

Päätoimittaja
Marika Salminen
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 Murtooma,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirkka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Tea Lallukka
Työterveyslaitos
Topeliuksenkatu 41 a A
00250 Helsinki

Sihteeri
Peija Haaramo
Hjelt-instituutti
Mannerheimintie 172
00014 Helsingin yliopisto
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2014: Jäsenet 45 €
opiskelijat 20 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 50 €,
irtonumerot 13 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2014

Lasten ja nuorten mielenterveys ja syrjäytyminen

Nuorten syrjäytymisestä on puhuttu Suomessa 1970-luvulta lähtien, ja viime vuosina tämä keskustelu on aktivoitunut. Syrjäytymisen määritelmä on monimuotoinen eikä yhtä kattavaa määritelmää ole. Syrjäytyminen kuvaa köyhyyttä ja huono-osaisuutta moniulotteisena ilmiönä. Siihen liittyy erilaisina yhdistelminä esimerkiksi epävakaa työura, huono osaamistaso, pienituloisuus, huonot asuinolot, huono terveys tai perheen hajoaminen (Morgan ym. 2007). Suomalaisessa keskustelussa on korostunut koulutuksen, työllisyyden ja niihin liittyvien politiikkatoimien merkitys nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. Valtioneuvoston kanslian selvitys politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen ja hyvinvointierojen vähentämisessä arvioi lasten ja nuorten syrjäytymisriskin vähentämiseksi tehtyjä politiikkatoimia. Selvityksen mukaan syrjäytymistä ehkäisevien toimenpiteiden ja palveluiden vaikuttavuudesta on niukasti tutkimus- ja arviointitietoa ja vaikuttavuustutkimusta tulisi lisätä.

Syrjäytymiskeskustelussa on kiinnitetty valittavan vähän huomiota mielenterveyden ongelmiin liittyvään syrjäytymisvaaraan, vaikka niiden tiedetään lisäävän merkittävästi nuorten syrjäytymisriskiä (Nurmi 2011). Mielenterveyden ja käytäytymisen häiriöiden perusteella eläkkeelle siir-

tyminen on lisääntynyt. Monet mielenterveyden häiriöt alkavat lapsuudessa tai nuoruudessa, 75 prosenttia ennen 25. ikävuotta (Coughlan ym. 2013). Väestön iän suhteen painotetussa sairaus- taakassa mielenterveyden häiriöt ovat keskeisiä ja taakka niistä suurimmillaan nuoruudessa ja nuor- rassa aikuisuudessa (Whiteford ym. 2013). Kou- luterveyskyselyn nuorten masennusoirekysymyksiä lukuun ottamatta Suomessa ei ole seurattu systemaattisesti lasten ja nuorten mielenterveyden muutoksia ajassa. Tarkasteltaessa nuoria yhtenä ryhmänä ei masennusoireissa tapahtunut merkit- täviä muutoksia 2000-luvulla, mutta merkittävät masennusoireet lähes kaksinkertaistuivat nuoril- la, joiden vanhemmat olivat työttömiä ja joiden koulutustaso oli matala. (Torikka ym. 2014.)

Merkittävä osa syrjäytymisvaarassa olevista nuorista on tunnistettavissa jo päiväkodissa tai alakoulussa. Heillä on usein sosiaaliseen vuoro- vaikutukseen ja oppimiseen liittyviä vaikeuksia, he ovat levottomia tai syrjään vetäytyviä (Fryers 2007). Poliittikkatoimet eivät ota huomioon sitä, että nuorten koulutuksen ja työelämän ulkopuo- lelle jäämisen syynä ovat usein mielenterveyson- gelmat (Scott ym. 2013). Koulumenestyksen heikeneminen ja poissaolot, passiivisuus, vetäytyminen ja aloittekyvyttömyys liittyvät usein kehitty- mässä olevaan mielenterveyden häiriöön – jo en- nen kuin muita oireita havaitaan. Samat piirteet liittyvät myös jo alkaneisiin mielenterveyden häiriöihin.

Lapsiperheitä ja vanhemmuutta tukemalla voidaan neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa tehdä merkittävää ennaltaehkäisevää työtä. Kou- luyhteisöissä voidaan tietoisesti toimia niin, että tuetaan lasten ja nuorten psykososiaalista kehi- tystä. On olemassa vaikuttavuusnäyttöä menetel- mistä, joilla voidaan auttaa mielenterveyden häi- riön riskissä olevia tai jo oireilevia lapsia ja nu- oria esimerkiksi kouluympäristössä. Siirtymät koulu- ja opiskeluasteelta toiselle, varusmiespal- velukseen ja työelämään sekä erilaiset palvelujen ikäraajat voivat tahattomasti aiheuttaa hoidon ja tukitoimien ulkopuolelle tippumista. Syrjäytymi- sen riski siirtyy sukupolvelta toiselle (Solantaus ja Paavonen 2010). Tämän ehkäisemiseksi voidaan ottaa käyttöön työtapoja, jotka ohjaavat aikuis- ten palveluissa ottamaan systemaattisesti hu- omioon perheissä asuvat lapset ja nuoret. Näin voidaan tukea esimerkiksi depressiosta kärsivien vanhempien lapsia ja vähentää heidän syrjäyty- misvaaraansa.

On tärkeää tunnistaa nuoret, joiden toiminta- kyvyn lasku on merkki vakavan mielenterveys- häiriön kehittymisestä. Näiden nuorten tukemi- sen tulee sisältää toiminnallisen aktivoiminnan lisäk- si riittävät keinot mielenterveys- ja päihdeongel- mien tunnistamiseen ja hoitoon perustasolla sekä toimivat hoitoketjut erikoistuneisiin palveluihin. Ollakseen tehokkaita ammatillisesti kuntouttavat toimet tulee räätälöidä siten, että otetaan hu- omioon mielenterveyden häiriön oireiden aiheutta- mat rajoitteet.

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ovat monin tavoin kietoutuneet yhteen syrjäytymisen kanssa ja lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan aiempaa paremmin. Viime vuosi- kymmenten tutkimus on tuonut ymmärrystä häi- riöiden esiintyvyydestä, riski- ja suojaavista teki- jöistä ja vaikuttavista hoito- ja ennaltaehkäisy- menetelmistä. Jotta lasten ja nuorten arkiympäristö- jen kehittäminen ja riskissä olevat tai merkittä- västi oireilevat lapset ja nuoret saisivat vaikutta- vaa apua, tulisi tutkimuksen keinoin selvittää vielä monia asioita: erityisesti tulisi selvittää, ta- pahtuuko mielenterveyden häiriössä ajallisia muutoksia ja miten eri tukitoimet kohdentuvat, kuka jää niiden ulkopuolelle ja mikä on lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa oma näkemys. Muualla kehitetyistä menetelmistä tulee arvioida, miten ne soveltuvat Suomen olosuhteisiin. Haas- teena on myös, miten levittää ja koordinoida vai- kuttavia menetelmiä suomalaisessa palvelujärjes- telmässä.

KIRJALLISUUS

- Coughlan H, Cannon M, Shiers D. ym. Towards a new paradigm of care: the International Declaration on Youth Mental Health. *Early Interv Psychiatry* 2013;7:103–108.
- Fryers T. Children at risk. Childhood determinants of adult psychiatric disorder. Stakes, Research report 167, Helsinki 2007.
- Morgan C, Burn T, Fitzpatrick R, Pinfold V, Priebe S. Social exclusion and mental health: Conceptual and methodological review. *Br J Psychiatry* 2007;191:477–483.
- Nurmi J-E. Miksi nuori syrjäytyy? *NMI-bulletin* 2011;21:28–35.
- Scott J, Fowler D, McGorry P. ym. Adolescents and young adults who are not in employment, education, or training. *BMJ* 2013;347:f5270.
- Solantaus T, Paavonen EJ. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim* 2009;125:1839–1844.

Torikka A, Kaltiala-Heino R, Rimpelä A, Marttunen M, Luukkaala T, Rimpelä M. Self-reported depression is increasing among socio-economically disadvantaged adolescents - repeated cross-sectional surveys from Finland from 2000 to 2011. *BMC Public Health* 2014;14:408–418.

Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, ym. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382:1575–1586.

MAURI MARTTUNEN

Tutkimusprofessori, nuorisopsykiatrian professori

HY ja HYKS

THL

Mielenterveys ja päihdepalvelut osasto

HENNA HARAVUORI

LT, erikoistutkija , nuorisopsykiatrian

erikoislääkäri, HYKS

THL, Mielenterveys ja päihdepalvelut osasto

PÄIVI SANTALAHTI

LT, lastenpsykiatrian dosentti (TY), ylilääkäri,

yksikön päällikkö

THL, Mielenterveys ja päihdepalvelut osasto