



Forssan seudun terveydenhuollon ky.

HYVILLÄ MIELIN FORSSAN SEUDULLA

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN 2010 – 2015



Forssan seudun ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelman laatiminen –
hanke
1.12.2009

KUVAILEHTI	
Julkaisija Forssan seudun terveydenhuollon ky	Julkaisun päivämäärä 1.12.2009
Tekijät Forssan seudun ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelman laatiminen –hankkeen työryhmät	Julkaisun laji
	Toimeksiantaja
Julkaisun nimi HYVILLÄ MIELIN FORSSAN SEUDULLA. MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN 2010 - 2015	
Julkaisun osat	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän suunnitelman lähtökohta on Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelmassa vuodelta 2003, jossa todetaan tarve ehkäisevän mielenterveystyön kehittämiseen. Suunnitelma on laadittu valtionavusteisena hankkeena toukokuusta 2007 alkaen.</p> <p>Suunnitelmassa esitellään aluksi mielenterveyden edistämisen teoreettinen viitekehys. Suunnitelman rakenne nojaa kauttaaltaan tälle viitekehykselle. Toiminnan vaikuttavuutta ja eettisiä näkökohtia käsitellään.</p> <p>Mielenterveys vahvistuu rakentavien tekijöiden kautta. Näitä ovat esim. hyvä asuinympäristö, läheiset ihmissuhteet ja opiskelumahdollisuudet. Mielenterveyttä heikentävät kuluttavat tekijät. Kuluttavia tekijöitä ovat esim. ristiriidat perheessä, työttömäksi joutuminen ja elämän äkilliset vastoinkäymiset.</p> <p>Tässä suunnitelmassa käsitellään aluksi mielenterveyttä rakentavien tekijöiden vahvistamista (mielenterveyden edistäminen, promootio) koko väestön osalta. Sitten edetään elämäntapa- ja elämäntilanteiden osalta siten, että jokaisen ikäryhmän kohdalla käsitellään sekä mielenterveyden edistämistä että mielenterveyttä heikentävien tekijöiden vaikutuksen vähentämistä (ehkäisevä mielenterveystyö, preventio). Preventio jaetaan yleis-, valikoivaan ja kohdennettuun preventioon.</p> <p>Suunnitelmassa esitetään useita konkreettisia kehittämissuunnitelmia. Ne on koottu taulukkomuotoon suunnitelman alkuun. Niiden tarkempi esittely on kunkin ikäryhmän kohdalla tekstissä.</p> <p>Erityisteemoista, masennuksen ehkäisystä ja kriiseistä selviytymisestä, on omat kappaleensa. Lopussa käsitellään suunnitelman seuranta- ja esittelyä jatkotyöskenkelyksi.</p> <p>Suunnitelma on ollut laajalla lausuntokierroksella alkusyksyllä 2009. Lausunnot on pyydetty kaikkien Forssan seudun kuntien toimijoilta, valtion ja kolmannen sektorin toimijoilta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Imatran ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattorilta. Suunnitelma on hiottu lausuntojen pohjalta.</p>	
Avainsanat Mielenterveys, mielenterveyden edistäminen, ehkäisevä mielenterveystyö	
Sarjan nimi ja numero	Kokonaissivumäärä 62
Jakaja	Kustantaja Forssan seudun terveydenhuollon ky

KUVAILULEHTI

TIIVISTELMÄ	3
1. ALKUSANAT	7
2. JOHDANTO	8
3. KEHITTÄMISEHDOTUSTEN YHTEENVETO.....	10
4. TEOREETTINEN TAUSTA.....	17
4.1. MIELENTERVEYDEN RAKENTUMINEN.....	17
4.2. MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN KOKONAISUUS	18
5. MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN VAIKUTTAVUUS	20
6. EETTISIÄ NÄKÖKOHTIA	21
7. MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN (KOKO VÄESTÖÖN KOHDISTUVA PROMOOTIO)	
.....	22
7.1. PÄÄTÖKSENTEKO	22
7.2. KULTTUURI.....	22
8. EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ (PREVENTIO)	23
8.1. PERHE	23
8.2. LAPSET 0 – 6 v.	26
8.3. LAPSET 7 – 12 v.	30
8.4. NUORET.....	33
8.5. TYÖIKÄISET	39
8.6. IKÄIHMISET	43
9. MASENNUKSEN EHKÄISY	49
9.1. MASENNUKSELLE ALTISTAVIA JA SILTÄ SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ.....	49
9.2. MASENNUKSEN EHKÄISY	50
10. KRIISIT JA NIISTÄ SELVIYTYMINEN.....	51
10.1. KRIISIT JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	52
10.2. KRIISIT JA EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ	52
10.3. LASTEN KRIISIT	53
10.4. NUORTEN KRIISIT.....	54
11. JATKOTYÖSKENTELY JA SUUNNITELMAN SEURANTA.....	55
11.1. TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖ.....	55
12. TIEDOTTAMISSUUNNITELMA.....	56
LIITE	61

1. ALKUSANAT

Forssan seudulle laadittiin mielenterveystyön suunnitelma v. 2003 (Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma, 2003). Sen toimenpidesuosituksiin kirjattiin ennaltaehkäisevän työn kehittäminen. Tätä tarkoitusta varten perustettiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (FSTKY) ehkäisevän mielenterveystyön työryhmä, joka aloitti toimintansa 19.10.2005. Työryhmä perehtyi aiheeseen ja totesi kesäkuussa 2006, että toiminnan kehittämiseksi tarvitaan kokonaiskuva seudun ehkäisevän mielenterveystyön tilasta. Tarvitaan siis ehkäisevän mielenterveystyön kokonaissuunnitelma.

Kokonaissuunnitelman laatimiseksi perustettiin hanke ”Forssan seudun ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelman laatiminen” ja sitä varten anottiin valtionavustusta Etelä-Suomen lääninhallitukselta. Myönteinen päätös saatiin 2.3.07. Hanke piti sisällään myös kuusi osahanketta, jotka kehittivät toimintoja kohdennetusti. Hankerahoituksen turvin siirrettiin toinen terveyskeskuspsykologi hanketyöhön ja hän aloitti hankkeen projektisihteerinä 14.5.07. Varsinainen työskentely suunnitelman laatimiseksi voidaan katsoa alkaneeksi toukokuussa 2007.

Ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelman laatiminen on ollut pitkä ja vaiherikas prosessi. Keskusteluissa on aina ollut helpompaa puhua ongelmista, niiden moninaisuudesta ja vaikeudesta. Kun on alettu miettiä ongelmien ehkäisyä, puhumattakaan mielenterveyden edistämisestä, kumppaneiden kanssa on pitänyt kääntää ajatustottumuksia oikein väellä ja voimalla. Ponnistelu on kuitenkin ollut antoisaa, ehkäisevän otteen löytäminen on tuottanut iloisia oivalluksia.

Suunnitelman kirjoittamiseen ovat osallistuneet useat henkilöt. Psykologi, projektisihteerinä Virpi Laakso on laatinut käsikirjoituksen ensimmäiset versiot. Niitä on työstetty useissa moniammatillisissa ja monisektoriaalisissa työryhmissä (LIITE). Useat henkilöt ovat myös antaneet tietoja puhelimitse ja sähköpostitse omilta sektoreiltaan.

Suunnitelman laatimisen aikana Forssan seutu oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (ent. Stakes) yhtenä kumppanuusalueena hankkeessa ”Ehkäisevän mielenterveystyön strategiat ja käytännöt”. Tämä hankeyhteistyö helpotti ratkaisevasti suunnitelman laatimisessa antaen tietoa, konsultaatioapua ja vahvistaen luottamusta paikalliseen toimintaan. Myös muuta kansallista ja kansainvälistä tietoutta hyödynnettiin (mm. Pohjanmaa –hanke, Vantaan Sateenvarjo –projekti, Vanhustyön keskusliiton Mielen muutos –hanke, EU:n nettitietopankit ja hankkeet, Terveyttä edistävien sairaaloiden verkosto).

Kiitos tästä suunnitelmasta kuuluu ”Forssan seudun ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelman laatiminen” –hankkeen ohjausryhmälle, projektiryhmälle ja kaikille niille lukuisille tahoille, jotka ovat antaneet asiantuntemuksensa käyttöön suunnitelmaa laadittaessa.

Tämä suunnitelma on tarkoitettu kaikille Forssan seudun ihmisille, joiden tehtäviin kuuluu ehkäisevästä mielenterveystyöstä huolehtiminen tai jotka ovat kiinnostuneita sen kehittämisestä. Heitä ovat päättäjät, suunnittelijat, kuntien ja valtion toimijat, seurakuntien työntekijät, kolmannen sektorin aktiivit ja kaikki kansalaiset. Toivomme, että tämä suunnitelma kuluu käsissä.

Suunnitelman motto:

”Kaikkia ei voi kukaan teherä. Mutta, jos jokahinen teköö pikkuusen, tuloo kaikki teheryksi.”
(Tuula Susi, Seinäjoki)

2. JOHDANTO

Velvoite ehkäisevään työhön mainitaan useassa laissa (mm. mielenterveyslaki 1§, lastensuojelulaki 7§, kansanterveyslaki 14§, kuntalaki 1§, sosiaalihuoltolaki 13§). Sekä kansallisesti että Euroopan unionin tasolla on kannustettu ehkäisevään mielenterveystyöhön (esim. STM, 2007; Mental Health in the EU, 2008). Se on myös Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian (2004) mukaista toimintaa.

Mielenterveyden edistämiseen panostaminen on ennen kaikkea investointi tulevaisuuteen - säästöt näkyvät hyvinvoinnin lisääntymisenä ja pidemmällä aikavälillä korjaavien palveluiden tarpeen vähenemisenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009)

SUUNNITELMAN LÄHESTYMISTAPA

Suunnitelman lähtökohtana ovat väestön tarpeet. Väestön tarpeiden hahmottamisessa tarvitaan ymmärrystä siitä, mitä mielenterveys on ja miten se rakentuu. Tämä kuvataan kappaleessa neljä (Teoreettinen tausta). Suunnitelman ja sen otsikoiden ymmärtämistä helpottaa, kun ensin tutustuu kappaleen neljä tekstiin.

Tämä suunnitelma keskittyy mielenterveyden edistämiseen ja ehkäisevään mielenterveystyöhön. Haluttiin keskittyä siihen toimintaan, joka tapahtuu ennen kuin häiriöitä ilmenee. Tästä syystä moni sellainen toiminta, joka kyllä tähtää mielenterveyden edistämiseen, mutta jonka pääasiallisena kohderyhmänä ovat mielen häiriöistä kuntoutuvat, jää tässä käsittelemättä. Esim. Mielenterveysyhdistys Mielikillä on paljon toimintaa, jota ei tuoda esiin tässä suunnitelmassa.

Laaja kuvaus Forssan seudun mielenterveystyöstä on Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelmassa (2005, www.fstky.fi => HANKKEET => Mielenterveystyön suunnitelma). Se kattaa kaikki seudun mielenterveysongelmien hoito- ja kuntoutuspalvelut, huomioiden myös kolmannen sektorin toimijat.

SUUNNITELMAN TAVOITE

Tämän suunnitelman tavoitteena on koota yhteen Forssan seudun mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän mielenterveystyön toiminnot ja tarkastella niiden luomaa kokonaisuutta. Tavoitteena on kirkastaa lukijoiden näkemystä siitä, mitä ehkäisevä mielenterveystyö on ja kuinka laaja-alaisesta ja kaikkia koskettavasta toiminnasta on kyse. Tavoitteena on myös konkreettisin esimerkein nostaa esiin kehittämissuhteita.

FORSSAN SEUDUN VÄESTÖN MIELENTERVEYS

Väestön **mielenterveydestä** on saatavilla hyvin vähän tutkimus- ja tilastotietoa. Kouluikäisten ja nuorten hyvinvoinnista on jotain tietoa seudulla joka toinen vuosi toteutettavan kouluterveyskyselyn perusteella.

Mielenterveyteen yhteydessä olevista tekijöistä on saatavilla enemmän tietoa. Tilastot kertovat lukumääriä ja suhteellisia osuuksia esim. avioeroista, yksinhuoltajaperheistä, koulutus- ja tulotasosta, työttömyydestä, kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista, perhevähälyksistä, päihteiden käytöstä ja eläkkeiden tasosta.

Mielenterveyden häiriöistä ja sairastavuudesta kertovat esim. psykiatriset hoitajaksot, psykiatriset sairauksista johtuvat sairauslomamat ja työkyvyttömyyseläkkeet. Kouluterveyskyselyssä on myös mielialaan ja psyykkisiin oireisiin liittyviä kysymyksiä.

Forssan seudun osalta edellä mainituista väestön mielenterveyden indikaattoreista on kerrottu hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiassa (2004, www.fstky.fi => HANKKEET => Hyvinvointi-

ja turvallisuusstrategia vuoteen 2010 ja seuranta-asiakirjat) sekä Forssan seudun mielenterveyden suunnitelmassa (2005).

VISIO

Forssan seudulla luodaan aktiivisesti henkistä hyvinvointia vahvistamalla mielenterveyttä rakentavia tekijöitä ja lieventämällä mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden vaikutusta.

SUUNNITELMAN RAKENNE

Suunnitelmassa esitellään ensin se teoreettinen viitekehys, johon suunnitelma nojaa. Mielenterveyden edistämisen eettisiä näkökohtia ja vaikuttavuutta käsitellään. Varsinainen seudullinen suunnitelma alkaa koko väestöä koskevilla mielenterveyden edistämisen aiheilla. Sen jälkeen suunnitelma etenee elämänkaaripohjalta. Erityisaiheista on pari omaa kappaletta. Lopussa käsitellään suunnitelman seurantaa ja tiedottamista.

Kehittämissuhteet vaihtelevat sen suhteen, kuinka tarkasti niiden toteuttaminen määritellään. Tarkimmin määritelty on kehittämiskohde, sitä seuraavat kehittämiskohde ja suositus, vapaamuotoisin on kysymys. Kaikkia keskeisiä teemoja ei voi puheella tarkasti määritellyn kehittämiskohdetta muotoon. Löyhemmin rajatut ehdotukset (suositukset ja kysymykset) mahdollistavat eri teemojen laajemman tarkastelun. Ehdotusrakenteen esittely on alla.

KEHITTÄMISKOHDE

Tavoite, toiminta, vastuutaho ja aikataulu määritelty. Vastuutahon kanssa on asia sovittu.

KEHITTÄMISIDEA

Tavoite ja toiminta määritelty. Toteutus "heitetään ilmaan"; joku taho, jonka toimintaan asia sopii, voi ottaa idean toteuttaakseen.

SUOSITUS

Tavoite ja toiminta määritelty, joissakin tapauksissa myös toteuttajataho. Toteutus jää toteuttajatahon vastuulle.

KYSYMYKSET

Nostavat esiin mielenterveyden kannalta oleellisia asioita, jotka vaatisivat selvittämistä, koska niiden tilannetta Forssan seudulla ei vielä tiedetä; saattaa olla, että asia jo toteutuu, mutta siitä ei ole suunnitelman laatijoilla tietoa.

SUUNNITELMAN KATTAVUUS

Mielenterveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa. Sitä tehdään niin päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, vapaa-ajan toiminnoissa kuin monissa muissakin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnoissa. Mielenterveys tulisi huomioida myös kaikessa päätöksenteossa, ei pelkästään terveyssektorilla. Tätä korostaa myös Euroopan unionissa hyväksytty "Terveys kaikissa politiikoissa" –strategia (Ståhl ym., 2006).

Toiminnan laaja-alaisuuden vuoksi tämä suunnitelma ei voi kattaa kaikkea mielenterveyden hyväksi tapahtuvaa toimintaa Forssan seudulla. Toivomme kuitenkin, että suunnitelma kirjastaa mielenterveyden edistämisen luonnetta kaikille ja nostaa esiin keskeisiä teemoja ja erityisesti kehittämistä vaativia kohtia.

3. KEHITTÄMISEHDOTUSTEN YHTEENVETO

MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN (KOKO VÄESTÖÖN KOHDISTUVA PROMOOTIO)

Nro	Kohde-ryhmä	Tavoite	Sivuviite	Menetelmä	Ehdotuksen taso	Vastuutaho. Yhteistyötahot	Aikataulu	Seurantaindikaattorit
1	Koko väestö	Päätösten mielenterveysvaikutukset arvioidaan etukäteen ja huomioidaan päätöksenteossa.	22	MIVA-menetelmä (mielenterveysvaikutusten arviointi)	Kehittämisidea	Kuntien esittelijät.	Suunnitelma-aikana	MIVA-menetelmän käyttö kuntien päätöksentekokoelimityksissä.
2	Koko väestö	Kaikilla on mahdollisuus haluamiinsa kulttuurielämyksiin.	23	Kulttuuritoiminnan osallistumisen esteiden arviointi.	Kysymys	Kulttuuritoiminnan järjestäjät	Suunnitelma-aikana	

PERHE

Nro	Kohde-ryhmä	Tavoite	Sivuviite	Menetelmä	Ehdotuksen taso	Vastuutaho. Yhteistyötahot	Aikataulu	Seurantaindikaattorit
3	Koko väestö	Työn ja perheen yhteensovittaminen helpottuu.	25	Työpaikoilla kirjatut käytännöt henkilöstöpolitiikassa.	Kysymys	Työnantajat. Työpaikat.	Suunnitelma-aikana	Työpaikkojen kirjatut suunnitelmat
4	Ensisynnyttäjät-perheet	Äiti kokee riittävää varmuutta vauvan hoitoon lähtiessään kotiin synnytyssairaalasta	25	Joustava sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen	Suositus	Sairaaloiden synnytysosastot	Suunnitelma-aikana	

LAPSET 0 – 6 V.

Nro	Kohderyhmä	Tavoite	Sivuviite	Menetelmä	Ehdotuksen taso	Vastuutaho. Yhteistyötahot	Aika-taulu	Seuranta-indikaattorit
5	Ylivilkkaiden lasten vanhemmat	Vanhemmat oppivat katkaisemaan kielteisen vuorovaikutuskehän ja lisäämään myönteistä vuorovaikutusta lastensa kanssa.	29	Vanhempana vahvemmaksi -ryhmät	Kehittämiskohde	Perheneuvola. Neuvola, päivähoito, lastenpsykiatria.	Kevät 2010	Ryhmän toteutuminen
6	Kaikki	Lapsi saa kotihoitoa, mikä edistää lapsen kehitystä ja vahvistaa myönteisen kiintymyssuhteen syntymistä.	27	Kuntien kotihoitontuki	Suositus	Kunnat	Suunnitelma-aikana	Kuntien kotihoitontukikäytännöt
7	Sairastava lapsi	Lapsi saa oman vanhemman hoivaa ja turvaa silloin, kun hän eniten sitä tarvitsee.	28	Sairaana lapsen hoitamisvapaan käytännöt.	Suositus	Työnantajat. Työpaikat.	Suunnitelma-aikana	Työpaikkojen kirjatut suunnitelmat, käytännöt
8	Kaikki	Vanhemmuuden vahvistaminen.	27	Vanhempainvapaan käyttäminen.	Suositus	Vanhemmat.	Suunnitelma-aikana	
9	Lääketieteellisessä toimenpiteessä oleva lapsi.	Toimenpiteen traumatisoivan vaikutuksen tiedostaminen ja huomioiminen.	28	Terveystieteiden rauhoittavat toimintatavat	Kysymys	FSTKY:n lääkäri-vastaanotot ja sairaalan osastot. Yksityiset terveysasemat.	Suunnitelma-aikana	

LAPSET 7 – 12 V.

Nro	Kohderyhmä	Tavoite	Sivuviite	Menetelmä	Ehdotuksen taso	Vastuutaho. Yhteistyötahot	Aika- taulu	Seuran- tainingi- kaattorit
10	Kaikki	Osallisuuden edistäminen, yksinäisyyden ehkäiseminen	32	Ryhmätyöt ym.	Suositus	Alakoulujen opettajat.	Suunnitelma-aikana	Koulujen käytännöt
11	Perheet, joissa vanhemmalla on mielen-terveysongelma, päihdeongelma tai vakava somaattinen sairaus.	Vanhemman sairauden vahingoittava vaikutus lapsen kehitykseen ehkäistään. Vanhemmat vahvistuvat roolissaan ja osaavat tukea lastaan.	32	Toimiva lapsi & perhe - menetelmien soveltamisen kehittäminen.	Kehittämiskohde	FSTKY; Mielen-terveystyön vastuualue	Kevät 2010	Menetelmän käyttö

NUORET

Nro	Kohde-ryhmä	Tavoite	Sivuviite	Menetelmä	Ehdotuksen taso	Vastuutaho. Yhteistyötahot	Aikataulu	Seurantaindikaattorit
12	Kaikki	Nuoret oppivat terveystiedon tunneilla sosio-emotionaalisia ja ongelmanratkaisutaitoja	35	Opettajat osallistuvat Mielen hyvinvointi –koulutuksiin ja soveltavat oppia terveystiedon opetuksessa	Suositus	Terveystiedon opettajat	Suunnitelma-aikana	Opettajien osallistuminen koulutuksiin
13	Kaikki	Kiusaaminen vähenee	36	KiVa koulu -ohjelma	Suositus	Peruskoulut	Suunnitelma-aikana	KiVa koulu – ohjelman käyttö, Koulu-terveyskysely
14	Kaikki	Yhteisöllisyyden vahvistaminen	35	Pysyvät pienryhmät (ns. ”väri-ryhmät”). Muut ryhmätyömuodot.	Suositus	Yläkoulut	Suunnitelma-aikana	
15	Kaikki	Nuorten lähellä olevat aikuiset muodostavat johdonmukaisen tukiverkon	34	Nuorten asioita yleisellä tasolla pohtivat foorumit (KASVE, VARTU jne.)	Suositus	Kuntien nuorisotoimet ym. nuoria kohtaavat tahot.	Suunnitelma-aikana	Foorumien toiminta
16	Kaikki	Kiusaamisen määritelmä täsmentyy (mikä on kiusaamista ja mikä ei, miten kiusaaminen ilmenee). Kiusaaminen vähenee ja siihen reagoidaan sopivalla tavalla.	36	Kiusaamisenehkäisytyön vaikiinnuttaminen, asian esillä pitäminen	Kehittämiskohde	Psykososiaalinen oppilashuolto	Suunnitelma-aikana	Oppilashuollon toiminta, Kouluterveyskysely
17	Stressaantuneet /mielialavaikkeuksista kärsivät yläkouluikäiset nuoret	Nuori oppii stressinhallintakeinoja ja ongelmanratkaisutaitoja	38	MAESTRO-ryhmät (nuorten stressinhallintakurssit)	Kehittämiskohde	Psykososiaalinen oppilashuolto. Yläkoulujen opettajat, kouluterveydenhuolto, oppilashuoltoryhmät, nuorisopsykiatria.	Kevät 2010	Ryhmien toteutuminen

TYÖIKÄISET

Nro	Kohderyhmä	Tavoite	Sivuviite	Menetelmä	Ehdotuksen taso	Vastuutaho. Yhteistyötahot	Aikataulu	Seurantaindikaattorit
18	Työssäkäyvät	Työn suunnittelussa huomioidaan työn mielenterveysvaikutukset, työ muuttuu enemmän mielenterveyttä tukevaksi.	40	MIVA-arviointi	Suositus	Työpaikat. Työterveyshuoltoyksiköt.	Suunnitelma-aikana	Työpaikkojen MIVA-arvioinnin käyttö
19	Työntekijät	Irtisanomisten negatiivisten psyykkisten seurausten ja työyhteisövaikutusten väheneminen.	42	Työpaikan valmiussuunnitelma irtisanomistilanteita varten.	Kysymys	Työpaikat	Suunnitelma-aikana	Työpaikkojen valmiussuunnitelmien sisältö
20	Työntekijät	Työntekijöiden masennusta osataan ehkäistä ja hoitaa paremmin. Masennuksesta johtuva eläköityminen vähenee.	42	MASTO-koulutustilaisuuksien oppien soveltaminen.	Suositus	Työterveyshuoltoyksiköt. Työpaikkojen esimiehet, työsuojeluvaltuutet ym.	Suunnitelma-aikana	MASTO-koulutukseen osallistuminen, masennuksen vuoksi myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet
21	Kaikki	Osallisuuden vahvistaminen	43	Yhteistyökäytäntöjen kehittäminen	Kehittämiskohde	FSTKY:n aikuisneuvonta. Forsan seudun mielenterveysseura ym. toimijat.	Kevät 2010	Toteutuneet yhteistyömuodot

IKÄIHMISET

Nro	Kohderyhmä	Tavoite	Sivu viite	Menetelmä	Ehdotuksen taso	Vastuutaho. Yhteistyötahot	Aikataulu	Seuraintaika	Seuraintaika
22	Kaikki	Asenteet ikäihmisten osallisuutta kohtaan muuttuvat myönteisemmiksi, ikäihmisten osallisuus lisääntyy, toimintakyky paranee ja yksinäisyys ehkäistyy.	46	Valvottu rollaattoriparkki tapahtumien yhteyteen ja siitä maininta ilmoitukseen.	Kehittämisisidea	Tapahtumien järjestäjät.	Suunnitelma-aikana		
23	Kaikki	Ikäihmisten osallisuuden vahvistaminen. Yhdistysten yhteistyön parantaminen ja organisointi, vapaaehtoistyön elvyttäminen.	45	Vapaaehtoistyön koordinaatio	Kehittämiskohde	Forssan seudun palvelukammari ry	Kevät 2010	Koordinoinnin toteutuminen	
24	Kaikki	Ikäihmisten palveluiden kehittäminen, uusien toimintatapojen löytäminen, yhteisten päämäärien selkiyttäminen.	45	Ikäihmisten kanssa työtekevien foorumi	Kehittämiskohde	Forssan kaupungin vanhustyö	Syyskuu 2010	Foorumin toteutuminen	
25	Henkilöt, jotka itse tai joiden läheinen, on sairastunut somaattisesti	Ymmärrys sairauden aiheuttamasta psyykkisestä kuormasta lisääntyy, kuorma kevenee	46	Eri sairauslehtisten psyykkisiä vaikutuksia koskevien osioiden tarkastelu	Kysymys		Suunnitelma-aikana		
26	Psykososiaalisten kuntoutusryhmien vetäjät, ryhmiin osallistujat	Yksinäisyyden lievittämiseen pyrkivien toimintojen tavoite toteutuu	48	Psykososiaalisten ryhmämenetelmien arviointi Savikon kriteerein	Kehittämisisidea	Kuntoutusryhmien vetäjät	Suunnitelma-aikana	Kuntoutusryhmien vetäjien suorittamat arvioinnit	

DEPRESSION EHKÄISY

Nro	Kohde-ryhmä	Tavoite	Sivuviite	Menetelmä	Ehdotuksen taso	Vastuutaho. Yhteistyötahot	Aikataulu	Seuraintaindikaattorit
27	Koko väestö	Väestöllä on saatavilla tietoa mielenterveyden ylläpidosta ja mielialavaikkeuksien itsehoitosta.	51	FSTKY:n kotisivuille "Mielenterveyden edistäminen"-osio	Kehittämiskohde	FSTKY; mielenterveystyön vastuualue	2010	Osion toteutuminen
28	Aikuisikäinen väestö (yli 18-vuotiaat)	Väestön taito ehkäistä ja hoitaa itse masennusta lisääntyy. Seudulla on koulutettuja ryhmänvetäjiä käytettävissä.	51	Depressiokouluryhmien vetäjäpankin perustaminen ja ryhmien toteuttaminen.	Kehittämiskohde	FSTKY; Forssan ev.lut. seurakunta, Forssan seudun mielenterveysseura, Forssan seudun omaishoitajat ja läheiset ry	2010	Vetäjäpankin toiminta, toteutuneet ryhmät

4. TEOREETTINEN TAUSTA

Motto: ”On eduksi, jos ymmärtää, mitä on tekemässä.” (Upanne, 2007b)

Mielenterveyden edistämistyössä on tärkeää ymmärtää, miten mielenterveys rakentuu. Sen perusteella voidaan päätellä, miten mielenterveyttä voi vahvistaa ja mielenterveysongelmia ehkäistä. Tällöin voi mielenterveyteen vaikuttavia toimia suunnitella perustellusti.

Tämän suunnitelman ymmärtämisen kehikkona eli taustateoriana on vuorovaikutusmalli. Sen mukaan mielenterveys rakentuu ja heikkenee prosessina, jonka kulkuun useat eri tekijät vaikuttavat.

4.1. MIELENTERVEYDEN RAKENTUMINEN

4.1.1. Mielenterveys on voimavara

Mielenterveys on mielen hyvinvointia. Mielenterveys ilmenee kykynä ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen. Siihen liittyy taito ilmaista tunteitaan, kyky työntekoon ja tarvittaessa oman edun valvomiseen. Terve mieli osaa myös erottaa oman ajatusmaailmansa ja ulkoisen todellisuuden toisistaan ja siihen liittyy realistinen käsitys itsestä.

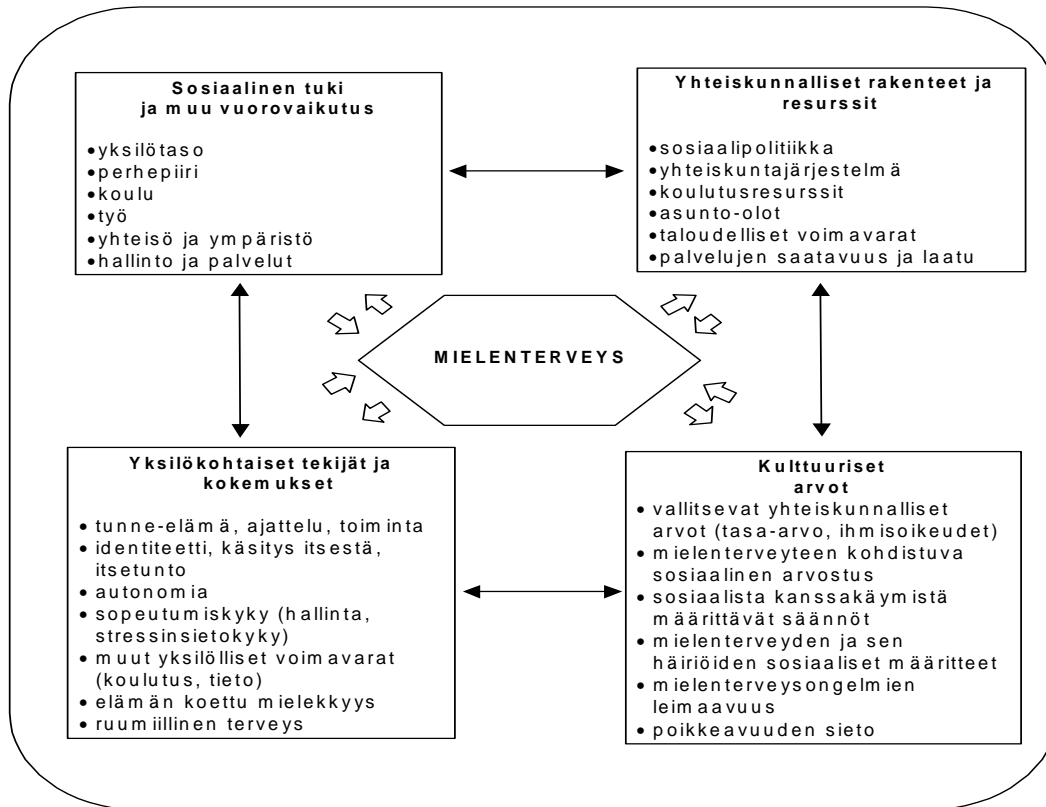
On sanottu, että mielenterveys on elämän kivijalka. Se on siis arvokasta ja tavoiteltavaa jo sinällään. Mielenterveys on myös voimavara, jota ihminen sekä käyttää että kerää jatkuvasti. Mielenterveys auttaa keskittymään ja mahdollistaa oppimisen. Hyvä mielenterveys auttaa hallitsemaan ajoittaista ahdistusta, sietämään menetyksiä ja hyväksymään tarvittaessa muutokset omassa elämässä. (Heiskanen, Salonen & Sassi, 2006)

4.1.2. Mielenterveys rakentuu monen tekijän vuorovaikutuksena

Mielenterveyteen vaikuttavat aina monet eri tekijät samanaikaisesti ja kulloinenkin mielenterveyden tila on monen tekijän summa. Sekä yksilölliset tekijät, kuten esim. herkkyys tai itsetunto, että yhteisölliset tekijät, kuten esim. fyysisen ympäristön turvallisuus tai luotettavien läheisten ihmisten läsnäolo, ovat merkittäviä. Nämä tekijät voivat vaikuttaa mielenterveyteen joko kohentavasti tai heikentävästi.

Mielenterveyden häiriötkään eivät synny suoraviivaisesti yhden tekijän seurauksena, vaan monen tekijän yhteisvaikutuksena. Osa tekijöistä on suojaavia tekijöitä, jotka toimivat ikään kuin puskurina haavoittavia olosuhteita vastaan. Esimerkkejä yksilöllisistä suojaavista tekijöistä voisivat olla kompetenssi (kyvyt) ja pärjäävyys. Esimerkkejä suojaavista olosuhdetekijöistä voisivat olla hyvät ystävyys-suhteet. Altistavat tekijät, uhat, heikentävät mielenterveyttä. Yksilöllinen altistava tekijä voi olla esim. vaikeus käsitellä tunteita ja altistava olosuhdetekijä voi olla esim. eläminen hyvin riitaisassa perheessä. Mielenterveydessä tapahtuvaa notkahdusta saattavat vielä edeltää laukaisevat tekijät, jotka toimivat viimeisenä sysäyksenä ei-toivottuun suuntaan. Mielenterveyttä voivat lisäksi kohentaa korjaavat kokemukset. Mieltä madaltaneen vastoinkäymisen kohdattuakaan ihminen voi saada toisenlaisen kokemuksen, joka ikään kuin paikkaa vastoinkäymisen aiheuttamaa säröä.

Kuvio 1 havainnollistaa, että mielenterveys ei ole pelkästään yksilöllinen ominaisuus, vaan se rakentuu monen eri ulottuvuuden yhteissummuna. Niin yhteiskunnallisilla ilmiöillä kuin kulttuurisilla arvoilla ja sosiaalisella elämälläkin on merkitystä mielenterveydelle.



Kuvio 1. Mielenterveyden käsitteelliset osatekijät. (Lavikainen ym., 2001)

4.2. MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTYÖN KOKONAISUUS

Koska mielenterveys on monen tekijän summa, mielenterveyteen voidaan vaikuttaa montaa kautta. Niinpä monella taholla ja toimijalla voi olla oma rooli mielenterveyden edistämisessä. (Upanne, 2007b)

4.2.1. Mielenterveyden edistäminen eli promootio

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, joka aktiivisesti vaalii hyvää mielenterveyttä vahvistamalla sitä edistäviä tekijöitä. Mielenterveyden edistämällä pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. (Lavikainen ym., 2004; Stakes, 2007)

Promootiossa pyritään lisäämään voimavaroja ja vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Usein promootio kohdistuu valikoimattomaan väestöön esim. kaikille suunnattuna tiedottamisena. Myös kohdennetuissa ehkäisevän mielenterveystyön toiminnoissa voi olla sisällä promotiivisia elementtejä. Esimerkkinä yleisestä yhteisötason promootiosta voisivat olla asuin ympäristön viihtyisyys, virkistävien kulttuurielämysten tarjoaminen tai opiskelumahdollisuuksien järjestäminen. Esimerkkinä yksilötason promootiosta voisi olla kykyjen vahvistaminen, esim. tietyissä sosiaalisissa tilanteissa toimimisen oppiminen.

4.2.1. Ehkäisevä mielenterveystyö eli preventio

Prevention tehtävänä on tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja torjua niitä. Tavoitteena on ehkäistä mielenterveyden häiriöiden syntyä vähentämällä niille altistavia tekijöitä. Kun promootiossa pyritään lisäämään ja vahvistamaan jotain myönteistä, preventiossa pyritään vähentämään ja lieventämään jotain haitallista.

Perinteisesti preventio on jaettu yhteisöpsykiatrisen mallin mukaan kansanterveystyön käsitteitä lainaten primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. *Primaaripreventiossa* pyritään mielenterveyden häiriöiden synnyn ehkäisemiseen ja sitä kautta sairastuvuuden vähenemiseen. Sairaustapausten mahdollisimman varhaisen havaitsemisen, hoidon ja uudelleen sairastumisen eli *sekundaaripreventio* avulla pyritään vähentämään sairaustapausten määrää väestössä. *Tertiääripreventio* eli hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on vähentää mielenterveyden häiriöistä johtuvaa haittaa auttamalla potilaita toimintakyvyn palauttamisessa. (Kansanterveyslaitos, 2004) Tähän ajatteluun liittyy usein ns. tautimalli, jossa mielenterveyden häiriöiden ajatellaan syntyvän yhden synn seurauksena ja ehkäisyn tehtävänä ajatellaan olevan tuon synn poistaminen. Tämä malli toimii hyvin esim. tartuntatautien kohdalla, mutta huonommin mielenterveysasioissa.

Vuorovaikutusmallissa oletetaan, että vaaratekijöiden lisäksi on mahdollista tukea suotuisaa kehitystä ja terveyttä. Otetaan esimerkiksi työntekijä, joka on ollut sairauslomalla. Ns. tautimallin mukaan vaivan (ja sairausloman) loppuminen on riittävä tulos. Vuorovaikutusmallin mukaan toimittaessa työhön palaajalta selvitetään hänen uudet ajatuksensa ja työtä koskevat näkemyksensä, jolloin voidaan saada merkittäviä aloitteita esim. työjärjestelyiden kehittämiseen (Kivistö, 2006).

Ehkäisevä mielenterveystyö voidaan jakaa universaaliin, valikoivaan ja kohdennettuun preventioon. Jako tapahtuu sen perusteella, miten toiminnan kohderyhmä muodostuu.

Yleispreventio eli universaali preventio

Yleispreventio kohdistuu koko väestöön tai väestönosaan. Esimerkkinä tästä voisi olla koko väestölle suunnattu tiedotuskampanja kriisin eri vaiheista ja normaalista toipumisprosessista. Tällöin tavoitteena olisi kriisin aiheuttamien kielteisten seurausten, kuten esim. psykologisen traumatisoitumisen, minimoiminen ja ehkäiseminen.

Valikoiva preventio

Valikoivaa ehkäisyä toteutetaan elämäntilanteissa, jotka ovat omiaan kuluttamaan mielenterveyttä ja joihin siksi voi sisältyä keskimääräistä suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöihin. Esimerkkinä voisi olla irtisanotuille työntekijöille suunnattu tukitoiminta. Ajatuksena on tällöin, että irtisanotuksi joutuminen on sellainen elämäntilanne, että se kuormittaa mielenterveyttä ja että tämän kuorman kielteisiä vaikutuksia voidaan ehkäistä erilaisin tukitoimin.

Kohdennettu preventio

Kohdennettu ehkäisy kohdistuu yksilöihin, joilla on havaittavissa alustavia merkkejä tai oireita mielenterveyden heikkenemisestä. Esimerkkinä tästä voisi olla työn hallintaa lisäävä interventio, joka suunnataan työterveystarkastuksessa työuupumuskyselyssä korkeat pisteet saaville henkilöille. Kohdennettu preventio on siis ainoa prevention muoto, jossa valikoituminen toimenpiteiden kohteeksi tapahtuu yksilön psyykkisen tilan, ei olosuhdetekijöiden perusteella (Mrazek & Haggerty, 1994).

Mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy limittyvät usein teoriassa ja käytännön toiminnoissa toisiinsa ja aina niitä ei ole syytä erottaakaan toisistaan keinotekoisesti. Kuviossa 2 on mielenterveyden edistämisen (promootio) ja ehkäisevän mielenterveystyön (preventio) muodostama kokonaisuus Virpi Laakson kuvaamana. Promootio kohdistuu rakentaviin tekijöihin vahvistaen niitä. Preventio kohdistuu mielenterveyttä nakertaviin tekijöihin heikentäen niiden vaikutusta.



Kuvio 2. Mielensterveyden edistämistyön kokonaisuus.

5. MIELENTERVEYDENEDISTÄMISTYÖN VAIKUTTAVUUS

Ehkäisevän mielensterveyden toimien vaikuttavuutta tulisi aina arvioida etukäteen, jotta vältyttäisiin voimavarojen tuhlaamiselta. Arviointi alkaa tarpeen arvioinnista; mikä on toiminnan kohderyhmä ja mihin sillä on tarve. Forssan seudun väestön tilannetta ja keskeisiä ehkäisevän mielensterveyden tarpeita on kuvattu Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiassa (2004) sekä Forssan seudun mielensterveyden suunnitelmassa (2005). Kohteen valinnan jälkeen tulisi hankkia tietoa siitä, mitä menetelmiä on käytettävissä ja mitä tiedetään niiden vaikuttavuudesta. Jos tätä ei tehdä, saatetaan ryhtyä sellaiseen, mikä myöhemmin osoittautuukin turhaksi, pahimmassa tapauksessa ongelmaa lisääväksi (Wahlbeck, 2009).

Toiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida monelta eri kannalta. Voidaan tutkia yksilön hyvinvoinnin tasoa tai ryhmän henkeä ja toimivuutta. Voidaan myös selvittää toiminnan kustannustehokkuutta. Voidaan arvioida, mitä säästöjä saavutetaan esim. hoitomenoissa, kun jokin tietty ongelma ehkäistään (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2009). Tietoa vaikuttavista menetelmistä on koottu useisiin internet-pohjaisiin tiedostoihin (esim. ProMenPol Euroopassa ja NRAP USA:ssa).

Tutkimuksin on osoitettu, että ehkäisevillä toimilla voidaan parantaa ihmisten sitkeyttä ja vähentää mielensterveyttä uhkaavien tekijöiden vaikutusta. On myös näyttöä siitä, että joidenkin mielensterveyden häiriöiden puhkeamista voidaan lykätä tai vähentää (esim. depressio, ahdistus, itsemurhat). Myös pitkäaikaisvaikutuksia on saatu aikaan. (Hosman, 2009)

Esimerkiksi kouluissa toteutettavilla ohjelmilla on saatu aikaan oppilaiden pärjäävyyden, sosiaalisten taitojen, itsetunnon, aggression hallinnan ja koulumenestyksen paranemista. Samalla ongelmakäyttäytyminen, depressio- ja ahdistusoireet, päihteiden käyttö ja nuorisoriikollisuus ovat vähentyneet. (Hosman, 2009) Riskitilanteissa elävien perheiden tilanteiden parheneminen on voitu estää kevyehköillä, varhaisen tuen perheinterventiolla (Westman et al, 2005).

Parhaat interventiot (ehkäisevät toimet) puuttuvat samanaikaisesti useampaan kuin yhteen tekijään. Niille on ominaista laaja-alaisuus (ohjelma koskee myös kohderyhmälle tärkeää sosiaalista verkostoa, kuten vanhempia, opettajia tai perhettä), toistuvuus (toiminnot toistetaan useita kertoja) ja monipuolisuus (käytetään useiden eri menetelmien yhdistelmää, esim. annetaan sosiaalista tukea ja lisäksi opetetaan selviytymistaitoja) (Lavikainen ym., 2004).

Interventiot voivat olla tehokkaita kaikissa ikävaiheissa. Intervention kestolla on merkitystä. Lapset tarvitsevat pitempiketoisia interventioita kuin aikuiset, koska he tarvitsevat aikaa oppimiseen ja uuden asian sisäistämiseen. Niinkään merkitystä on vuorovaikutteisuudella. Toiminnot, joissa ihmiset kohdataan suoraan, ovat vaikuttavimpia (Toikka, 2007).

Nuoriin kohdistuvat vaikuttavat interventiot ovat kokonaisvaltaisia, laaja-alaisia ja asiakaslähteisiä. Toiminnan tulee tukea nuoren kehitysvaiheen tehtäviä. Onnistuneessa interventiossa yhdistyvät sekä promotiiviset että preventiiviset elementit, so. sekä edistetään hyvinvointia että ehkäistään ongelmia. Erityisesti nuoret miehet ovat vaikeasti tavoitettava ryhmä, joten intervention matala kynnyks on keskeistä (Stengård, 2007).

6. EETTISIÄ NÄKÖKOHTIA

Mielenterveyden edistämisen lähtökohtaisena arvona on, että kaikilla kansalaisilla on oikeus mielen hyvinvointiin. Jokainen voi vaatia asianmukaista asuinympäristöä, jokaisella on oikeus oppimiseen, kaikki saavat haluta ja toivoa läheisiä toimivia ihmissuhteita, itse kullakin on oikeus kuulua johonkin ja tuntea olevansa tarpeellinen. Terveys on suomalaisten mielissä tärkeä arvo.

Suomalaisten terveys on kohentunut viime vuosikymmeninä huomattavasti. Esim. kuolleisuus infektio- ja sydän- ja verisuonitauteihin on vähentynyt merkittävästi. Mielenterveys ei kuitenkaan ole kohentunut samanvertaisesti muun terveyden kanssa. Mielenterveyshäiriöt eivät päihdeongelmia lukuun ottamatta ole lisääntyneet, mutta ne aiheuttavat entistä enemmän työkyvyttömyyttä (Nordling, 2008). Mielenterveyden edistäminen vaatisi nyt erityishuomiota.

Terveys ei jakaannu väestössä tasaisesti. Eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat Suomessa moniin muihin maihin verrattuna suuret. Naiset elävät pitempään kuin miehet. Korkeammin koulutetut ja ylempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvat voivat paremmin kuin alempiin luokkiin kuuluvat. Tämän eriarvoisuuden vähentäminen on mielenterveyden edistämisesäkin suuri haaste (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, 2008).

Mielenterveyden edistämisesä tärkeänä arvona on voimaannuttaminen (empowerment). Tämä tarkoittaa, että ihminen nähdään aktiivisena omasta elämästään päättävänä olentona ja toiminnan tavoitteena on auttaa häntä toteuttamaan omat mahdollisuutensa täysimääräisesti.

Ihmisen mielenterveyttä ei voida edistää huomioimatta hänen omaa käsitystään voinnistaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Ihmisen toiminta perustuu hänen omiin mielipiteisiinsä ja näkemyksiinsä asioista. Ihminen muuttaa toimintaansa omien käsitystensä pohjalta. Jos hän pitää jotain asiaa arvokkaana tai hyödyllisenä, hän pyrkii toimimaan sen mukaan. Mielenterveysasioissa ei ihmisen omaa mielipidettä ja näkemystä voi eikä kannata sivuuttaa, koska ne joka tapauksessa ohjaavat hänen toimintaansa.

Edelleen keskeistä on osallistaminen (kansalaisten mukanaolo), mahdollistaminen (ihmiset ovat itse mukana päättämässä omista asioistaan) ja kulttuurisidonnaisuus (toiminnan lähtökohtana on vallitseva kulttuuri ja sen ominaispiirteet). Myös kestävä kehityksen huomioiminen on tärkeä näkökulma (väestön taloudellisten, sosiaalisten ja ekologisten tarpeiden tyydyttäminen vaarantamatta tulevien sukupolvien mahdollisuuksia tyydyttää omia tarpeitaan) (Tuominen ym., 2005).

Mielenterveysongelmien ehkäisy on, paitsi yksilöiden ja yhteisöjen kärsimystä lieventävää, yhteiskunnalle taloudellisesti huomattavasti edullisempää kuin ongelmien hoito.

7. MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN (KOKO VÄESTÖÖN KOHDISTUVA PROMOOTIO)

Promootiolla eli mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan mielenterveyden ja ihmisen emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin suojelemista, vahvistamista ja ylläpitämistä. Siinä pyritään saamaan aikaan yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointia edistäviä olosuhteita. Suotuisat olosuhteet mahdollistavat psyykkisen kehityksen, joustavan sinnikkyuden, pärjäämisen ja voimaantumisen (Kiikkala & Huttunen, 2006).

Tässä suunnitelmassa promootiolla tarkoitetaan sellaisten elinolosuhteiden luomista, jotka ovat ihmiselle, erityisesti ihmismielelle, hyväksi. Tällöin käsitellään rakenteita, niin fyysisiä kuin psyko-sosiaalisiaakin. Tarkastelun kohteena ovat sellaiset asiat kuin asuinympäristö, työpaikan toimintakulttuuri tai opiskelumahdollisuuksien luominen. Suunnitelma keskittyy niihin olosuhteisiin, joihin paikallisella tasolla voidaan vaikuttaa. Lait, valtion päätökset tai taloudelliset suhdanteet jätetään tämän suunnitelman ulkopuolelle.

Tässä kappaleessa seitsemän käsitellään sellaista mielenterveyden edistämistä, joka koskee koko väestöä. Ikäryhmäkohtainen promootio esitellään kunkin ikäryhmän omassa kappaleessa.

Yleisesti väestön mielenterveyttä voidaan tukea hyvällä arki- ja asuinympäristöllä. Esim. asuinalueiden vehreydellä, asuntojen koolla ja asuinhuoneiden sijoittelulla on vaikutusta mielenterveyteen. Luontoympäristöt tukevat mielen hyvinvointia. Luonnonmetsät virkistävät erityisesti; niissä on tarjolla esteettisyyttä, rauhaa ja hiljaisuutta. Luontokokemus on kokonaisvaltainen ja toimii stressinsäätelykeinona (Tyrväinen ym., 2007).

Yhteisöllisyyttä tukevat toimet, kuten esim. yhdyskuntatyö, ovat myös mielenterveyttä edistäviä. Seuraavassa nostetaan esiin päätöksenteon ja kulttuurin mielenterveysvaikutuksia.

7.1. PÄÄTÖKSENTEKO

Hyvin monilla kunnallisilla päätöksillä on mielenterveysvaikutuksia. Päätökset voivat koskea asuinympäristöä, koulutusta, kulttuuria, sosiaali- ja terveystalouksia tai vaikkapa harrastusmahdollisuuksia. Jo ennen tietyn päätöksen tekemistä, voidaan sen mielenterveysvaikutuksia arvioida. Apuna voidaan käyttää MIVAA (mielenterveysvaikutusten arviointia), joka on yksi IVAn (ihmiseen kohdistuvien vaikutusten arviointi) alalaji. MIVAssa eritellään vaihtoehtoisia ratkaisumalleja käsillä olevaan päätökseen ja esitellään kunkin vaihtoehdon ennakoitavissa olevat vaikutukset väestön tai kyseisen kohderyhmän mielenterveyteen. Vaihtoehtojen käsittely selkiyttää tavoitteita, mahdollistaa ristiriitojen käsittelyn ja konkretisoi sitä, kuinka tavoitteet voidaan saavuttaa (Nelimarkka & Kauppinen, 2007). Ennakoarviointia on kokeiltu menestyksellisesti mm. Salossa (Leino, 2008). Menetelmästä on saatavilla lisää tietoa THL:n sivuilta kohdasta ”Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi –käsikirja”, <http://info.stakes.fi/iva/FI/index.htm>.

KEHITTÄMISIDEA: Mielenterveysvaikutusten arviointia (MIVA) kokeillaan Forssan seudun jonkin kunnan jossain lautakunnassa.

7.2. KULTTUURI

Kulttuurin harrastaminen heijastuu mielenterveyteen monipuolisesti. Ensinnäkin taide on tärkeää elämystenä, taidenautintona sellaisenaan, aisteja virittävänä kokemuksena. Toiseksi kulttuuritoiminnan myötä ihminen pääsee osalliseksi verkostoista ja syntyy yhteisöllisyyttä. Kolmanneksi taide tuottaa paremman terveyden, työ- ja toimintakyvyn kokemuksia. Ja nel-

jänneksi taide tuottaa terveellisempää ja viihtyisämpää elinympäristöä taideteosten, arkkitehtuurin, sisustamisen jne. myötä. (Liikanen, 2003)

Suomen Mielenterveysseuran yhteydessä on toiminut vuodesta 1992 Terveyttä kulttuurista – verkosto. Sen juuret ovat 1990-luvun alussa, jolloin YK:n kulttuurivuosisikymmenen yksi osa-alue kulki nimellä Arts in Hospital. Verkoston rahoitus hiipui vuoden 2005 alussa, mutta lähes 40:n ammattilaisen verkosto on jatkanut osin vapaaehtoistyöllä tiedon keräämistä ja jakamista.

Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman puitteissa on asetettu kulttuurin hyvinvointivaikutusten asiantuntijaryhmä, joka parhaillaan laatii kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelmaa. Tavoitteena on, että kulttuuri on kaikkien saavutettavissa ja kulttuuriosallistuminen lisääntyy. (Karvinen, 2009)

KYSYMYKSIÄ: Forssan Seudulla on runsaasti erilaista kulttuuritarjontaa. Onko jotain osallistumisen esteitä ja jos, niin mitä? Onko suunnitelmaa näiden esteiden poistamiseksi?

8. EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ (PREVENTIO)

Tämä kappale noudattaa elämänkaarijärjestystä. Teksti alkaa perheen kokonaisuuden käsittelemisestä. Siitä edetään ikäryhmittäin alkaen lapsista ja päättyen ikäihmisiin. Näiden kappaleiden rakenne on seuraava:

- Mielenterveyttä rakentavat tekijät tässä ikävaiheessa
- Mielenterveyttä uhkaavat tekijät tässä ikävaiheessa
- Mielenterveyden edistäminen (promootio) tässä ikävaiheessa
- Yleispreventio
- Valikoiva preventio
- Kohdennettu preventio

8.1. PERHE

Perhe ja kotielämä on mielenterveyden rakentumisen ydinaluetta. Promootion ja prevention tavoitteena on antaa kaikille perheenjäsenille mahdollisuus levolliseen olemiseen perheessä ja mahdollisuus nauttia perheen suomasta tuesta, turvasta ja ilosta.

Perheet ovat nykyään hyvin erilaisia. On lapsiperheitä, yhden vanhemman perheitä, uusperheitä, monikkoperheitä, lapsettomia perheitä jne. Itse kunkin perhekäsitys eli se, miten ihminen määrittelee oman perheensä, ketä katsoo siihen kuuluviksi ja ketä ei, onkin hyvin henkilökohtainen asia. Omassa mielessä omaan perheeseen saattaa kuulua esim. muualla asuvia vanhempia, sisaruksia tai muita perheenjäseniä. Perhekäsitys on mielenterveyden kannalta keskeinen, sillä se ohjaa myös perheeseen kohdistuvia odotuksia ja mahdollisia pettymyksiä (mm. Piensoho, 2006).

Perheessä ihmissuhteet ovat läheisiä ja yleensä perheen jäsenten välillä vallitsee kiintymyssuhde. Jos tämä suhde on toimiva, se rakentaa ja suojaa mielenterveyttä elämän kolhuilta. Toisaalta, jos perheen ihmissuhteet eivät ole rakentavia, sillä on merkittäviä negatiivisia seurauksia perheenjäsenten mielenterveydelle.

Perhe-elämää ja kotia tulee arvostaa kaikessa päätöksenteossa. Perhe on tärkeä, perheenjäsenet ovat toisilleen tärkeitä. Perhe tuottaa ainutlaatuisia elämyksiä, koska perheenjäsenten välille kehittyy erityinen kiintymys, tuttuus ja turvallisuus. Perheen mahdollisuutta yhdessäoloon tulee suosia, niin arkitoimissa kuin erityistilaisuuksissakin. Esim. yhteiset ruokailuhetket, pihaleikit tai iltasadun lukeminen ovat arvokkaita.

PERHEEN TOIMIVUUTTA RAKENTAVAT TEKIJÄT

Perheen toimivuutta edistävät yhdessä vietetty aika, yhteiset arkirutiinit, kokemusten jakaminen, keskinäinen vuorovaikutus, keskinäiset keskustelut ja henkisesti läsnä oleminen, toistensa kuunteleminen ja kuuleminen, todellinen tutustuminen toiseen ja yhteydenpito perheen jäsenten kesken silloinkin kun ollaan erossa.

PERHEEN TOIMIVUUTTA UHKAAVAT TEKIJÄT

Perheen toimivuutta uhkaavat perhe-elämän arvostuksen puute, yhteisen ajan puute, puhumattomuus, erillään asuminen, vakavat riitaisuudet, väkivaltaiset toimintatavat, päihteiden käyttö, aikuisten työkiireet/työstressi, työttömyys ja sen uhka.

Perheessä on kahdenlaisia kiintymyssuhteita. Kahden aikuisen välinen suhde, parisuhde, ja vanhemman ja lapsen välinen suhde, vanhemmuus. Kummassakin on omat erityispiirteensä

Parisuhde

Parisuhde on puolisoitten välinen molemminpuolinen prosessi. Siihen sisältyy sekä tunnekokemuksia että seksuaalista vuorovaikutusta. Sitä määrittävät sekä tietoiset että tiedostamattomat kokemukset. Puoliso siirtää parisuhteeseen tiedostamattaan myös aiempia ihmisuuhdekokemuksiaan ja näkee kumppaninsa näiden ”värityneiden silmälasien” kautta. Tämä mahdollistaa entisten suhteiden toistamisen ja siinä avautuu tilaa myös korjaaville kokemuksille (Tuhkasaari, 2007).

Parisuhteella on terveyttä edistävä vaikutus. Hyvä parisuhde suojaa elämän kuormittavilta vaikutuksilta, huono suhde taas altistaa niille. Lapsiperheessä hyvä parisuhde on lapsen hyvinvoinnin perusta.

Parisuhteeseen kohdistuvat odotukset määrittävät sitä, kuinka onnistuneeksi suhde koetaan. Jos suhde ei vastaa odotuksia, petytään ja tilanne vaatii sopeutumista. Nykyaikana parisuhteeseen latautuu saamisen odotuksia.

Vanhemmuus

Vanhemmaksi tuleminen on aikuiselle suuri kypsymisen paikka. Vanhempi joutuu laittamaan omat tarpeensa sivuun, lapsen tarpeet menevät niiden edelle. Tämä vaatii sopeutumista ja nykyaikana, kun olemme tottuneet omaehtoiseen, tyydytettyyn elämään, sopeutuminen voi olla entisaikojen vaikeampaa.

Vanhemmaksi tuloa leimaa nykyään myös suunnitelmallisuus. Lasten odotetaan syntyvän silloin, kun heidät halutaan. Vanhemmuuteen latautuu myös uusia vaatimuksia, pitäisi antaa lapselle hyvä lähtökohta elämään, pitäisi kasvattaa.

Raskausaika pitää sisällään vanhempien psyykkistä valmistautumista vanhemmuuteen.

Vanhemmat luovat mielessään tilaa vauvalle. Moni äiti laulaa sikiövauvalleen ja moni parisuhde pyrkii jakamaan kokemuksia vauvan liikkeistä äidin vatsassa. Raskaus tarjoaa runsaasti mahdollisuuksia muutoksiin ja mielikuvien muokkaamiseen, jos perhe saa raskausaikana tukea (Kalland, 2007).

Raskausaika myös kuormittaa parisuhdetta. Väkivallan riski perheessä kasvaa. Avioeroja tapahtuu eniten pikkulapsiaikana.

8.1.1. Mielenterveyden edistäminen (promootio) perheessä

Perheiden mielenterveyden edistämistä (promootiota) on kaikki sellainen toiminta, joka pyrkii edistämään perheiden vuorovaikutusta, toimivuutta ja onnistunutta yhdessäoloa. Riittävät ja toimivat yhteiskunnan palvelut ovat osa tätä kokonaisuutta. Esim. päivähoito takaa sen, että lapsella on hyvä hoito ja turvallinen paikka olla sillä välin, kun vanhemmat ovat työssä. Lisäksi päivähoito työntekijät osallistuvat vanhempien kasvatusvastuun jakamiseen. Pulmakohdissa on mahdollista etsiä yhdessä ratkaisuja. Myös esim. lapsiperheiden kotiapu on tärkeä palvelu vanhempien jaksamisen kannalta, erityisesti yksinhuoltajaperheissä.

Monet järjestöt ja vapaa-ajan toimijat järjestävät vanhemmuuden verkostoitumista edistävää toimintaa Forssan seudulla (esim. MLL:n perhekahvila). Vapaa-ajalla on myös mahdollista osallistua puuhiin, joissa koko perhe voi saada yhteisiä kokemuksia. Niissä on oleellista vapaus, mukavuus ja hauskuus, ei pakko tai suorittaminen.

8.1.1.1. Työn ja perheen yhteensovittaminen

Työpaikkojen perheystävällisyys helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista. Se ei koske vain lapsiperheitä, vaan huomioi, että kaiken ikäisillä työntekijöillä voi olla elämäntilanteita, joista selviytymistä edesauttaa työn ja yksityiselämän hyvä tasapaino (esim. iäkkäiden työntekijöiden omat vanhemmat voivat tarvita huolenpitoa). Työpaikoilla olisi hyvä tehdä yhteiset linjaukset työn ja perheen yhteensovittamisen käytännöistä ja kirjata ne henkilöstöpolitiikkaan. Tällöin tehtäisiin näkyväksi, mitkä ovat kyseisen työpaikan perheystävälliset toimintatavat. Yksi keskeisimmistä perheystävällisyyden muodoista on työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, työaikaansa ja sen joustoihin (Piensoho, 2006).

KYSYMYKSET: Ovatko Forssan seudun työnantajat/työpaikat kirjanneet työn ja perheen yhteensovittamisen käytäntöjä henkilöstöpolitiikkaansa?

8.1.1.2. Sukupolvien välisen yhteyden edistäminen

Vanhempien sukupolvien mielenterveydelle on eduksi, kun he saavat pitää yhteyttä eri ikäisiin sukulaisiin. Nuoremmat taas hyötyvät vanhemman polven huolenpidosta ja kulttuuriperinnön siirtämisestä. Sukupolvien välinen yhteydenpito on nykyään monimutkaisempaa kuin aiemmin, johtuen mm. uusperheisiin liittyvistä erityispiirteistä. On tarvetta mm. selkiyttää isovanhemman roolia. Seudun perheiden kanssa työskentelevistä asiantuntijoista koostuva Kasvatus- ja perheneuvonnan työryhmä on kiinnittänyt aiheeseen huomiota ja järjestää syksyllä 2009 iltatapahtuman isovanhemmuudesta.

8.1.2. Yleispreventio perheessä

8.1.2.1. Isyyden vahvistaminen

FSTKY:n neuvolassa on jo vuosia ollut käytäntönä, että tuleva isä kutsutaan omalle neuvolakäynnille. Käynnillä keskitytään isän ajankohtaisiin asioihin ja tuetaan isyyttä. Tällä osaltaan edistetään miehen kasvua isäksi perheessä.

8.1.2.2. Vanhemmuuteen kasvaminen

FSTKY:n neuvoloissa voivat kaikki tulevat vanhemmat osallistua raskaudenajan vanhempainryhmiin (perhevalmennus). Ryhmien tavoitteena on edistää tulevien vanhempien psyykkistä jaksamista sekä kasvamista vanhempana, kasvattajana ja puolisona. Ryhmissä käsitellään myös perheväkivaltaa ja mielialavaikkeitä, erityisesti äidin synnytyksen jälkeistä masennusta.

8.1.3. Valikoiva preventio perheessä

8.1.3.1. Ensimmäisen lapsen syntymä

Ensimmäisen lapsen syntymä on tärkeä taitekohta perheen elämässä ja asettaa vanhemmat uusien haasteiden eteen. Eri perheillä on erilainen valmius lapsen hoitoon ja erilaisia tarpeita saada tukea ja opastusta. Siksi olisi hyvä, että äideillä olisi joustava mahdollisuus olla synnytyksen jälkeen sairaalassa. Erittäin tärkeää tämä olisi ensisynnyttäjälle. Sairaalassa äidin/vanhempien on mahdollisuus keskittyä vauvaan ja saada kokemusta vauvan hoidosta turvallisissa puitteissa. Olisi myös hyvä, jos kaikilla sitä haluavilla olisi mahdollisuus perhehoitohuoneeseen synnytysosastolla.

SUOSITUS: Vanhemmilla on mahdollisuus vaikuttaa sairaalassaoloajan pituuteen synnytyksen jälkeen siten, että se palvelee mahdollisimman hyvin perheen tarpeita.

8.1.3.2. Perheen hajoaminen

Avio- tai avoero on suuri elämänmuutos, joka useimmiten kuormittaa vakavasti mieltä. Forssan seudulla erotilanteissa keskusteluapua lapsettomille pariskunnille antaa perheasiain neuvottelukeskus.

Vanhempien eroa lasten ja nuorten kannalta käsitellään tämän suunnitelman myöhemmissä, lasten ja nuorten kappaleissa (8.2.3.3. ja 8.4.3.3.).

8.1.4. Kohdennettu preventio perheessä

8.1.4.1. Odottavalla äidillä mielialavaikeuksia

FSTKY:n neuvolassa äiti voi puhua kaikista mieltään painavista asioista ja toiminnan apuna on mm. neuvolan perhetyö. Kevästä 2009 lähtien neuvolassa järjestetään myös Depressiokoulu-ryhmiä ehkäisemään mielialavaikeuksia (kts. kappale ”9. Masennuksen ehkäisy”).

8.1.4.2. Perheväkivalta

Forssan seudulla perheväkivallan ehkäisytyötä on kehitetty hankkeella vuosina 2003-2004. Toimijoita on koulutettu tunnistamaan perheväkivaltatilanteita ja toimimaan niissä. Yhteisistä toimintamalleista eri viranomaisien kesken on sovittu. Esitteitä on laadittu. (Heittola, 2005)

Seudullinen moniammatillinen perheväkivaltatyöryhmä seuraa ilmiötä seudullisesti ja koordinoi ennalta ehkäisevää ja korjaavaa työtä.

8.2. LAPSET 0 – 6 v.

Voidakseen kehittyä tasapainoisesti lapsi tarvitsee läheisen ainutlaatuisen ihmissuhteen. Suhteen luominen ja hoitaminen edellyttää yhteistä aikaa ja yhteisiä kokemuksia. Lapsi tarvitsee tarpeisiin vastaamista (nälkä, jano, vilu, kipu jne.), hoivaa ja hellimistä sekä levollista olemista. Myös onnistumisen kokemukset ja rajat ovat tarpeen. Lasta on huomioitava yksilönä ja hänen oma temperamenttinsa on hyväksyttävä (Keltikangas-Järvinen, 2000). Näiden tarpeiden huomioiminen tapahtuu lapsen arjessa eli kotona, päivähoitossa jne.

Lapsuuden varhaiset ihmissuhteet toimivat harjoituskenttänä tunteiden ja ajattelun kehittymiselle. Vuorovaikutuksessa lapsi oppii, miten voi saada lohtua ja turvaa. Samalla lapsi omaksuu käsityksen siitä, onko hän hoivan arvoinen, voiko ihmisiin luottaa ja onko heidän käyttäytymisensä ennakoitavissa. Hän oppii muovaamaan tunneilmaisujaan siten, että ne herättävät vastakaikua ja hyväksyntää. Tämä opittu ns. kiintymyssuhdemalli vaikuttaa lapsen tapaan havainnoida ja tulkita ympäristöään ja käsitellä stressaavia tunteita ja ajatuksia (Punamäki, 2002).

Jotta lapsi voisi rakentaa turvallisen kiintymyssuhteen vanhempaansa, hänen tarpeisiinsa tulee vastata lapsen näkökulmasta katsottuna herkällä ja ennakoitavissa olevalla tavalla. Turvallinen vanhempi pyrkii jakamaan lapsen psyykkistä todellisuutta pukemalla sanoiksi lapsen tunteita. Keskeisellä sijalla ovat vanhemman kyky iloita yhdessä lapsen kanssa ja kyky olla lapsensa käytettävissä, kun lapsi kaipaa lohdutusta tai turvaa. (Kalland, 2002).

Lapsen kehitystä uhkaavia asioita ovat välinpitämätön ja lapsen tarpeet huomioon ottamaton hoito, hylätyksi tulemisen kokemukset ja toistuvat muutokset elinympäristössä (esim. useat muutot, hyvin usein vaihtuvat hoitajat tai vanhempien toistuvat ja vaihtuvat huonot parisuhteet) sekä väkivaltakokemukset (Keltikangas-Järvinen, 2000, 2009).

8.2.1. 0 – 6 -vuotiaiden lasten mielenterveyden edistäminen (promootio)

Pienen lapsen mielenterveyttä edistävää (promotiivista) toimintaa on läheisen ihmissuhteen rakentaminen lapsen kanssa, hoidon antaminen, lapsen onnistumisen kokemusten tarjoaminen, turvallisen elinympäristön rakentaminen. Lapsi hyötyy pysyvyydestä elinympäristössä.

Arjen samanlaisina toistuvat rutiinit ja elinympäristön tutut, samoina pysyvät läheiset ihmiset, tilat ja esineet luovat turvallisuutta ja ennakoitavuutta.

8.2.1.1. Perheen merkitys 0 – 6 –vuotiaalle lapselle

Pienelle lapselle tärkeintä on saada olla levollisesti ja turvallisesti läheisten ihmisten seurassa. Koti on lapsen tärkein paikka. Vanhemmalle lapsen kanssa oleminen, arjen eläminen, lapsen kehityksen ja kasvun seuraaminen ovat ainutlaatuinen, elämää rikastuttava kokemus.

SUOSITUS: Vanhemmat käyttävät täysimääräisenä sen vanhempainvaapaan, johon heillä on oikeus.

8.2.1.2. Asuinympäristön merkitys 0 – 6 –vuotiaalle lapselle

Asunnon tilasuunnittelulla voidaan tukea perheen yhdessä olemisen kokemusta. Koko perheen yhteen kokoavalle ruokailulle tulee olla tila. Lasten leikki- paikka voi olla lähellä keittiötä, jolloin vanhempi voi huomioida lapsen vaikka ruokaa laittaessaan (Pulkkinen ym., 2009).

8.2.1.3. Päivähoidon merkitys 0 – 6 –vuotiaalle lapselle

Lapsen kehitys on portaittaista ja tietyt vaiheet ovat erityisen merkityksellisiä pohdittaessa lapsen päivähoitoa. Noin 9 kuukauden iässä lapsella on vierastamisvaihe ja siksi lapsen olisi hyvä olla tämän vaiheen yli vanhemman hoidossa. Lapsen sosiaalinen kehitys etenee siten, että ensin lapsi pystyy olemaan erossa äidistään toisen aikuisen hoidossa, sitten onnistuu leikki kahdestaan toisen lapsen kanssa, sitten kolmistaan ja lopulta ryhmässä. Ihanteelliset päivähoitojärjestelyt huomioivat tämän kehityksen. Alle 3-vuotiaan paras hoitopaikka on pienessä kodinomaisessa ympäristössä. Kotona ovat turvalliset maamerkit ja lapsen ympäristö on hänen hallittavissaan. Keskimäärin 3-vuotiaana lapsi on valmis siirtymään päiväkotiin.

Hoitoryhmien tulisi olla lapsen ikään nähden sopivan kokoisia. Lapsi ei pysty käsittelemään liian isoon ryhmään sisältyviä runsaita sosiaalisia kontakteja ja sosiaalisuus ei kehity. Tilanne voi johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. Emotionaalisen kehityksen kannalta isossa ryhmässä on liian paljon pettymyksiä ja vaihtoa.

Tärkeitä asioita hyvässä päivähoitossa ovat myös hoitajan pysyvyys ja päivän pituus. Kymmenen tuntia päiväkodin metelissä on paljon, jokainen siitä vähennetty tunti auttaa (Keltikangas-Järvinen, 2009).

SUOSITUS: Kaikki Forssan seudun kunnat maksavat kotihoidontuen kuntalisää.

8.2.2. Yleispreventio 0 – 6 –vuotiaiden lasten kohdalla

8.2.2.1. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välistä viestintää, tunnesuhteen muodostumista ja lapsen tarpeiden havaitsemista ja niihin vastaamista.

FSTKY:n neuvolasta tehdään kotikäynti kaikkien ensisynnyttäjien luokse raskauden aikana ja noin kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen. Myös isä on läsnä kotikäynneillä. Käynneillä keskustellaan vanhempien kanssa myös varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä kysymyksistä ja havainnoidaan, ymmärtävätkö vanhemmat vauvan viestejä. Tarvittaessa terveydenhoitajat opastavat konkreettisesti toimimaan vauvan kanssa.

Muita neuvolan työmuotoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi ovat mm. vanhempainryhmät alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmille sekä erilaiset teemaryhmät (esim. kasvatukseen liittyvät), joita järjestetään tarvittaessa.

8.2.2.2. Turvataitokasvatus 0 – 6 –vuotiaiden lasten kohdalla

Turvallisuustaitojen kehittämisellä voidaan estää väkivallan kohteeksi joutumista ja lieventää seurausten vakavuutta väkivaltatilanteissa. Turvataitokasvatus tarkoittaa opettamista ja harjoittamista varautumaan väkivallan ja ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksiin. Erityisesti opetetaan tiedostamaan seksuaalisen väkivallan vaarat ja varautumaan siihen.

Forssan seudulla on päivähoidon henkilökunta koulutettu seutukunnallisesti turvataitokasvatuksen antamiseen, jokaiseen yksikköön on hankittu sitä käsittelevä opas ja opasta myös käytetään säännöllisesti lasten kanssa.

8.2.3. Valikoiva preventio 0 – 6 –vuotiaiden lasten kohdalla

8.2.3.1. Lapsen somaattinen sairastuminen/sairastaminen

Somaattinen sairastuminen on uhka lapsen turvallisuuden tunteelle. Tällöin lapsi tarvitsee oman vanhemman suomaan turvaa ja läheisyyttä. Sairaalan lapsen hoito vahvistaa vanhemmuutta. Työssä käyvällä vanhemmalla olisi tämän vuoksi tärkeää olla mahdollisuus jäädä kotiin hoitamaan sairasta lasta.

SUOSITUS: Sairaalan lapsen hoitamisvapaan käytäntöjä kehitetään siten, että vanhemmalla on aito mahdollisuus jäädä kotiin hoitamaan sairasta lasta. Pienten lasten vanhemmille ei makseta lastenhoitajaa työnantajan toimesta.

Lääketieteelliset toimenpiteet ovat ylivoimaisesti yleisimpiä trauman aiheuttajia lapsilla ja niillä on myös potentiaalisesti voimakkain vaikutus. Suuri osa lääketieteellisten toimenpiteiden aiheuttamista traumaista voidaan kuitenkin estää, jos terveydenhuollosta vastaavat toimivat seuraavalla tavalla:

1. Vanhempia rohkaistaan pysyttelemään lasten vierellä.
2. Asioita selitetään etukäteen niin paljon kuin mahdollista.
3. Toimenpiteitä lykätään, kunnes lapsi on rauhoittunut. (Levine & Frederick, 2008)

KYSYMYKSIÄ: Noudattavatko FSTKY:n perusterveydenhuollon ja sairaalan toimipisteet yllä kuvattuja toimintatapoja, kun lapsi on heillä lääketieteellisessä toimenpiteessä?

FSTKY:n sairaalan osastot ja poliklinikat, joissa hoidetaan lapsia ja nuoria, ovat yhteistyössä lasten- ja nuortenpsykiatrian poliklinikoiden kanssa kehittäneet hoitomalleja. Esim. kun lapsi tai nuori sairastuu, hänelle tarjotaan sairaalasta mahdollisuutta muuttuneen elämäntilanteen vuoksi psyykkisen tuen saamiseen lasten – ja nuortenpsykiatriaan. Tätä mahdollisuutta tarjotaan akuutin sairastumisen jälkeen ja 1½ vuoden ajan siitä. Jos lapsella tai nuorella on syömishäiriö, on sovittu käytännöksi, että lähete menee yhtä aikaa sekä sairaalaan että lasten- ja nuortenpsykiatrian poliklinikalle.

Lastenpsykiatrian ja lastentautien yksiköiden yhteistyö on jatkunut aktiivisena. Diabetekseen sairastuneiden lasten ja nuorten perheille on tarjottu mahdollisuus tukea antavaan keskusteluun lapsen / nuoren sairastumisen alkuvaiheessa perheen muuttuneessa tilanteessa. Yhteistyö lastentautien kanssa on jatkunut myös mm. päänsärky- ja vatsavaivoista kärsivien sekä syömishäiriöisten lasten ja nuorten hoidossa. Tarkoituksena on ollut mahdollisimman varhain aloitetuilla hoito-interventioilla ehkäistä sairauden nopea vakavoituminen, sairaala-hoito tai laaja somaattisten tutkimusten kierre

8.2.3.2. Päivähoitoon meno

Meno päivähoitoon vaikuttaa suuresti lapsen elämään. Tutustuminen päivähoitopaikkaan etukäteen yhdessä vanhempien kanssa helpottaa siirtymistä ja lapsen sopeutumista uuteen tilanteeseen.

8.2.3.3. Vanhempien avio/avoero

Vanhempien erotessa mahdolliset huoltoriidat ahdistavat lasta. Vaarana on, että lapsen yhteys toiseen vanhempaan katkeaa kokonaan. Vanhempien hyvä yhteistyö lapsen huollossa ja lasta koskevissa asioissa (yhteistyövanhemmuus) edesauttaa niin vanhempia kuin lasta selviytymään erosta.

Forssan seudulla erovanhempia palvelevat kuntien sosiaalitoimistojen lastenvalvojat, oikeuslaitos, FSTKY:n perheneuvola ja Forssan ev.lut. seurakunnan perheasiain neuvottelukeskus. Lakisääteinen, vapaaehtoinen perheasiain sovittelu on tarkoitettu eroa harkitseville vanhemmille. Sen tavoitteena on yhteistyövanhemmuuden säilyminen eron jälkeen. Sovitteluapua tarjoavat perheneuvola ja perheasiain neuvottelukeskus. Sovittelutyötä on Forssan seudulla kehitetty erityisesti ”Lapsikeskeinen perheasiain sovittelu” –hankkeen kautta vuosina 2007-2009. Sen myötä on otettu käyttöön toimintamalli, jossa eroperheet pääsevät nopeasti vastaanotolle. Myös ryhmämuotoisia vertaistukimuotoja on tarjolla (Eroneuvo, Vanhemman neuvo).

8.2.3.4. Lapsi ja perheväkivalta

Perheväkivallan näkeminen ja/tai itse sen kohteeksi joutuminen on vakava uhka lapsen mielenterveydelle. Jatkuvan pelon ja uhan alla eläminen aiheuttaa traumoja, jotka vaikuttavat myöhemmissä ihmissuhteissa sekä elämän hallinnassa.

Forssan seudulla on valmistettu esite, joka käsittelee perheväkivaltaa lapsen kannalta. Forssan seudun perheväkivaltatyön kehittämishankkeen tuloksena on sovittu, että poliisi tekee aina lastensuojeluilmoituksen silloin, kun se saa kotihälytyksen perheeseen, jossa on lapsia. Perheväkivallan jälkeistä terapeutista apua tarjoavat tahot (esim. perheneuvola) järjestävät vastaanottoajan nopeasti.

Lasten mielenterveyttä kuormittaa myös, jos vanhemmalla tai sisaruksella on mielenterveys- tai päihdeongelma tai vakava somaattinen sairaus. Tätä aihetta käsitellään kappaleessa 8.3.3.5.

8.2.4. Kohdennettu preventio 0 – 6 –vuotiaiden lasten kohdalla

8.2.4.1. Vanhempi kokee kasvattamisen vaikeaksi

Joskus vanhempi tuntee tarvitsevansa erityistä tukea kasvatustehtävässään. Näitä perheitä varten perheneuvola järjestää lasten ja vanhempien vuorovaikutusta edistäviä Käsikynkkä –ryhmiä. Ryhmiä suunnitellaan taustaryhmässä, jossa on lastenneuvolan, päivähoidon, puheterapian, perheneuvolan ja lastensuojelun edustus. Käsikynkkä –ryhmistä tiedotetaan esim. päivähoidon kautta vanhemmille ja lisäksi lasten kanssa työskentelevät ehdottavat ryhmiä vanhemmille, jos havaintojensa perusteella arvelevat perheen hyötyvän ryhmästä.

8.2.4.2. Ylivilkas lapsi

Keskittymisvaikeuksista kärsivät, levottomat ja ylivilkkaat lapset ovat alttiita joutumaan sosiaalisiin ristiriitatilanteisiin niin kotona kuin koulussa. He ovat kasvatuksellisesti erityisen haastavia sekä vanhemmille että opettajille. Vanhemmat tuntevat usein olevansa keinottomia ja vaarana on, että lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa alkaa toistua kielteisesti sävyttynyt kehä.

Ylivilkkaisten lasten vanhempien avuksi on kehitetty valmennusohjelma (Vanhempana vahvemmaksi -ryhmä). Ohjelman tarkoituksena on auttaa vanhempia katkaisemaan kielteinen vuorovaikutuskehä ja lisäämään myönteistä vuorovaikutusta lapsen kanssa (Tasola & Lajunen, 1997).

KEHITTÄMISKOHDE: Vanhempana vahvemmaksi -ryhmä perheneuvolaan

Lasten kriiseistä ja niissä toimimisesta on tietoa kappaleessa ”10. Kriisit ja niistä selviytyminen”.

8.3. LAPSET 7 – 12 v.

Tässä iässä, jota myös keskilapsuudeksi kutsutaan, lapsi siirtyy vähitellen kotipiiristä laajempiin sosiaalisiin ympyröihin. Hänelle tulee uusi rooli, koululainen. Tässä vaiheessa on keskeistä positiivisen käsityksen muodostuminen omasta osaamisesta ja selviytymisestä niin koulussa, kotona kuin laajenevassa toveripiirissäkin. Myönteinen minäkäsitys sekä tavoitteellisuus ja toiveikkaus oppimisessa suojaavat lasta myöhemmiltä ongelmilta (Nurmi ym., 2006).

ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN MIELENTERVEYTTÄ RAKENTAVAT TEKIJÄT

Voidakseen kehittyä tasapainoisesti lapsi tarvitsee vanhempien antamaa tukea, turvaa, huolehtimista, kiinnostusta ja lämpöä. Lapsi tarvitsee vanhempien aikaa ja todellista henkistä läsnäoloa. Hän tarvitsee samanikäisten seuraa ja kavereita sekä myönteisiä oppimiskokemuksia. Lapsi alkaa arvioida itseään uudella lailla: olenko hyvä, kelpaanko. Koulu tuo vertailun tullessaan. Lapsi tarvitsee myönteistä palautetta: olet hyvä, olet kiva, olet ok.

ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN MIELENTERVEYTTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT

Lapsen mielenterveyttä ja tervettä kehitystä uhkaavat lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ongelmat ja vanhempien välinpitämättömyys lasta kohtaan. Lapsen elämässä olevien aikuisten, vanhempien, opettajien jne., jaksaminen on tärkeää. Jos he uupuvat, lapsi ei saa tarvitsemaansa kohtelua.

Myös koulun yleinen ilmapiiri vaikuttaa lapseen. Kiusatuksi tuleminen on vakava uhka. Niinkään vaikeudet ystävyysuhteissa tai niiden puute heikentävät lapsen vointia.

8.3.1. 7 – 12 –vuotiaiden lasten mielenterveyden edistäminen (promootio)

Promotiivista toimintaa on läheisen ihmissuhteen rakentaminen lapsen kanssa, hoidon antaminen, lapsen onnistumisen kokemusten tarjoaminen ja turvallisen elinympäristön rakentaminen. Lapsi tarvitsee oppimisympäristön, joka vastaa hänen tietojansa, taitojansa ja kykijään.

8.3.1.1. Asuinympäristö 7 – 12 –vuotiaiden lasten kannalta

Ihmiset pyrkivät toteuttamaan psyykkistä itsesääätelyä valitsemalla sopivia ympäristöjä ja välttelemällä toisia. Mielipaikat ovat valtaosin luontopaikkoja (puistot, puutarhat, metsät, vesialueet jne.). Mielipaikoissa käymisen koetaan elvyttävän, selkiyttävän ajatuksia, parantavan mielialaa ja keskittymiskykyä ja auttavan ”akkujen lataamista”. Tällaista kognitiivista ja emotionaalista itsesääätelyä on havaittu jo 8-vuotiailla lapsilla. Lasten asuinympäristön tulisi siis olla sellainen, että se tarjoaa mahdollisuuksia (luonto)mielipaikkojen löytämiseen. (Korpela, Kyttä & Hartig, 2002)

8.3.1.2. Alakoulu ja mielenterveyden edistäminen

Kummioppilastoiminta auttaa lasta pääsemään mukaan kouluyhteisöön. Ykkösluokkalaisella on ylemmiltä luokilta nimetty oppilas, joka on hänen kumminsa, pitää hänestä huolta koulussa ja on esimerkkinä.

Kodin ja koulun välinen yhteistyö auttaa jakamaan kasvatusvastuuta. Vanhempain vartti on yksi keino tähän. Koulujen vanhempainyhdistykset keräävät rahaa toimintaan ja järjestävät diskoja, koulutustilaisuuksia ym. Näin yhdistykset tarjoavat vanhemmille yhteisen tekemisen ja jakamisen väylän sekä vahvistavat kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Osa vanhempainyhdistyksistä on Forssan kouluikäisten kasvattajaverkoston (kouluikäisten ja nuorten kanssa työtä tekevien laaja keskustelu- ja tiedonjakamisfoorumi) jakelulistalla.

8.3.1.3. Koulujen kerhotoiminta

Forssan seudun kouluilla on kerhotoimintaa. Se on tärkeää matalan kynnyksen harrastustoimintaa koulussa, jossa pääsee myös harjoittelemaan sosiaalisia taitoja.

8.3.2. Yleispreventio 7 – 12 –vuotiaiden lasten kohdalla

8.3.2.1. Koulun kiusaamisenehkäisyohjelma

Kiusaamista voidaan ehkäistä kasvattamalla yhteisöllisyyttä koko koulussa. Yksi tällainen menetelmä on Suomessa kehitetty KiVa koulu –ohjelma, kts. kappale ”8.4.1.2. Nuoret ja koulu”.

8.3.2.2. Koulukuraattorin yhteisöllinen työ

Koulukuraattori voi pitää oppitunteja, joiden aiheena on esim. luokan huono henki, kiusaaminen tai muut opettajan tai oppilaiden esiintuomat ongelmat. Aiheesta voidaan keskustella pienemmissä ryhmissä ja pohtia, miten oppilaat voisivat toimia paremmin ryhmänä.

8.3.2.3. Kouluikäisten turvataitokasvatus

Turvallisuustaitojen kehittämisellä voidaan estää väkivallan kohteeksi joutumista ja lieventää seurausten vakavuutta väkivaltatilanteissa. Turvataitokasvatus tarkoittaa opettamista ja harjoittamista varautumaan väkivallan ja ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksiin. Erityisesti opetetaan tiedostamaan seksuaalisen väkivallan vaarat ja varautumaan siihen (Sisäasiainministeriö, 2008). Turvataitokasvatusta voidaan sisällyttää terveystiedon opetukseen. Perusopetuksen opetussuunnitelman mukaan terveystiedossa opetetaan myös selviytymistaitoja turvallisuuden näkökulmasta. Opetuksessa otetaan huomioon yleiset koulu- ja paikkakuntakohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset (Opetushallitus, 2004).

8.3.3. Valikoiva preventio 7 – 12 –vuotiaiden lasten kohdalla

8.3.3.1. Siirtymävaiheet (koulun aloittaminen, luokan tai koulun vaihtaminen jne.)

Siirtymävaiheissa lapsi joutuu luopumaan tutusta ympäristöstä ja sopeutumaan uusiin, vieraisiin oloihin. Siirtymiseen liittyvää pelkoa ja jännittämistä lieventää ja sopeutumista nopeuttaa, kun uusista olosuhteista saa tietoa etukäteen. Näin lapsen mielessä muodostuvat mielikuvat uudesta paikasta perustuvat tietoon ja kokemukseen, eivät mahdollisiin väriin kuvitelmiin.

Forssan seudulla käytetään etukäteen tutustumista apuna siirtymävaiheissa, esim. esikoululaiset käyvät tutustumassa tulevaan kouluun puoli päivää.

8.3.3.2. Lapsella todetaan oppimisvaikeus

Lapsen on mahdollista selviytyä koulussa hyvin oppimisvaikeudesta huolimatta, jos hän saa hyväksyntää ja oikeanlaista tukea. On tärkeää, että vanhemmilla ja opettajalla on oikea tietämys vaikeuksista. Lapsi tarvitsee opettajan kannustusta ja tasa-arvoista huomioimista. On tärkeää, että laadukasta erityisopetusta on riittävästi saatavilla.

8.3.3.3. Kiusatuksi tuleminen 7 – 12 –vuotiaiden lasten kohdalla

Kiusatuksi tuleminen aiheuttaa kiusatussa pelkoa ja surua, pahimmillaan voimakasta ahdistusta ja psyykkisiä vaurioita. Kiusaaminen tulee lopettaa mahdollisimman nopeasti. Lasta tulee rohkaista puhumaan asiasta, jotta se tulee ilmi ja siihen voidaan puuttua. Aikuisten on tärkeää pitää yhtä, jotta kiusaamistapahtuman käsittelyssä on yhtenäinen linja. Käsittelyssä huomioidaan kiusaamisilmiön yhteisöllinen luonne.

Koulun välituntivalvoijilla on tärkeä rooli kiusaamisen ehkäisyssä. Heidän tehtävänä on seurata järjestyksen säilymistä ja puuttua epäasialliseen käyttäytymiseen nopeasti.

Kts. myös kappale 8.4.3.3. Kiusatuksi tuleminen nuorten kohdalla.

8.3.3.4. Lapsen kaltoinkohtelu ja perheväkivalta

Lapsen kaltoinkohtelulla käsitetään kaikki lapseen kohdistuvat negatiivisen tekemien tai tekemättä jättämisen muodot. Kaltoinkohtelu voi olla esim. lapsen laiminlyöntiä, fyysistä, psyykkistä tai kemiallista väkivaltaa, tai seksuaalista hy-

väksikäyttöä, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle. Perheväkivallan näkeminen ja itse sen kohteeksi joutuminen on vakava uhka lapsen mielenterveydelle.

Forssan seudun oppilashuollon toimintamallissa on ohjeet perheväkivaltilanteissa toimimiseksi. Nämä helpottavat asiaan tarttumista, sillä perheväkivalta on vaikea asia ottaa puheeksi.

8.3.3.5. Vanhemmalla tai sisaruksella mielenterveys- tai päihdeongelma tai vakava somaattinen sairaus

Vanhemman mielenterveysongelma tai muu vakava sairaus vaikuttaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen, voi herättää lapsen mielessä monia kysymyksiä ja on riski lapsen terveelle kehitykselle. Perheitä voidaan kuitenkin auttaa ja lasten häiriöitä ehkäistä. Lastensuojelulaki ja päihdehuoltolaki velvoittavat huomioimaan myös lapsen hoidon ja tuen tarve, mikäli vanhemmalla on mielenterveysongelmia tai päihteiden väärinkäyttöä. Vanhemmuutta voidaan tukea ja arjen sujumista helpottaa Toimiva lapsi & perhe –menetelmillä. Niillä tuetaan sellaisia perheen elämän tekijöitä, joiden tiedetään liittyvän perheen hyvään selviytymiseen. Näitä ovat vanhempien tuki toinen toisilleen vanhemmuudessa, perheen sisäinen ymmärrys perheen tapahtumista ja lasten aktiivisuuden tukeminen kodin ulkopuolella.

Forssan seudulla Toimiva lapsi & perhe –koulutuksen saaneita työntekijöitä on aikuispsykiatriassa. Menetelmiä käytetään perheiden kanssa, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelma tai vakava somaattinen sairaus. Forssan seudulla järjestetään myös VERTTI-vertaistukiryhmiä FSTKY:n ja Forssan ev.lut. seurakunnan yhteistyönä. Toiminta kaipaa kuitenkin täsmentämistä.

Toiminnasta puuttuvat selkeät vastuuhenkilöt ja siihen on vaikea löytää resursseja hoitotyön paineiden vuoksi. Myös jatkohoitoon ohjaus kaipaa kehittämistä.

KEHITTÄMISKOHDE: Toimiva lapsi & perhe –menetelmien käytön täsmentäminen ja paikallisen soveltamisen kehittäminen.

7 – 12 –vuotiaiden lasten mielenterveyttä kuormittavia aiheita käsitellään myös suunnitelman muiden ikäryhmien kohdalla. Somaattinen sairastuminen/sairastaminen on esillä kappaleessa 8.2.3.1. ja vanhempien ero kappaleissa 8.2.3.3. ja 8.4.3.3.

8.3.4. Kohdennettu preventio 7 – 12 –vuotiaiden lasten kohdalla

8.3.4.1. Lapsen yksinäisyys

Lapsen yksinäisyys tarkoittaa, että lapsi tuntee ahdistusta muiden ihmisten puutteesta. Puute voi olla kavereiden tai aikuisten seuran puutetta. Voi myös olla, että lapsella on runsaasti sosiaalisia kontakteja, mutta hän ei tunne oloaan niissä hyväksi, hän ei tunne kuuluvansa ryhmään.

Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus, mutta pienillä lapsilla se on yleensä konkreettisemmin sidottu kavereiden määrään ja yhteisiin tilanteisiin. Vanhemmilla on tässä tärkeä rooli; he valitsevat asuinpaikan, he ovat tai eivät ole tekemisissä naapureiden kanssa, heidän oma sosiaalinen käyttäytymisensä on esikuvana lapselle. Lapsen taito toimia kaverisuhteissa kehittyy ohjatun yhdessä leikkimisen ja osallistumisen kautta.

Lapsista ja nuorista n. 8-12 % kokee itsensä voimakkaasti yksinäiseksi. Yksinäisyys on yhteydessä moniin negatiivisiin seikkoihin kuten opiskeluvaikeuksiin ja koulutusuran katkeamisiin, masennukseen ja ahdistukseen sekä alhaiseen itsearvostukseen (Junttila, 2008).

Lapset voivat opetella sosiaalisia taitoja ohjatun yhdessä tekemisen kautta, esim. harrastuksissa ja kerhoissa. Myös luokkahengen vahvistaminen koulussa on hyväksi, samoin työmuodot, joissa kaikki oppilaat pääsevät mukaan esim. ryhmätöihin.

SUOSITUS: Kouluissa panostetaan monipuolisiin työmuotoihin, joissa oppilaiden yksilölliset oppimistyyliä ja sosiaalisen kanssakäymisen tarpeet tulevat huomioitua.

8.4. NUORET

Tässä suunnitelmassa nuorilla tarkoitetaan yli 12-vuotiaita. Yläikärajaa ei ole määritelty tarkasti, se on n. 18-20 vuotta. Tämän ikäiset nuoret käyvät yläkouluja, ovat toisen asteen opinnoissa tai aloittelemassa työuraansa.

NUOREN MIELENTERVEYTTÄ RAKENTAVAT TEKIJÄT

Nuoren kehitystä ohjaavat kehon fysiologiset muutokset ja kypsyminen, ajattelutaitojen kehitys ja sosiaalisissa suhteissa tapahtuvat muutokset. Nuoruuden kehitystehtäviä ovat mm. kaverisuhteiden ylläpitäminen, sukupuoli-identiteetin omaksuminen, suhteiden luominen toiseen sukupuoleen, koulutuksen hankkiminen ja valmistautuminen työelämään (Nurmi ym., 2006). Nuoruusiässä tapahtuu itsenäiseksi aikuiseksi kasvaminen ja vähittäinen kotoa irtautuminen kohti itsenäisempää elämää.

Voidakseen kehittyä tasapainoisesti nuori tarvitsee rajoja ja rakkautta. Vanhempien välittäminen ja huolenpito on tärkeää nuorellekin, vaikka rajojen asettaminen uhmakkaalle murrosikäiselle onkin työlästä.

Suojaavat tekijät auttavat nuorta selviytymään elämän hankaluuksista. Tällaisia suojaavia tekijöitä ovat esim. myönteinen käsitys itsestä, kyky tulkita asiat omalta kannalta myönteisesti, usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin ja hyvät suhteet vanhempiin ja/tai muihin läheisiin ja luotettaviin aikuisiin. Koulun haasteista selviytyminen ja koulussa pärjääminen ovat avuksi. Myös muut onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä. Niitä voi saada esim. harrastuksissa, jotka tuottavat mielihyvää eivätkä ole kilpailun areenoita kuin korkeintaan positiivisen kilvoittelun merkeissä (mm. Nurmi ym., 2006).

Nuori tarvitsee myös kavereita, ikätovereiden seuraa. Kaverisuhteet ovat monella tavalla tärkeitä. Nuoren sosiaaliset taidot kehittyvät ja hän opettelee ryhmässä toimimisen pelisääntöjä, joita hän tarvitsee myöhemmin elämässään. Samalla nuori etsii itseään ja irtautuu kodistaan, sillä yksi nuoruuden kehitystehtävistä on vanhemmista irtautuminen. On aivan luonnollista, että nuori ei halua jutella kaikista asioista aikuisen kanssa, vaan hakee keskustelukumppaniksi muita nuoria. Kavereilta voi saada hyväksyntää ja nämä kokemukset ovat osa itsetunnon rakentumista.

NUORTEN MIELENTERVEYTTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT

Nuoruus on paitsi mahdollisuuksien ja haasteiden myös haavoittuvuuden aikaa. Nuoren kehitystä voivat uhata huono kohtelu perheessä, vanhempien välinen riitaisuus tai uusioperheiden sisäiset haasteet (eri kasvatuseriaa, tapaamisjärjestelyt). Koulussa nuoren hyvinvointia voivat uhata oppimisvaikeudet, kiusatuksi tuleminen tai muutokset kaveripiirissä tai ystävyys-suhteissa.

Tämän päivän kulttuuri-ilmasto on vaikea nuorelle. Menestyksen paineet ovat suuret, tuloksen tekemistä odotetaan. Opiskelupäivät voivat venyä pitkiksi (esim. lukiolainen valitsee suuren määrän kursseja), oppiaineista odotetaan hyviä numeroita, opiskelun lisäksi voi olla työssäkäyntiä ja aikaa vieviä harrastuksia. Uudet viestintämuodot (kännykät, tietokoneet) tuottavat uusia haasteita (esim. vanhempien vaikea valvoa niiden käyttöä), yöuni jää helposti liian lyhyeksi. Uudet viestimet ovat tuoneet mukanaan myös uusia, mm. seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyviä uhkia. Muutos on ollut nopea eivätkä perheet ole vielä oppineet keinoja käsitellä nykyajan ilmiöitä.

Ryhmän paineet voivat ajaa nuorta hänelle vahingolliseen toimintaan. Vaarana ovat etenkin päihteen ja seksuaalisuuteen liittyvät haitalliset ilmiöt (esim. paine harrastaa seksiä kun muutkin, pelot ”jos toi muuten ei tykkää musta”, päihtyneenä tapahtuvat seksisohlailut)

Stressaavat elämäntapahtumat ja läheisten ihmisten menetykset kuormittavat joidenkin nuorten mieltä. Erityisen altistavaa on useiden kielteisten elämäntapahtumien kasaantuminen (Nurmi ym., 2006).

Koulutuksen hankkiminen on tärkeä tekijä mm. syrjäytymisen ehkäisyssä. Forssan seudulla nuoret jäävät koulutuksen ulkopuolelle useammin kuin maassa keskimäärin. Forssassa ja Humppilassa 17-24-vuotiaista n. 16 % jäi v. 2007 koulutuksen ulkopuolelle, kun vastaava luku Kanta-Hämeessä on n. 14 % ja maassa keskimäärin n. 12 % (SOTKANet, 2009). Myös kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria on Forssassa suhteessa enemmän (1.9 % 0-17-vuotiaista) kuin Kanta-Hämeessä (1.2 %) tai koko maassa (1.2 %) keskimäärin.

8.4.1. Nuorten mielenterveyden edistäminen (promootio)

Nuoret kohtaavat monia aikuisia monissa rooleissa: vanhempia, opettajia, nuorisotyöntekijöitä, seurakunnan työntekijöitä, oppilashuollon edustajia, poliiseja, sosiaalityöntekijöitä, harrastustoiminnan vetäjiä jne. Jos näillä aikuisilla on paikka, foorumi, missä keskustella nuorten kuulumisista yleisellä tasolla ja pohtia yhdessä ajankohtaisia ilmiöitä niihin ratkaisuja etsien, se luo nuorten ympärille johdonmukaista ja luotettavaa tukiverkkoa. Forssassa edellä kuvattun kaltainen foorumi on toiminut syksystä 2007 alkaen nimellä Forssan kouluikäisten kasvatustajaverkosto (KASVE) ja Ypäjällä kevästä 2007 alkaen nimellä Moniammatillinen varhaisen tukemisen työryhmä (VARTU). Tammelassa on toiminut vuodesta 2006 moniammatillinen työryhmä, jossa lasten ja nuorten parissa työskentelevät ovat tavanneet säännöllisesti ja suunnitelleet kohdennetusti korjaavaa toimintaa huolta herättävien ilmiöiden tai asioiden ilmaannuttua (mm. pienryhmätoimintaa).

SUOSITUS: Nuorten asioita yleisellä tasolla pohtivat foorumit jatkavat toimintaansa ja sisällyttävät siihen edelleen nuorten vapaa-ajan toiminnan pohtimista.

8.4.1.1. Nuoret ja perhe

Nuorellekin vanhemmat ja perhe ovat tärkeitä, vaikka nuori onkin jo siirtymässä kohti itsenäisyyttä. Nuori tarvitsee perheen yhteistä aikaa ja yhdessäoloa, omaan rauhaan vetäytymisen ohella. Alle 18 v. kanssa toimittaessa vanhemmat ovat vastuussa nuoren tekemisistä.

Murrosiän kuohujen vuoksi nuoren vanhempana oleminen ei ole aina helppoa. Vanhemmat hyötyvät muiden vanhempien vertaistuesta ja muiden kasvattajien (esim. opettajat, opinto-ohjaajat, nuorisotyöntekijät) opastuksesta. Forssan seudulla tällaista toimintaa tarjoavat esim. vanhempainyhdistykset sekä MLL:n murkkuvanheppainkahvila Tölöllä.

8.4.1.2. Nuoret ja koulu

Yhteisöllisyyden kehittäminen koulussa on tänä päivänä erityisen tärkeää. Nykyään ajassa on yksilöllisyyden ylikorostamista, minkä vuoksi nuoret tekevät identiteetin rakentamistaan kovin yksin. Vanhempien läsnäolo nuorten elämässä on vähentynyt ja median ja vertaisryhmän merkitys identiteetin muodostumisessa lisääntynyt. On todettu, että vertaisryhmän hyväksyntä ja tuki ennustaa parhaiten kouluikäisten lasten ja nuorten mielenterveyttä (Häärä, 2008).

Sosiaalisesti tukeva ilmapiiri koulussa vähentää nuorten masentuneisuuden riskiä. Jos kouluilmapiiri on sosiaalisesti tukeva ja kannustava, vaikuttaa se masentuneisuutta vähentävästi kaikkiin koulun oppilaisiin. Sen sijaan, jos toiset kokevat ilmapiirin hyväksi ja toiset huonoksi, heikentää se ilmapiirin positiivista merkitystä. Kokemus epätasa-arvoisesta kohtelusta opettajien taholta lisää nuorten masentuneisuuden riskiä. (Ellonen, 2008)

Kouluterveyskyselyn (2008) mukaan Forssan seudun oppilaat kokevat koulussa vähemmän työilmapiiriongelmaa kuin valtakunnassa keskimäärin (30 %). Ongelmia kokevien osuus oli Forssassa 26 %, Humppilassa 24 %, Jokioisilla 13 %, Tammelassa 27 % ja Ypäjällä 27 % peruskoulun 8.- ja 9.-luokan oppilaista.

Yhteisöllisyyttä tukevat riittävän pienet opetusryhmät, kummitoiminta tulokkaille, koululaisten mukaanotto koulun päätöksentekoon, vanhempain vartti, viihtyisä koulurakennus sekä turvallinen ja houkutteleva piha-alue. Vanhempainyhdistykset ja –ryhmät tukevat kollektiivista vanhemmuutta (esim. virkistystoimintaa varten).

Liedossa on kokeiltu ns. väriryhmien käyttöä yläkoulussa. Siinä luokan oppilaat jaetaan neljään ryhmään, joissa kussakin on n. 4-7 oppilasta. Ryhmät ovat heterogeenisiä siten, että samassa ryhmässä on sekä tyttöjä että poikia ja oppimisvalmiuksiltaan erilaisia oppilaita. Ryhmät pysyvät samoina vähintään kaksi vuotta. Oppilaat tekevät ryhmätyöt aina ”omissa” ryhmissään ja ryhmiä käytetään myös muuten oppitunneilla ja esim. toimintapäivissä. Luokassa oppilaat istuvat ryhmien mukaisesti. Opettaja ohjaa vuorovaikutusta ryhmissä.

Myös vanhemmat ryhmäytyvät. Ennen koulun alkua tai heti sen alettua pidetään perheiden tutustumisilta ryhmissä. Ryhmiä käytetään myös muissa vanhempainilloissa, jolloin syntyy kollektiivinen vanhemmuus.

Väriryhmät auttavat sosiaalisten ja tunnetaitojen opettamisessa. Kukaan ei jää yksin, koulukiusaaminen vähenee ja siihen puuttuminen helpottuu. Viihtyvyys ja turvallisuudentunne lisääntyy. Perheiden tukeminen kasvatustehtävässä helpottuu (Häärä, 2008).

SUOSITUS: Kouluissa panostetaan monipuolisiin työmuotoihin, joissa oppilaiden yksilölliset oppimistyylit ja sosiaalisen kanssakäymisen tarpeet tulevat huomioitua. Kokeillaan pysyviä pienryhmiä (ns. ”väriryhmiä”).

8.4.1.3. Nuoret ja vapaa-ajan toiminta

Erilaisissa kerhoissa, harrastuksissa ja muussa toiminnassa nuori saa kokemuksen kuulumisesta johonkin ryhmään ja voi harjoitella sosiaalisia taitoja kavereiden ja ohjaavien aikuisten kanssa turvallisessa ympäristössä. Nämä auttavat toteuttamaan nuoruusiän kehitystehtäviä. Olisi tärkeää olla tarjolla edullisia harrastusvaihtoehtoja, jotta vanhempien taloudellinen tilanne ei olisi esteenä nuoren kehitykselle.

Nuorisotilat ovat tarpeellisia. On tärkeää, että nuorilla on joku paikka minne mennä ilman tiettyä suorituspainetta. Aikuisten valvonta niissä suojaa vahingoittavilta ilmiöiltä, kuten päihteiden käytöltä.

8.4.2. Yleispreventio nuorten kohdalla

8.4.2.1. Sosio-emotionaalisten taitojen oppiminen koulussa

Terveystiedon oppitunneilla voidaan käsitellä teemoja, jotka edistävät sosio-emotionaalisten taitojen oppimista. Jyväskylän yliopistossa suoritetun ja kevään 2009 aikana Opetushallituksen toimesta julkaistavan tutkimuksen mukaan noin 20 terveystiedon sisältöalueen joukossa mielenterveyskysymykset ovat tärkeimpien joukossa oppilaiden mielestä. Eli vastaanottopinta näyttäisi olevan hyvä opetukselle ja tuelle. Nuoret itse toivovat mielenterveysaiheiden käsittelyä (Kannas, 2009).

Suomessa on käytettävissä useita eri materiaaleja, joita opettaja voi ottaa oppituntiansa tueksi. Forssan seudulla keväällä 2009 toteutetun kyselyn (Forssan seudun ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelman laatiminen –hankkeen Depression ehkäisy –osahanke) mukaan yleisimmin käytettyjä materiaaleja terveystiedon tunneilla ovat Elämäni eväät (Suomen mielenterveysseura), KiVa koulu –materiaali, Lions Quest –päihdekasvatusohjelma sekä Aggression portaati (Raisa Cacciatore).

Opetusministeriö toteuttaa valtakunnallisesti vuosina 2009-2011 Mielen hyvinvoinnin opettajakoulutuksia, jotka ovat täydennyskoulutusta terveystiedon opettajille. Koulutuksen toteuttaa Suomen Mielenterveysseura.

SUOSITUS: Terveystiedon opettajat osallistuvat Mielen hyvinvointi –opettajakoulutuksiin ja soveltavat sieltä saatua oppia terveystiedon opetuksessa.

8.4.2.2. Yksinäisyyden ehkäiseminen

Sosioemotionaalisten taitojen oppiminen sekä koulun ja muun elinympäristön yhteisöllisyys edistävät nuoren osallisuutta ryhmissä ja merkityksellisten ihmissuhteiden rakentumista (kts. esim. kappaleet 8.4.1.2. ja 8.4.2.1.). Kaikki tämä ehkäisee myös yksinäisyyttä. Kts. myös Lapset 7-12, kappale 8.3.4.1.

Kaikilla Forssan seudun yläkouluilla on tukioppilastoimintaa. Sitä voisi edelleen kehittää siten, että tukioppilaat ottaisivat syrjään vetäytyneitä oppilaita enemmän mukaan porukkaan.

8.4.2.3. Kiusaamisen ehkäiseminen

Koulukiusaamisen ehkäisyä ja käsittelyä vaikeuttaa asiasta vallitseva hämmennys. On epäselvyyttä siitä, mitä koulukiusaaminen on ja mitä siitä seuraa. Koulukiusaamisella tarkoitetaan sitä, että oppilas joutuu toistuvasti tahallisen vihamielisen käyttäytymisen kohteeksi. Määritelmällä on merkitystä, koska se ohjaa sitä, mihin toimenpiteisiin ryhdytään. Aikuisten tulisi saada yhteneväinen käsitys asiasta, jotta tilanteet käsiteltäisiin oikein. Kiusaaminen on eri asia kuin epäasiallinen käytös ja huono kohtelu, joihin myös on puututtava.

Kiusaamiselle on ominaista toistuvuus ja osapuolten epätasaväkisyys. Kiusaaja käyttää väärin valtaa tai voimaa alistettua kiusattua kohtaan. Alistajana voi olla yksi oppilas, muutaman hengen ryhmä tai kokonainen koululuokka. Hyvin vahingoittava kiusaamisen ilmenemismuoto on yhteisön (ryhmän, porukan) ulkopuolelle sulkeminen. Tähän muotoon aikuisten on vaikea antaa apua. Kiusaaminen on vakava asia ja aiheuttaa kiusatussa pelkoa ja surua, pahimmillaan voimakasta ahdistusta ja psyykkisiä vaurioita (Toukkari ym., 2007).

Eryteisesti henkistä kiusaamista on vaikea havaita. Aihe on arka ja vaikea ottaa puheeksi. Opettajat tarvitsevat lisää valmiuksia ymmärtää kiusaaminen ryhmäilmiona ja keinoja puuttua siihen yhteisöllisesti.

Kiusaamisen ehkäisytyötä on Forssan seudun kouluissa toteutettu mm. KiVa koulu-ohjelman avulla. Opetusministeriö on nyt vakiinnuttamassa ohjelmaa kaikkiin Suomen kouluihin (Laitinen, 2009).

SUOSITUS: Seudun peruskoulut sitoutuvat KiVa koulu-ohjelmaan ja oppilashuollolla on siinä sovittu rooli.

Forssan seudulla on kehitetty toimintaohjeita kiusaamisen ehkäisytyöhön ja kiusaamiseen puuttumiseen peruskouluissa. Ohjeissa on neuvoja sekä uhrille, koulun toimijoille että vanhemmille (Toukkari ym., 2007). Käytännössä oppilashuollon toimintatapa kiusaamistapausten selvityksessä ei ole vielä vakiintunut.

KEHITTÄMISKOHDE: Kiusaamisen ehkäisytyön vakiinnuttaminen. Ilmiön pohtiminen, keskustelun ylläpitäminen, vaikuttamiskeinojen esiintuominen. Työmuotoina oppilashuoltoryhmä, työpareittain toimiminen, oppituntien pitäminen, oppilaiden tapaaminen yksittäin, ryhmissä, luokkana, vanhempainiloissa puhuminen, perheiden tapaaminen.

Tammelan yläkoulussa on vertaissovittelutoimintaa. Vertaissovittelijat (VER-SOT) ovat oppilaita, jotka ovat saaneet asiaankuuluvan koulutuksen ja voivat sovittaa pieniä oppilaiden keskinäisiä ristiriitoja. Toiminta tapahtuu aikuisten (nimetty opettaja ja koulukuraattori) valvonnassa. Aikuiset osallistuvat sen arvioimiseen, sopiiko jokin tietty ristiriitatapaus vertaissovitteluun. Useat tapaukset ovat sillä lailla vaativia, että ne on aikuisten kokonaan hoidettava. Sovittelu noudattaa tiettyä mallia, siinä pyritään sopimukseen ja sopimuksen toteutumista myös seurataan. Ristiriitojen lisäksi vertaissovittelijat voivat huomioida esim. hiljaisia oppilaita ja tukea heidän pärjäämistään.

8.4.3. Valikoiva preventio nuorten kohdalla

8.4.3.1. Oppilaitoksesta toiseen siirtyminen

Alakoulusta yläkouluun siirtyminen on koululaisille hankalaa, varsinkin jos alakoulu on ollut pieni. Kaveruussuhteet katkeavat. Onkin hyvä, jos oppilailta kysytään, haluaako yläkoulussa jonkun kanssa samalle luokalle. Jos oppilasta on kiusattu alakoulussa, tämä olisi tärkeä huomioida, kun häntä sijoitetaan yläkouluun (kiusaamisen katkaiseminen). Suositeltavaa olisi, että koko yläkouluajan saisi olla sama luokka yhdessä.

8.4.3.2. Nuorella on oppimisvaikeuksia

Oppimisvaikeudet haittaavat opiskelua monin tavoin myös nuoruusiässä. Siksi myös toisen asteen opettajien tietämys ja ymmärrys niistä on tärkeää. Toisella asteella Forssan seudulla (ammatti-instituutissa ja lukiossa) erityisopiskelijat ovat integroituja eli erityisopetusryhmiä ei ole.

Oppimisvaikeuksiin liittyy usein tunne erillaisuudesta ja epävarmuus. Myös häpeän ja nöyryyttämisen kokemukset ovat mahdollisia, samoin masennusoireet. Erilaisen oppijan jaksamista on mahdollista tukea. Selviytymiskeinojen opettaminen ja mahdollisuus saada tarvittaessa tukea ovat tärkeitä henkisen hyvinvoinnin kannalta (Opi oppimaan –hanke, Kuntoutussäätiö). Kuntoutussäätiön ja Helsingin kaupungin opetusviraston ammatti- ja aikuiskoulutuslinjan yhteistyönä toteutettiin ns. Prevent – opiskellen ammattiin –hanke, jossa mm. tuotettiin koulutus- ja ohjausmateriaalia ammatillisten oppilaitosten käyttöön. Materiaalia on saatavilla niin kirjallisena kuin verkkoversiona (mm. Kairaluoma ym., 2008, Kun oppiminen on vaikeaa -verkkokirja).

8.4.3.3. Elämänhallinnan heikentyminen

Nuoruudessa tapahtuu vähitellen itsenäistyminen. Nuoren tehtävänä on oppia hoitamaan asioitaan itse, huolehtimaan taloudestaan ym. oman elämänsä asioista, suuntautua työhön tai opiskeluun, oppia itsenäisessä asumisessa tarvittavia taitoja jne. Joillekin nuorille tämä oman elämän hallinta tuottaa vaikeuksia.

Forssan seudulla toteutetaan Nuorten tuetut opinpolut –hanke 2008 – 2011. Sen kohderyhmänä ovat opintojensa nivelvaiheessa olevat, tukea tarvitsevat, opintonsa keskeyttäneet tai keskeyttämisvaarassa olevat 15-24-vuotiaat nuoret ja heidän vanhempansa. Tavoitteena on, että nuoret aloittaisivat opinnot tai heille muodostuisi muu kantava elämänsuunnitelma. Hankkeessa toimivan lähitutorin työ on luonteeltaan rinnalla kulkemista; nuorten arjessa mukana olemista. Kunkin nuoren osalta pyritään yksilöllisiin ratkaisuihin tukitoimien ja palveluiden suhteen. Konkreettista moniammatillista yhteistyötä tehdään ja kehitettyjä toimintamalleja juurrutetaan osaksi perustyytä.

8.4.3.4. Kiusatuksi tuleminen nuorten kohdalla

Kiusauksen kohteeksi joutuminen uhkaa vakavasti nuoren mielenterveyttä. Kiusaamisen tultua tietoon, siihen on puututtava heti. Forssan seudulla on asiasta sovitut käytännöt (kts. edellä 8.4.2.3. Kiusaamisen ehkäiseminen).

8.4.3.5. Nuoret ja vanhempien avioero/avoero

Kun vanhemmat ovat eroamassa, on tärkeää, että he kertovat nuorelle asiasta. Tällöin nuori saa vastauksia kysymyksiinsä eikä hänen tarvitse luulla, että hän on eron syy. Erossa tarvitaan valmistautumisaikaa. Nuoren kanssa tulee keskustella, mitä ero tarkoittaa nuoren elämän kannalta, missä hän haluaa asua jne. Nuoren käytös voi näyttää siltä, ettei hän välitä erosta, vaikka todellisuudessa asia on hänelle tärkeä. Vanhempien tehtävä on pitää yhteyttä nuoreen. Eron jälkeen on tärkeää, että nuorella säilyy yhteys molempiin vanhempiin.

8.4.3.6. Seurustelun päättyminen

Joskus seurustelun päättyminen on nuorelle kova paikka. Tällöin nuori tarvitsee mahdollisuuden puhua asiasta. Puhekumppaneina voivat olla vanhemmat tai muut luotettavat aikuiset sekä nuoren kaverit. Keskusteluissa on oleellista välittää viesti, että seurustelun päättymisestä voi päästä yli. Samalla täytyy ymmärtää nuoren voimakkaita tunteita eikä vähätellä niitä. Jotta puhekavereita

olisi, on tärkeää, että nuori pitää yhteyttä muihin kavereihinsa silloinkin, kun seurustelee.

8.4.3.7. Perheenjäsenen kuolema tai vakava sairaus

Vanhemman kuolema on vaikein menetys lapselle. Vanhemmat ovat perusta kaikille ihmissuhteille ja turvallisuudentunteelle. Vanhemman kuolema merkitsee uhkaa, ettei lapsen perustarpeita tyydytetä. Häntä, joka lohdutti surussa, ei enää ole. Kaikki perhesysteemissä joutuu epätasapainoon ja perhe sellaisena kuin lapsi on sen tuntenut häviää. Lapsi pelkää toisenkin vanhemman menetystä tai omaa kuolemaansa (Poijula, 2002).

Myös sisaruksen kuolema on nuorelle menetys, joka heilauttaa koko perhesysteemiä. Sisaruksen kanssa on koettu mielihyvää, leikkiä ja kiintymystä sekä opeteltu vihamielisyyden, mustasukkaisuuden ja turhautumisen tunteiden ilmaisua. Nuori menettää kaverin, jonka kanssa on voinut opetella yhteistyötä, kilpailua ja puoliensa pitämistä. Nuoren täytyy selviytyä samanaikaisesti sekä nuoruusiän kehityshaasteista että sisaruksen kuoleman ja sen jälkivaikutusten aiheuttamasta stressistä (Poijula, 2002).

On tärkeää, että kuolemaa ja sairautta käsitellään perheen sisällä. Kerrotaan nuorille asia, niin kuin se on, tosiasioita peittelemättä. Puhutaan siitä, mitä tämä sairaus tai kuolema merkitsee ja mitä siitä seuraa eri perheenjäsenille. Asiasta on myös mentävä tieto kouluun, että opettaja ym. aikuiset ymmärtävät nuoren reaktioiden taustan ja voivat huomioida nuorta.

Miten nuoret reagoivat kriiseissä ja millaista tukea he tarvitsevat, kts. kappale ”10.4. Nuorten kriisit”.

8.4.4. Kohdennettu preventio nuorten kohdalla

8.4.4.1. Stressaantuneet ja mielialavaikeuksista kärsivät nuoret

Forssan seudulla kaikkien 8.-luokkalaisten mielialaa kartoitetaan terveystarkastuksen yhteydessä mielialakyselyn avulla. Jos kyselyn tulos viittaa mielialavaikeuksiin nuorella, tilannetta selvitetään tarkemmin.

Vantaalla on kehitetty nuorten stressinhallintakursseja, jotka toteutetaan koulupäivän aikana koulun, kouluterveydenhuollon ja psykososiaalisen oppilashuollon yhteistyönä. Näistä MAESTRO-kursseista on saatu hyviä kokemuksia.

Nuori oppii ongelmanratkaisu-, stressinhallinta- ym. sosio-emotionaalisia taitoja, jotka auttavat selviytymään elämän kuormitustekijöiden kanssa ja ehkäisevät mm. masennusta (Vuorilehto & Kuosmanen, 2007, Vuorilehto, 2008).

KEHITTÄMISKOHDE:

Aloitetaan Forssan seudulla MAESTRO-ryhmätoiminta.

8.4.4.2. Luvaton poissaolo (lintsaaminen ja koulukieltäytyminen)

Lintsaaminen tarkoittaa poissaoloa koulusta huoltajien tietämättä. Koulukieltäytyminen (koulupelko) tarkoittaa, että lapsi/nuori osoittaa suurta haluttomuutta tai pelkoa kouluun menoon tai kieltäytyy siitä kokonaan. Forssan seudulla on laadittu poissaolojen seurannasta ja niihin nopeasti reagoimisesta toimintaohje (Forssan seudun peruskoulujen hyvän oppilashuollon toimintamalli), jota noudattamalla luvattomat poissaolot on saatu vähenemään (Toukkari ym., 2007).

Lukiossa poissaoloja on vaikea seurata, koska kiinteitä luokkia ei ole ja kullakin oppiaineella on eri opettaja. Seuraaminen olisi kuitenkin tärkeää, jotta poissaolot havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Poissaolojen syy tulee aina selvittää, jotta voidaan arvioida opiskelijan mahdollinen tuen tarve.

8.5. TYÖIKÄISET

TYÖIKÄISTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYTTÄ RAKENTAVAT TEKIJÄT

Aikuisuuteen sisältyy kehitystehtäviä, jotka vaativat yksilöltä päätöksentekoa ja sopeutumista ja joilla on merkittäviä seurauksia hänen selviytymiselleen ja onnellisuudelleen. Näitä ovat mm. itsenäistyminen lapsuudenkodista, ammattitaidon hankkiminen ja ylläpito, työuran aloittaminen, lasten saaminen, hoitaminen ja kasvattaminen, yhteiskunnallisten tapahtumien seuraaminen ja niihin vaikuttaminen, taloudellisen perustan luominen ja huolehtiminen omasta henkisestä ja eettisestä kehityksestä (Nurmi ym., 2006).

Aikuisen mielenterveyttä rakentavat tasapainoiset, vastavuoroiset, tukea antavat ihmissuhteet. Aikuinen tarvitsee mielekästä tekemistä ja onnistumien kokemuksia. Tunne kuulumisesta johonkin yhteisöön tai yhteisöihin on tärkeä. Riittävä toimeentulo sekä turvallinen ja suotuinen elin- ja asuinympäristö edistävät mielen hyvinvointia.

Aikuisella on useita eri rooleja; hän voi olla mm. vanhempi, puoliso, työntekijä, ystävä, päättäjä, vaikuttaja, harrastaja, kuluttaja, asiakas. Tasapainon löytäminen eri roolien ja tehtävien välillä on tarpeen henkilökohtaisen jaksamisen ja tehtävistä suoriutumisen kannalta (Nurmi ym., 2006).

TYÖIKÄISTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYTTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT

Aikuisuuden aikana ihminen käy läpi normaaliin elämäntilanteeseen liittyviä siirtymävaiheita ja muutoksia, joihin sopeutuminen vaatii mieleltä joustavuutta ja kykyä oppia uutta. Näitä ovat mm. työelämään asettuminen, parisuhteen luominen, vanhemmaksi tulo, lasten lähtö pois kotoa sekä omien vanhempien vanheneminen ja siihen liittyvät seuraukset.

Aikuisuudessa useimmat ihmiset kohtaavat ainakin joitakin elämänmuutoksia ja vastoin käymisiä, jotka kuormittavat mieltä. Näitä ovat esim. taloudelliset vaikeudet, työttömyys, perhevaikeudet kuten avioero, vaikeudet työssä, fyysinen sairastuminen sekä läheisen ihmisen kuolema ja muut menetykset. Näiden aiheuttama rasitus mielelle vaihtelee suuresti yksilöllisen tilanteen mukaan, mutta aina mieli reagoi näihin jotenkin (Heiskanen, Salonen & Sassi, 2006).

8.5.1. Työikäisten mielenterveyden edistäminen (promootio)

Työpaikalla

Työn piirteet vaikuttavat työntekijän mielenterveyteen. Hyvä työ tukee mielenterveyttä. Työssä ihminen voi toteuttaa oppimiaan asioita ja saada tyydytystä ammattitaidostaan. Hän saa tunteen kuulumisesta työorganisaatioon ja työyhteisöön. Hänellä on tarjolla sosiaalisia suhteita ja hän voi nauttia hyvän työporukan hengestä.

Työ voi myös tuottaa kielteistä kuormitusta. Mielenterveyttä nakertavat epäsuhta työn vaatimusten ja työn hallinnan välillä, vähäiset vaikutusmahdollisuudet työtä koskeviin päätöksiin ja työtehtäviin, vähäinen sosiaalinen tuki työssä, korkeat työn henkiset vaatimukset, korkea työn epävarmuus sekä epäsuhta ponnistelujen ja palkitsevuuden välillä. Lisäksi kiusaamisen ja epäoikeudenmukaisen päätöksenteon on havaittu lisäävän mielenterveysoireita.

Mielenterveyden edistämisen tarkoituksena on luoda edellytykset työntekijöiden kestäväälle, aktiiviselle toimijuudelle työelämässä. Henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tekijät työssä liittyvät enemmän työpaikan toimintatapoihin ja -malleihin kuin yksittäisiin tekijöihin.

Hyvässä työssä toteutuvat seuraavat asiat:

1. Hyvä asiakokonaisuuksien hallinta
Hyvät työolot vahvistavat työntekijän luottamusta omiin kykyihinsä, pystyvyyden tunnetta ja oma-aloitteisuutta. Työntekijä voi osallistua omaa työtään koskevaan päätöksentekoon. Työpaikka arvioi muutoksia toteuttaessaan, mitä vaikutuksia päätöksillä on työntekijöiden hyvinvoinnin edellytyksiin asiakokonaisuuksien hallinnassa.
2. Psyykkisen kuormituskestävyyden ja palautumisen mahdollistaminen
Työ tulee järjestää niin, ettei se rasita liikaa henkistä kuormituskestävyyttä eikä estä palautumista. Henkiseen hyvinvointiin kuuluu kohtuullinen henkinen vahvuus, kestävyys arjen kuormituksissa ja vastoinikäymisissä ja kyky palautua niistä. Samoin tarvitaan kykyä säädellä työkuormitusta ja palautua rasituksen jälkeen työpäivän aikana ja vapaa-aikana. Hyvin järjestetty työ tukee näitä tekijöitä: se ei koettele liikaa kestävyttä ja mahdollistaa palautumisen eikä se syyllistä yksittäisiä työntekijöitä rasittavissa muutostilanteissa.
3. Sosiaalisen kuormituskestävyyden ja palautumisen mahdollistaminen
Työyhteisön oppimis- ja sopeutumiskyvyn mahdollisuuksien ja rajojen tunnistaminen tukee kuormituskestävyyttä. Sosiaalisen kuormituskestävyyden ja palautumiskyvyn hyvää tasapainoa heijastaa, kun työyhteisön jäsenet tuntevat voivansa hyvin, kun ongelmanratkaisu onnistuu ja kun yhteydenpito muihin yksiköihin on toimivaa. Luova työote ja työn tähtihetkien kokeminen kuvastavat sosiaalista kuormituskestävyyttä.
4. Osallisuus
Hyvää osallisuutta tukevassa työpaikassa toteutuu työntekijöiden kuulluksi tuleminen, hyväksytyksi ja arvostetuksi tuleminen sekä asiallinen suhtautuminen terveysongelmiin. Myös hyvä kyky ja tahto sovitella ristiriitatilanteissa sekä sopiva työpaikan yhteinen toiminta tukevat osallisuutta.

Ylläkuvattuja työolotekijöitä voidaan arvioida MIVA-kehiksen (työn mielenterveysvaikutusten arviointi) avulla. Tällöin kysytään ”millaista tämä työ on henkisen hyvinvoinnin kannalta?” ja asiaa tarkennetaan ja pilkotaan ylläkuvattujen alaotsikoiden avulla. Arvioinnissa on hyvä käyttää apuna työterveyshuoltoa. Arviointi voidaan tehdä suppeana, jolloin se sopii nopeaa reagoitua vaativiin arkipäivän tilanteisiin. Perusteellisessa ennakoarvioinnissa tarkastellaan vaihtoehtoisten päätösten vaikutuksia tai niiden toimeenpanon edellyttämiä prosesseja ennen kuin lopullisia päätöksiä on tehty tai toimenpiteisiin ryhdytty. Ennakoarvioinnilla voidaan tehdä parempia päätöksiä ja vähentää tai kompensoida kielteisiä sivuvaikutuksia. Ennakoarviointi voi myös tuoda uutta tietoa, uusia jäsentelyjä tai uusia tapoja käsitellä ristiriitatilanteita (Kivistö ym., 2008).

SUOSITUS: Forssan seudun työpaikat käyttävät/ottavat käyttöön työn mielenterveysvaikutusten arvioinnin. Apuna voidaan käyttää MIVA-kehystä ja työterveyshenkilöstöä.

Työn ulkopuolinen promootio

Aikuiselle ihmiselle ovat tärkeitä asuin- ja elinympäristö, kuuluminen johonkin toimivaan ja hyvään yhteisöön (esim. perhe, naapurusto, ystäväpiiri), mahdollisuus harrastuksiin ja muihin mielihyvää tuottaviin toimiin (esim. aikuisopiskelu) sekä mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa (esim. päätöksenteko). Näitä on käsitelty tämän suunnitelman aiemmissa kappaleissa (kts. esim. kappale 7 Mielenterveyden edistäminen).

8.5.2. Yleispreventio työikäisten kohdalla

8.5.2.1. Työn ja perheen yhteensovittamisen käytännöt

Työn ja perheen hyvä yhteensovittaminen on tärkeää sekä työpaikalle että työntekijälle ja hänen perheelleen. Esim. työntekijä ei pysty antamaan täyttä työpanosta, jos huoli sairaasta lapsesta ja hänen hoidostaan pyörii työntekijän mielessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on työn ja perheen yhteensovittamisen teemaan paneutunut Lapsuus ja perhe –ryhmä vuodesta 1996 (<http://groups.stakes.fi/LAPE/FI/TyonJaPerheenYhteensovittaminen/index.htm>).

Ryhmä on julkaissut käsikirjan työn ja perheen yhteensovittajille esimiesten ja organisaatioiden tueksi (Savolainen ym., 2004). Työn ja perheen yhteensovittamisen tematiikka liittyy työelämän ydinkysymyksiin oikeudenmukaisuudesta, sitoutumisesta, ihmisten johtamisesta ja työyhteisön vuorovaikutuksesta. Työn ja perheen yhteensovittamista on totuttu ajattelemaan pienten lasten vanhempien, useimmiten äitien, ongelmana. Asia on kuitenkin ajankohtainen myös koululaisperheissä, omia vanhempiaan auttavien ihmisten ja lastenlastensa hoitoon osallistuvien isovanhempien arjessa, sekä naisten että miesten elämässä. Ratkaisukeinojen kirjo on laaja; joustava työaika on yksi tärkeistä keinoista.

8.5.2.2. Toimintatavat liittyen työpaikan hyvinvointiin

Hyvin toimivat rakenteet, työjärjestelyt ja yhdessä sovitut toimintatavat luovat edellytykset työyhteisön psyykkiselle hyvinvoinnille. Tällaisia sovituita toimintatapoja tai -ohjelmia ovat esim. epäasiallisen kohtelun ja häirinnän ehkäisyohjelma, työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnitelma, turvallisuus- ja kriisinhoitosuunnitelma sekä sairauspoissaolo- ja työhönpaluuikäytäntöihin liittyvät sovitut menettelytavat.

8.5.3. Valikoiva preventio työikäisten kohdalla

8.5.3.1. Irtisanotuksi tuleminen/työttömyys

Työn menettäminen on vakava isku aikuisen hyvinvoinnille. Siinä ihminen menettää työpaikan, työkaverit, turvallisuuden ja luottamuksen. Useimmiten työttömäksi joutuminen herättää pelkoa, pettymystä, surua, epävarmuutta ja epäoikeudenmukaisuuden kokemusta, usein myös ahdistusta ja vihaakin. Muutos voi rikkoa käsitykset itsestä ja toisista, perususkomukset maailmasta, tulevaisuuden odotukset sekä merkityksellisyyden ja mielekkyyden kokemuksen. Muutoksen vaikutusten suuruus vaihtelee yksilöllisen elämäntilanteen mukaan. Muutoksesta on mahdollista selviytyä, mutta se vaatii psyykkistä työstöä, ajatusten ja tunteiden kohtaamista ja läpikäyntiä. Keinoina voidaan käyttää mm. vertaistukea ja aktiivista tarttumista oman tilanteen kohentamiseen (esim. aktiivinen työnhaku) (Poijula, 2003).

Työttömyys siis vaikuttaa haitallisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin. Toisaalta on näyttöä siitä, että huono terveys ja varsinkin mielenterveysongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin. Työttömyydestä ja sen myötä heikkenevästä terveydestä voi tulla itseään vahvistava kierre. Monet tekijät voivat lieventää työttömyyden negatiivisia vaikutuksia. Näitä ovat esim. hyvä sosiaalinen tuki ja hyvät selviytymiskeinot (Heponiemi ym., 2008).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) on ohjeistanut työterveyshuoltoja tilanteissa, joissa yrityksessä tapahtuu lomautuksia tai irtisanomisia. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus on työterveyshuollon lakisääteistä toimintaa ja koskee kaikkia yrityksiä. Toiminnassa tulee huomioida henkilöstömuutosten vaikutus työntekijöiden terveydelle ja työkyvylle sekä seuraukset työyhteisöjen toimivuudelle. Tulee antaa tietoja muutosten herättämistä tunteista, niihin varautumisesta ja niiden kanssa jaksamisesta. Keinoina voidaan käyttää niin yksilöllisiä kuin ryhmämuotoisia työtapoja.

Forssan seudulla Työ- ja elinkeinotoimisto tarjoaa monipuolisia muutosturvapalveluja, jotka on mahdollista saada työpaikoille jo ennen työn loppumista. Työvoiman palvelukeskus (TYP) puolestaan tarjoaa palveluita henkilöille, joiden palvelutarve edellyttää työhallinnon, kunnan ja Kelan sekä muiden palvelujen tuottajien rakentamia yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia. Ne voivat muodostua esimerkiksi sosiaali-, terveys-, koulutus- ja kuntoutuspalveluista, työharjoittelusta, tukityöstä, työvoimakoulutuksesta ja kuntouttavasta työtoiminnasta.

Työttömien työnhakijoiden terveyden edistämisen toimintakäytäntöjä on Forssan seudulla kehitetty hankkeessa, missä perusterveydenhuollon palvelut on nivottu osaksi pitkäaikaistyöttömien aktiivointi- ja työllistämistoimenpiteitä (Halonen, 2009a). Toiminnan ytimenä on terveystarkastukset, terveysneuvonta ja elämänhallinnan vahvistaminen sekä tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn korjaus ja tukeminen moniammatillisena yhteistyönä. Työote on palveluohjauksel-

linen, asiakkaan voimavaroja tukeva ja häntä motivoiva. Hankkeen päätyttyä toiminta on siirtymässä FSTKY:n aikuisneuvonnan työksi (Halonen, 2009b).

KYSYMYKSI: Ovatko Forssan seudun työpaikat luoneet valmiussuunnitelmat irtisanomisten kielteisten psyykkisten seurausten minimoimiseksi?

8.5.3.2. Erityiskuormittava työ

Jotkin työtehtävät ja työtilanteet ovat erityisesti työntekijän mieltä kuormittavia ja näitä töitä tekeville voidaan suunnata tukitoimenpiteitä. Erityiskuormitusta aiheuttaa esim. esimiestyö ja emotionaalisesti (tunteita herättävästi) kuormittava työ. Vertaistuki, psykologisten purkukokousten järjestäminen äkillisten erityiskuormittavien työtilanteiden jälkeen (defusing) ja työnohjaus ovat esimerkkejä keinoista ehkäistä näiden kuormitustekijöiden negatiivista vaikutusta.

8.5.3.3. Kuormittava elämäntilanne ja jaksamisongelmia

Perheen hajoaminen, vakava konflikti työpaikalla (esim. kiusatuksi tuleminen), taloudelliset huolet, vakava sairastuminen tai läheisen kuolema ovat kaikki esimerkkejä tilanteista, jotka asettavat ihmisen mielen kestokyvyn koetukselle ja kuluttavat voimia. Läheiset ihmiset, perheen tuki ja ystävät ovat tällöin tärkeitä tukipilareita. Myös hyvät kriisi- ja muut mielenterveystyön palvelut auttavat selviytymisessä. Jaksamista voidaan edistää myös ammattilaisten vetämissä ohjatuissa ryhmissä, joita Forssan seudulla tarjoavat mm. FSTKY, Forssan ev.lut. seurakunta, Forssan seudun mielenterveysseura ja Forssan seudun omaishoitajat ja läheiset ry (kts. kappale ”9 Masennuksen ehkäisy”).

Vakavat riita-asiat ja rikokset ovat myös esimerkkejä voimakkaasti mieltä kuormittavista tilanteista. Näihin voi Forssan seudulla saada apua rikos- ja riita-asioiden sovittelutoiminnasta. Sovittelu on lakiin (1015/2005) perustuvaa, vapaaehtoista, luottamuksellista ja maksutonta palvelua, jossa osapuolet voivat kohdata toisensa turvallisesti, tasavertaisesti ja vaikuttaa itse oman asiansa ratkaisuun. Aloitteen sovittelusta voi tehdä mm. poliisi, syyttäjä, muu viranomainen, kiistan osapuolet, edunvalvoja ja myös alaikäisen osapuolen huoltajat. Sovittelun toimittavat tehtävään koulutetut, puolueettomat ja vaitiolovelvolliset sovittelijat. Riitojen ja rikosten ratkaisujen myötä ihmiset ovat kokeneet helpotusta, kun joskus vuosienkin taakat ovat poistuneet mieltä rasittamasta

(www.forssa.fi => palveluhakemisto => Rikos- ja riita-asioiden sovittelu; Kempainen, 2009).

8.5.4. Kohdennettu preventio työikäisten kohdalla

8.5.4.1. Työikäisellä mielialavaikeuksia, stressaantuneisuutta yms.

Työikäinen voi käydä terveydentilan selvityksessä joko työterveyshuollossa tai terveyskeskuksen aikuisneuvonnan terveydenhoitajan vastaanotolla. Tarkastuksessa voi tulla esiin joko keskustelussa tai kyselyssä, että ihminen on psyykkisesti kuormittunut tai hänellä on mielialavaikeuksia. Tarkastuksessa tapahtuvan keskustelun ja ohjannan lisäksi ihminen voidaan ohjata joko muun terveydenhuollon työntekijän vastaanotolle tai seutukunnan erilaisten ryhmien ja muun toiminnan pariin.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) toteuttaa MASTO-hankkeen 2007-2011. Hankkeen tavoitteena on lisätä hyvinvointia edistäviä käytäntöjä työelämässä, ehkäistä masennusta, edistää työssä jatkamista ja vähentää masennusperusteista työkyvyttömyyttä. Hankkeen puitteissa järjestetään ympäri maata useita koulutustilaisuuksia, levitetään tietoa hyvistä käytänteistä työpaikoilla ja kehitetään ryhmämenetelmien käyttöä työntekijöiden hyvinvoinnin ja muutosvalmiuden edistämiseksi.

SUOSITUS: Forssan seudun työterveysyksikköjen henkilökunta osallistuu MASTO-hankkeen koulutustilaisuuksiin ja soveltaa sen toimintaohjeita paikallisesti. Myös työpaikkojen henkilöstöä, esimiehiä, työsuojeluvaltuutettuja, henkilöstöpäälliköitä jne. osallistuu koulutuksiin.

8.5.4.2. Yksinäisyydestä kärsivät työikäiset

Haitallinen yksinäisyys on eri asia kuin yksin olo. Ihminen voi asua yksin tai muutoin viettää paljon aikaa itsekseen tuntematta silti oloaan yksinäiseksi. Toinen taas saattaa asua perheessä ja liikkua muiden seurassa, mutta tuntee silti läheisyyden kaipuuta ja todellisen yhteyden tunteen puutetta toisiin ihmisiin. Yksinäisyyden syyt ovat monia. Joskus yksinäisyys liittyy läheisen ihmisen menetykseen tai muihin elämänmuutoksiin, joskus taas se liittyy ihmisen pitkäkestoiseen tapaan olla kontaktissa muihin ihmisiin, esim. arkuuteen, ujouteen tai pelkoon.

Ulospääsy yksinäisyydestä ei ole aina helppoa. Yksinäisyyttä aiheuttavat esteet voivat olla vaikeita voitettaviksi. Usein on apua asennoitumisen muutoksesta; muiden ihmisten lähestymistä voi opetella ja harjoitella. Erilaiset harrastukset ja muut toiminnat auttavat kontaktin alkuun pääsemisessä. Forssan seudulla esim. mielenterveysseura järjestää useita ryhmiä, joihin voi mennä mukaan ja joissa on toimintaa ja keskusteluja.

Sosiaali- ja terveys- ym. vastaavissa palveluissa on hyödyksi palveluohjauksellinen työote. Ihmistä opastetaan konkreettisesti eteenpäin asioissaan, menään tarvittaessa mukaan seuraavaan palvelupisteeseen, hoidetaan palvelusta toiseen siirrot ”saattaen vaihtaen”.

KEHITTÄMISKOHDE: FSTKY:n aikuisneuvonnan terveydenhoitajien ja seudun eri toimintojen, esim. Forssan seudun mielenterveysseuran, yhteistyökäytäntöjen kehittäminen. ”Ryhmän vetäjä noutaa ensimmäiselle kerralle” – menetelmän käyttö.

8.6. IKÄIHMISET

IKÄIHMISEN MIELENTERVEYTTÄ RAKENTAVAT TEKIJÄT

Ikäihmisiä on monenlaisia. Toiset ovat terveitä ja reippaita, toisia voivat vaivata sairaudet ja toimintakyvyn lasku. Joillakin on runsaasti virkeyttä ja energiaa ja intoa moniin harrastuksiin. Heillä pulmana saattaa olla mielekkään tekemisen löytäminen. Toisten taloudellinen tilanne on turvattu, toiset kamppailevat rahojen riittävyyden kanssa. Jotkut kärsivät eri syistä yksinäisyydestä, toisilla on runsaasti antoisia sosiaalisia kontakteja. Yhteistä heille on pitkä elämäkokemus, mahdollisuus vapautua työikäisen kiireistä ja siirtyminen kypsän iän vaiheeseen.

Vanhuuden kehitystehtäväksi elämänkaaressa on sanottu pyrkimys saavuttaa minän eheys ja rakentava asennoituminen elettyyn elämään. Olennaista on, että yksilö hyväksyy eletyn elämän kaikkine mahdollisuuksineen ja puutteineen ja sopeutuu ajatukseen sen rajallisuudesta. Nykyään ikäihmisten elämää leimaavat monenlaiset aktiviteetit ja tulevaisuuteen suuntautuminen. On alettu puhua kolmannesta ja neljännessä iästä. Kolmatta ikää eläviä rohkaistaan ottamaan kaikki irti elämästä ja toteuttamaan unelmiaan. Siirtymiseen kolmannelta neljännestä ikään, myöhäisvanhuuteen liitetään luopumisen ja menetysten tematiikka. Elämän viimeisiä vaiheita kuvaaviin nimityksiin liittyy ympäristön odotuksia, jotka huonommassa tapauksessa voivat muodostaa ikäihmiselle taakan. Esim. jos kolmatta ikää elävältä odotetaan suurta aktiivisuutta ja unelmien todeksi elämistä, voi vähemmän aktiivista elämää viettävä kokea tilanteen epäonnistumisena. Yhteiskunnan on vaikea sallia ihmiselle vapaus vanheta omaan tyyliin, juuri sillä tavalla, mikä itselle sopii (Saarenheimo, 2004).

Ikäihmisen psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöitä ovat itsensä ja omien rajoitustensa hyväksyminen, vastavuoroiset suhteet toisiin ihmisiin, ympäristön ja arjen hallinta, autonomia, elämän tarkoituksellisuus sekä henkilökohtaisen kasvun ja omien mahdollisuuksien toteuttaminen (Carol Ryff, 1989).

lääkkäiden ihmisten mielenterveystyössä on tärkeää fokusoida voimavaroihin ja suojaaviin tekijöihin erityisesti erilaisten kriisien ja menetysten kohdatessa (Nygren ym. 2005). Voimavarat voivat liittyä mitä erilaisimpiin elämänalueisiin, kuten ruumiillisuuteen ja liikkumiseen, vuorovaikutukseen, yhteisöllisyyteen tai kulttuuriin (Saarenheimo ym., 2008).

Ikäihminen on aikuinen ja häntä tulee sellaisena kohdella. Hänen omaa näkemystään asioihin on kuunneltava ja kunnioitettava silloinkin, kun hänen toimintakykynsä on esim. sairauden vuoksi alentunut. Kannustaminen henkilökohtaiseen vastuunottoon ja itsemääräämiskeuteen edistää ikäihmisten virkeyttä, aktiivista osallisuutta ja yleistä hyvinvointia (Langer & Rodin).

Forssassa 75-vuotta täyttäneistä 49 % asuu yksin (2007, 867 henkilöä). Osuus on hieman korkeampi kuin maassa keskimäärin (46 %). Vastaavat osuudet ympäristökunnissa ovat Humppilassa 39 %, Jokioisilla 45 %, Tammelassa 41 % ja Ypäjällä 44 %. Forssan seudun eläkkeensaajat ovat keskimääräistä pienituloisempia. Kaikissa kunnissa on keskimääräinen kokonaiseläke alhaisempi kuin koko maassa tai Kanta-Hämeessä (Sotkanet).

IKÄIHMISEN HYVINVOINTIA UHKAAVAT TEKIJÄT

Tärkeimpiä ikäihmisen psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä ovat ruumiilliset ja kognitiiviset (muistiin ja tiedon käsittelyyn liittyvät) ikääntymismuutokset, läheisten ihmisten menetykset, omat sairaudet, ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät muutokset, yhteiskunnan kielteiset asenteet, taloudelliset ongelmat, autonomian menetys sekä eräät erityistilanteet kuten omaishoito. Tuki näissä muutos- ja kriisitilanteissa ei ole selkeästi minkään tahon vastuulla, joten ikäihmiset jäävät herkästi kamppailemaan yksin vaikeuksiensa kanssa (Saarenheimo ym., 2008).

8.6.1. Ikäihmisten mielenterveyden edistäminen (promootio)

Ikäihmisten mielenterveyden edistämistä on heidän taloudellisesta toimeentulostaan huolehtiminen. Tällöin mieli vapautuu arkipäivän toimeentuloon liittyvistä huolista. Myös myönteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan vaikuttavat paljon. Hyvinvointia edistävä ympäristö sekä kuormittavien elämäntilanteiden tunnistaminen ja toiminnan järjestäminen niissä eläville iäkkäille ovat eduksi. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa ja sosiaalinen toiminta ovat tärkeitä. (Heikkinen, 2003). Liikunta ja sosiaalinen tuki suojaavat masennukselta (esim. Timonen ym. 2002., McRae ym. 2005).

8.6.1.1. Ikäihmiset ja asuinympäristö

Asuinympäristö on ikäihmisen jokapäiväinen elinympäristö. Ikäihmisen kohdalla lähiympäristön oikeanlaatuisuudella on erityisen suuri merkitys, koska hän ei voi valita asuinympäristöään yhtä vapaasti kuin monet muut. Ikäihminen ei käy töissä eikä koulussa, vaan viettää suurimman osan ajastaan kotona tai sen lähiympäristössä. Ikäihminen kävelee hitaasti, jolloin hän myös havaitsee ympäristön paremmin kuin muut. Niille ikäihmisille, jotka ovat pysyvästi laitoksessa, on laitosympäristöllä suuri merkitys.

8.6.1.2. Yhteisöllisyys ja sosiaalisen osallistumisen edistäminen

Ikäihmiset ovat tärkeä voimavara. He siirtävät kulttuuriperinnettä ja kokemustaan nuoremmille sukupolville. He voivat olla hyödyksi koulutuksessa sekä vapaaehtois- ja järjestötyössä. Jotkut antavat panoksensa omaishoitajina tai muussa hoivatyössä jne. (Kautto ym., 2004).

Ikäihmisellä on oikeus osallistua yhteisön moniin toimintoihin. Se ylläpitää hänen toimintakykyään ja vireyttään, ehkäisee yksinäisyyttä ym. Forssan seudulla on tarjolla runsaasti erilaista toimintaa ja vapaaehtoistyötä. Aina ei ikäihmisen kuitenkaan ole helppoa löytää itselleen sopivaa vaihtoehtoa. Eri yhdistykset toimivat osittain toisistaan erillään tietämättä toinen toisensa toiminnasta.

Tarvittaisiin yhdistysten voimavarojen kartoittamista ja voimien yhdistämistä. Näin jokaisen yhdistyksen oma osaaminen saataisiin parhaaseen mahdolliseen käyttöön ja vältettäisiin päällekkäisyyksiä.

KEHITTÄMISKOHDE: Vapaaehtoistyön koordinaattori käynnistämään ja koordinoimaan seudun vapaaehtoistyötä.

8.6.1.3. Ikäihmisten sosiaali-, terveys- ym. palvelut

Hyvin toimivat sosiaali-, terveys- ym. palvelut luovat turvallisuuden tunnetta. Forssan ikäihmisten palveluoppaaseen on koottu tietoja palveluista ja se löytyy myös kaupungin kotisivuilta. Jokioisten kotisivulla on Ikäihmiset-linkki, jota klikkaamalla pääsee selaamaan tietoja palveluista. Tammela on julkaissut Ikäihmisten palveluopas –vihkosen, joka löytyy myös kunnan kotisivuilta (http://www.tammela.fi/portal/palvelut/perusturva/vanhusten_palvelut/ikaihminen_palveluopas/). Ypäjän kunnan sivuilta löytyy ikäihmisten palveluja kootusti (<http://www.ypaja.fi/fi/kunta/kuntalaiselle/ikaihminen>).

Ikäihmisille tarkoitettuja palveluja on Forssan seudulla kehitetty Mää itte kotona –hankkeen avulla vuosina 2006-2008. FSTKY:ssä työskentelee geropsykiatri, joka on erikoistunut ikäihmisten mielenterveyden hoitoon.

Seudulla tarvittaisiin foorumi, jossa kaikki ikäihmisten kanssa työtä tekevät voisivat kokoontua. Sen keskusteluissa voitaisiin löytää uusia toimintatapoja. Sovittaisiin yhteisistä päämääristä ja pelisäännöistä. Yhtenä tavoitteena olisi esim. toimiva palveluohjaus.

KEHITTÄMISKOHDE: Ikäihmisten kanssa työtä tekevien foorumi

Räätälöidyt toiminnot varmistavat ikäihmisten tarpeiden huomioonottamisen Forssassa on useita ikäihmisille suunnattuja liikuntaryhmiä kaupungin (Forssan liikuntatarjontakalenteri, Forssan nettisivuilla, FSTKY:n intranetissä), ev.lut. seurakunnan sekä eri yhdistysten ja järjestöjen (mm. Forssan seudun mielen-terveysseuran) järjestäminä. Wahren-opistolla on ikäihmisille suunnattuja luentoja ja kursseja. Eläkeläisjärjestöissä on mahdollisuus osallistua toimintaan ja virkistyä esim. retkillä. Forssan seurakuntatalolla on mahdollisuus lounasruokailuun edulliseen hintaan, samoin Matkussa ja Kojjärvellä kerhotilaisuuksien yhteydessä. Forssan kaupunki tarjoaa edullisen ruokailumahdollisuuden palvelukeskus Tyykihovissa ja Rimpikodossa. Forssan seurakuntatalolla järjestetään syntymäpäivätilaisuuksia, jonne kutsutaan kaikki 70- ja 80-vuotiaat. 90 vuotta ja enemmän täyttäviä onnitellaan henkilökohtaisesti. Myös muissa seudun kunnissa ja seurakunnissa on ikäihmisille suunnattua toimintaa.

Ikäihmisellä on pitkä elämä takanaan ja matkan varrella hän on kokenut monenlaista, myös raskaita asioita. Näiden läpityöstö ja käsitteleminen, muistelu, esim. saman kokeneiden kanssa, auttaa ikäihmistä sijoittamaan tapahtuneet elämäntarinaansa ja saavuttamaan minän eheyden. Tähän tarkoitukseen on kehitetty ryhmätyömuotoja, joissa koulutettujen vetäjien johdolla voidaan käsitellä elämän varrella koettuja asioita. Forssassa pyritään Ystävän kammarin kautta käynnistämään keväällä 2010 elämänturinapiiri edellä kuvatulla periaatteella.

8.6.1.4. Toimintojen esteettömyys

Toiminnot tulee järjestää niin, ettei ikäihmisten osallistumiselle ole esteitä. Esteet voivat olla fyysisiä (esim. tilan maantieteellinen sijainti, portaiden määrä), aikataulullisia (ikäihmiset eivät mielellään liiku iltaisin), taloudellisia (esim. osanottomaksut voivat olla liian korkeita) tai asenteellisia (esim. miten toimintoista/tilaisuuksista tiedotetaan). Rakennusten tulee olla sellaisia, että niihin on ikäihmisilläkin helppo pääsy (esim. sijainti kulkuyhteyksien varrella, ei paljon portaita) ja aistien heikkeneminen on huomioitu (esim. induktiosilmukoiden toi-

mivuus). Tilaisuuksia tulee järjestää päiväsaikaan. Tulee olla tarjolla kohtuuhintaisia liikunta- ym. harrastusmahdollisuuksia ikäihmisille. Tiedottamisessa ja tilaisuuden järjestelyissä tulee viestittää, että ikäihmiset ovat tervetulleita.

KEHITTÄMISIDEA: Tilaisuuksien yhteyteen valvottu rollaattoriparkki ja siitä maininta tilaisuuden tiedotteeseen/lehtimainokseen.

8.6.2. Yleispreventio ikäihmisten kohdalla

8.6.2.1. Juttuseura ym. yhteydenpito vapaaehtoistyönä

Forssan seudulla toimii useita yhdistyksiä ja järjestöjä, jotka tarjoavat ikäihmisille ulkoilutusapua tai muuta virkistystä vapaaehtoistyönä. Forssan seudun palvelukammari ry huolehtii Ystävän kammarin toiminnasta. Kammarista saa juttuseuraa, se koordinoi ystäväpalvelu- ja muuta vapaaehtoistoimintaa, aamukorvasoitot antavat turvallisuuden tunnetta yksin asuville vanhuksille jne. Ystävän kammarin toiminnot on tarkoitettu kaikille Forssan seudun asukkaille, mutta käytännössä ne ovat pääasiassa Forssassa asuvien ulottuvilla. Aamukorvasiakkaita on myös muista kunnista.

8.6.2.2. Ennalta ehkäisevät kotikäynnit ja/tai terveystarkastukset

Stakesin suosituksen mukaan jokaisen 80-vuotiaan luokse tulisi tehdä ennalta ehkäisevä kotikäynti. Tammelassa tämä toteutuu kotihoidon voimin ja toiminta laajennettiin 75-vuotiaisiin v. 2009. Haastattelussa kartoitetaan myös ikäihmisen turvallisuudentunnetta, elämäntyytyväisyyttä ja sosiaalisia suhteita.

Seurakunnan työntekijä on mahdollista kutsua tarvittaessa kotikäynnille. Forssan ev.lut. seurakunnassa kaikkiin 83- ja 88-vuotiaisiin seurakunnan jäseniin otetaan puhelimitse yhteys ja heidän halutessaan käydään kotona kartoittamassa mahdollinen avuntarve.

8.6.3. Valikoiva preventio ikäihmisten kohdalla

8.6.3.1. Eläkkeelle jääminen

Eläkkeelle jääminen on iso muutos ihmisen elämässä ja vaatii sopeutumista. Työn myötä elämästä katoaa paljon. Muutos voi täyttää kriisin tunnusmerkit. Forssan seudulla onkin pyydetty, että eläkkeelle jääville perustettaisiin oma keskusteluryhmä, jossa voisi työstää muutoksen herättämiä tunteja. Forssan ev.lut. seurakunnan aloitteesta seudulla viritellään eläkkeelle jääville kohdennettavaa toimintaa. Suunnitelman mukaan syksyllä 2009 järjestetään tilaisuus, jossa käsitellään eläkkeelle jäämisen teemoja. Tilaisuus järjestetään yhteistyössä seudun toimijoiden kanssa. Ohjelma sisältää luentoja ja puheenvuoroja ja mm. seudun eläkeläisjärjestöillä on salin aulassa esittelypöydät.

8.6.3.2. Ikäihmisen somaattinen sairastuminen tai toimintakyvyn lasku

Vakava somaattinen sairastuminen tai toimintakyvyn lasku vaikuttaa merkittävästi ihmisen arjessa selviytymiseen ja voi herättää paljon huolta, surua ja epävarmuutta. Myös näille psyykkisille reaktioille on hyvä antaa tilaa. Forssan seudulla toimii useita potilasyhdistyksiä, joilta voi saada tietoa ja vertaistukea. Tuki on tarpeen paitsi sairastuneelle, myös hänen läheisilleen. Yhdistysten toiminnasta ja yhteystiedoista voi kysyä terveyskeskuksen ja sairaalan työntekijöiltä. FSTKY:n intranetissä on työntekijöiden käytettävissä päivitettävä yhdistysluettelo.

Invalidiliiton vuosien 2008-2009 teemana on Kiinni Elämässä. Teema huomioi myös se näkökulman, että vammaisuus kuormittaa henkistä hyvinvointia.

KYSYMYKSIÄ: Minkä verran eri sairauksien opaslehtisissä on huomioitu mielen toiminta ja sairauden mielenterveysvaikutukset, niin potilaalle kuin läheisille? Pitäisikö aiheesta tehdä selvitys?

Forssan ja Humppilan alueella toimi Vuosia lisää kotona –hanke 2006-2008. Sen kohderyhmänä olivat 75 vuotta täyttäneet yksin kotona asuvat henkilöt, joiden fyysinen toimintakyky oli alentunut ja liikkuminen vaikeutunut, mutta jotka eivät kuuluneet kuntoutuksen tai tuetun asumisen piiriin. Hankkeessa fysioterapeutti tai kuntohoitaja teki kotikäyntejä ja laati yksilöllisen harjoitusohjelman. Tavoitteena oli antaa henkilöille voimia arkeen, lisätä uskallusta ulkoilla, tulla mukaan liikuntaryhmiin ja asioida itsenäisesti sekä ylläpitää vireyttä. Kun fyysinen toimintakyky parani, ikäihmiset uskaltoutuivat ulos, asioille ja muiden ihmisten pariin, joskus pitkänkin kotijäämisjakson jälkeen. Humppilaan on palkattu fysioterapeutti, joka jatkaa samantyyppistä toimintaa ja alkaa kiertää kodeissa, tosin kuntouttavassa, ei niinkään ennalta ehkäisevässä mielessä. Forssassa on järjestetty useita ikäihmisille suunnattuja liikuntaryhmiä. Hankerahoituksen päättyessä niiden jatko on epävarma.

8.6.3.3. Leskeytyminen/läheisen kuolema

Forssan seudulla toimivat seurakunnan järjestämät sururyhmät. Ne on tarkoitettu kaikille seutukunnan asukkaille, jotka ovat menettäneet läheisen (esim. puolison, vanhemman, sisaruksen, ystävän). Forssassa toimii myös Leskien klubi, joka on tarkoitettu henkilöille, joilla leskeksi jäämisestä on jo pitempi aika (vuosia). Ryhmä on avoin, kokoontuu Ystävän kammarilla ja sisältää vertaistukea, teemailtoja, retkiä ym. toimintaa.

8.6.3.4. Äkilliset elämänmuutokset

Äkilliset elämänmuutokset voivat liittyä perheeseen, asumiseen, talouteen, terveyteen jne. Ne aiheuttavat aina psyykkisiä reaktioita ja vaativat sopeutumista. Sekä läheisten että ammattilaisten tuki on usein tarpeen.

Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annetussa ohjeessa todetaan, että kuntoutustarvetta arvioitaessa on huomioitava veteraanin toimintakyky laajana kokonaisuutena sisältäen myös psyykkisen toimintakyvyn eli mielen tasapainon. Arvioinnissa tulee huomioida äkilliset olosuhteiden muutokset, kuten asianomaisen oma sairastuminen tai perhesuhteiden muutokset, esim. aviopuolison sairastuminen tai kuolema (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000). Forssan seudulla veteraanikuntoutuksen toteuttamisesta/tilaamisesta vastaa FSTKY ja edellä mainittu STM:n ohje huomioidaan kuntoutuspäätöksiä tehtäessä.

8.6.3.5. Omaishoitajuus

Omaishoitajaksi päätyminen tapahtuu yleensä yllättäen, sitä ei ole etukäteen suunniteltu. Muutos on suuri ja loppuelämän suunnitelmat menevät uusiksi. Hoidettavien päivätoiminta on tärkeä apu omaisten jaksamisessa. Se antaa omaishoitajalle mahdollisuuden levätä ja virkistäytyä. Hoidettava puolestaan saa virkistystä ja muiden seuraa. Forssassa päivätoimintaa järjestetään Rimpikodossa ja Tyykihovissa.

Forssan seudun omaishoitajat ja läheiset ry toimii koko Forssan seudun alueella omaishoitajien tukena. Vertaistukiryhmät kokoontuvat säännöllisesti kaikissa kunnissa. Yhdistys on toteuttanut ”Omaishoitajien voimaannuttaminen ja elämänlaadun parantaminen (POLKU)” –hanketta RAY:n tuella vuosina 2006-2009. Hankkeen tavoitteena on ollut omaishoitajien voimaannuttaminen, syrjäytymisen ehkäiseminen ja elämänlaadun parantaminen. Polku toimii sosiaalisena tukena omaishoitajille tärkeiden verkostojen luomiselle, vertaistuen kehittämiselle sekä erilaisten henkilökohtaisten kuntoutusmallien suunnittelulle.

8.6.4. Kohdennettu preventio ikäihmisten kohdalla

8.6.4.1. Yksinäisyyttä kokevat ikäihmiset

Haitallinen yksinäisyyden kokemus on eri asia kuin vapaaehtoinen tai haluttu/toivottu yksinolo. Noin 10 % ikäihmisistä kärsii haitallisesta yksinäisyydestä usein. Yksinäisyyden kokemus ei liity suoraan ihmissuhteiden määrään tai ihmisten tapaamistiheyteen, vaan siihen, kokeeko ihminen, että hänellä on merkityksellisiä ihmissuhteita (Saarenheimo, 2003). Esim. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksessa vuodelta 2005 todettiin, että 40 % yksinäisyyttä kokevista mie-

histä oli naimisissa. Vaikka siis puoliso oli asuinkumppanina, se ei suojannut miestä yksinäisyyden kokemukselta (Routasalo ym., 2005).

Yksinäisyyden kokemus on yhteydessä erityisesti leskeytymiseen, yksin asumiseen, koettuun terveydentilaan, toimintakyvyn heikkenemiseen, masennukseen, pessimistisiin elämänasenteisiin sekä ihmissuhteiden odotuksiin (Routasalo ym., 2005).

Yksinäisyyteen voi liittyä surua elämänaikaisista menetyksistä ja pettymyksistä, menetettyjen läheisten ikävöintiä ja tyhjyyden tunnetta. Nämä ovat ihmisyyteen liittyviä peruskokemuksia eivätkä sinällään vaarallisia. Ongelmallisempia ovat tarkoituksettomuuden, arvottomuuden ja hylätyksi tulemisen kokemukset, joihin vielä saattaa yhdistyä häpeää, avuttomuutta ja pelkoja. Näiden tunnekokemusten kautta muodostuu silta yksinäisyydestä syvään masennukseen, toisinaan fyysisiin sairauksiin (Saarenheimo, 2003).

Forssan seudulla ovat käytettävissä SPR:n, mielenterveysseuran ja seurakunnan ystäväpalvelut yksilöllistä tukea varten. Lisäksi eri tahot järjestävät ryhmämuotoista kuntoutusta.

Erilaiset ryhmäkuntoutusmuodot on todettu tehokkaiksi yksinäisyyden lievittäjiksi. Niina Savikko (2008) havaitsi tutkimuksessaan seuraavien tekijöiden toteutuvan yksinäisyyttä lievittävässä ryhmässä:

ennen ryhmän alkua määriteltävät tekijät

1. **ryhmän tasainen koostumus** (homogeenisuus), esim. yhteinen kiinnostus ryhmän sisältöön ja aktiivinen osallistuminen ryhmäohjelman kehittämiseen, riittävän hyvä kognitiivinen ja fyysinen taso
2. ryhmän **vetäjien pätevyys**, esim. kokeneita ammattilaisia, arvostava suhtautuminen ikäihmisiin, saavat koulutuksen kuntoutusryhmien vetoon, parityöskentely, mahdollisuus ulkopuoliseen ohjaukseen, reflektiivinen (jatkuvasti työtä arvioiva) työote
3. ryhmän **toimintamuoto**, esim. ryhmäläisten valmentaminen ryhmään etukäteen, ryhmäläisten mahdollisuus vaikuttaa ryhmän toimintaan, jokaisen ryhmäläisen yksilöllinen huomiointi, tavoitesuuntautuneisuus (jokaiselle kerälle asetetaan tavoite, tapaamisen jälkeen tavoitteen saavuttamisen arviointi ja uuden tavoitteen asettaminen seuraavalle tapaamiselle), vetäjät tiedostavat ja huomioivat ryhmäprosessin

ryhmän toiminnan ja tapahtumien hyödyntäminen

1. ryhmän **toimintasisällön** hyödyntäminen osallistujien omien kokemusten jakamisessa, esim. taiteen tai harjoitusten kautta saadaan puheeksi yksinäisyyden ja yhteisyyden kokemuksia
2. hyödynnetään **vertaistukea**, yhteisiä kokemuksia, omien rajojen ylittämistä ja menneisyyden ja elämän tarkoituksen jakamista ryhmäläisten kesken

ryhmän voimaannuttavat vaikutukset

1. lisääntynyt **elämänhallinta**, esim. itsetunnon kohoaminen, voimaantuminen
2. sosiaalinen **aktivoituminen**: toimiminen ryhmässä muiden ihmisten kanssa, rohkaistuminen, uusien ystävyysuhteiden muodostaminen

KEHITTÄMISIDEA: Koskien niitä Forssan seudun ryhmätoimintoja, joissa yhteinä tavoitteena on osallistujien yksinäisyyden lievittäminen, toimintojen vastuulliset vetäjät arvioivat yllä kuvattujen kriteereiden täyttymistä ko. toiminnassa.

8.6.4.2. Turvattomuutta kokevat ikäihmiset

Ikäihminen saattaa kokea turvattomuutta mm. yksinasumisen ja fyysisen haurauden vuoksi. Ystävän kammarista on mahdollista tilata aamukorva-soitto. Tällöin kammarista soitetaan sovittuun numeroon ja tiedustellaan, miten yö on mennyt ja onko kaikki hyvin. Jos puhelimeen ei vastata, välitetään tieto tästä etukäteen sovittuun paikkaan (esim. omaiselle) (Hutka-Ojanen et al., 2008). Kaikissa seudun kunnissa ovat käytettävissä turvapuhelinpalvelut.

9. MASENNUKSEN EHKÄISY

Depressio eli masennus on vakava sairaus. Se aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja opiskelun, työn ja muun toiminnan vaikeutumista. Masennus on yleistynyt niin paljon, että siitä puhutaan jo kansansairautena. Masennus aiheuttaa paljon työkyvyttömyyttä, sairauslomia ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Nämä yleiset trendit koskevat myös Forssan seudun väestöä. Kansallisesti masennuksen ehkäisyä pidetään tärkeänä tavoitteena. Tästä kertovat mm. aiheeseen liittyvät hankkeet, esim. Pohjalaiset masennustalkoot ja STM:n käynnistämä MASTO-hanke, joka tähtää masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta johtuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen. Näistä syistä masennuksen ehkäisystä haluttiin liittää tähän suunnitelmaan oma kappale.

Masennus eli depressio on mielialahäiriö, jossa ihminen lakkaa kokemasta mielihyvää tai tuntemasta kiinnostusta asioihin. Hänen mielialansa on alakuloinen ja hän tuntee voimakasta väsymystä ja energiattomuutta. Masentunut kärsii keskittymiskyvyttömyydestä, hän tuntee usein muistinsa heikentyneeksi ja päätöksenteko on alentunut. Masennukseen voi liittyä myös omanarvontunnon vähenemistä, itsesyytöksiä sekä itsetuhoisia ajatuksia. Masennukseen liittyy usein ahdistuneisuutta, unihäiriöitä ja ruokahaluttomuutta. Äärimmillään masennus voi johtaa kuolemaan itsemurhan kautta. Masennuksella on suuri uusiutumis- ja kroonistumistaipumus.

Terveys 2000 –tutkimuksessa todettiin 6,5 %:n aikuisväestöstä kärsineen masennushäiriöstä kuluneen 12 kuukauden aikana. Kouluterveyskyselyn perusteella (2008) 15 % Forssan seudun 8.- ja 9.-luokkalaisista kärsii keskivaikkeasta tai vaikeasta masennuksesta (Kanta-Hämeen keskiarvo 14 %, Koko maa 13 %). Lukiossa vastaava luku on 9 % (Kanta-Häme ja koko maa 10 %). FSTKY:n kouluterveydenhuollon tarkastusten yhteydessä oppilaat täyttävät saman mielialaseulan (BDI-13) ja sen perusteella masennus on harvinaisempaa. Tarkastuksessa tehdyn seulan mukaan depressiivisestä mielialasta (sisältää myös lievän depressiivisyyden) kertoi 9 % seudun 8.-luokkalaisista.

Aikuisikäisestä (25-64-vuotiaat) väestöstä sai v. 2007 korvausta depressiolääkkeistä koko maassa 9,2 %. Vastaava luku Forssassa on 9,3 %, mikä tarkoittaa n. 1660 ihmistä. Muualla seutukunnassa kyseinen osuus on Humppilassa 7 %, Jokioisilla 7,1 %, Tammelassa 7,7 % ja Ypäjällä 6 % (Sotkanet).

Vuonna 2007 myönnettyjen uusien työkyvyttömyyseläkkeiden syynä oli 27 %:ssa mielenterveyshäiriö. Näistä yleisin on masennus. Depressio on siis erittäin merkittävä eläkkeelle jäämisen syy. Kaiken kaikkiaan 3,3 % Suomen aikuisväestöstä (16-64-vuotiaat) sai työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyshäiriön vuoksi v. 2007. Forssan seudun kunnista tämä osuus oli koko maan keskimäärää suurempi Forssassa (4,3 %) ja Humppilassa (3,6%).

9.1. MASENNUKSELLE ALTISTAVIA JA SILTÄ SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ

Masennuksen syyt ovat moninaiset. Tärkeitä masennukseen johtavia tekijöitä ovat läheisten ihmissuhteiden puute, niissä ilmenevät ristiriidat tai läheisen ihmisen menetys. Kuormittavat elämänmuutokset, menetykset, pitkäaikainen stressi, pitkäaikaiset tai vakavat ruumiilliset sairaudet tai huono taloudellinen tilanne voivat johtaa masentumiseen. Pitkäaikainen ja runsas alkoholin käyttö liittyy myös masennukseen.

Masennukselle alttiit ihmiset ovat usein hyvin vaativia itseään ja omia tekemisiään kohtaan. He ovat puurtajia ja ahertajia, jotka pyrkivät korkeaan tasoon kaikissa toimissaan. Tämä käy lähes vääjäämättä jossain elämän vaiheessa uuvuttavaksi ja epäonnistumisiakin tulee, mikä saattaa sitten olla masennuksen laukaiseva tekijä. Masennukseen taipuvaiset ihmiset ylipääntään suhtautuvat itseensä ankarasti ja pyrkivät antamaan itsestään muille mahdollisimman

hyvän vaikutelman. Joillakin ihmisillä on taipumusta masentua, vaikka heillä ei ole osoitettavissa mitään selvää altistavaa tekijää.

Nykyään masennukselle altistava, ajassa oleva ilmiö, on työn ja koulun korkea vaatimustaso. Niissä pärjääminen vaatii ihmiseltä paljon. Toinen epäterveellinen ilmiö on vuorokausirytmien rikkoontuminen. Tämä johtaa helposti mm. riittämättömään lepoon ja uneen, etenkin nuorilla.

Toisaalta on tekijöitä, jotka suojaavat ihmistä masennukselta silloinkin, kun elämäntilanne on kuormittava. Hyvät tunnetaidot ja stressinhallintataidot, mielen toiminnan ja mielialaoireiden ymmärtäminen ovat tärkeitä. Suojaavaksi on todettu myös fyysinen aktiivisuus ja liikunta sekä se, että ihmisellä on ainakin yksi läheinen toimiva ihmissuhde. Tarvitaan sopivassa suhteessa lepoa ja virkistävää toimintaa.

9.2. MASENNUKSEN EHKÄISY

Masennusta voidaan ehkäistä vahvistamalla ihmisen voimavaroja ja kykyä ja toisaalta ehkäisemällä kuormittavien tekijöiden vaikutusta. Masennusta voidaan ehkäistä kaikissa ikäryhmissä; eri ikäisillä ja eri elämäntilanteissa keinot ovat erilaisia. Tässä suunnitelmassa on aiemmissa kappaleissa käsitelty monia teemoja, jotka osaltaan ehkäisevät myös masennusta. Seuraavassa esitellään erityisesti masennuksen kannalta merkittäviä toimia.

Valtakunnallisesti merkittäviä hankkeita masennuksen ehkäisemiseksi tällä hetkellä ovat Pohjalaiset masennustalkoot (<http://www.masennustalkoot.fi/index.htm>), Sosiaali- ja terveysministeriön vetämä MASTO-hanke (Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke) (http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/masto) ja Vanhustyön keskusliiton ”Mielen muutos. Ikäihmisten hyvinvointi ja mielenterveys 2007-2010” –hanke (<http://www.mielenmuutos.fi/mielenmuutos>). Niinkään Vantaan Sateenvarjoprojektissa on masennuksen ehkäisyyn pyrkiviä osioita (http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4802).

Yksi keino lisätä masennuksen ehkäisytaitoja on ns. Depressiokoulu-ryhmä. Tämä USA:ssa kehitetty menetelmä on tuotu Suomeen ja muokattu maamme oloihin 1900-luvun lopulla (Koffert & Kuusi, 2002). Depressiokoulu on ryhmämuotoinen masennuksen ehkäisy- ja hoitomalli, jonka tavoitteena on estää masennuksen puhkeaminen, lyhentää masennusjaksojen kestoa ja lievittää niiden voimakkuutta. Ryhmää ohjaa koulutettu vetäjä ja siinä opitaan kokemuksellisen työskentelyn kautta itsehoitomenetelmiä ja masennuksen ymmärrystä.

Forssan seudulla masennuksen ehkäisyyn panostetaan erityisesti seuraavin keinoin:

1. FSTKY:n kotisivuille luodaan Mielenterveyden edistäminen – osio, jossa on mm. tietoa masennuksen havaitsemisesta ja itsehoidosta. (yleispreventio)
2. Kartoitetaan koulujen terveystiedon opetuksessa käytössä olevat, erityisesti mielenterveystiedon opetukseen tarkoitetut menetelmät. Opettajia osallistuu valtakunnallisiin, opetushallituksen järjestämiin Mielen hyvinvoinnin opettajakoulutuksiin. (yleispreventio)
3. Kouluissa tarjotaan MAESTRO-stressinhallintaryhmiä stressiä ja mielialavaaikeuksia kokeville koululaisille. Ryhmien toiminnan suunnittelu aloitetaan syksyllä 2009 koulu-terveydenhuollon, psykososiaalisen oppilashuollon ja nuorisopsykiatrian yhteistyönä. (kohdennettu preventio)

4. Seudun työterveysyksiköt seuraavat MASTO-hankkeen etenemistä, osallistuvat hankkeen koulutuksiin ja hyödyntävät hankkeesta saatuja uusia toimintamuotoja. (yleis-, valikoiva ja kohdennettu preventio)
5. FSTKY:n aikuisneuvolan ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä tehostetaan. Aikuisneuvolasta ohjataan toimintaryhmiin ja käytetään apuna ”ryhmän vetäjä noutaa ensimmäiselle kerralle” –menetelmää. (kohdennettu preventio)
6. Seudulla on koulutettu Depressiokoulun ohjaajia. Heistä perustetaan ”ryhmänohjaajapankki” ja he järjestävät depressiokouluryhmiä eri kohderyhmille, erityisesti kuormittavassa elämäntilanteessa eläville. (valikoiva ja kohdennettu preventio)

Kehittämisehdotukset tarkemmin, kts. kappale ”3. Kehittämisehdotusten yhteenveto”.

10. KRIISIT JA NIISTÄ SELVIYTYMINEN

Kriisillä tarkoitetaan äkillistä muutosta tai vaaravaihetta ihmisen elämässä. Jotain hätkähdyttävää tapahtuu odottamatta, jonka seurauksena ihminen järkyttyy, hätäntyy tai pelästyy. Ajatukset ja tunteet myllertävät ihmisen mielessä tai hän saattaa mennä täysin lukkoon. Usein tilanteeseen liittyy tunne, että asiat ovat jollain tavalla poissa hallinnasta. Tutut ongelmanratkaisukeinot ja selviytymistavat eivät riitä, tilanne voi herättää avuttomuuden tunteita. Hämmennys, levottomuus ja häpeä ovat yleisiä reaktioita (Heiskanen ym., 2006).

Kriisit ovat yleisiä. Useimmat ihmiset joutuvat kokemaan jossain elämänsä vaiheessa niin järkyttäviä tapahtumia, että niitä voi kutsua kriisiksi. Hyvä selviytyminen kriisistä vahvistaa henkisesti. Huono selviytyminen voi pahimmillaan johtaa vakaviin psyykkisiin häiriöihin ja toimintakyvyn laskuun. Tämän vuoksi tähän suunnitelmaan liitettiin tämä osio, jossa kuvataan, miten edesauttaa hyvää selviytymistä kriiseistä. Lasten ja nuorten kriiseistä on omat kappaleensa, koska ne usein herättävät paljon kysymyksiä. Nuorten ikäluokkien kriisien hyvä hoito on erityisen tärkeää, koska niistä voi seurata vakavia, kertautuvia häiriöitä.

Kriisin aiheuttajana on useimmiten jokin elämän vastoinkäyminen, kuten esim. avioero, työttömäksi jääminen, läheisen kuolema, vakava sairastuminen, perheen ongelmat, onnettomuus tai rikoksen kohteeksi joutuminen. Kriisin voi aiheuttaa myös jokin normaaliin elämäntapahtumaan kuuluva tapahtuma, kuten esim. kotoa pois muutto tai työpaikan vaihdos, jos tapahtumaan liittyy yksilön kannalta erityisen kuormittavia piirteitä.

Ihmisten reaktiot kriiseissä vaihtelevat. Reagointiin vaikuttavat ihmisen persoonallisuus, aiemmat kokemukset ja elämäntapahtumat sekä opitut selviytymiskeinot. Kriisit voivat myös tuoda mieleen elämän aiempia kriisitilanteita ja laukaista aiempia, erityisesti selvittämättömmiksi jääneitä asioita (Heiskanen ym., 2006).

Kriisi voi muodostua traumatisoivaksi tapahtumaksi, mikä tarkoittaa, että tapahtuma aiheuttaa henkisen haavan tai vaurion. Ihmisen turvallisuuden tunne järkkyy ja hän kokee voimakasta pelkoa. Perusuottamus elämään horjuu ja ihminen joutuu miettimään elämänarvot ja uskomukset uudelleen. Mielen toiminta muuttuu, esim. jokin tietty tapahtumasta muistuttava ääni, näky tai haju voi laukaista voimakkaita pelko- tai muita tunnereaktioita. Tämän vuoksi traumatisoitunut ihminen pyrkii välttämään näitä ärsykeitä (Munnukka-Dahlqvist, 1994).

Kriisistä selviytyäkseen ihminen alkaa työstää kokemusta ja vähitellen hän alkaa selviytyä ja palata tavanomaiseen vointiinsa. Kriisistä selviytyminen etenee vaiheittain sokki-, reaktio-, ja työstämisvaiheen kautta uudelleenorientoitumisvaiheeseen. Viimeisessä vaiheessa ihminen

alkaa hyväksyä tapahtuneen ja alkaa sopeutua uuteen tilanteeseen. Ajatukset eivät enää pyöri pelkästään ikävän tapahtuman ympärillä, vaan ihminen tekee uusia suunnitelmia ja päätöksiä elämänsä suhteen (Heiskanen ym., 2006).

Aina toipuminen ei etene toivotulla tavalla. Selvittämätön kriisi voi haitata ihmisen elämää monella tavalla, se voi aiheuttaa psyykkistä oireilua ja vaikuttaa elämän valintoihin ja ihmismuhteisiin. Joskus seurauksena on posttraumaattinen stressioireyhtymä (PTSD). Tämän seuraukset toimintakyvylle ja psyykkiselle hyvinvoinnille voivat olla hyvin vaikeat. Henkilö kärsii ahdistuneisuudesta, mielialan laskusta, pelkotiloista, erilaisista psykosomaattisista oireista. Hänellä on traumaattiseen tapahtumaan liittyviä takautumia. Yöuni häiriintyy, hänellä on unettomuutta ja painajaisia. Hänen elämänsä kapeutuu ja mielenkiinto mm. sosiaaliseen kanssakäymiseen vähenee. Joillekin kehittyy dissosiativisia oireita, jotka saattavat muistuttaa psykoosin oireita. Pahimmassa tapauksessa henkilö on täysin invalidisoitunut eikä pysty esim. työhön (Saari, 2003).

10.1. KRIISIT JA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Kriisi voi edistää ihmisen psyykkistä kasvua. Kriisissä opitaan uutta ja sen kautta on mahdollisuus elämän uudelleen arviointiin. Kriisit voivat myös laukaista lukkiutuneita ihmismuhteita. Selvitetty kriisi vahvistaa ihmistä henkisesti (Heiskanen ym., 2006).

Kriisi tarjoaa mahdollisuuden kehittää psyykkistä kestävyttä (engl. resilience). Kun elämässä on sopivassa määrin järkyttäviä tapahtumia ja vastoinkäymisiä, ihmisen kyky sietää ja käsitellä vaikeuksia sekä selviytyä niistä vahvistuu. Myös itseluottamus, että vaikeuksista voi selviytyä, kehittyy. Kriisissä olevalle pitää tarjota sellaiset olosuhteet ja sellaista opastusta, että kestävyys pääsee kehittymään (Saari, 2008).

Kriisistä selviytymiseen ihminen tarvitsee mielenterveyttä rakentavia tekijöitä ja niitä voidaan edistää (promootio) monin tavoin. Mahdollisuus läheisten ihmisten tukeen on keskeistä. Yleensä kriisissä olevalla on voimakas tarve puhua kokemastaan ja silloin tarvitaan luotettavaa ja turvallista kuuntelijaa. Surulle ja muille tunteille täytyy antaa tilaa, pitää olla lupa itkeä ja elää läpi mielen myllerrystä. Yhteiskunnan järjestelmissä voidaan toipumista edistää rakenteellisesti. Esim. työpaikalla tulee huolehtia tarpeellisista työn keskeytyksistä tai uudelleen järjestelyistä ja mahdollistaa työyhteisölle joko sitä tai sen jäsentä kohdanneen kriisin käsittely (Poijula, 2002).

10.2. KRIISIT JA EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ

Kriisien aiheuttamia stressireaktioita voidaan hillitä ja kriisien ja traumojen aiheuttamia mielenterveydenhäiriöitä voidaan ehkäistä. Tähän on kaksi pääasiallista keinoa: hyvä varautuminen kriiseihin ennalta ja kriisitilanteiden hyvä hoito.

10.2.1. Ennalta varautuminen kriiseihin

Kriisit kuuluvat elämään eikä kukaan voi välttyä niiltä kokonaan. Niistä selviytymistä edesauttaa, jos on saanut etukäteen **tietoa** siitä, mitä kriisi tarkoittaa, miten ihminen reagoi kriiseissä ja miten voi helpottaa kriisistä selviytymistä. Tämä pienentää reaktioiden yllätysvaikutusta ja rauhoittaa mieltä. Itsehoitoon saatu opastus auttaa ottamaan käyttöön omia selviytymiskeinoja. Tieto käytettävissä olevista yhteiskunnan kriisipalveluista antaa turvallisuuden tunnetta ja helpottaa hakeutumista avun piiriin tarvittaessa.

Forssan seudulla kriiseistä kerrotaan esim. koulun terveystiedon oppitunneilla. Myös eri kontakteissa sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin saa tietoa kriiseistä ja normaaleista kriisireaktioista. Jaossa on myös opaslehtisiä aiheesta. FSTKY:n kotisivuille suunniteltuun mielenterveyden edistämisen osioon on mahdollista liittää kriisitietoutta.

Ennalta varautumista ovat myös **organisaatioiden kriisisuunnitelmat**. Forssan seudun koulut ovat laatineet omia kriisisuunnitelmiaan. Työpaikoilla tulee olla toimintaohjeet kriisitilanteisiin. Ohjeissa on hyvä olla paitsi käytännön toimintaohjeita kriittisessä tilanteessa toimimiseen, myös suunnitelmat psykososiaalisen tuen järjestämisestä.

Kriiseihin voidaan valmentautua myös **psykkisen ennakoinnin** kautta. Puhutaan ns. ”rokkotamisesta”. Se pitää sisällään kriisitilanteiden hallintaan liittyviä suosituksia ja varoituksia sekä käytännön harjoituksia. Harjoituksissa lavastetaan jokin tilanne ja harjoitellaan toimimista siinä. Harjoitukset auttavat valmistautumaan mielikuvissa kriittiseen tilanteeseen ja sen jälkeisiin stressireaktioihin (Munnukka-Dahlqvist, 1994).

Olemassa olevat **turvaverkot** ovat tärkeitä kriisin sattuessa. Silloin on tiedossa, kehen turvautua hädän hetkellä. Yhteisöllisyyttä ja sosiaalisia verkostoja tulee ylläpitää tässäkin merkityksessä.

10.2.2. Kriisitilanteiden psykososiaalinen hoito

Kun kriisissä oleva saa sellaista tukea ja apua, että se edistää kriisin käsittelyä ja siitä selviytymistä, tämä ehkäisee myöhempiä mielenterveyden häiriöitä (preventio). Kriisin eri vaiheissa ovat eri toimenpiteet auttavia.

Ensivaiheessa, heti tapahtuman jälkeen, tarvitaan psyykkistä ensiapua. Se on pääasiassa kuuntelua, lähellä olemista ja psyykkisistä reaktioista kertomista. Auttaja on käytettävissä uhria varten, vastaa hänen mahdollisiin kysymyksiinsä ja huolehtii ja opastaa tarvittaessa käytännön asioissa, kuten yhteydenotossa läheisiin. Useimmiten uhri on hätäntynyt ja hänellä on kova tarve puhua, hän tarvitsee ennen kaikkea kuuntelijaa, ei keskustelijaa tai kannanottajaa (Saari, 2003).

Kun kriittisestä tapahtumasta on kulunut jonkun verran aikaa, ihminen alkaa tulla vähitellen tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut ja mitä se merkitsee hänelle ja hänen elämälleen. Tässä reaktiovaiheessa ihminen käsittelee mielessään aktiivisesti tapahtumaa ja sen aiheuttamia tunteita ja ajatuksia. Tässä vaiheessa auttamisen tavoitteena on tämän aktiivisen käsittelyn tukeminen ja tehostaminen. Auttaja ohjaa keskustelua aktiivisesti kysymyksin, kommentein ja toimintaohjein.

Seuraavassa, työstämisvaiheessa, ihminen alkaa luoda etäisyyttä tapahtumaan. Kriisin käsittely mielessä hidastuu ja ihminen alkaa muodostaa todellisuuspohjaista ymmärrystä siitä, mitä hänelle ja hänen elämälleen on tapahtunut. Ihmisen minäkuva ja tulevaisuuden suunnitelmat alkavat muuttua. Tässä vaiheessa mielen työskentelyä voidaan edesauttaa erilaisin kriisiterapeuttisin keinoin. Myös ammatillisesti johdetusta vertaistuesta voi olla apua. Mikäli ihminen on traumatisoitunut, tarvitaan traumaterapiaa (Heiskanen ym., 2006, Saari, 2008).

Forssan seudulla eri muotoista kriisiapua on saatavilla usealta eri taholta, ennen kaikkea terveyskeskuksesta ja FSTKY:n mielenterveyspalveluista. Ammatillista osaamista seudulla on lisätty koulutuksilla, esim. Kriisi- ja traumatyön koulutussarja v. 2006 – 2009. Palveluiden järjestämistä kehitetään edelleen aktiivisesti moniammatillisissa työryhmissä, esim. FSTKY:n kriisi- ja traumatyön kehittämissä (KRITA).

10.3. LASTEN KRIISIT

Lapset ovat erityisen haavoittuvia traumaattisille kokemuksille. Lapsi reagoi järkyttäviin tapahtumiin omalla tavallaan. Pelko ja hämmennys kuuluvat lapsen reaktioihin. Lapsi ilmaisee itseään usein eri tavalla kuin aikuinen. Käyttäytyminen voi tilapäisesti muuttua taantuvaksi, vetäytyväksi, aggressiiviseksi tai häiritseväksi. Mielikuvitus voi saada vallan ja lapsi voi pitää itseään syynä tapahtumaan, vaikkei todellisuudessa olisi vaikuttanut siihen millään tavoin.

Usein lapsen tuska ilmenee viiveellä vasta kuukausien kuluttua, mikä voi ihmetyttää aikuisia, jotka itse ovat jo pitkällä toipumisessaan.

Turvallisuuden tunteen vahvistaminen on kriisissä olevalle lapselle keskeistä. Lapsi tarvitsee nopeasti yhteyden tuttuihin, turvallisiin aikuisiin, yleensä omiin vanhempiin. Tutut lelut ja tavarat ja tutut arkirutiinit rauhoittavat. Lapset kuulevat, näkevät ja ymmärtävät usein paljon enemmän kuin aikuiset uskovat heidän huomanneen. Siksi lapselta on tarpeen kysyä, mitä hän on kuullut tai nähnyt ja keskustella niistä, jotta lapsi pystyy erottamaan tosiasiat mielikuvituksesta. Lapselle on kerrottava, ettei hän ole aiheuttanut tapahtumaa (esim. ajatuksillaan tai tottelemattomuudellaan). Lapsi ilmaisee tunteitaan esim. leikin kautta. Aikuisen on hyvä kannustaa lasta ja auttaa nimeämään tunteita, pukea ääneen sanoiksi sitä, mitä lapsi näyttää yrittävän tuoda esiin.

Lapsen reaktiot riippuvat ikävaiheesta. Lapsi työstää kokemaansa sillä tavalla, miten hänen kussakin kehitysvaiheessa ymmärtää. Kun lapsi kasvaa ja hänen ajattelunsa ja ymmärryksensä kehittyvät, hän voi palata tapahtumaan ja esittää siitä uusia kysymyksiä. Aikuisen tehtävänä on vastata lapsen kysymyksiin hänen ikätasonsa mukaisella tavalla (Heiskanen ym., 2006).

Forssan seudulla on laadittu moniammatillisena yhteistyönä Näin tuet lasta –esite, jossa on ohjeita kriisin kokeneen lapsen kanssa toimimiseen. Esitettä voi antaa vanhemmille ja muille lapsen läheisille. Esitettä voi tilata maksutta FSTKY:n yhtymähallinnosta.

10.4. NUORTEN KRIISIT

Kriisissä nuori ei pysty hallitsemaan sitä, mitä ympärillä tapahtuu ja hänellä voi olla tunne, että hän menettää koko elämänsä hallinnan. Tunteet ovat voimakkaita ja on vaikea ajatella selkeästi tai toimia suunnitelmallisesti. Ajatukset pyörivät tapahtuneessa, on vaikea keskittyä esim. koulutyöhön. Yöuni voi häiriintyä, voi tulla ruumiillisia oireita kuten päänsärkyä tai mahakipua.

Kännyköiden ja muiden teknisten viestinten vuoksi tiedon kulku tapahtuneesta on nuorten keskuudessa hyvin nopeaa. Usein nuoret saavat tiedon ennen aikuisia. Nuoret kokoontuvat nopeasti yhteen ja hakevat toisistaan vertaistukea. Nuorten keskinäinen toiminta on lähinnä vain yhdessäoloa. Nuoret tarvitsevat aikuista olemaan läsnä ja maadoittamaan asian käsittelyä. Keskustelun tulee olla tavoitteellista ja kysymysten harkittuja, jotta ne auttavat kriisistä selviytymistä.

Nuorten kanssa voidaan tapahtumasta keskustella jonkin toiminnan tai puuhastelun yhteydessä. Asioista kannattaa puhua ja kysyä suoraan niiden oikeilla nimillä. Aikuisen tulee pitää puhetta yllä. Ongelma jäsentyy nuorelle, kun aikuinen esittää konkreettisia, yksinkertaisia kysymyksiä. Nuorelle pitää antaa tilaa ilmaista tunteitaan vapaasti ilman että aikuinen mielipiteillään tai kannanotoillaan sulkee reagoinnin.

Aikuisen tulee pitää yllä toivon näkökulmaa. Kriisissä asiat tuntuvat joskus ylivoimaisenkin vaikeilta, mutta aikuinen voi elämäkokemuksellaan tuoda esiin, että vaikeuksista voi selviytyä (Saari, 2008).

11. JATKOTYÖSKENTELEY JA SUUNNITELMAN SEURANTA

Tämä suunnitelma toimitetaan laajalla jakelulla kuntien, valtion, kolmannen sektorin ja työelämän toimijoille sekä päättäjille. Suunnitelman sähköinen versio on saatavissa FSTKY:n arkistosta sekä FSTKY:n kotisivuilta (www.fstky.fi).

Suunnitelman toimenpiteitä toteuttavat monet tahot. Tämä vaikuttaa suunnitelman toteutumisen seurantaan. Joitakin asioita on helppo seurata, esim. terveydenhuollon toteuttamia selkeästi määriteltyjä kehittämiskohteita. Toisista on hyvin vaikeaa saada tietoa. Tällaisia ovat esimerkiksi työpaikkojen toteuttamat toimet, koska tietojen kerääminen kaikilta Forssan seudun työpaikoilta on työlästä.

Suunnitelman seurannasta vastaa FSTKY:n ehkäisevän mielenterveystyön työryhmä käytettävissään olevin resurssein ja menetelmin. Seurannasta laaditaan raportti v. 2016.

Forssan seudulla on tehty ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma osana päihde- ja huumestrategiaa (2005). FSTKY laatii vuosittain Terveydenedistämissuunnitelman, jossa pääpaino on FSTKY:n omassa toiminnassa. Tämä nyt laadittu mielenterveydenedistämissuunnitelma on kolmas seutukunnallinen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävä suunnitelma. Olisi välttämätöntä tarkastella näitä kolmea suunnitelmaa yhdessä. Suunnitelmissa on yhtymäkohtia, koska hyvinvoinnin edistämisen perusasiat ovat samoja. Lisäksi jokaisella alueella on omat erityistietonsa ja -taitonsa, joten suunnitelmissakin on omia erityisiä osioitaan. Siltä osin, kun suunnitelmissa ja toiminnoissa on löydettävissä yhteisiä alueita, olisi tärkeää, että seutukunnalla ne olisivat yhdensuuntaiset.

Jotta tämä Forssan seudun mielenterveydenedistämissuunnitelma juurtuisi ja jalostuisi arjen toiminnaksi, tarvitaan mielenterveyden edistämistyön koordinoitua. Suunnitelmasta pyydetyissä lausunnoissa todettiin, että FSTKY olisi seudullisena toimijana luonteva organisaatio koordinoitua toteuttajaksi.

11.1. TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖ

Väestön mielenterveydestä on saatavilla hyvin vähän tietoa. Tällä hetkellä käytettävissä on tietoa lähinnä vain sairastavuudesta ja mielenterveyteen yhteydessä olevista seikoista.

Seudun kunnat ovat mukana kouluterveyskyselyssä, joka toistetaan joka toinen vuosi. Tuloksia tarkastellaan kunnittain ja seutukunnallisesti ja verrataan Kanta-Hämeen tuloksiin. Kunnat ja koulut saavat omat tuloksensa käyttöönsä kehittämistoimiensa taustatiedoksi. Kouluterveyskyselyn hyvinvointiin ja mielenterveyskäsitteisiin liittyvistä osioista pitäisi muodostaa poimien oma kokonaisuus ja tarkastella sitä vielä erikseen.

Kehittämissuunnitelmien yhteenvedossa (kappale 3, taulukko) on mainittu indikaattoreita, joiden avulla ehdotusten toteutumista ja/tai niiden mielenterveysvaikutusta seurataan. Myös muita keinoja mitata ja kuvata väestön mielenterveyttä tulisi kehittää.

12. TIEDOTTAMISSUUNNITELMA

Tämä suunnitelma on jo tullut monen toimijan tietoon lausuntokierroksen aikana ja työkokouksissa tapahtuneen tiedottamisen myötä. Myös Forssassa pidetyt ehkäisevän mielenterveyshyönteystyön seminaari 6.11.2008 ja hankkeen päätösseminaari 29.9.2009 sekä useat lehtijutut ovat levittäneet tietoa asiasta.

Suunnitelma menee laajaan jakeluun seudulla (sekä paperisena että sähköisenä). FSTKY:n ehkäisevän mielenterveyshyönteystyön työryhmän jäsenet käyvät esittelemässä suunnitelmaa eri toimijoiden työkokouksissa (erityisesti sosiaali- ja terveyssektorilla). Suunnitelmasta muistutellaan suunnitelma-aikana henkilökohtaisilla yhteydenotoilla eri toimijoihin.

FSTKY:n kotisivuille tehdään ”Mielenterveyden edistäminen” –osio ja suunnitelma sijoitetaan sinne kaikkien saataville. Osiossa kerrotaan laajemminkin mielenterveyden ylläpitämisestä, itsehoitosta ja seudun palveluista.

Suunnitelmasta tehdään PowerPoint-diasarja ja se sijoitetaan kotisivuille. Diasarjasta työstetään painettu versio, ”kansanpainos”, jaettavaksi väestölle.

Suunnitelman osia käsitellään hyvinvointivaliokunnan (laajapohjainen Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian seurantaryhmä) ja hyvinvointiryhmän (sivistys-, sosiaali- ja terveyssektorin virkamiehistä koostuva yhteistyöryhmä) kokouksissa. Myös muita seudun yhteistyöverkostoja hyödynnetään suunnitelman tiedottamisessa ja seurannassa. Suunnitelma huomioidaan Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian seurannoissa.

Suunnitelma lähetetään SOSA – Se On Sinun Asiasi –kampanjasivuille (www.sosa.fi). SOSA –kampanja muistuttaa kuntia ja kuntapäätäjää niiden tärkeästä roolista terveyden edistämässä. Nettisivuilla kunnat voivat esitellä omia terveystekojaan. Kampanja on osa Terveyden edistämisen keskuksen ja sen jäsenjärjestöjen viestinnän kehittämishanketta.

LÄHTEET

- CISP. 2007. Health Promoting Mental Health Services. <http://www.northwest.csip.org.uk/work/mental-health-and-social-wellbeing/mental-health-promotion/health-promoting-mental-health-services.html> luettu 19.10.2007
- Ellonen, N. (2008). Kasvuyhteisö nuorten turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Tampere University Press, Tampere.
- Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia vuoteen 2010 (2004). Forssan seudun kehittämiskeskuksen julkaisusarja, Forssa.
- Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma (2005). Forssan seudun terveydenhuollon ky., Forssa.
- Forssan seudun ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma osana päihde- ja huumestrategiaa (2005). Forssan seudun kehittämiskeskus Oy, Aluekeskusohjelma/Perusturvallisuusvaliokunta, Forssa.
- Halonen, A-M. (2009a). Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke Forssan seudulla 15.8.2007-28.2.2009. Loppuraportti. Forssan seudun terveydenhuollon ky., Forssa.
- Halonen, A-M. (2009b). Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ja työttömien terveyspalvelut. Teoksessa: Sinervo, L. (toim.) Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke: Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. THL, Raportteja 23/2009, s. 52-57.
- Heikkinen, R-L (2003). Mielenterveys ja sen edistäminen iäkkäillä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä, 2003: 2, Helsinki.
- Heiskanen, T, Salonen, Kr & Sassi, P. (2006). Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura, SMS-Tuotanto Oy, Helsinki.
- Heittola, A. (2005) "Pysyvän toimintamallin luominen perheväkivallan ehkäisytyöhön Forssan seudulle" – hankkeen loppuraportti, FSTKY, 26.5.2005.
- Heponiemi, T, Wahlström, M, Elovainio, M, Sinervo, T, Aalto, A-M & Keskimäki, I. (2008). Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys, 14/2008, Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Hosman, Cl. (2009). Future challenges for prevention of mental disorders. Luento seminaarissa "Implementation of Mental Health Promotion and Prevention", järjestäjänä WHO Collaborating Centre for Mental Health Promotion, Prevention and Policy, Helsinki, 20.3.2009.
- Hutka-Ojanen, H, Homan-Helenius, P, Rauma, M & Vähätalo, R (toim.) DEMO-hankkeen loppuraportti. Dementoituneen ihmisen kotona asumisen tukemisen mallintaminen ja osajatiimi. FSTKY, 2008.
- Häärä, K. (2008). Pysyvät pienryhmät/"väriryhmät" koulussa. Yhteisöllisyyden kehittäminen koulussa osana ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Luento Stakesin järjestämässä seminaarissa "Ehkäisevä mielenterveystyö – hyvinvoinnin agendalla", 6.11.2008, Forssa.
- Junttila, N. (2008). Lasten, nuorten ja perheiden yksinäisyys. Luento Stakesin järjestämässä seminaarissa "Ehkäisevä mielenterveystyö – hyvinvoinnin agendalla", 6.11.2008, Forssa.
- Kairaluoma, L, Ahonen, T, Aro, M, Kakkuri, I, Laakso, K, Peltonen, M & Wennström, K (toim.). Lukemalla ja tekemällä. Opettajan opas lukivaikeudesta ammatillisille oppilaitoksille. Niilo Mäki Instituutti, 2008.
- Kalland, M. (2002). Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J & Kalland, M (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY, Helsinki.
- Kalland, M. (2007) Lapsen tunne-elämän kehitys. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A-M & Siltala, P. Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Therapie-säätiö.
- Kannas, L. (2009). Sähköpostitiedonanto terveystiedon opetukseen liittyvästä tutkimuksesta, 3.4.2009.
- Kansanterveyslaitos. 2004. Mielenterveyden edistäminen. http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/tutkimus/mielenterveys/epidemiologia_ja_genetiikka/mielialahairiot/itsetuhokayttaytyminen/mielenterveyden_edistaminen/ luettu 19.10.2007
- Karvinen, M. (2009). Taide terveyden työkaluksi. Promo, 1/2009, s. 7.

- Kautto, M. (toim.) (2004). Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, Helsinki.
- Keltikangas-Järvinen, L. (2000). Tunne itsesi, suomalainen. WS Bookwell Oy, Juva.
- Keltikangas-Järvinen, L. (2009). Radiohaastattelu liittyen koti-päiväkoti-keskusteluun. Radio Suomi, 5.2.2009 klo 17.33. Muistiinpanot Hanna-Leena Rintakumpu.
- Kemppainen, S. (2009). Sähköpostiedonanto projektsihteeri Virpi Laaksolle, 16.9.09.
- Kiikkala, I & Huttunen, J. (2006). Hyvä elämä – hyvä mieli. Mielensterveystyön puutteita ja parannusehdotuksia. Suomen mielensterveysseura, Helsinki.
- Kivistö, S (2006). Ennaltaehkäisevää työtä ohjaavat mallit. Teoksessa Ahola K, Kivistö S & Vartia M (toim.). Työ-sterveyspsykologia. Työsterveyslaitos, Helsinki.
- Kivistö, S, Kallio, E & Turunen, G. (2008). Työ, henkinen hyvinvointi ja mielensterveys. STM, selvityksiä 2008:33, Helsinki.
- Koffert, T & Kuusi, K. (2007). Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Suomen mielensterveysseura, SMS-Tuotanto Oy, Vantaa.
- Korpela, K, Kytä, M & Hartig, T (2002). Restorative experience, self-regulation and children's place preferences. Journal of Environmental Psychology, 22, s. 387-398.
- Kun oppiminen on vaikeaa... -verkkokirja. <http://www.kuntoutussaatio.fi/julkaisut/verkkokirja1.html> Prevent-projekti, Kuntoutussäätiö, Helsinki.
- Laitinen, Kr. (2009). Ajankohtaiskatsaus oppilashuoltoon. Opetusministeriön näkökulma. Luento Etelä-Suomen lääninhallituksen koulutuspäivässä "Oppilas- ja opiskelijahuollon juridiikkaa", 24.3.09, Helsinki.
- Langer, E. J. & Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. Journal of Personality and Social Psychology, 34, 191-198. Kirjassa Roger R. Hock. (2005) Forty Studies That Changed Psychology. Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Lavikainen J., Lahtinen E., Lehtinen V. (2001) Public Health Approach on Mental Health in Europe. Ministry of Social Affairs and Health, European Commission, Stakes, Saarijärvi.
- Lavikainen, J., Lahtinen, E., & Lehtinen, V. (toim.). 2004. Mielensterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2004:17.
- Leino, I. (2008). Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Käytännön esimerkkejä (mielensterveys)vaikutusten arvioinnista. Luento Stakesin järjestämässä seminaarissa "Ehkäisevä mielensterveystyö – hyvinvoinnin agendalla", 6.11.2008, Forssa.
- Levine, PA. & Frederick, A. (2008). Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Traumaterapiakeskus, Ouluprint.
- Liikanen, H-L. (2003). Taide kohtaa elämän? Arts in Hospital –hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsingin yliopisto, sosiaalipolitiikan väitöskirjatyö.
- McRae N, Murray J, Banerjee S, Huxley P, Bhugra D, Tylee A & Macdonald A. "They're all depressed, aren't they?" A qualitative study of social care workers and depression in older adults. Aging & Mental Health, 2005; 9(6): 508-16.
- Mental Health in the EU. Key Facts, Figures, and Activities. A Background paper provided by the SUPPORT-project. (2008). European Commission, Luxembourg.
- Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. 1994. Reducing the Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. National Academy Press. Washington DC.
- Munnukka-Dahlqvist, M. (1994). Traumaattiset kriisit, selviytyminen ja auttaminen. Teoksessa Heiskanen, T. (toim.) Takaisin elämään. Henkinen tuki ja onnettomuudet. SMS-Tuotanto Oy. Suomen Mielensterveysseura.
- Nelimarkka, K & Kauppinen, T. (2007). Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Stakes. Oppaita 68, Helsinki.
- Nordling, E. (2008). Ajankohtaista mielensterveyden edistämisestä ja ehkäisevästä mielensterveystyöstä. Luento Stakesin järjestämässä seminaarissa "Ehkäisevän mielensterveystyön inspiraation lähteillä", 24.4.2008, Koli, Lieksa.

- Nurmi, J-E, Ahonen, T, Lyytinen, H, Lyytinen, P, Pulkkinen, L & Ruoppila, I (2006). Ihmisen psykologinen kehitys. WSOY, Porvoo.
- Nygren B, Aléx L, Jonsén E, Gustafson Y, Norberg A & Lundman B. Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, 2005; 9(4): 354-62.
- Opetushallitus (2004). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Opi oppimaan –hanke. <http://www.opioppimaan.fi/index.php?k=14156> (luettu 31.7.09) Kuntoutussäätiö, Helsinki.
- Piensoho, T. (2006). Perheestä voimaa työhön – työstä voimaa kotiin. Työssäkäyvien kokemuksia työn ja perheen tasapainosta. Oppimisverkostot työn ja perheen tasapainon rakentajina –hankkeen julkaisuja 1/2006, Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Vantaa.
- Poijula, S. (2002). Surutyö. Kirjapaja Oy, Helsinki.
- Poijula, S. (2003). Miten selviytyä työpaikan menetyksestä. Kirjapaja Oy, Helsinki.
- Pulkkinen, L, Pärttö, M, Lyra, A-L & Kamppila, M. (2009). Talo lapsiperheelle. Agora Center, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Punamäki, R-L. (2002). Kiintymyssuhteen ja traumaattisten kokemusten yhteys. Teoksessa Sinkkonen, J & Kalland, M (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY, Helsinki.
- Routasalo, P., Pitkälä, K., Savikko, N. & Tilvis, R. (2005). Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Vanhustyön keskusliitto, Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social psychology*, 1989; 57: 1069-81.
- Saarenheimo, M. (2003) Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. WSOY, Helsinki.
- Saarenheimo, M. (2004) Positiivinen mielenterveys ja elämänhallinta. Teoksessa: Raitanen, T, Hänninen, T, Pajunen, H & Suutama, T. Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. WSOY, Porvoo.
- Saarenheimo, M, Eloniemi-Sulkava, U, Pietilä, M, Arinen, S & Juhela, P. Psykososiaalisen, yksilöllisesti räätälöidyn tuki-intervention vaikutukset mielialaongelmista kärsivien ikäihmisten psyykkiseen hyvinvointiin, masennusoireisiin, elämänlaatuun ja palveluiden käyttöön. Alustava tutkimussuunnitelma, 9.4.2008. Vanhustyön keskusliitto, "Ikäihmisten hyvinvointi ja mielenterveys" –tutkimus- ja kehittämishanke eli "Mielen Muutos" –hanke. Julkaisematon.
- Saari, S. (2003). Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Otava, Keuruu.
- Saari, S. (2008). Nuorten kriisit ja traumat. Luento Forssan seudun kriisi- ja traumapsykologian luentosarjassa, 5.2.2008, Forssassa.
- Savikko, N. (2008). Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja D, Osa 808, Turku.
- Savolainen, J, Lammi-Taskula, J, Salmi, M. (2004). Elämän kirja työpaikoille. Käsikirja työn ja perheen yhteensovittajille. Stakes, Helsinki.
- Sisäasiainministeriö. (2008). Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2008 – 2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2000). Rintamaveteraanien kuntoutukseen kuuluva tutkimus ja hoito. Sosiaali- ja terveysministeriön määräyskokoelma 2000:17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Kenelle lyönnit kuuluvat. Oppaita 2005:7, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – vahvuus uusiin palvelurakenteisiin. Muistio 11.5.2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). MASTO-hankkeen toimintaohjelma 2008 – 2011. Masennuksen ehkäisyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Työterveyshuollon palvelut työttömyyden uhatessa sekä lomautus- ja irtisanomistilanteissa. Kirje työterveyshuoltoyksiköille 22.4.2009.

SOTKANet (2009), indikaattoripankki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Stakes. 2007. Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveysryhmä.
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>. luettu 19.10.2007

Stengård, E. (2007). Time out! Aikalisä! Nuorten miesten syrjäytymisen ehkäiseminen. Luento Ehkäisevän mielenterveystyön seminaarissa, Stakes, Helsinki, 6.11.2007.

Ståhl, T, Wismar, M, Ollila, E, Lahtinen, E & Leppo, K (2006). Health in all Policies. Prospects and potentials. STM.

Tasola, S. & Lajunen, K. (1997). Vanhempana vahvemmaksi. Ylivilkkaiden ja keskittymättömien lasten vanhemmille tarkoitettu valmennusohjelma. Käsikirja. Julkaisija: Sirkka Tasola, Jyväskylä

Terveyden edistämissuunnitelma (2009). Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Forssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2009). Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Kide 6/2009. Helsinki.

Timonen L, Rantanen T, Timonen TE, Sulkava R. Effects of a group-based exercise program on the mood state of frail older women after discharge from hospital. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2002; 17(12), 1106-1111.

Toikka, S. (2007). Vaikuttavuuden arviointi mielenterveyden edistämässä ja ehkäisevässä mielenterveystyössä. Luento Ehkäisevän mielenterveystyön seminaarissa, Stakes, Helsinki, 11.9.2007.

Toukkari, S, Suhonen, R, Puro, M, Honkala, A & Hietanen-Peltola, M. (2007). Miten toimii hyvä oppilashuolto seudullisesti toteutettuna. Seudullisen oppilashuollon kehittämishanke, loppuraportti. Forssan seudun terveydenhuollon ky, Forssa.

Tuhkasaari, P. (2007). Parisuhteen ja paripsykoterapian prosessista. Teoksessa: Malinen, V & Alkio, P. (toim.). *Psykoteraapia ja parisuhteen ikuinen arvoitus*, Väestöliitto, Helsinki.

Tuominen, P, Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. (2005). Terveyden edistämisen avainsisällöt. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5/05. Helsinki.

Tyrväinen, L, Silvennoinen, H, Korpela, K & Ylen, M. (2007). Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Teoksessa Tyrväinen, L & Tuulentie, S (toim.). *Luontomatkailu, metsät ja hyvinvointi*. Metlan työraportteja 52: 57-77.

Upanne, M. (2007a). Ehkäisevä mielenterveystyö itsemurhien torjunnassa. Teoksessa J. Eskola & A. Karila (toim.), *Mielekäs Suomi*. Helsinki: Edita.

Upanne, M. (2007b). Ehkäisevän työn paradigmat. Luento Ehkäisevän mielenterveystyön seminaarissa 11.9.07, Stakes, Helsinki.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19, Helsinki. Saatavana: <http://www.etene.org/dokumentit/Etene19sb.pdf>

Wahlbeck, Kr. (2009). Ehkäisevän mielenterveystyön näyttöön perustuva arviointi. Luento seminaarissa "Implementation of Mental Health Promotion and Prevention", järjestäjänä WHO Collaborating Centre for Mental Health Promotion, Prevention and Policy, Helsinki, 20.3.2009.

Westman, R, Haverinen, R, Ristikartano, V, Koivisto, J & Malmivaara, A: Perheinterventioiden vaikuttavuus. *Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus*. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 5/2005, Helsinki 2005.

Vuorilehto, M & Kuosmanen, L. (2007). Sateenvarjo-projekti 2007 – 2009. Tarkennettu projektisuunnitelma. Vantaa.

Vuorilehto, M. (2008). Suullinen tiedonanto konsultaatiokäynnillä FSTKY:ssä 16.9.08.

LIITE

HYVILLÄ MIELIN FORSSAN SEUDULLA**FORSSAN SEUDUN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISSUUNNITELMA 2010 - 2015**

Forssan seudun ehkäisevän mielenterveystyön suunnitelman laatiminen –hanke

TYÖRYHMIEN TYÖSKENTELYYN OSALLISTUNEET

HANKKEEN OHJAUSRYHMÄ

yhtymäjohtaja Markku Puro, FSTKY, pj
 hanketyöntekijä Eeva Hannula, Forssan seudun mielenterveysseura ry
 osastonhoitaja Tuula Hyvönen, FSTKY
 projektipäällikkö Kirsi Hipp, Mielenterveysyhdistys Mielikki ry
 johtaja Olavi Kainulainen, KELA
 apulaisosastonhoitaja Rolf Kauppinen, FSTKY
 johtaja Aku Kaura, perheasiain neuvottelukeskus
 vapaa-aikasihteeri Päivi Klemelä, Tammelan kunta
 puheenjohtaja Leena Kurki, Mielenterveysyhdistys Mielikki ry
 sosiaalijohtaja Leena Leppänen, Forssan kaupunki
 puheenjohtaja Mikko Lieskivi, Mielenterveysyhdistys Mielikki ry
 kunnanjohtaja Sinikka Malin, Ypäjän kunta
 kulttuurisihteeri Pertti Munck, Forssan kaupunki
 kehittämisspäällikkö Esa Nordling, THL
 rikoskomisario Raimo Nurmijoki, Kanta-Hämeen poliisilaitos, Forssan poliisiasema
 vastaava tukihenkilö Hannele Oksanen, Forssan seudun mielenterveysseura ry
 puheenjohtaja Seija Paunila, Mielenterveysyhdistys Mielikki ry
 johtava diakoni Eeva Rouvinen, Forssan ev.lut. seurakunta
 johtava lääkäri Jarmo Ruohonen, FSTKY
 ympäristösihteeri Nina Salminen-Åberg, Forssan kaupunki
 projektikoordinaattori Minna Savolainen, THL
 sivistystoimenjohtaja Jari Sillanpää, Jokioisten kunta
 työvoimaohjaaja Raija Sjöholm, Forssan työvoimatoimisto, Forssan seudun työvoimapalvelukeskus
 kehittämisspäällikkö Eija Stengård, THL
 tekninen johtaja Kari Tasala, Humppilan kunta
 ylilääkäri Markku Turunen, FSTKY
 johtava lääkäri Kari Österberg, FSTKY
 projektisihteeri Virpi Laakso, FSTKY, siht.

HANKKEEN PROJEKTIRYHMÄ

ylilääkäri Markku Turunen, FSTKY, pj
 koulukuraattori Tytti Hirvonen, FSTKY
 terveyskeskuspsykologi Aulikki Isokallio, FSTKY
 koulukuraattori Elina Leppäkoski, FSTKY
 A-klinikan johtaja, Tarja Nurmi-Niemelä, FSTKY
 psykologi Hanna-Leena Rintakumpu, FSTKY, perheneuvola
 laatu- ja kehittämisspäällikkö Riitta Suhonen, FSTKY
 va. laatu- ja kehittämisspäällikkö Raija Vähätalo, FSTKY
 projektisihteeri Virpi Laakso, FSTKY, siht.

Osahanke LAPSIKESKEINEN PERHEASIAIN SOVITTELU

perheneuvoja Jaana Luomala, FSTKY, perheneuvola
 perheneuvoja Hannele Hakala, FSTKY, perheneuvola

Osahanke FORSSAN KASVATTAJAVERKOSTO

verkostossa kokoontuvat edustajat mm. seuraavista, kokousten läsnäolijat vaihtelevat kokouksesta toiseen, samoin kokouksen pitopaikka, verkostolla on kiertävä puheenjohtajuus ja sihteriys:

- perusopetus
- toisen asteen oppilaitokset

- sosiaalitoimi
- nuorisotoimi
- FSTKY, kouluterveydenhuolto
- FSTKY, psykososiaalinen oppilashuolto
- Forssan ev.lut. seurakunta
- Forssan seudun mielenterveysseura
- FSTKY, perheneuvola
- MLL
- poliisi

lisäksi sähköpostilistalla, jolle toimitetaan muistiot, muita sidosryhmiä (esim. nuorisopsykiatrisen poliklinikka, A-klinikka, Forssan kaupungin liikuntatoimi, koulujen vanhempainyhdistykset)

Osahanke TYÖTERVEYSHUOLLON TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN TYÖYHTEISÖKONFLIKTI-TYÖHÖN

työterveyslääkäri Eeva Kankaanpää, FSTKY
 työterveyshoitaja Maaria Lehti, FSTKY
 työterveyshoitaja Tarja Tuovila, FSTKY
 ts. työterveyspsykologi Pasi Kainulainen, FSTKY
 ts. työterveyspsykologi Nora Senvall, FSTKY
 projektisihteeri Virpi Laakso, siht.

Osahanke IKÄIHMISTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

vanhus- ja vammaistyön sosiaalityöntekijä Kirsti Seppänen, Forssan kaupunki, pj
 vanhusneuvoja Asta Heinonen, Forssan seudun palvelukammari ry
 projektityöntekijä Suvi Mäkinen, Forssan seudun mielenterveysseura ry,
 projektityöntekijä Ritva Loijas, Forssan seudun mielenterveysseura ry,
 sosiaalityöntekijä Päivi Määttänen, FSTKY
 diakoniatyöntekijä Marjatta Virtanen, Forssan ev.lut. seurakunta
 projektisihteeri Virpi Laakso, siht.

Osahanke DEPRESSION EHKÄISY

ylilääkäri Markku Turunen, FSTKY, pj
 hanketyöntekijä Eeva Hannula, Forssan seudun mielenterveysseura
 johtava psykologi Anna-Maria Silfvenius-Pura, FSTKY
 terveydenhoitaja Mailis Simola, FSTKY
 psykiatrisen erikoissairaanhoidon Kaija Mäkinen, FSTKY
 projektisihteeri Virpi Laakso, siht.

Osahanke SEUDULLISEN KRIISITYÖN MALLINTAMINEN

ylilääkäri Markku Turunen, FSTKY, pj
 osastopäällikkö Jukka Saarela, Forssan kaupunki
 diakoni Satu Pöllänen, Forssan ev.lut. seurakunta
 sosiaalityöntekijä Sisko Pohjalainen, FSTKY
 koulukuraattori Sari Silmälä, FSTKY
 terveyskeskuspsykologi Aulikki Isokallio, FSTKY
 avohoidon ylilääkäri Arto Honkala, FSTKY
 psykologi Päivi Parviainen, FSTKY
 projektisihteeri Virpi Laakso, siht.