

Päätoimittaja  
Päivi Santalahti  
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri  
Krister Björklund  
toimitussihteeri@socialmedicine.fi  
040-747 8953

Toimitusneuvosto  
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,  
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,  
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,  
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,  
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,  
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,  
Sirikka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,  
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija  
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry  
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja  
Aini Ostamo  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30  
00271 Helsinki  
aini.ostamo@thl.fi

Sihteeri  
Reetta Lehto  
PL 598, 00101 Helsinki,  
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa  
Tilaushinnat vuonna 2010: Jäsenet 35 €  
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen  
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja  
tilaukset ulkomaille 39 €,  
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097  
Vammalan Kirjapaino Oy 2010

## Terveiden edistäminen sydäntaudeista lasten mieliin

Suomessa on saavutettu erinomaisia tuloksia sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämisen alueella. Lasten polio-osastot on voitu sulkea vuosikymmeniä sitten, eikä lasten tarvitse enää muidenkaan syiden vuoksi viettää aikaansa kulkutautisairaalassa erossa läheisistään. Suomalainen saavutus työikäisten sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden vähentämisessä on maailmankuulua. Verrattuna näihin lääketieteen ja terveydenhuollon menestystarinoihin on lasten mielenterveyden ongelmien ehkäisy vielä uusi asia.

Ensimmäinen lastenpsykiatrinen epidemiologinen tutkimus tehtiin maailmalla 1960-luvulla (Rutter ja Graham 1966). Suomessa seurattiin maailmalla tapahtuvaa kehitystä ja käynnistettiin koko maan kattava lastenpsykiatrinen epidemiologinen tutkimus 1980-luvulla (Almqvist ym. 1999). Tutkimukseen kytkettiin tutkijakoulutus ja oppia haettiin mm. Englannista Michael Rutterilta, joka oli silloin ja on edelleen lastenpsykiatrisen tutkimuksen edelläkävijöitä. Mitä tämä viime vuosikymmenten tutkimus on sitten tuonut tullessaan?

Tutkimusten mukaan lasten psykiatriset ongelmat ovat yleisiä niin meillä kuin muissakin maissa (Patel ym. 2007). Pitkittäistutkimukset

ovat lisäksi osoittaneet, että aikuisten psykiatrisista sairauksista ainakin puolet on alkanut jo lapsuus- tai nuoruusiässä (Kessler ym. 2005). Seuraavana askeleena epidemiologisessa tietämyksessä oli häiriöiden riskitekijöiden tunnistaminen. Todettiin, että riskitekijöiden kasaantuminen muodostaa erityisen haasteen lasten kehitykselle samalla, kun se on sosiaalinen tosiasia. Tutkimuksissa havaittiin lisäksi, että riskitekijöistä huolimatta toiset lapset selviytyvät ilman oireita ja sairastumista, mikä toi pärjäävyyden eli resilienssin huomion kohteeksi. Seuraavassa vaiheessa alettiin tutkia kehityksellisiä prosesseja, joista toiset johtavat hyvään ja toiset vähemmän suotuisaan kehitykseen. Tällä hetkellä keskeisin tiedon tarve on vaikuttavuuden alueella. Miten voidaan vaikuttaa kehityksen kulkuun? On tavallista, että lastenpsykiatriset epidemiologiset tutkimusartikkelit päätyvät toiveeseen tai jopa vaateeseen häiriöiden ehkäisystä ja varhaisesta tunnistamisesta. Meillä on Suomessa kuitenkin vain vähän tutkimuksellista tietoa siitä, mitkä lasten mielenterveyden edistämisen nimissä tehdyistä toimista, aina politiikkaohjelmista paikallistason projekteihin, ovat hyödyllisiä.

Pyrkimys lasten mielenterveysongelmien ehkäisyyn on tärkeä monista syistä. Tärkeintä on lasten kärsimysten vähentäminen sinänsä. Lapsen mielenterveysongelmien hoito, ennaltaehkäisy ja mielenterveyden edistäminen ovat yhtä perusteltuja kuin lasten fyysisten sairauksien ja kivun hoito, ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen. Suomessa on yleisesti ja kattavasti ollut pyrkimyksenä taata lapsille mahdollisimman tasavertaiset lähtökohdat myöhemmän elämän suhteen. Nykyisessä elämänmenossa pärjääminen edellyttää psyykkistä jaksamista ja venymistä ja sosiaalista osaamista. Jos lapsen energia kuluu ylenpalttisesti ahdistuksen hallintaan tai hän ei saa voimavarojaan käyttöön käytöshäiriön, tarkkaavuusongelman tai masennuksen vuoksi, tiedetään sekä tutkimuksista että koulujen arjesta, että hän voi jäädä jälkeen ikätovereistaan tietojen ja taitojen opettelussa ja syrjäytyä pärjäämisen polulta jo varhain. Lapsen hyvä psyykinen vointi on tärkeää myös lapsen fyysisen kehityksen kannalta. Psykosomatiikan tutkimus on entistä selvemmin osoittanut psyykkisten ja fyysisten tekijöiden yhteyden. Yksi keskeinen lasten psyykkisen terveyden edistämisen, häiriöiden ehkäisyn ja varhaisen hoidon peruste on se, että häiriöt ovat usein pitkäaikaisia ja usein aikuisikään jatkuvia.

Maailmalla on kehitetty interventioita, joilla

on paitsi pyritty ehkäisemään oireita ja psykiatrista sairastumista myös vahvistettu lapsen sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ja omien tunteiden ja mielialojen hallintaa (Graeff-Martins ym. 2008). Sosiaalisissa vuorovaikutustaidoissa ei voi koskaan olla liian hyvä, ja jokainen kokee ajoittain ahdistusta ja mielialan laskua. Psykiatristen sairauksien ja päihteiden käytön ylisukupolvista siirtymistä ehkäisemään on kehitetty perhe- ja ryhmäinterventioita ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi erilaisia ohjelmia.

Myös Suomessa on alan tutkimusta, mutta sitä tulisi edelleen vahvistaa. Muualla vaikuttaviksi todetut interventiot eivät välttämättä ole vaikuttavia suomalaisessa kontekstissa. Kun lasten psykiatrisiin sairauksiin ja oireiluun on havahduttu, syntyy työntekijöillä tarve toimia. Ulkomaisia vaikuttavia menetelmiä on otettu käyttöön toimipisteissä eri puolilla maata ja kehitetty myös omia. Päätäjille ja ammattilaisille tarjotaan interventioita, joista yksittäiset työntekijät ovat kuulleet ja innostuneet, mutta joiden tutkimuksellinen perusta voi olla kovinkin hutera. Millään taholla ei tällä hetkellä ole vastuuta siitä, minkälaisia menetelmiä otetaan käyttöön, eikä kenelläkään ole yleisnäkemyksiä siitä, mitä menetelmiä on jo käytössä ja millä laajuudella.

Vielä vähemmän kuin interventioista meillä on tietoa eri politiikkatason ratkaisujen vaikutuksista lasten mielenterveyteen. Tutkimusten valossa tiedämme, että sekä perimä että ympäristö vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen. Lapsen psyykkiseen kasvuun ja tasapainoon vaikuttaa erityisesti vuorovaikutussuhteet läheisiin ihmisiin, mutta nämä vuorovaikutussuhteet eivät toteudu tyhjiössä vaan niihin vaikuttavat puolestaan ympäristön realiteetit. Näihin perheiden ja lasten ympäristöihin vaikuttavat niin paikallisen ja alueellisen kuin valtakunnan tason poliittiset päätökset.

Tutkimuksen ja tiedon kehittymisen myötä olemme tilanteessa, jossa ymmärrämme myös lasten kärsivän psykiatrisista vaikeuksista. Toimijat eri tasoilla haluavat parhaansa mukaan ja olemassa olevien resurssien puitteissa edistää lasten mielenterveyttä ja ehkäistä sairauksia. Jotta tutkimuksessa ja lasten mielenterveyden edistämisesä päästäisiin seuraavan vaiheeseen, tulisi meidän vahvistaa erityisesti niin kutsuttua translationaalista tutkimusta. Ensinnäkin, tarvitsemme monitieteistä tutkimusta eri tasoilla: perustutkimusta, menetelmätutkimusta, palvelujärjestelmän tutkimusta ja politiikan tutkimusta. Toiseksi, tämän

tutkimuksen tulisi olla luovassa vuorovaikutuksessa eri tason päätöksentekijöiden ja käytännön toimijoiden – käytännön työntekijöiden, palvelujärjestelmän edustajien ja lasten, perheiden ja heidän lähiverkostojensa – kanssa. Ymmärryksen, tiedon ja kysymyksenasettelujen tulisi näissä vuorovaikutusverkoissa kulkea joka suuntaan. Käytännön työntekijöillä on usein arvokasta tietoa, jota tutkija ei löydä tieteellisestä kirjallisuudesta. Päätöksentekijät hyötyvät tutkijoiden tiedosta, mutta heillä voi olla myös kysymyksiä ja näkökulmia, joita tutkijan kannattaisi kuunnella. Tällaisen translationaalisen tutkimuksen vahvistaminen on paitsi mahdollisuus myös välttämättömyys.

## KIRJALLISUUS

- Almqvist F, Kumpulainen K, Puura K. Psychiatric Symptoms, Disorders and Treatment Contacts in Childhood. An Epidemiological Study in Finland. *Eur Child Adolesc Psych* 1999;8:Suppl 4:1–97.
- Graeff-Martins AS, Flament MF, Fayyad J, Tyano S, Jensen P, Rohde LA: Diffusion of efficacious interventions for children and adolescents with mental health problems. *J Child Psychol Psych* 2008;49:335–352.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593–602.
- Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: A global public-health challenge. *Lancet* 2007;369:1302–1313.
- Rutter M, Graham P. Psychiatric Disorder in 10- and 11-year-old Children. *Proc R Soc Med* 1966;59:382–327.

PÄIVI SANTALAHTI

TYTTI SOLANTAUS