden meta-analyyseiden mukaan lyhytneuvonta on vaikuttava riskikäyttäjien juomiskäyttäytymisen vähentämisessä ennen varsinaisen riippuvuuden kehittymistä (Moyer ym. 2002, Cujpers ym. 2004). Lisäksi interventiot vähentävät kuolleisuutta (Cujpers ym. 2004). Erityisen tehokkaasti interventio näyttää toimivan niiden henkilöiden kohdalla, joiden tulosyys terveydenhuollon piiriin on muu kuin juominen (Moyer ym. 2002). Interventiossa annetaan tietoa alkoholin käytön haitoista sekä suullisia ja kirjallisia ohjeita käytön vähentämiseen. Olennaista on supportiivisuus ja osallistujaa motivoiva asenne. Mini-interventio voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa: käynnin kesto on 15–20 minuuttia, kertoja voi olla yksi tai useampia. Vaikka lyhytinterventioiden tehosta on näyttöä myös vanhusväestön joukossa (mm. Fleming 1999), on ikääntyvien alkoholinkäyttöön liittyviä preventiivisiä tutkimuksia ilmes-

tynyt vähän. Vanhusväestön päihdehäiriöiden on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa merkittävästi (Han ym. 2009)

Viime aikoina internetiin on kehitetty ohjelmia alkoholin ongelmakäyttäjille, joskin suurin osa on keskittynyt nuoriin (White ym. 2010). Hollantilainen DL-ohjelma (<http://www.minderdrinken.nl>) on kognitiivis-behavioraaliseen viitekehukseen pohjautuva verkossa toteutettava interaktiivinen kuuden viikon mittainen itseapu-interventio ongelmajouille. Ohjelmaan sisältyy muun muassa tavoitteiden asettamiseen liittyviä harjoituksia ja omien juomistapojen analysointia, lisäksi osallistujilla on mahdollisuus osallistua valvotun vertaiskeskusteluun. Kokeellisessa tutkimuksessa merkittävästi useampi DL-ohjelmaan osallistuneista oli vähentänyt alkoholinkäyttöään kontrolliryhmään verrattuna (17.4 % vs. 5.4 %) (Riper ym. 2008).

6.2.5 Työperäisen stressin vähentämiseen pyrkivät interventiot

Pitkittynyt työstressi saattaa johtaa työuupumukseen, jonka keskeisiä oireita ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistynyt asenne työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Maslach & Jackson 1981). Vaikka kaikki työuupuneet eivät ole masentuneita, on lievästi työuupuneiden masennustilan riski yli kolme kertaa suurempi ja vakavasti työuupuneiden 15 kertaa suurempi ei-uupuneisiin verrattuna (Ahola ym. 2005). Lisäksi työuupumuksesta kärsivien vanhempien lapset kokevat koulu-uupumusta muita nuoria todennäköisemmin (Salmela-Aro, Tynkkynen & Vuori 2011).

Työstressiin on mahdollista vaikuttaa eri tavoin: voidaan vaikuttaa joko organisaatioon tai yksittäisiin työntekijöihin. Työhön liittyviä stressioireita voidaan pyrkiä vähentämään tai eliminoimaan kokonaan, esimerkiksi työolosuhteita parantamalla, tai vaikuttaa siihen millä tavoin yksilö kokee stressiä aiheuttavat tekijät ja vastaa niihin. Erityyppisiä lähestymistapoja yhdistelevät interventiot vaikuttavat tuottavan pitkäkestoisimpia tuloksia (Awa, Plaumann & Walter 2010). Yksilötason toimenpiteistä on tutkimusnäyttöä kertynyt kognitiivis-behavioraalisten interventioiden hyödyistä työperäisestä stressistä kärsivien mieliala-oireiden vähentäjinä (van der Klink 2001). Viime aikoina myös mindfulness-tekniikkaan pohjautuvien ohjelmien hyödyistä on saatu lupaavia tuloksia (Walach 2007, Fjorback ym. 2011). Kaiken kaikkiaan työstressiin vaikuttavien interventioiden vaikuttavuuden arviointi on kuitenkin haasteellista ja tutkimustulokset ovat toistaiseksi ristiriitaisia (Dewe ym. 2010).

Yksi esimerkki tutkitusti tehokkaasta myönteisesti työstressiin vaikuttavasta on ohjelmasta terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu Caregiver Support Programme. Ohjelmassa pyritään lisäämään työntekijöiden selviytymiskeinoja ja kohentamaan mielenterveyttä vaikuttamalla sekä yksittäiseen työntekijän voimavaroihin että työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen. Pää tavoitteina on lisätä työntekijöiden ymmärrystä työpaikan sosiaalisten verkostojen merkityksestä tuen antajana sekä aktiivisen osallistumisen merkityksestä työhön liittyvissä ongelmanratkaisuihin ja päätöksentekotilanteissa. Ohjelmaan sisältyy kuusi 4-5 tunnin mittaista harjoittelutuokiota ohjaajan johdolla. Osallistujat kartoittavat omat sosiaaliset verkostonsa, tunnistavat sen heikkoudet ja vahvuudet (esimerkiksi millaista tukea keneltäkin on saatavissa) sekä kehittävät intersosiaalisia taitojaan liittyen väärinkäsitysten selvittämiseen, rakentavan palautteen antamiseen ja avunpyytämiseen. Tutkimusten mukaan ohjelma lisää työyhteisön positiivisen palautteen määrää, vahvistaa osallistujien käsitystä omista voimavaroista stressitilanteissa ja parantaa työ-ilmapiiriä muun muassa lisäämällä työntekijöiden keskinäistä kunnioitusta. Osallistujien mielenterveys on kohentunut niiden kohdalla, jotka lähtötilanteessa olivat suuressa riskissä lopettaa/vaihtaa työnsä. (Heaney, Price & Rafferty 1995)

Aikuisikäisille suunnattuja toimivia interventioita kansainvälisen tutkimuksen valossa

- Aikuisväestön masennusjaksojen ennaltaehkäisyyn suunnatut ohjelmat ovat vaikuttavia erilaisista masennusriskiä lisäävistä elämän kuormitustekijöistä tai lievistä masennusoireista kärsivien joukossa.
- Aikuisikäisten ahdistuneisuushäiriöiden preventioon on vasta viime vuosina kehitetty interventioita. Näiden vaikuttavuudesta on näyttöä lähinnä paniikkihäiriön ennaltaehkäisyyn osalta riskiryhmään kuuluvien keskuudessa.
- Työpaikat ovat aikuisväestön keskuudessa yksi keskeisimmistä ennaltaehkäisevän toiminnan areenoista.
- Aikuisikäisten päihteidenkäytön haittojen ennaltaehkäisyssä on eniten tutkimusnäyttöä lyhytinterventioista riskikäyttäjille suunnattuna.
- Verkkopohjaisilla psykoedukatiivisilla ja kognitiivis-behavioraalilla ohjelmilla voidaan tutkimusten mukaan vähentää muun muassa mieliala- ja ahdistuneisuusoireilua ja ongelmajoumista.

6.3 Kotimaassa toteutettu aikuisille suunnattu ennaltaehkäisevä työ

6.3.1 Mielialahäiriöiden ennaltaehkäisy työssäkäyvien aikuisten parissa

Aiemmin tässä katsauksessa esiteltyjen, synnyttäneille äideille suunnattujen interventioiden (kts. luku 2) sekä tässä luvussa esitellyn Depressiokoulun lisäksi pääosa suomalaiselle aikuisväestölle suunnatusta mielialahäiriöitä ennaltaehkäisevästä työssä on suunnattu työssäkäyvään väestöön ja työpaikoille.

Joka neljännellä suomalaisella aikuisikäisellä esiintyy työuupumuksen oireita (Ahola ym. 2004). Vaikka masennustilojen esiintyvyys ei ole kasvanut, ovat masennustiloista aiheutuvat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet lisääntyneet viime vuosikymmeninä voimakkaasti. Onkin pohdittu, onko nykyisessä työelämässä vaatimuksineen sellaisia piirteitä, että mielenterveysongelmista tai häiriöistä kärsivän on entistä vaikeampi pärjätä (mm. Pirkola & Sohlman 2005).

Työterveyslaitos on kehittänyt menetelmiä työstressin ja masennusperäisen työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn. Työterveyslaitoksessa kehitetty Työuran uurtaja -ryhmämenetelmä (Tuura) pyrkii vahvistamaan työuran hallintaa sekä työntekijöiden mielenterveyttä (Vuori ym. 2009). Menetelmä yhdistää ennaltaehkäisyyn, työkyvyn edistämisen ja henkilöstökoulutuksen tavoitteet. Työuran uurtaja -menetelmä on 16 tunnin mittainen intensiivivalmennus, jonka perustana on uranhallintataitojen kehittäminen. Ryhmässä pohditaan ohjaajan ja työkirjan tuella muun muassa omia elämäntavoitteita, omaa osaamista, elinikäistä oppimista, sosiaalisia verkostoja ja tukea työuraan liittyvänä voimavarana, stressin ja elämänhallintaa sekä konkreettisia uraratkaisuja. Lopuksi ryhmässä tehdään konkreettinen suunnitelma, johon ryhmässä sitoudutaan. Ryhmämenetelmän päiväohjelma on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tuura -ryhmämenetelmän päiväohjelma (lyhennetty versio)

Lähde: Vuori ym. (2009). Työuran uurtaja ryhmämenetelmän vaikutukset työssä jatkamiseen, uranhallintaan ja mielenterveyteen. Loppuraportti. Työterveyslaitos.

Ensimmäinen päivä	Toinen päivä	Kolmas päivä	Neljäs päivä
<ul style="list-style-type: none">• Ohjelman esittely ja aiheeseen orientoituminen• Työelämätaavoitteet - haastattelu• Taitojen, vahvuuksien ja siirrettävien taitojen tunnistaminen• Työ ja vapaa-aika• Työuraan liittyvät odotukset	<ul style="list-style-type: none">• Elinikäinen oppiminen• Omassa työssä kehittyminen• Muutoksenhallinta työssä ja työuralla• Omat muutostilanteet• Informaatiohaastattelu	<ul style="list-style-type: none">• Työyhteisön rakenne ja oma tehtävänkuva, ristiriitatilanteiden ratkaiseminen• Henkilökohtaiset verkostot ja sosiaalinen tuki• Työmääränhallinta	<ul style="list-style-type: none">• Stressinhallinta ja henkilön hyvinvointi• Työelämätaavoitte-suunnitelmaan orientoituminen• Suunnitelman laatiminen• Suunnitelmaan sitoutuminen• Ohjelman päättäminen

Työuran uurtaja -ryhmillä on tutkimusten mukaan ollut myönteisiä vaikutuksia osallistuneiden psyykkiin voimavaroihin: valmistautuneisuus työuran hallintaan on voimistunut ja työtavoitteet ovat lisääntyneet. Seitsemän kuukauden pitkäaikaisseurannassa ryhmään osallistumisella vaikutti merkittävästi sekä masennusoireiden vähenemiseen että työn imun kasvamiseen. Masennusoireiden vähenemisestä hyötyivät merkittävästi eniten ne, joiden ennen tutkimusta oli todettu olevan masennusriskissä (Vuori ym. 2009). Työuran uurtaja -ryhmämenetelmää on levitetty osana masennusperäisen työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn tähtäävää Masto-hanketta.

Interventiot työttömille

Työttömyys on yhteydessä psyykkisiin ongelmiin ja sitä voidaan pitää riskitekijänä mielenterveyden kannalta (McKee-Ryan ym. 2005). Yhdysvalloissa kehitetty ja useissa maissa käytössä oleva JOBS-ohjelma tutkitusti tukee työttömien mielenterveyttä ja vähentää työttömyyttä (Vinokur, Price & Schol 1995). Ohjelmaan sisältyy noin viikon kestävä koulutus, jonka aikana harjoitellaan työnhaun kannalta tärkeitä taitoja, esimerkiksi työpaikan etsimistä, kommunikaatiokykyjä ja kykyä selviytyä vastoinkäymisistä. Niiden osallistujien joukossa, joilla on korkea depressioriski, kurssi vähensi depressiojaksojen määrää kahden vuoden seurannassa merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna (Vinokur ym. 2000). Suomessa JOBS-menetelmää on käytetty 1990-luvulta lähtien nimellä ”Työhön” ja sen pohjalta on kehitetty Suomessa lisäksi muita, erityisesti nuorille suunnattuja ryhmämenetelmiä. Myös Suomessa Työhön-ohjelman on osoitettu olevan tehokas sekä työttömyyden vähentämisessä että uusien depressiojaksojen ennaltaehkäisyssä ja psyykkisen hyvinvoinnin kohentamisessa (mm. Vuori ym. 2002), vaikutukset pysyvät kahden vuoden seurannassa (Vuori ja Silvonen 2005).

6.3.2 Itsemurhien ennaltaehkäisy Suomessa

Kansainvälisessä vertailussa suomalaisille on tyypillistä miesten, erityisesti nuorten miesten, suuri itsemurhakuolleisuus. Suomalaisessa aineistossa vähintään yksi psykiatrinen diagnoosi oli lähes kaikilla (93 %) itsemurhan tehneillä henkilöillä, yleisimmät diagnoosit olivat masennus ja alkoholiriippuvuus/väärinkäyttö. Itsemurhien ehkäisystä on Suomessa saatu hyviä kokemuksia vuosina 1986–1996 toteutetusta urauurtavasta valtakunnallisesta itsemurhien ehkäisyprojektistä. Projektin aikana ilmeni, että depressio kytkeytyi riskitekijänä useimpiin itsemurhiin ja oli useimmiten sekä alidiagnosoitu että alihoidettu terveydenhuollossa. Yksi projektin tärkeimmistä ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä liittyikin masennuksen havaitsemisen ja hoidon tehostamiseen. Keskeinen tavoite oli myös välttää alkoholinkäytön kehittyminen elämänongelmien ratkaisukeinoksi. Ammatillisten käytäntöjen ja ammattihenkilöiden toimintavalmiuksien parantaminen olivat hankkeen käytännön toimenpiteiden keskiössä (Hakanen & Upanne 2000).

Itsemurhakuolleisuudessa tapahtui käänne parempaan niinä vuosina, kun kansallisen itsemurhien ehkäisyprojektin luomat suositukset pantiin toimeen. Vaikka yksiselitteistä syytä myönteiselle kehitykselle on vaikea osoittaa, on itsemurhakuolleisuus ohjelman toteutuksen aikana ja sen jälkeen 15 vuoden aikana laskenut Suomessa 40 prosentilla (Hiltunen ym. 2009, Lönnqvist 2007). Vuonna 2010 itsemurhien määrä oli pienin yli 40 vuoteen (Tilastokeskus 2011). On syytä muistaa, että monien yleisten kansalaisten hyvinvointia ja turvallisuutta kohentavien toimenpiteiden (esim. päihteiden vastainen työ, asekontrolli, liikenneturvallisuus, työllistäminen, lapsiperheiden tukeminen) voidaan välillisesti nähdä liittyvän myös itsemurhien ehkäisyyn (Lönnqvist 2009). Vastikään on lisäksi tutkimuksissa osoitettu, että monimuotoiset, avoimotopainotteiset mielenterveyspalvelut ovat yhteydessä vähäisempään itsemurhien lukumäärään (Pirkola ym. 2009).

6.3.3 Päihdehaittojen ja -häiriöiden ennaltaehkäisy

Päihdehaitat kuormittavat koko palvelujärjestelmää ja näkyvät sekä sosiaalisina, terveydellisinä että turvallisuuteen kohdistuvina haittoina. Tutkimuksissa on todettu, että päihteidenkäytön ennaltaehkäisyyn päästään parhaiten vaikuttamalla laajalti yhteisötasolla irrallisten hankkeiden sijasta. Tämän vuoksi Suomessakin on pyritty sellaisten toimintarakenteiden luomiseen, joissa eri kunta- ja seutuhallinnon toimijat toimivat ennaltaehkäisyyn puolesta yhteistyössä (Strand 2011). Tuoreen kyselytutkimuksen perusteella noin puolessa Suomen kunnista toimii ehkäisevän päihdetyön moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu useimmiten

edustajia sosiaali-, terveys-, nuoriso-, opetus- ja vapaa-aikatoimista, poliisista ja seurakunnasta sekä järjestötoimijoiden toimijoista (Strand 2011). Esimerkkejä jo toteutetuista laajemmista useamman eri toimijan yhteistyötä korostavista alueellisista ehkäisevän päihdetyön hankkeista ovat Stakesin Pakka-hanke (2004–2007, ks. luku 5) ja Ehkäisevän päihdetyön seutu -hanke (2006–2008).

Työelämässä alkoholinkäyttö laskee työn tuottavuutta ja lisää sairauspoissaoloja (Vahtera 2002) sekä työkyvyttömyyseläkeriskiä (Harkonmäki ym. 2008), toisaalta kuitenkin valtaosa alkoholin ongelmakäyttäjistä on työelämässä. Työpaikat onkin nostettu yhtenä keskeisenä alkoholihaittojen varhaisen ehkäisyn ympäristönä niin kansainvälisissä (esim. Miller ym. 2007) kuin kotimaisissakin tutkimuksissa (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010). Konkreettisten päihdeidenkäytön ennaltaehkäisyyn pyrkivien työvälineiden käyttö työterveyshuollossa on yleistynyt ja muun muassa mini-intervention käyttö (kts. 6.2.3) osana työterveyshuoltoa on lisääntynyt (Kaarne & Aalto 2009).

Työterveyslaitoksen Alkoholihaittojen ehkäisyn vakiinnuttaminen työpaikalla -hankkeessa (2007–2010) oli tavoitteena tuottaa tutkimuksen sekä koulutus- ja tiedottamistoiminnan avulla uutta tietoa alkoholihaittojen ehkäisystä työpaikoilla ja työterveyshuolloissa sekä käytännön menetelmiä ennaltaehkäisyyn (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010). Hankkeessa kehitettiin A-Step -menetelmä alkoholiasioiden puheeksioton välineeksi. A-Step menetelmän käyttöönottoon vaaditaan ainoastaan keskusteleva ryhmä. Parhaiten sen toteuttaminen onnistuu henkilöstöryhmien ja työterveyshuollon yhteistyönä.

Peliriippuvuuden ennaltaehkäisy

Nykyisin myös toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat ehkäisevän päihdetyön kenttään (Strand 2011). Sähköisten jakelukanavien myötä rahapelien tarjonta on viime vuosien aikana laajentunut ja rahapelaaminen aiheuttaa ongelmia ja kielteisiä seurauksia arviolta 130 000 suomalaiselle (Aho & Turja 2007). Ongelmapeleillä on muuta väestöä yleisemmin erilaisia mielenterveyden häiriöitä (Kessler ym. 2008, Petry ym. 2005). Kuten alkoholihaittojen ennaltaehkäisyssä, myös rahapelihaittojen vähentämisessä vaikuttavimmiksi ovat osoittautuneet useat samanaikaiset toimenpiteet ja pelipoliittiset, muun muassa saatavuuteen vaikuttavat toimenpiteet, kun taas esimerkiksi valistuksen ennaltaehkäisevistä vaikutuksista ei juuri ole näyttöä (Williams, West & Simpson 2007).

THL:n koordinoimassa Rahapeliongelmiin ehkäisy ja hoito -hankkeessa (2006–2011) kehitetään rahapelihaittojen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen kokonaisuutta. Hankkeeseen liittyen on pääkaupunkiseudulla vuonna 2010 aloittanut toimintansa Helsingin, Vantaan ja Kauniaisten kaupungit, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca, A-klinikkasäätiö, Sininauhaliitto, Sosiaalipedagogiikan säätiö sekä THL:n Peliklinikka. Peliklinikka tarjoaa matalan kynnyksen hoitoa ja tukea ongelmapelaajille ja heidän läheisilleen sekä näitä työssään kohtaaville (sekundääri- ja tertiääripreventio). Peliklinikan osana toimiva Peluuri-palvelukokonaisuus koostuu erilaisista neuvovista, ohjaavista ja hoitoa tukevista palveluista ja se tarjoaa anonyymejä, maksuttomia puhelin-, tekstiviesti- ja internetpalveluita.

6.3.4 Maahanmuuttajille suunnattu mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy

Suomeen muuttavien henkilöiden joukossa on sekä työn tai avioliiton vuoksi muuttaneita että turvapaikan hakijoita ja pakolaisia. Maahanmuuttoon liittyy useita seikkoja, esimerkiksi sosiaalisten verkostojen kaventuminen, rasismi sekä pakolaisilla muuton taustalla olevat traumaattiset kokemukset, jotka ovat riskitekijöitä sekä psyykkisen että fyysisen terveyden kannalta (Karlsen ym. 2002, Viking ym. 2004). Pakolaisten keskuudessa posttraumaattisen stressihäiriön esiintyvyys on jopa 10 kertaa muuta väestöä suurempi (Fazel ym. 2005). Maahanmuuttajastatus on myös skitsofrenian riskitekijä (Cantor-Graae 2005). Maahanmuuttajien mielenterveyttä edistävät muun muassa syrjäytymiseltä suojaava sosiaalinen ja ekonominen tuki (WHO 2004).

Vuosituhanne vaihteen jälkeen Suomessa on toteutettu jopa satoja maahanmuuttajien koulutus ja työllistymismahdollisuuksia parantavia ja kotoutumista helpottavia hankkeita ja ohjelmia (esim. Ruhanen & Martikainen 2006). Meneillään olevista toiminnasta esimerkkejä ovat Monica-naisten MoniNaisten Talo, jossa maahanmuuttajanaishille tarjotaan henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa, monipuolista ryhmätoimintaa ja tukea kotoutumiseen. Lisäksi väkivaltaa kokeneille tai sen uhan alla eläville maahanmuuttajanaishille on perustettu turvakoti ja valtakunnallinen päivystävä puhelin. Väestöliiton Kotipuu on perheiden moni-

kulttuurisuuskysymysten osaamiskeskus. Maahanmuuttajien kotoutumista edistetään kehittämällä toimintoja, jotka tukevat maahanmuuttajaperheiden hyvinvointia erityisesti ihmissuhteiden, perhe-elämän ja kasvatuskysymysten alueella. Keskus järjestää vertaisryhmiä, tuottaa koulutusta, materiaaleja ja työmalleja julkisen sektorin toimijoille muun muassa neuvoloille, päivähoidolle ja kouluille. Preventiivisiä elementtejä on myös esimerkiksi Helsingin vastaanottokeskuksen toiminnassa (esim. psykiatrin konsultaatiot) (Rauta 2005) sekä maahanmuuttoyksikön ja kaupunkien palvelu- ja virkistyskeskusten järjestämissä tapahtumissa ja ryhmissä eri-ikäisille maahanmuuttajille.

6.3.5 Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy

Naisiin kohdistuvassa väkivallassa parisuhdekumppanit ovat selvästi miehiä merkittävämpi tekijäryhmä (Sirén, Kivivuori, Kääriäinen & Aaltonen 2007) ja noin joka viides parisuhteessa elävä suomalainen nainen on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa nykyisen puolisonsa taholta (Heiskanen & Piispa 1998). Väkivallasta aiheutuneiden kulujen on arvioitu vuodessa olevan sekä sosiaali- ja terveyshuollon alueella että oikeussektorilla kymmeniä miljoonia euroja (Heiskanen & Piispa 2000). Taloudellisten kustannusten lisäksi myös terveydelliset kustannukset ovat suuret: fyysisten vammojen lisäksi lähisuhdeväkivalta altistaa psyykkisille ongelmille, esimerkiksi masennukselle ja post-traumaattiselle stressihäiriölle (mm. Campbell 2002). Pari- ja lähisuhdeväkivaltaa ennaltaehkäisevät toimet sisältävätkin osaltaan myös mielenterveyden häiriöitä ennaltaehkäiseviä elementtejä.

Työ pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi vaatii kaikkien toimintatasojen ja yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Kenelle lyönnit kuuluvat – oppaan työvälineeksi kunnille ja seutukunnille pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi (Ewalds 2005). Yksi keskeinen ennaltaehkäisyn väline on ammattihenkilöstön kouluttaminen ja tietoisuuden lisääminen, jolla pyritään lisäämään valmiutta kohdata ja tunnistaa sekä väkivallan uhrit että tekijät ja tarjota heille asianmukaista apua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi valtakunnallista lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyötä. THL:n MARAK (moniammatillinen riskinarvioinnin kokous) -hankkeessa on tavoitteena lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen poliisin, sosiaaliviranomaisten, terveydenhuollon ja muiden ammattilaisten tiiviillä yhteistyöllä. Menetelmän tarkoituksena on arvioida lähisuhdeväkivallan uusiutumisen riskiä ja parantaa väkivaltaa kokeneen turvallisuutta. Työskentelyn yhteydessä täytetään riskinarviointilomake ja järjestetään moniammatillinen kokous, jossa laaditaan asiakkaalle turvallisuussuunnitelma. Pilottihankkeen tulokset ovat lupaavia ja valmisteilla on myös seurantatutkimus MARAK -työskentelyn vaikuttavuudesta (Piispa ym., valmisteilla).

Kolmannella sektorilla lähisuhdeväkivallan negatiivisia seurauksia ennaltaehkäisevää työtä tehdään Suomessa muun muassa Ensi- ja turvakotien liitossa, jonka Miina-projekti pyrkii vahvistamaan naisten omaa osallisuutta ja voimaantumista väkivallasta selviytymisessä. Projektin toimintamuotoja ovat esimerkiksi vertaistukiryhmät ja kahvilatoiminta. Jussi-työ on tarkoitettu miehille, jotka haluavat ehkäistä tai lopettaa väkivallan käytön lähisuhteissaan, ja sen tavoitteena on tukea miehiä löytämään väkivallattomia ongelmanratkaisukeinoja. Lisäksi Espoon Lyömätön Linja on hiljattain aloittanut kokeilun, jossa varusmiehille tarjotaan varuskunnissa koulutusta perhe- ja lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisemiseksi. Koulutuksessa käsitellään muun muassa väkivallan muotoja ja seurauksia sekä asian puheeksi ottamista. Jakson suunnitellaan myöhemmin tulevan pysyväksi osaksi varusmieskoulutusta. Lyömätön linja koulutuksia tarjoaa myös kansalais- ja asiantuntijajärjestö Miessakit ry (<http://www.miessakit.fi/>), joka järjestää paljon muun muassa isyyteen ja miestyöhön liittyvää ennaltaehkäisevää toimintaa.

6.3.6 Mielenterveyden ensiapukurssit

Mielenterveyden ensiapukurssit pohjaavat Australiassa kehitettyyn malliin, joka tutkimusten mukaan lisää osallistujien tietoa mielenterveydestä, vaikuttaa positiivisesti asenteisiin ja vahvistaa osallistujien käsitystä heidän kyvystään auttaa kanssaihmissiään (Kitchener & Jorm 2002, Kitchener & Jorm 2008, Kitchener 2006). Mielenterveyden ensiapukurssien tavoitteena on tarjota apua, jolla voidaan ennaltaehkäistä mielen-terveysongelmien kehittyminen vakavammaksi, edistää hyvän mielenterveyden saavuttamista sekä tukea yksilön omia voimavaroja ja ohjata tarvittaessa hakemaan apua. Ohjelmasta on kehitetty myös nuoruusikäisten versio (Kelly ym. 2011). Myös ohjelman toteuttamisesta verkossa on hyviä kokemuksia (Jorm ym. 2010). Suomeen kurssin on tuonut Suomeen Pohjanmaa-hanke ja nykyisin sitä koordinoi Suomen Mielen-

terveysseura, joka järjestää 14 lähiopetustunnin mittaisia kurssikoulutuksia. Koulutuksessa pyritään lisäämään ihmisten tietoisuutta mielenterveydestä ja yleisimmistä psyykkisistä häiriöistä (masennus, ahdistus, psykoosit, päihdehäiriöt), poistamaan mielenterveyshäiriöihin liittyvää leimautumista ja madaltamaan kynnystä auttaa kansa ihmisiä ongelmien varhaisessa vaiheessa. Menetelminä käytetään luentoja, harjoituksia ja ryhmitöitä koulutettujen ohjaajien johdolla.

6.3.7 Verkkopohjaiset menetelmät aikuisten ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä

Kuten tämän katsauksen aiemmissa luvuissa on todettu, on Suomessa muun maailman tapaan kehitetty kiihtyvällä tahdilla tietoteknologiaa hyödyntäviä mielenterveyspalveluja. Myös aikuisväestölle suunnattujen palvelujen määrä on kasvussa. Esimerkiksi Lapissa Mielenterveys- ja Päihdetyön kehittämishanke ja Uula -hanke ovat vuonna 2009 pilotoineet Depressiokoulun internet-pohjaisen ryhmämallin. Toinen esimerkki suomalaisesta, pääasiassa aikuisikäisille suunnatusta ennaltaehkäiseviä elementtejä sisältävästä verkkopohjaisesta menetelmästä on KelNet -mielenterveystalosto, (mielenterveystalo.hus.fi). HUS Psykiatrian rakentama portaali tarjoaa palveluneuvontaa, luotettavaa tietoa mielenterveyden häiriöistä sekä turvallista, salasanojen takana toimivaa vertaistukea. Vastaavasti Mielenterveysseuran E-mielenterveystalosto (<http://www.e-mielenterveys.fi>) tarjoaa tarkistettua tietoa mielenterveyden ongelmista ja häiriöistä, kriiseistä ja niistä selviämisestä sekä välineitä oman elämäntilanteen yksilölliseen kartoittamiseen. Parhaimmillaan edellä mainitun kaltaiset portaalit mahdollistavat omatoimisen elämänmuutosten toteuttamisen tai varhaisen avun hakemisen esimerkiksi subkliinisiin tai hankalien elämäntilanteiden aiheuttamiin oireisiin ja voivat näin estää varsinaisten häiriöiden synnyn.

Kirjallisuus

- Aho, P. & Turja, T. Suomalaisten rahapelaaminen 2007. Taloustutkimus Oy, 2007.
- Ahola, K., Honkonen, T., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa A. & Lönnqvist, J. Työuupumus Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen tuloksia. Suomen Lääkärilehti (2004): 59, 4109–14.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A. ym. The relationship between jobrelated burnout and depressive disorders results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders* (2005): 88, 55-62.
- Awa, W., Plaumann, M. & Walter, U. Burnout prevention: A review of intervention of programs. *Patient Education and Counseling* (2010): 78, 184-190.
- Batelaan, N., Smit, F., de Graaf, van Balkom, Volleberg, W. & Beekman, A. Identifying target groups for the prevention of anxiety disorders in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica* (2010): 122, 56-65.
- Bartsch DA & Rodgers VK. Senior reach outcomes in comparison with the Spokane Gatekeeper program. *Care Management Journals* (2009): 10, 82-88.
- Beekman AT, Copeland JR & Prince MJ. Review of community prevalence of depression in later life. *British Journal of Psychiatry* (1999): 174, 307–11.
- Blakely TA, Collings SC & Atkinson J. Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *Journal of Epidemiology and Community Health* (2003): 57, 594–600.
- Brenner, R. & Madhusoodanan, S. Primary prevention in psychiatry— adult populations. *Annals of Clinical Psychiatry* (2010): 22, 239-248
- Bryant, RA., Harvey, AG., Dang, ST., Sackville, T., & Basten, C. Treatment of Acute Stress Disorder: A comparison of cognitive behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1998): 66, 862-866.
- Bryant, RA., Sackville, T., Dang, ST., Moulds, M., & Guthrie, R. Treating Acute Stress Disorder: An evaluation of cognitive behavior therapy and counseling techniques. *American Journal of Psychiatry* (1999): 156, 1780-1786.
- Campbell, J. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* (2002): 359, 1331–36.
- Cantor-Graae, E., & Selten, JP. Schizophrenia and Migration: A Meta-Analysis and Review. *The American Journal of Psychiatry* (2005): 162,12-24.
- Cavanagh J, Carson A, Sharpe M. & Lawrie S. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine* (2003): 33, 395–405
- Christensen, H., Griffiths, KM., & Jorm, A. Delivering interventions for depression by using the internet: Randomised controlled trial. *British Medical Journal* (2004): 328, 265.
- Cuijpers, P. Three Decades of Drug Prevention Research. *Drugs: education, prevention and policy* (2003): 10, 7-20.
- Cuijpers, P., Muñoz, R., Clarce, G. & Lewinsohn, P. Psychoeducational treatment and prevention of depression: The “coping with depression” course thirty years later. *Clinical Psychology Review* (2009): 29, 449–458.
- Cuijpers P., Riper H. & Lemmers L. The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. *Addiction* (2004): 99, 839–45.
- Cuijpers P, van Straten A, Smit F, Mihalopoulos C. & Beekman A. Preventing the onset of depressive disorders: a meta-analytic review of psychological interventions. *American Journal of Psychiatry* (2008): 165, 1272–80.

- Dewe, P.J., O'Driscoll, M.P. Cooper, C. Coping with Work Stress: A review and Critique. (ss 121-144). Wiley and Sons. 2010.
- Ewalds, H. (toim.) Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Sosiaali- ja terveystieteiden oppaita 7, 2005.
- Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* (2005): 365, 1309-14.
- Findlay, R. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing & Society* (2003): 23, 647-658.
- Fjorback, L., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P. & Walach, H. Mindfulness-Based Stress Reduction & Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomised controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica* (2011): 124, 102-119.
- Fleming, M., Manwell, L., Barry, K., Adams, W. & Stauffacher, E. Brief Physician Advice for Alcohol Problems in Older Adults: A Randomized CommunityBased Trial. *The Journal of Family Practice* (1999): 48, 378-384.
- Florio, E. R., Rockwood, T. H., Hendryx, M. S., Jensen, J. E., Raschko, R. & Dyck, D.G. A model gatekeeper program to find the at risk elderly. *Journal of Case Management* (1996): 5, 106-14.
- Forsman, I., Schierenbeck, I. & Wahlbeck, K. Psychosocial Interventions for the Prevention of Depression in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging & Health* (2011): 23, 387-416.
- Gillham, J. E., Shatte, A. J. & Freres, D. P. Preventing depression: a review of cognitive behavioral and family interventions. *Applied and Preventive Psychology* (2000): 9, 63- 88.
- Griffiths K.M. & Christensen H. Review of randomised controlled trials of Internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist* (2006): 10, 16-29.
- Hakanen J. Upanne M. Itsemurhien ehkäisyn käytännöt Suomessa. Helsinki: Stakes
- Han, B., Gfroerer, J., Colliver, J. & Penne, M. Substance use disorder among older adults in the United States in 2020. *Addiction* (2009): 104, 88-96
- Harkonmäki, K., Koskenvuo, M. & Forma, P. Tahdon asia? Näkökulmia työssä jatkamiseen ja terveyteen. Kuntien eläkevakuutusraportteja (2008): 3, 1720.
- Heaney, CA., Price, RH., & Rafferty, J. (1995). Increasing coping resources at work: A field experiment to increase social support, improve work team functioning, and enhance employee mental health. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 335-352.
- Henriksson, M., Aro, H. Marttunen, M. Heikkinen ME, Isometsä ET, Kuoppasalmi, K. ym. Mental disorders and comorbidity in suicide. *American Journal of Psychiatry* (1993): 150, 935-40.
- Heiskanen, M. & Piispa, M. Usko, toivo, hakkaus: kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Tilastokeskus, tasa-arvoasiain neuvottelukunta. Oikeus, 12. 1998.
- Heiskanen, M. & Piispa, M. Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tapaustutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä. 2002.
- Hiltunen, L., Partonen, T., Haukka, J. & Lönnqvist, J. Itsemurhakuolleisuuden käännekohtat Suomessa 1947-2006. *Duodecim* (2009): 125, 1802-6.
- Hynninen, M. & Lento, L. Pro gradu: Coping with Depression kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmissä. Psykologian laitos, Tampere. 2003.
- Hämäläinen, T. Kohti hyvinvoivaa ja kilpailukykyistä yhteiskuntaa. Kansallisen ennakoitiverkoston näkemyksiä Suomen tulevaisuudesta. Sitra. 2006.
- Immonen, M. & Kokko, K. Epänormatiivisten elämäntapahtumien ajoittuminen aikuisiässä ja yhteydet psykologiseen hyvinvointiin. *Psykologia* (2008): 43, 4-17.
- Jané-Llopis, E., Hosman, C., Jenkins, R & Anderson, P. Predictors of efficacy in depression prevention programmes. Metaanalysis. *The British Journal of Psychiatry* (2003): 183,384-397.
- Jorm, A., Kitchener, B., Fischer, J-A & Cvetkovski, S. Mental health first aid training by e-learning: a randomized controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (2010): 44, 1072-1081
- Kaarne, T. & Aalto, M. Alkoholi ja työelämä. *Duodecim* (2009): 125, 905-11.
- Karlsen, S., Nazroo, J. Relation Between Racial Discrimination, Social Class, and Health Among Ethnic Minority Groups, *American Journal of Public Health* (2002): 92, 624-631
- Kelly, C., Mithen, J., Fischer, J., Kitchener, B., Jorm, A., Lowe, A., & Scanlan, C. Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Health Systems* (2011): 5, 4.
- Kenardy J, McCafferty K. & Rosa V. Internetdelivered indicated prevention for anxiety disorders: a randomizedcontrolled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* (2003): 31, 279-289
- Kessler, R., Hwang, I., LaBrie, R., Petukhova, M., Sampson, N., Winters, K. & Shaffer HJ. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine* (2008): 38, 1351-60.
- Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, & Poulton R. Prior juvenile diagnosis in adults with mental disorder. Developmental follow-back of a prospective longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry* (2003): 60, 709-17.
- Kivelä, S-L. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen, sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä, 30. 2006
- Konnert C, Dobson K. & Stelmach L. The prevention of depression in nursing home residents: a randomized clinical trial of cognitivebehavioral therapy. *Ageing & Mental Health* (2009): 13, 288-99.
- Kitchener BA & Jorm AF. Mental health first aid: an international program for early intervention. *Early Intervention in Psychiatry* (2008): 2, 55-61.

- Kitchener BA & Jorm AF. Mental health first aid training: review of evaluation studies. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (2006): 40, 6-8.
- Kitchener BA & Jorm AF. Mental health first aid training for the public) evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry* (2002): 2, 10.
- Kivistö, M., Jurvansuu, H. & Hirvonen, L. Alkoholi ja työpaikka – alkoholihaittojen ehkäisyn tarve ja käytännöt työpaikoilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 38. Työterveyslaitos. 2010.
- Van der Klink, J., Blank, R., Schene, A. & van Dijk, F. The benefit of intervention for workrelated stress. *American Journal of Public Health* (2001): 91, 270-276
- Koffert, T. & Kuusi, K. Depressiokoulu: Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Mielenterveyden koulutuskeskus / Suomen Mielenterveysseura. Vantaa: Dark Oy. 2002.
- Kuusinen, J. Nuorten aikuisten kehitystehtävät, onnellisuus ja kehityksen hallinta. Teoksessa Näkökulmia kehityspsykologiaan: Kehitys kontekstissaan. Toim. Lyytinen, P., Korkiakangas M. & Lyytinen, H. WSOY. 2000.
- Leinonen E, Korpisammal L, Pulkkinen LM, & Pukuri T. The comparison of burden between caregiving spouses of depressive and demented patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry* (2001): 16, 387–93.
- Levinson, D. Conception of Adult Development. *American Psychologist* (1986): 41, 313.
- Lönnqvist Jouko. Itsemurhat. Artikkelii 19.1.2009. Terveyskirjasto. 2009
- Lönnqvist, J. Itsemurhien ehkäisy Suomessa valtakunnallisena interventiona. *Kansanterveys* 7. 2007.
- Mann, J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A. ym. Suicide prevention strategies. A systematic review. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* (2005): 294, 2064–74
- Maslach C. & Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* (1981): 2, 99–113
- McAdams, D. P. & Olson, B. D. Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology* (2010): 61, 517–542.
- McKeeRyan, F., Song, Z., Wanberg, C. & Kinicki A. Psychological and Physical WellBeing During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology* (2005): 90, 53–76
- Meulenbeek, P., Willmese, G., Smit, F., van Balkom, A., Spinhoven P., & Cuijpers, P. Early intervention in panic: pragmatic randomized controlled trial. *BJP* (2010): 196, 326-331.
- Miller, T., Zaloshnja, E. & Spicer, R. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing *Accident Analysis and Prevention* (2007): 39, 565-73
- Mitchell, A., & Subramaniam, H. Prognosis of Depression in Old Age Compared to Middle Age: A Systematic Review of Comparative Studies. *American Journal of Psychiatry* (2005): 162, 1588-1601.
- Moyer, A., Finney, J. W., Swearingen, C. E. & Vergun, P. Brief interventions for alcohol problems: a metaanalytic review of controlled investigations in treatment-seeking and nontreatment-seeking populations. *Addiction* (2002): 97, 279–92.
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki. WSOY. 2006.
- Orth, U., Trzesniewski, K., Kali, H. & Robins, R. Self-Esteem Development From Young Adulthood to Old Age): A Cohort-Sequential Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology* (2010): 98, 645–658.
- Patten, S. Accumulation of major depressive episodes over time in a prospective study indicates that retrospectively assessed lifetime prevalence estimates are too low. *BMC Psychiatry* (2009): 9, 19
- Petty, N., Stinson, F. & Grant, B. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders): results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry* (2005): 66, 564-74.
- Piispa, Minna & Tuominen, Mia & Ewalds, Helenabv: MARAK -kokemuksia parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Valmistella oleva käsikirjoitus.
- Pirkola, S., Isometsä, E., Heikkinen, M. & Lönnqvist, J. Suicides of alcohol misusers and nonmisusers in a nationwide population. *Alcohol & Alcoholism* (2000): 35, 70–75.
- Pirkola S, Isometsä E, Suvisaari J, Aro H, Joukamaa M, Poikolainen K, Koskinen S, Aromaa A, Lönnqvist J. DSM-IV Mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population. Results for the Health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2005): 40:1-10
- Pirkola, S. & Lönnqvist, J. Psykykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen perustulokset. Toim. Aromaa, A. & Koskinen, S. (s. 51–54). Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki. 2002.
- Pirkola S. & Sohlman B. (toim.) Mielenterveysatlas. Tunnuksilukuja Suomesta. Helsinki: Stakes. 2005.
- Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E. & Wahlbeck, K. Community mental health services and suicide rate in Finland: a nationwide small area analysis. *Lancet* (2009): 373, 147-53.
- Pitkälä, K., Laakkonen, M., Strandberg, T. & Tilvis, R. Positive life orientation as a predictor of 10-year outcome in an aged population. *Journal of Clinical Epidemiology* (2004): 57, 409-14.
- Pulkkinen, L., Fyrtén, S., Kinnunen, U., Kinnunen, M.L., Pitkänen, T. & Kokko, K. 40+ Erään ikäluokan selviytymistarina. *Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja* 349. 2003.
- Pulkkinen, L. & Kokko, K. ja Katja Kokko. Keski-ikä elämänvaiheena. *Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja* 352. 2010.
- Rauta, A. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja saatavuudesta. STM selvityksiä, 3. 2005. <http://pre20090115.stm.fi/pr1133769677660/passthru.pdf> [luettu 9.12.2011]

- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y. & Patra, J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet* (2009): 373, 2223–33
- Reynolds, C. Preventing depression in old age: it's time. *American Journal of Geriatric Psychiatry* (2008): 16, 433-434.
- Riper H, Kramer J, Smit F, Conijn B, Schippers G & Cuijpers P. Webbased self-help for problem drinkers: a pragmatic randomized trial. *Addiction* (2008): 103, 218-27.
- Rose S, Bisson J, Churchill R. & Wessely, S. Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD000560. 2002.
- Ruhanen, M. & Martikainen, T. Maahanmuuttajaprojektit: hankkeet ja hyvät käytännöt. Väestötutkimuslaitos. Katsaus. Väestöliitto, Helsinki. 2006.
- Ruoppila, I. Vanhuus. Teoksessa Näkökulmia kehityspsykologiaan: Kehitys kontekstissaan. Toim. Lyytinen, P., Korkiakangas M. & Lyytinen, H. WSOY. 2000.
- Salmela-Aro, K., Kiuru, N., Nurmi, J-E. & Eerola, M. Mapping pathways to adulthood among Finnish university students: Sequences, patterns, variations in family and workrelated roles. *Advances in Life Course Research* (2011): 16, 25-41.
- Salmela-Aro, K., Tynkkynen, L. & Vuori, J. Parents' work burnout and adolescents' school burnout: Are they shared. *European Journal of Developmental Psychology* (2011): 215-227.
- Saz, P. & Dewey, M. Depression, depressive symptoms and mortality in persons aged 65 and over living in the community: a systematic review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry* (2001): 16, 622–630.
- Schmidt, N. & Keough, M. 2010. Treatment of Panic. *Annual Review of Clinical Psychology* 6 (2010): 241-56.
- Schoevers, R., Smit, T., Deeg, D., Cuijpers, P., Dekker, J. & van Tilburg, W. ym. Prevention of late-life depression in primary care: do we know where to begin? *American Journal of Psychiatry* (2006): 163, 1611-21.
- Sirén, R. & Kivivuori, J. & Kääriäinen, J. & Aaltonen, M. Suomalaisen kokema väkivalta 1980-2006. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, verkkokatsauksia, 1. 2007.
- Smit, F., Willemsse, G., Koopmanschap, M., Onrust, S. & Cuijpers, P. Cost-effectiveness of preventing depression in primary care patients. *The British Journal of Psychiatry* (2006): 188, 330-336.
- Smit, F., Willemsse, G., Meulenbeek, P., Koopmanschap, M., van Balkom, A. & Spinhoven, P. Preventing panic disorder: cost-effectiveness analysis alongside a pragmatic trial. *Cost Effectiveness and Resource Allocation* (2009): 7, 8.
- Smits, F., Smits N., Schoevers, R. Deeg, D., Beekman, A. & Cuijpers, P. An epidemiological approach to depression prevention in old age. *American Journal of Geriatric Psychiatry* (2008): 16, 444-453.
- Sorensen, S., Pinquart, M. & Duberstein, P. How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist* (2002): 42, 356-72.
- van't Spijker, A., Trijsburg, R. & Duivenvoorden, H. Psychological sequelae of cancer diagnosis: a meta-analytical review of 58 studies after 1980. *Psychosomatic Medicine* (2007): 59, 280-293.
- Sriwattanakomen, R., Ford, A., Thomas, S., Miller, M., Stack, J., Morse, J. ym. Preventing depression in later life: translation from concept to experimental design and implementation. *American Journal of Geriatric Psychiatry* (2008): 16, 460-468.
- Staudinger, U.M. & Bluck, S. A view of midlife development from lifespan theory. *Teoksessa Handbook of midlife development Toim. Lachman M.E. (s. 3–39). New York: Wiley. 2001.*
- STM: Lähisuhte- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 9. 2008.
- Strand, T. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011. Missä mennään, minne haluamme? RAPORTTI 37/2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011.
- Tarrier, N., Taylor, K. & Gooding, P. Cognitivebehavioral interventions to reduce suicide behavior: a systematic review and metaanalysis. *Behavior Modification* (2008): 32, 77–108.
- Tilastokeskus: Kuolemansyyt 2010. 2011. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_fi.pdf lue 30.11.2011]
- Vahtera J, Poikolainen K, Kivimäki M., Alamursula., L. & Pentti, J. Alcohol intake and sickness absence: a curvilinear relation. *American Journal of Epidemiology* (2002):156, 969-976.
- Vaillant, G. *Aging well*. Boston: Little Brown. 2002.
- van't VeerTazelaar PJ, van Marwijk HWJ, van Oppen P, van Hout HPJ, Van Der Horst HE ym. Stepped care prevention of anxiety and depression in late life: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry* (2009): 66, 297–304
- Van't VeerTazelaar, P., Smit, F., van Hout H., van Oppen P, van der Horst H, Beekman A. ym. Costeffectiveness of a stepped care intervention to prevent depression and anxiety in late life: randomized trial. *British Journal of Psychiatry* (2010): 196, 319-25.
- Viking, E., Johansson, S. & Sundquist, J. Ethnicity, acculturation and self-reported health. A population based study among immigrants from Poland, Turkey and Iran in Sweden. *Journal of Epidemiology & Community Health* (2004): 58, 574-582.
- Vinokur, A., Price, R. & Schul Y. Impact of the JOBS intervention on unemployed workers varying in risk for depression. *American Journal of Community Psychology* (1995): 23, 39-74.
- Vinokur, A., Schil, Y., Vuori, J., & Price, R. Two Years After a Job Loss: Long Term Impact of the JOBS Program on Reemployment and Mental Health. *Journal of Occupational Health Psychology* (2000): 5, 32-47
- Vuori, J., Toppinen, Tanner, S., Pylkkönen, M., Mutanen, P., Ristolainen, H., Larvi, T. & Nykänen, M. Työuran uurtaja ryhmämenetelmän vaikutukset työssä jatkamiseen, uranhallintaan ja mielenterveyteen. Loppuraportti. Työterveyslaitos 2009.
- Vuori, J., Silvonon, J., Vinokur, A., & Price, R. The Työhön Job Search Program in Finland: Benefits for the unemployed with

- risk of depression or discouragement? *Journal of Occupational Health Psychology* (2002): 7, 519.
- Vuori, J., & Silvonen, J. The benefits of a preventive job search program on re-employment and mental health at two years followup. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* (2005): 78, 4352.
- Walach, H., Nord, E., Zier, C., Dietz-Waschkowski, B., Kersig, S. & Schüpbach, H. Mindfulness-based stress reduction as a method for personnel development: A pilot evaluation. *International Journal of Stress Management* (2007), 14, 188-198.
- White, A., Kavanagh, D., Stallman, H., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J. ym.. Online Alcohol Interventions: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* (2010): 12, e62.
- WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. 2004.
- Williams, R. West, B. & Simpson, R. (2007). Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence. Ontario Problem Gambling Research Centre. Guelph, Ontario.
- Wittchen H., Jacobi, F., Rehm, J, Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B. ym. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* (2011): 21, 655-679.

7 Lopuksi

Mielenterveyteen vaikuttavat preventiiviset interventiot ja hankkeet ovat usein monitekijäisiä ja ne vaativat toteuttajikseen motivoituneita, järjestäytyneitä toimijoita. Ehkäisevän toiminnan merkittävä voima piilee erityisten vaikuttavuuselementtien lisäksi laaja-alaisuuden tuottamissa verkostoitumishyödyissä. Toimijoiden sitoutuminen, yhdessä oppiminen ja onnistumisen kokemukset ovat itse interventioiden ohella preventiivisen tärkeitä elementtejä.

Ennalta ehkäisevän toiminnan pidempiaikainen hyödyllisyys edellyttää siihen sitoutumista kaikilla tasoilla. Preventiivisen näkökulman tulee kuulua terveystalouden painopisteisiin ja palvelujärjestelmää on kehitettävä myös varhaisemman puuttumisen ja ehkäisytyön suuntaan. Näin esimerkiksi taloudellisen niukuuden aikoina ahtaalle supistettu neuvola- tai oppilashuoltotyö pitää nähdä mahdollisuutena saavuttaa aitoja terveyshyötyjä, kun preventiota toteutetaan systemaattisesti.

Tämän katsauksen tarkoituksena on ollut tuoda ennaltaehkäiseviä hankkeita käytännössä suunnitteleville ja toteuttaville tahoille tietoa jo olemassa olevista ennaltaehkäisyn keinoista. Pääpaino on ollut primaari-preventiivisissä psykososiaalisissa ja psykoedukatiivisissa interventioissa. Viimeisen 20 vuoden ajalta on ilmestynyt valtava määrä tutkimuksia, katsauksia ja meta-analyyssejä muun muassa mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden, käytöshäiriöiden, syömishäiriöiden, päihdehäiriöiden ja psykoosien ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista. On kertynyt vakuuttavaa näyttöä siitä, että näihin häiriöihin liittyviä psyykkisiä oireita ja myös varsinaisia diagnosoitavia häiriöitä on mahdollista ennaltaehkäistä psykologisin ja psykoedukatiivisin interventioin.

Monet toimivaksi havaituista interventioista on kehitetty eri häiriöiden hoitoon tarkoitettuista menetelmistä. Teoreettisista viitekehyksistä on kognitiivis-behavioraalisiin periaatteisiin pohjavia interventioita tutkittu eniten ja niiden vaikuttavuudesta on eniten myönteisiä tuloksia. Suuri osa interventioista on kehitetty sairastumisen suhteen riskiryhmiin kuuluville ja näistä hankkeista on myös eniten tutkimusnäyttöä. Toisaalta myös universaalien, kaikille suunnattujen hankkeiden hyödyistä esimerkiksi koululaisille kohdennettuna on kertynyt hyviä tuloksia. Jatkuvasti laajentuvassa tietopohjassa on kuitenkin vielä aukkoja. Selkeimmät lisätutkimuksen tarpeet liittyvät hankkeiden toimivuuteen kontrolloitujen koetilanteiden ulkopuolella, hankkeiden pitkäaikaisvaikutuksiin sekä kustannustehokkuuteen. Implementaatioon liittyen tulisi vielä tutkia lisää sitä, millaiset ohjelmat on mahdollista toteuttaa maallikkojen toimesta ja milloin toteuttajan tulee olla mielenterveysalan ammattilainen, sekä sitä, miten toteutettavan ohjelman laatu, annetun koulutuksen määrä ja jatkuvuus sekä ohjaajien yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat ohjelmien toteutettavuuteen. Maallikkojen toteuttamien ohjelmien implementoinnissa ongelmia voi tuottaa esimerkiksi ohjelmien toteuttamiseen ja koulutautumiseen vaadittu aika muun työn ohella sekä toteuttajien vaihteleva kiinnostus ja sitoutuneisuus intervention läpiviemiseen. Toisaalta esimerkiksi opettajien kouluissa toteuttamista ohjelmista on saatu hyviä tuloksia.

Useimmat mielenterveyshäiriöt puhkeavat ennen aikuisikää. Kokoavasti voidaan todeta, että valtaosa preventiivisistä hankkeista onkin kehitetty elämäntien varhaisvaiheissa toteutettavaksi. Tätä heijastelee myös Suomessa käynnissä ja käytössä olevien hankkeiden, ohjelmien ja interventioiden kirjo: lapsille ja nuorille suunnattuja preventiivisiä hankkeita on käynnissä selvästi aikuisväestöä enemmän. On kuitenkin syytä muistaa, että useat näistä ohjelmista vaikuttavat suotuisasti paitsi lasten, myös vanhempien psykososiaaliseen hyvinvointiin. Esimerkiksi käytöshäiriön kehittymisen riskiä lapsilla tehokkaasti vähentävä Ihmeelliset vuodet -ohjelma lisäsi ruotsalaisessa tutkimuksessa merkittävästi myös osallistuneiden vanhempien hyvinvointia.

Viimeaikaisissa preventiivisissä interventioissa ja ohjelmissa on nähtävillä jatkuvasti lisääntyvä sähköisten verkkopalvelujen hyödyntäminen joko siten, että hanke toteutetaan kokonaan uuden teknologian keinoin tai ne ovat osa laajempaa kokonaisuutta. Tämän katsauksen eri luvuissa on esitelty lukuisia kotimaisia ja ulkomaisia verkosta löytyviä mielenterveyden tukemiseen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn tarkoitettuja palveluja kaikenikäisille. Kansainvälisesti löytyy tutkimusnäyttöä paitsi verkkopohjaisten palvelujen mahdollisuuksista mielenterveyshäiriöiden hoidon osana, myös näiden häiriöiden ennaltaehkäisytyössä. Kotimaisia tutkimuksia tarvitaan vielä.

Tätä työtä koostettaessa on kiinnittänyt huomiota erilaisten preventioon ja mielen hyvinvoinnin lisäämiseen pyrkivien hankkeiden suuri määrä. Herää kysymys siitä, tehdäänkö samanlaista työtä eri puolilla samanaikaisesti. Paikallistasollakin voidaan kehittää innovatiivisia toimintamuotoja, jotka levityksen puutteessa ehkä jäävät laajemmin hyödyntämättä. Erillisten ohjelmien suuresta määrästä johtuen koordinoivan kehitys- ja ohjaustyön tarve korostuu. Erikoissairaanhoidon piiriin on keskittynyt asiantuntijuutta, jota voitaisiin nykyistä enemmän käyttää tukemaan ja koordinoimaan eri toimijoiden tekemää ennaltaehkäisevää työtä. Lisäksi, kuten tämän katsauksen aiemmissa luvuissa on tuotu esiin, on psykososiaalisista interventiosta raportoitu joskus myös haittavaikutuksia. Tutkittujen ja hyväksi havaittujen interventioiden käyttöönoton etuna on se, että ne ovat paitsi vaikuttavia, myös turvallisia.

Toisessa kulttuurissa kehitetyn hankkeen soveltaminen sellaisenaan Suomen toisenlaisiin oloihin on haaste. Toisaalta interventioiden omatoiminen muokkaaminen paikallisiin oloihin sisältää riskin siitä, että ohjelmien teho kärsii. Myönteistä on, että Suomessa on viimeisen vuosikymmenen aikana käynnistynyt aktiivista tutkimustoimintaa Suomeen tuotujen ulkomaisten hankkeiden toimivuudesta täällä. Ilahduttavaa on myös se, että järjestöt, joilla Suomessa on tärkeä rooli ennaltaehkäisevien hankkeiden ja uusien toimintamallien käyttöönottajina ja toimeenpanijoina, ovat käynnistäneet runsaasti kehitys- ja tutkimustoimintaa tarjoamiensa interventioiden tiimoilta yhdessä yliopistojen ja THL:n kanssa. Lisäksi on kehitetty kokonaan omia kansallisia innovaatioita (esimerkiksi KiVa- koulu -hanke), joita on levitetty myös ulkomaille. Taulukkoon 4 on koottu tässä katsauksessa esiteltyjä, Suomessa kehitettyjä tai Suomeen tuotuja, mutta täkäläisiin oloihin sovellettuja ulkomaisia interventiota. Mukaan on otettu ne hankkeet ja interventiot, joiden tiimoilta on toteutettu tai meneillään kotimaista tutkimustoimintaa.

Taulukko 4. Suomessa 2000-luvulla kehitettyjä tai Suomeen tuotuja preventiivisiä interventiota ja hankkeita, joista toteutettu kotimaista tieteellistä tutkimusta

Hanke/interventio	Kohderyhmä	Järjestävä/tutkiva taho
Pidä kiinni -interventio	Päihteitä käyttävät äidit ja heidän lapsensa	Ensi- ja turvakotien liitto
Vahvuutta vanhemmuuteen - perheryhymät	Ensimmäisen lapsensa saaneet vauvaperheet	MLL, THL, Ensi- ja Turvakotien liitto, Folkhälsan
Vavu	Vauvaperheet	Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes
Toimiva lapsi- ja perhe -hanke	Lapsiperheet, joissa vanhemmalla mielenterveyden häiriö	THL (ent. Stakes)
Friends -hanke	Koululaiset	Aseman lapset ry, KTL (nyk. THL)
Kiva-koulu	Koululaiset	Turun yliopiston psykologian oppiaine ja oppimistutkimuksen keskus
Yhteispeli -hanke	Koululaiset	Opetus- ja kulttuuriministeriö, THL ja Ylöjärven kaupunki
Maestro -hanke	Masennusriskissä olevat nuoret	Sateenvarjo-projekti, THL
Jer i-hanke	Vakavan mielenterveydenhäiriön riskissä olevat nuoret	Kaste-ohjelma
TimeOut! -hanke	Kutsuntaikäiset nuoret miehet	THL, Puolustusvoimat, Työ- ja elinkeinoministeriö, kunnat
Koulutuksesta työhön	Nuoret siirtymävaiheessa koulutuksesta töihin	Työterveyslaitos
Kohti työelämää -hanke	Peruskoulusta valmistuvien siirtymä toisen asteen opintoihin	Työterveyslaitos
Työuran uurtaja - ryhmämenetelmä (TUURA)	Työssäkäyvät aikuiset	Työterveyslaitos
Työhön -hanke	Työttömät	Työterveyslaitos

On muistettava, että yhteiskunnan tasolla yleisemmin mielenterveydenhäiriöihin liittyviin riskitekijöihin, esimerkiksi syrjintään, köyhyyteen ja syrjäytymiseen, vaikuttavilla toimilla voidaan todennäköisesti vaikuttaa ennaltaehkäisevästi myös eri mielenterveydenhäiriöiden ilmaantumiseen. Lisäksi tämän katsauksen ulkopuolelle on jäänyt muun muassa liikuntaan, taiteeseen ja kulttuuriin liittyvien mahdollisuuksien tarkastelu psyykkisen hyvinvoinnin lisäämisessä ja preventiivisessä työssä. Tiedetään, että masennuksen hoidossa liikunnalla on oireita lievittävä vaikutus ja todennäköistä on, että sillä voidaan myös edesauttaa psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisyä. Viime aikoina on kiinnitetty enenevässä määrin huomiota myös kulttuurin ja taiteen mahdollisuuksiin mielenterveystyössä ja muun muassa työhyvinvoinnin edistämisessä. Tätä työtä Suomessa on edistetty muun muassa opetus- ja kulttuuriministeriön kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelmassa (2010–2014) ja valtakunnallisessa TAIKA-hankkeessa (2008–2011), joka vei taiteeseen perustuvia menetelmiä työelämään.

Lisääntynyt tutkimustieto, kehittyvä palvelujärjestelmä ja uuden teknologian keinot ovat tuoneet ulottuville väliteillä mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevän toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Nykytiedon nojalla onkin mielenterveystyön rajallisista resursseista huolimatta perusteltua systemaattisesti ohjata varoja ennaltaehkäisevän toimintaan ja sen kehittämiseen sairauksien hoidon ja kuntoutuksen lisäksi.

Kirjallisuus

- Axberg, U., Hansson K., & Broberg, G. Evaluation of the incredible years series – An open study of its effects when first introduced in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* (2007): 61,143-151.
- Gladstone, T. & Beardslee, W. The prevention of depression in children and adolescents: A review. *Canadian Journal of Psychiatry* (2009): 54, 212–221.
- Bernaards, C., Jans, M. & van der Heuvel, S. Can strenuous leisure time physical activity prevent psychological complaints in a working population? *Journal of Occupational and Environmental Medicine* (2006): 63, 10-16.
- Domitrovich, E., Bradshaw, C., Greenberg, M., Embry, D., Poduska, J. & Ialongo, N. Integrated models of school based prevention: Logic and theory. *Psychology in schools* (2010): 47, 71-88.
- Gortner, E., Rude, S. & Pennebaker, J. Benefits of Expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavioral Therapy* (2006): 37, 292-303.
- Leppämäki, S. Liikunta ja depressio. *Duodecim* (2007): 123, 629-30.
- Romanowska, J., Larsson, G., Eriksson, M., Wikström, B., Westerland, H. & Theorell, T. Health effects on leaders and coworkers of art-based leadership development program. *Psychotherapy and Psychosomatics* (2011): 80, 78-87.
- Yung, A., Killackey, E., Hetrick, S., Parker, A., Schultze-Lutter, F., Klosterkoetter, J. ym. The prevention of Schizophrenia. *International review of psychiatry* (2007): 19, 633-46. 80

8 Kustantajan jälkisanat

Opimme yhä enemmän siitä, kuinka paljon yhteistä on mielenterveys- ja päihdeongelmilla ja kuinka niitä molempia voi ehkäistä ja vähentää samoin keinoin, ja siitä tämä kirjakin kertoo monipuolisesti.

Ehkäisevä päihdetyö ja mielenterveyden edistäminen alkavat muistuttaa toisiaan yhä enemmän sitä mukaa kun tekijät oppivat tuntemaan ja arvostamaan toistensa työtä yhä enemmän. Aivan sama asia ne eivät kuitenkaan ole. Seuraavassa kuvataan ja verrataan mielenterveystyön ja ehkäisevän päihdetyön lähtökohtia ja käsitteitä siinä tarkoituksessa, että lukija saa paremman kuvan niiden suhteesta. Erilaiset ammatilliset perinteet synnyttävät erilaista kieltä ja eri tapoja käyttää samojakin käsitteitä. Siksi lukija saattaa nähdä ristiriitoja siellä missä niitä ei ole. Yhteisen ymmärryksen rakentamiseen tarvitaan yhteinen kieli, ”bad english”, kuten ehkäisevän päihdetyön piirissä on tapana sanoa.

Ehkäisevän päihdetyön kieli, lähtökohdat sekä keskeiset käsitteet juontavat vuosina 2005 ja 2006 laadittuihin ehkäisevän päihdetyön laatukriteereihin. Niillä ei ole yritetty sanella alan moninaisille toimijoille mitä tehdä ja kuinka ajatella, vaan ne ovat saavuttaneet vahvan aseman siksi, että toimijat ovat ne laajalti omaksuneet.

Siinä missä mielenterveystyö rakentuu oman alansa erikoistuneelle ammattiosaamiselle, ehkäisevä päihdetyö on monialaista verkostotyötä, jossa voimansa yhdistävät hyvin erilaiset ammattikunnat – kuten sosiaali- ja terveysalojen ihmiset, nuorisotyöntekijät, kouluväki, poliisit ja moninainen kansalaistoimijoiden joukko. Tällainen yhteistyö voi todellisuudessa toteutua vain vapaaehtoisesti ja näemme sille kolme edellytystä:

- 1) Työ, menetelmät ja kieli eivät saa sijaita minkään osapuolen kotikentällä, vaan kyseessä on kunkin oman työn strateginen yhdistäminen suuremman yhteisvaikutuksen aikaansaamiseksi.
- 2) Ensimmäiseksi on luovuttava yrittämästä yhteistä ongelmanmäärittelyä. Ihmiset lähtevät yhteistyöhön vain, jos uskovat, että saavat siitä tukea omalle työlleen, jota tekevät oman ongelmanmäärittelynsä pohjalta. Yhteisen ongelmanmäärittelyn vaatimus myös johtaa pikemmin keskinäiseen kilpailuun ongelman ja parhaiden hoitokeinojen omistajuudesta kuin yhteisymmärrykseen ja -työhön.
- 3) Erilaisuuden ja erimielisyyden sietämistä ja jopa hyväksi käyttämistä on harjoiteltava. Näkemysten laaja kirjo on ehkäisevän päihdetyön kentässä tosiasia, jonka voimme ylittää keskustelemalla keskenämme ja täydentämällä osaamistamme yhdessä.

Päihderiippuvuus on mielenterveyden häiriö ja sen yhteydet muihin mielenterveyden häiriöihin ovat vahvat ja monensuuntaiset. Niinpä mielenterveystyössä päihteitä tarkastellaan ensisijassa näiden häiriöiden näkökulmasta. Päihteillä on kuitenkin runsaasti myös sellaisia riskejä ja haittoja, jotka eivät liity mielenterveyden häiriöihin ja joita myös ehkäistään: alkoholin osalta esimerkiksi somaattiset sairaudet, väkivalta ja tapaturmat sekä nuoruudenaikaisen säännöllisen päihteiden käytön haitat kasvulle ja kehitykselle.

Ajatusta havainnollistaa niin sanottu prevention paradoksi, joka tunnetaan myös nimellä alkoholin kokonaiskulutusmalli. Valtaosan alkoholihaitoista näet aiheuttaa käyttäjien enemmistön kohtuulliseksi luokiteltu alkoholinkulutus, ja siksi tehokkainta haittojen vähentämistä on kokonaiskulutuksen vähentäminen kaikissa käyttäjäryhmissä. Haitat aiheutuvat siitä, että alkoholilla itsellään on joukko ominaisuuksia, jotka väistämättä aiheuttavat haittoja miten tahansa ainetta käytetäänkin: päihdyttävyys, toksisuus ja addiktiopotentiaali. Tietenkin suurkuluttajien henkilökohtaisesti kokemat haitat ovat suurempia, ja siksi tehokkaalla päihdehaittojen vähentämistyöllä onkin nämä kaksi kärkeä: kokonaiskulutuksen vähentäminen ja päihdehäiriöiden ehkäiseminen ja hoito.

Tutkimusten mukaan tehokkaimpia kokonaiskulutuksen ja -haittojen vähentämiskeino on päihteiden saatavuuden rajoittaminen: myynti- ja tarjoiluajkojen ja -paikkojen vähentäminen, alaikäisille myynnin

ehkäiseminen, verotus ja hinta sekä mainonnan rajoittaminen. Esimerkkinä tästä voisivat olla paikalliset hankkeet, joilla vähennetään päihteiden tarjoamista alaikäisille.

Ehkäisevän päihdetyön kielellä mielenterveystyö kohdistuu päihneiden kysyntään, ja sen lisäksi ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää myös tarjontaa. Tämä tuo työhön vahvan yhteiskunnallisen ja poliittisen ulottuvuuden: esitetään tutkimustiedolla perusteltuja päihdepoliittisia aloitteita ja vaatimuksia ja käytetään demokraattisia vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi paikallisen alkoholipolitiikan edistämiseen – vaikkapa sen, että kunnat käyttäisivät aktiivisesti mahdollisuuksiaan rajoittaa anniskelupaikkojen tiheyttä keskuksissaan.

Haittojen vähentämispolitiikaksi kutsutaan toimia, joilla ei pyritä lopettamaan itse käyttöä vaan muuttamaan sitä niin, että haitalliset seuraukset vähenisivät. Tyypillinen esimerkki on huumausaineiden pistokäyttäjien palvelu ja neuvonta käyttämään puhtaita välineitä.

Sen lisäksi, että ehkäisevän päihdetyön ja mielenterveystyön tehtäväkentät ja menetelmät peittävät toisensa vain osittain, puhumme toisinaan myös samoista asioista hieman eri kielellä. Siksi onkin paikallaan esittää tässä muutaman selventävä huomautus käsitteiden käytöstä eri perinteissämme. Näin huomataan, että osa lukijaa ehkä hämmentävästä ristiriitaisuudesta puheissamme on puhtaasti näennäistä, kielenkäytöstä johtuvaa, eikä ilmennä mitään erimielisyyttä.

Mielenterveystyön terminologiassa puhutaan ennaltaehkäisystä siinä missä ehkäisevässä päihdetyössä puhutaan vain ehkäisystä. Samasta työstä kuitenkin puhutaan: mielenterveyden häiriöitä, mukaan luettuna päihdehäiriöitä, todella ehkäistään ennalta, kun puututaan niille altistaviin ja niiltä suojaaviin tekijöihin ennen häiriön puhkeamista. Päihneiden käytön ennaltaehkäisyä taas olisi vain varhaisnuorille kohdistettu työ, huumausaineiden ja tupakan osalta luonnollisesti myös aikuisiin kohdistuva aloittamisen ehkäisy.

Aiemmin ehkäisevässä päihdetyössäkin käytettiin analogisesti sairauksien ehkäisyn kanssa käsitteitä primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Siinä primaaripreventio kohdistuu niihin, jotka eivät vielä ole altistuneet – päihdetyössä tätä voi kutsua ennaltaehkäisyksi – sekundaaripreventio altistuneisiin ja tertiaaripreventio sairastuneisiin. Olemme kuitenkin tulleet siihen tulokseen, että tällaista suoraa vastaavuutta sairauksien leviämisen ja päihdeilmiöiden välillä ei ole ja analogia on liian heikko, joissakin tapauksissa jopa haitallinen: kohtelisimmeko esimerkiksi huumausaineiden kokeilijaa tai käyttäjää taudinkantajana, joka tulee eristää? Päinvastoin, tahdomme varjella hänen sosiaalisia yhteyksiään, ehkäistä syrjäytymistä. Siksi olemme ottaneet käyttöömme uudemman jaottelun yleinen (universal), valikoitu (selective) ja kohdennettu (indicated) ehkäisy. Tämä ei perustu kuvaan häiriön tai epidemian etenemisestä vaan vastaa paljon paremmin oman työmme lähtökohtia: millaiset kohderyhmät tai -yleisöt kullakin interventiolla on tarkoitus tavoittaa. Yleisen ehkäisyn viestien tulee esimerkiksi olla hyödyllisiä kaikille eikä vahingoksi kenellekään, sillä viestin lähettäjä ei pysty valikoimaan haarukkaansa vain esimerkiksi niitä, jotka eivät ole kokeilleet huumausaineita, alkoholia tai tupakkaa. Käytännön syistä, ennen muuta ymmärrettävyyden vuoksi, olemme suomalaisessa sovelluksessamme yhdistäneet valikoidun ja kohdennetun ehkäisyn riskiehkäisyn käsitteen alle. Puhumme siis yleisestä ehkäisystä ja riskiehkäisystä. Riskiehkäisyn menetelmät kohdistuvat siis sekä ryhmiin, jotka on identifioitu erityisessä riskissä oleviksi, että korkean riskin yksilöihin.

Kielenkäytössämme on myös merkityksetön, mutta ehkä sekaannuttava ero käsitteiden ”promootio” ja ”preventio” osalta: mielenterveystyössä riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin puuttumista nimitetään promootioksi. Koska ehkäisevän päihdetyön käsite itsessään on identtinen prevention kanssa, sama asia on myös osa preventiota. Riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden suuri merkitys työmme teoriaperustassa ja menetelmissä on tästä näennäisestä eroavuudesta huolimatta tärkeimpiä yhdistäviä tekijöitä mielenterveys- ja päihdetyön välillä.