



KONSENSUS 2020  
**AIVOT** *ja*  
**MIELI**

– terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen



LÄÄKÄRISEURA  
**DUODECIM**



**SUOMEN AKATEMIA**

## Sisällys

1.	Esipuhe.....	3
2.	Kymmenen keskeistä asiaa aivojen ja mielen terveyden edistämässä .....	4
3.	Aivo- ja mielenterveys Suomessa .....	5
4.	Konsensuslausumien taustaa.....	8
5.	<i>Mieleni minun tekevi, aivoni ajattelevi</i> .....	9
5.1.	Aivoterveyden ja mielenterveyden käsitteet .....	10
5.2.	Aivo- ja mielenterveyden suoja- ja riskitekijät .....	11
5.3.	Aivojen ja mielen terveyteen liittyvä eriarvoisuus.....	12
5.4.	Aivojen ja mielen terveyden edistämiseen vaikuttavia trendejä .....	13
6.	Aivojen ja mielen terveyden edistäminen elämänkaaren vaiheissa .....	14
	Vuorovaikutus luo perustan lapsen kehitykselle.....	14
	Nuoruus on pitkä ajanjakso.....	14
	Nuoret mukaan ideoimaan ratkaisuja.....	15
	Perheet tarvitsevat tukea myönteiseen vuorovaikutukseen.....	15
	Koululla merkittävä rooli hyvinvoinnin edistämässä .....	16
	Koulu ja sote-ala tiiviimpään yhteistyöhön .....	16
	Hidas reagointi mutkistaa ongelmia.....	17
	Työikäisten tarpeet ja haasteet .....	17
	Aivot ja mieli 2020-luvun työelämän pääasiaksi.....	18
	Osatyökykyisille mahdollisuus työhön .....	18
	Tukea työelämän ulkopuolella oleville .....	18
	Työnantajat tarvitsevat tietoa .....	19
	Lisää lääkkeettömiä keinoja.....	19
	Kunnilla avaimet ympäristöihin.....	19
	Eläkeikäisten moninaisuus .....	20
	Yksinäisyys rapauttaa terveyttä .....	20
	Esiin varjoista.....	20
	Lisää osaamista .....	21
7.	Mitä tarvitaan .....	21
7.1.	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tarvitaan muutoksia .....	21
7.2.	Uuteen kokonaisuuteen tarvitaan uutta tutkimusta .....	22
7.3.	Aivojen ja mielen terveyden edistämiseen tarvitaan integroitua johtamista.....	23

## 1. Esipuhe

### *Terve mieli terveissä aivoissa*

Tämän lausuman tavoitteena on kartoittaa aivojen ja mielen terveyden edistämisen nykytilaa, haasteita ja kehittämistarpeita. Terveyttä edistävillä toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan yksilön mahdollisuuksiin ja edellytyksiin huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä sekä vaikuttamaan suoraan keskeisten sairaustilojen syihin ja hillitsemään kustannuksia, jotka aiheutuvat terveydenhuollon palveluista ja menetetyistä työpanoksesta.

Aivojen ja mielen terveys ovat keskeisiä yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Huolimatta aivojen ja mielen terveyden erityispiirteistä nämä terveyden ulottuvuudet kytkeytyvät toisiinsa. Erityispiirteillä viitataan tässä yhteydessä siihen, mikä kulloinkin on soveltuva ja mielekkäin tarkastelutaso. Hermoverkkojen toiminnallisuus liittyy esimerkiksi ajattelemiseen, havaitsemiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, mutta konteksti määrittää soveltuvan terminologian ja tarkastelutason järkevyyttä.

**Aivoterveys** käsitteellä ei ole yhtä kansainvälisesti vakiintunutta määritelmää. Aivoterveys ei ole pelkästään hyvinvointia, mutta se on myös sitä. Eikä se ole pelkästään aivosairauksien puuttumista, mutta se on myös sitä. Aivoterveys on sateenvarjokäsite, joka kattaa aivojen ja muun hermoston toiminnallisuuden, sairaudet, aivovammat ja häiriöt aina optimaalisesta toiminnasta vakavaan sairaustilaan. Toiminnallisuus viittaa tässä yhteydessä useista osatekijöistä koostuvaan kognitiiviseen terveyteen, joita ovat mm. ajattelu, muisti, kielelliset toiminnot, toiminnanohjaus, tarkkaavuus, havaitseminen, opitut taidot ja kyky viettää mielekäästä elämää. Yhdysvaltain kansallinen terveysinstituutti (NIH) kiteyttää aivoterveiden *mahdollisuudeksi käyttää aivojaan parhaalla tavalla ja kyvyksi pienentää iän myötä lisääntyviä riskejä.*

**Mielenterveys** on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO, 2014). Mielenterveys ei ole vakaa tila vaan se muokkautuu koko elämän ajan. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat esimerkiksi kyky ihmissuhteisiin, kyky mielekkääseen toimintaan, itseluottamus, taito ratkaista ongelmia ja palautumiskyky vastoinkäymisten jälkeen (STM 2020). Psykkiset oireet eivät useinkaan merkitse sairautta, vaan voivat olla ohimeneviä reaktioita elämäntilanteeseen.

Mielen hyvinvointi viittaa henkilön omaan kokemukseen mielen tasapainosta, johon liittyy myös toiminnallinen ulottuvuus. Hyvinvointia voi olla jäljellä myös silloin, kun henkilöllä on mielenterveyden häiriö. Sairaus ei välttämättä estä hyvinvoinnin tai hyvän elämän laadun kokemuksia. Toimintakyvyllä viitataan muun muassa tunteisiin, ajatustoimintaan, hahmottamiseen, arviointikykyyn ja ongelmanratkaisuun liittyviin toimintoihin. Kognitiiviset eli tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot ovat keskeisiä psyykkisiä toimintoja. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat esimerkiksi hyvä itsetunto, elämänhallinnan tunne, mielekäs toiminta, läheiset ihmissuhteet ja taito kohdata vastoinkäymisiä. Käsitteellä positiivinen mielenterveys korostetaan mielenterveyttä yksilön voimavarana.

## 2. Kymmenen keskeistä asiaa aivojen ja mielen terveyden edistämässä

1. Aivojen ja mielen terveyden edistäminen kuuluu kaikille: yksilölle itselleen, perheelle, yhteisöille ja yhteiskunnalle. Terveys- ja hyvinvointivaikutukset pitää arvioida kaikessa päätöksenteossa.
2. Aivojen ja mielen terveyttä ja hyvinvointia pitää edistää aktiivisesti kaikilla toiminnan ja toimijoiden tasoilla. Terveiden edistämässä painottuvat erilaiset toimintatavat ja keinot ja niissä on runsaasti kehittämistarpeita.
3. Aivojen ja mielen terveyttä ja hyvinvointia pitää edistää ja kehittää kaiken ikäisillä. Aivojen muokkautuvuus (plastisuus) ja mielen joustavuus (resilienssi) kehittyvät ja muuttuvat koko elämän ajan.
4. Aivojen ja mielen kehityksessä ja niiden terveyden edistämässä pitää vahvistaa sosiaalista vuorovaikutusta.
5. Sosiaalisen yhteyden lisäksi pitää yksilötasolla tukea muita aivojen ja mielen terveyttä edistäviä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi liikunta, uni, lepo, hyvä ravitsemus, päihteettömyys, uuden oppiminen ja turvallinen elinympäristö.
6. Kaikenikäisten ihmisten aivojen ja mielen terveyttä edistetään vähentämällä sosioekonomista ja väestöryhmittäistä eriarvoisuutta.
7. Perheiden pärjäämistä, vanhemmuutta ja perheen myönteistä vuorovaikutusta tulee tukea jo ennen lapsen syntymää. Varhaiskasvatus ja koulu ovat merkittäviä areenoja lasten ja nuorten aivojen ja mielen terveyden edistämässä, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja niiden varhaisessa tunnistamisessa. Niissä käytettävissä olevia keinoja tulee tukea ja kehittää.
8. Työpaikoilla kognitiiviseen ergonomiaan ja psykososiaalisiin voimavaroihin tulee kiinnittää selvästi aikaisempaa enemmän huomiota. Myös työelämän ulkopuolella ja epätyypillisissä työsuhteissa olevien työkäisten aivojen ja mielen terveyttä tulee edistää yhdenvertaisesti.
9. Eläkeikäisten aivojen ja mielen terveyttä tulee edistää yhdenvertaisesti muiden ikäryhmien kanssa. On tärkeää ylläpitää ja edistää aktiivisuutta ja ehkäistä yksinäisyyttä.
10. Aivojen ja mielen terveyden edistämistä tulee johtaa ja koordinoita kokonaisvaltaisesti, hallintorajat ylittäen. Kaikkien ikäryhmien osalta tarvitaan lisää tutkimusta ja kehittämistyötä ja hyvien käytäntöjen käyttöönottoa.

### 3. Aivo- ja mielenterveys Suomessa

#### Aivoterveysten ja hyvinvoinnin taustatekijät väestössä

Peruskoulun oppilailla erilaiset oppimisen ja koulunkäynnin hankaluudet heijastavat aivoterveysten ja hyvinvoinnin haasteita tässä ikäryhmässä. Vuonna 2018 tehostettua tai erityistä tukea sai 11 % esiopetuksen, 18 % peruskoulun 1-6 vuosiluokan ja 21 % peruskoulun 7-9 vuosiluokan oppilaita.

Nuorten kokemat opiskeluun liittyvät vaikeudet ovat Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan myös yleisiä. Koettuja vaikeuksia kirjoittamista, lukemista tai laskemista vaativissa tehtävissä tai opetuksen seuraamisessa oli vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä noin viidesosalla perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista ja noin neljäsosalla lukion ja ammatillisen oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Yleisimpiä olivat vaikeudet laskemiseen liittyvissä tehtävissä, joita oli lähes kolmasosalla lukiolaisista.

Finterveys-tutkimuksessa viitteitä muistin heikentymisestä (viivästetty mieleenpalauttaminen) todettiin 30 prosentilla 70-79-vuotiaista miehistä ja 16 prosentilla naisista. 80 vuotta täyttäneistä miehistä ongelmia oli jo 49 prosentilla ja naisista 38 prosentilla. Itse koetut ongelmat muistissa ja oppimiskyvyssä alkavat jo tätä ennen: 70-79-vuotiaista enää puolet kokee muistinsa ja noin 40 prosenttia oppimiskykyä hyväksi tai erittäin hyväksi.

Muistisairauksien esiintyminen lisääntyy iän myötä, joten väestön ikärakenteen muutos johtaa tilanteeseen, jossa muistisairaiden määrä ja heidän osuutensa väestöstä kasvavat voimakkaasti. Keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavia arvioidaan Suomessa olevan n. 93 000. Lievää muistisairautta sairastaa noin 100 000 henkilöä ja lievempää tiedonkäsittelyn heikentymistä on noin 200 000:lla henkilöllä. Muistisairauksien kokonaiskustannukseksi (suorat kustannukset ja omaishoidon kustannukset) on arvioitu olevan noin 1,5 – 2,5 miljardia euroa vuodessa. Valtaosa kustannuksista aiheutuu ympärivuorokautisesta pitkäaikaishoidosta. Pienilläkin tekijöillä, joilla voidaan siirtää valvotun hoidon tarpeen alkamisen ajankohtaa eteenpäin, on inhimillisten seikkojen lisäksi yhteiskunnalle iso taloudellinen merkitys.

Muistisairauksien vaaratekijöiden tunnistamisella ja niihin ajoissa puuttumisella voidaan todennäköisesti myöhentää muistisairauden puhkeamista ja lyhentää aikaa taudin vaikeissa vaiheissa. Erityisesti monipuolisella elintapoihin vaikuttavalla interventiolla näyttäisi olevan hyödyllinen vaikutus. On arvioitu, että jos esim. Alzheimerin ilmaantumista voitaisiin viivästyttää viidellä vuodella, puolittuisi taudin vallitsevuus väestössä. Taudin kulkua muokkaavia hoitoja on todennäköisesti lähiaikoina tulossa käyttöön, mikä korostaa oikean diagnoosin merkitystä myös tulevaisuudessa.

Vain joka kymmenes verenpainetauti sairastava on hoitotavoitteessa ja verenpainetauti on tärkein aivoinfarktin hoidettava riskitekijä. Toisaalta eteisvärinän osuus aivoinfarktin aiheuttajana kasvaa jyrkästi ja eteisvärinä aiheuttaa kaikkein vaikeimmat aivoinfarktit. Siksi eteisvärinän toteaminen ja antikoagulaatiohoito on ensiarvoista. Aivoinfarktin esiintyvyys kasvaa ainoastaan nuorimmissa ikäryhmissä, syitä tähän tutkitaan.

Vähintään neljä viidestä aivoverenkiertohäiriöstä on väestötasolla estettävissä, riskiryhmissä jopa 9 yhdeksän kymmenestä. Ikääntyvien toimintakyvyn heikkenemisestä yhä suuremman osan selittää Alzheimerin taudin ohella aivojen pienten suonten tauti. Tehokasta ennaltaehkäisyä ja taudinkulkua aidosti muokkaavaa hoitoa odotetaan lähivuosina. Aivoaltimonsisäinen tukoksen avaus on jo nyt vaikuttavimpia hoitoja koko lääketieteessä, sen saatavuuden turvaaminen kaikille asuinpaikasta riippumatta on keskeinen tavoite. Aivoverenkiertohäiriöiden suorat ja epäsuorat kustannukset ylittävät Suomessa miljardi euroa vuodessa.

Tapaturmaiset aivovammat aiheuttavat maassamme vuosittain lähes 2 miljardin euron välittömät ja välilliset kustannukset. Aivovammojen esiintyvyyteen vaikuttavat monet ympäristötekijät, ja prevention oikea kohdentaminen edellyttää epidemiologisia seurantatutkimuksia. Liikenteessä saatujen aivovammojen määrä on laskussa, mutta erityisesti vanhusten aivovammojen sekä liikuntaan liittyvien aivovammojen määrä on nousussa. Erityishuomio tulisi kiinnittää aivovammojen riskiin päihdekasvatuksessa ja -politiikassa sekä vanhusten kaatumistapaturmien ehkäisyyn. Vaikeiden aivovammojen hoito kuuluu yliopistosairaaloihin, mutta kaikissa päivystyspisteissä tulee hallita aivovammojen alkuvaiheen diagnostiikka ja arviointi.

### Mielenterveyden ja hyvinvoinnin taustatekijät väestössä

Monia mielenterveyden taustatekijöitä tai sitä uhkaavia tekijöitä seurataan kansallisissa väestökyselyissä, kuten Kouluterveys- ja Finsote-kyselytutkimuksissa.

Kouluterveyskyselyllä on pitkä perinne yläkouluikäisten ja sittemmin lukion ja ammattioppilaitosten oppilaiden hyvinvoinnin seurannassa. Se on toteutettu vuodesta 2017 alkaen myös 4. ja 5. luokan oppilaille. Noin kaksi kolmesta tämän ikäisestä kokee, että heillä on hyvä keskusteluyhteys vanhempien kanssa ja että perheellä on riittävästi yhteistä aikaa. Neljä viidestä pitää koulunkäynnistä ja kokee tulevansa hyvin toimeen koulukavereiden kanssa. Toisaalta kolme prosenttia kokee itsensä usein yksinäiseksi ja seitsemää prosenttia kiusataan koulussa vähintään viikottain.

Perusopetuksen 8. ja 9. luokan ja lukion ja lukion ja ammattioppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden hyvinvoinnin kehityskulkuja on mahdollista tarkastella vuodesta 2008 alkaen. Näissä ikäluokissa nuorten suhteet vanhempiin ovat kohentuneet: hyvä keskusteluyhteys vanhempiin on noin 45 prosentilla, kun kymmenen vuotta aiemmin näin oli vain joka neljännellä. Vastaavasti keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa koki vain 5-7 prosenttia, kun 10 vuotta aiemmin näitä raportoi 9-11 prosenttia. Koulunkäynnistä pitämiseksi ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia: vuonna 2019 siitä piti 60 prosenttia 8. ja 9. luokan oppilaista, 70 prosenttia lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista ja 80 % ammattioppilaitosten opiskelijoista. Tyttöjen koulu-uupumus on kuitenkin lisääntynyt perusopetuksessa ja lukiassa. Luokan tai ryhmän oppilaiden yhdessä viihtymisessä ei ole tapahtunut muutoksia: neljä viidestä kokee oppilaiden viihtyvän hyvin yhdessä. Itsensä yksinäiseksi kokee 11-12 prosenttia nuorista. Koulukiusaaminen on vähentynyt erityisesti perusopetuksen 8. ja 9. luokalla. Koulukiusaamista viikottain kokee kuitenkin perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista kuusi prosenttia, ammattioppilaitosten opiskelijoista neljä prosenttia ja lukiolaisista yksi prosentti.

Finsote-tutkimuksen mukaan aikuisväestöstä eniten hyvinvointia kokevat 55-74-vuotiaat, vaikkakaan erot eivät ole suuria. Tässä ikäryhmässä on eniten elämänlaatunsa hyväksi kokevia, itsensä suurimman osan aikaa onnelliseksi kokevia ja vähiten yksinäisyyttä kokevia. (Taulukko 1.)

Taulukko. Aikuisten hyvinvointi: FinSote-tutkimuksen tuloksia

	Ikäryhmä			Yhteensä
	20-54	55-74	75+	
Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)	51	57	50	53
Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa (%)	80	78	82	81
Elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)	60	64	60	42
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)	10	6	9	8

Syntyvyyden lasku ja lapsiperheiden vanhempien hyvinvointi on viimeaikaisessa keskustelussa ollut runsaasti keskustelua. Vaikka pikkulasten vanhemmilla on elämänvaiheeseen liittyviä ongelmia, kuten muita useammin riittämätön uni, he kuitenkin kokevat elämänlaatunsa paremmaksi ja ovat tyytyväisempiä saavutuksiinsa elämässä ja perhe-elämäänsä kuin muut saman ikäiset.

### **Mielenterveyshäiriöt väestössä**

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat keskeisimpiä kansanterveysongelmia. Ajankohtaisesti 15-20 prosentilla suomalaisista on jokin mielenterveys- tai päihdeongelma ja elämänaikaisesti lähes puolella.

Maailmanlaajuisesti ne aiheuttavat 19 prosenttia vajaakuntoisena eleyistä elinvuosista (years lived with disability), ja niistä aiheutuva sairaustaakka on maailmanlaajuisesti lisääntynyt. Mielenterveyshäiriöistä suurimman sairaustaakan maailmanlaajuisesti aiheuttavat masennushäiriöt, kun taas yksilötasolla kuormittavimpia sairauksia ovat psykoosisairaudet.

Suomessa kiistattomia muutoksia viimeisen kymmenen vuoden aikana on lasten ja nuorten lisääntyvä ohjautuminen psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Vastaavasti niiden lasten ja nuorten osuus, joilla on erikoissairaanhoidossa diagnosoitu häiriö, on lisääntynyt. Erityisesti tämä on havaittu ADHD:n ja autismikirjon häiriöiden kohdalla, mutta myös masennushäiriöiden hoidettu esiintyvyys on myös lisääntynyt. On epäselvää, missä määrin nämä ilmiöt ovat seurausta ongelmien tunnistamisen paranemisesta ja hoitoon ohjaamisen lisääntymisestä, ja missä määrin lasten ja nuorten mielenterveysongelmat olisivat lisääntyneet. Turun alueella neljänä eri ajankohtana (1989, 1999, 2005, 2013) toteutetussa tutkimuksessa lasten mielenterveyspalvelujen käyttö oli huomattavasti lisääntynyt, eikä tämä selittynyt oireiden lisääntymisellä. Nuorten kohdalla on viitteitä tyttöjen masennus- ja ahdistuneisuusoireiden lisääntymisestä sekä masennusoireilun yleistymisestä niillä, joiden vanhemmilla oli heikko sosioekonominen asema. Kouluterveyskyselyssä on havaittu erityisesti lukiolaisten ahdistuneisuusoireiden lisääntyminen viime vuosien aikana.

Aikuisväestössä mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kasvanut.

Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveys- tai päihdehäiriöiden vuoksi olevien osuus 16-24-vuotiaista on lisääntynyt, kun taas osuus 25-64-vuotiaista saavutti huippunsa vuosina 2007-2010 ja on sen jälkeen kääntynyt loivaan laskuun. Masennushäiriöiden yleistymisestä on viitteitä työikäisillä naisilla. Muutoin aikuisväestön mielenterveyttä koskevat tiedot viittaavat suhteellisen vakaaseen tilanteeseen: psyykkisessä kuormittuneisuudessa ei ole merkittäviä muutoksia ja masennuslääkkeiden käyttö on hieman vähentynyt. Haasteena kuitenkin on, että läheskään kaikki mielenterveysongelmista kärsivät eivät hae näihin ongelmiin apua. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kyse, sitä harvemmin hoitoon hakeudutaan, ja miehet hakevat apua naisia harvemmin.

### **Päihteiden käyttö ja päihdeongelmat**

Alkoholin kokonaiskulutus oli Suomessa runsainta vuonna 2007, mutta on vähentynyt sen jälkeen.

Alkoholilain muutos kuitenkin taittoi kulutuksen vähenemistrendin, vaikka riskijuominen on edelleen yleistä aikuisväestössä.

Alkoholin käytön ja humalajuomisen väheneminen on ilmeisintä perusopetuksen 8. ja 9. luokan ja lukion ja ammattioppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoilla. Esimerkiksi ammattioppilaitosten opiskelijoista neljäsosa käytti alkoholia viikottain 10 vuotta sitten, nyt enää 13 prosenttia. Sen sijaan kannabiskokeilut ovat yleistyneet niin nuorilla kuin nuorilla aikuisilla.

Huomionarvoisaa on kasvava alkoholinkulutus eläkeikäisten keskuudessa. Alkoholin käyttö vähenee iän myötä, mutta yli 65 vuotiaiden alkoholinkulutus on silti kasvanut tasaisesti viimeisten 20-30 vuoden ajan. Kulutus on lisääntynyt sekä naisten että miesten keskuudessa, mutta etenkin naisten suhteellinen juomisen lisääntyminen on merkittävää. Heti eläköitymistä seuraavina vuosina (65-69 v.) varsinkaan miesten



juomatottumukset eivät enää juurikaan poikkea nuorempien aikuisten miesten juomatavoista. Tämä koskee sekä juomiskertojen useutta että kerralla juotua määrää ja humalajuomista.

Päihteiden käytön osalta huolestuttavin viime vuosien kehityskulku onkin ollut huumausaineiden käytön ja niiden aiheuttamien kuolemien lisääntyminen. Tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan Suomessa kuoli vuonna 2018 huumausaineisiin 261 henkilöä, joista valtaosa tapaturmaksiin moniainemyrkytyksiin. Alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen kuoli 1683 henkeä. Alkoholien käytön aiheuttamat haitat ovatkin edelleen merkittävimpiä terveysongelmiamme.

Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2016 (GBD 2016) arvioi YK:n kestävän kehityksen tavoitteiden saavuttamista 188:ssä maassa 37 indikaattorin valossa. Suomi sijoittui tässä vertailussa kuudenneksi ja sai monesta keskeisestä indikaattorista täydet sata pistettä. Sen sijaan alkoholin haitallisen käytön (pisteet 22 sadasta) ja itsemurhakuolleisuuden (pisteet 32 sadasta) indikaattoreissa Suomen sijoitus oli heikko.

## 4. Konsensuslausumien taustaa

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia laativat konsensuslausumia kansanterveyden kannalta merkityksellisistä, laajoista aiheista. Konsensuslausuman tavoitteena on ohjata terveydenhuollon käytäntöjä ja aiheeseen liittyvää tutkimusta (<http://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/koulutus/konsensuskokoukset/>).

Konsensuslausuman aiheita ehdottavat tiedeyhteisön ja terveydenhuollon asiantuntijat. Käsiteltävän aiheen valinnassa painotetaan kansanterveydellistä merkitystä, ristiriitaisuutta siihen liittyvässä tieteellisessä tutkimuksessa, vaihteluita toimintakäytännöissä sekä arvioinnin pohjaksi tarvittavan tutkimustiedon riittävyttä ja laadukkuutta. Lisäksi aiheen valinnassa huomioidaan terveystaloudellinen ja ehkäisevä näkökulma sekä aiheen yleinen kiinnostavuus.

Konsensuslausuman laadinnassa keskeisiä tekijöitä ovat työpajat, asiantuntijat ja yleisö. Työpajat kootaan eri alojen, kuten tutkimustyön, kliinisen työn, etiikan ja hallinnon alan asiantuntijoista sekä esimerkiksi potilasjärjestöjen edustajista. Työpajat selvittävät tiedossa olevat tärkeimmät tieteelliset tulokset ja työstävät niistä konsensuslausuman, joka laajan lausuntokierroksen jälkeen esitellään konsensuskokouksessa.

### **Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen - konsensuslausuma**

Tämän konsensuslausuman tarve havaittiin edellisen, tarttumattomien sairauksien ehkäisyyn liittyvän konsensuslausuman yhteydessä.

Lausuman tavoitteena on kartoittaa aivojen ja mielen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhtymäkohtia ja erityispiirteitä sekä muodostaa asiantuntijoiden konsensusnäkemys ajankohtaisista haasteista ja tarvittavista toiminnoista nyt ja seuraavan vuosikymmenen aikana.

Omalta osaltaan tämä konsensuslausuma täydentää Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa kansallista mielenterveysstrategiaa ja itsemurhien ehkäisyohjelmaa vuosille 2020–2030 (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>).

Konsensuslausumaa työstettiin viidessä työpajassa, joihin osallistui asiantuntijoita sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilta, järjestöistä, ministeriöistä, yliopistoista ja tutkimuslaitoksista. Työpajoihin osallistui myös käytännön työtä tekeviä aivoterveiden ja mielenterveyden asiantuntijoita. Työpajoihin osallistui yhteensä 127 henkilöä (ks. liite Työpajoihin osallistuneet asiantuntijat).



Työpajoissa selvitettiin teemaan liittyvät käsitteet tämän konsensuslausuman kontekstissa sekä käsiteltiin aihetta eriarvoisuuden, lasten ja nuorten, työikäisten ja eläkeikäisten näkökulmasta. Lisäksi eri alojen asiantuntijat antoivat panoksensa konsensuslausumaan lausuntokierroksella sekä konsensuskokouksessa maaliskuussa 2020.

Konsensusprosessin ohjausryhmän puheenjohtajina toimivat psykiatrian professori Jyrki Korkeila ja neurologian professori Risto O. Roine. Ohjausryhmään kuuluivat johtaja Marjo Hannukkala (MIELI ry), sosiaalipsykiatrian professori Sami Pirkola (Tampereen yliopisto), erityissuunnittelija Riikka Puusniekka (Espoon kaupunki), johtava tiedeasiantuntija Aki Salo (Suomen Akatemia), tutkimusprofessori Jaana Suvisaari (Terveystieteiden tutkimuskeskus), geriatrian erikoislääkäri Paula Viikari (Turun kaupunki) ja lääkintöneuvos Helena Vormo (sosiaali- ja terveysministeriö). Duodecimin puolesta työhön osallistuivat Käypä hoito -päätoimittaja Jorma Komulainen, pääsihteeri Matti Rautalahti, koulutussuunnittelija Marco Sabell ja koulutuspäällikkö Juha Pekka Turunen. Työpajojen raportit on koontanut tiedetoimittaja Jaana Ahlblad yhdessä työpajojen asiantuntijasihteerien kanssa. Jaana Ahlblad ja Matti Rautalahti ovat muokanneet konsensuslausuman työpajaraporttien pohjalta.

Aivojen ja mielen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen -konsensuslausuma on tarkoitettu erityisesti kansallisen ja kunnallisen tason päättäjille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja johdolle. Lausuma on hyödyllinen myös järjestöjen edustajille ja kaikille terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja sairauksien ehkäisyn parissa toimiville.

## 5. Mieleni minun tekevi, aivoni ajattelevi

*lähteäni laulamahan, saa'ani sanelemahan,  
sukuvirttä suoltamahan, lajivirttä laulamahan.*

*Sanat suussani sulavat, puhe'et putoelevat,  
kielelleni kerkiävät, hampahilleni hajoovat.*

*Veli kulta, veikkoseni, kaunis kasvinkumppalini!  
Lähe nyt kanssa laulamahan, saa kera sanelemahan  
yhtehen yhyttyämme, kahta'alta käytyämme!*

*Harvoin yhtehen yhyimme, saamme toinen toisihimme  
näillä raukoilla rajoilla, poloisilla Pohjan mailla.*

*Kalevala (1849), ensimmäinen runo.*

Keskushermosto on ihmisen ohjauskeskus, johon kuuluvat aivot ja selkäydin. Aivojen eri alueet muodostavat verkostoja, jotka hallinnoivat erilaisia toimintoja kuten hengitystä, näläntunnetta, vireystilaa, puhetta, näkemistä, liikkumista, käyttäytymistä, muistia, oppimista ja tunteita. Kahta aivopuoliskoa yhdistää suuri hermokimppu, aivokurkiainen.

Evoluution näkökulmasta ihmisaivot ovat tulosta kehitysprosessista, joka on ratkaissut lajin kulloinkin kohtaamia ongelmia: aivot ovat ajan saatossa kehittyneet liikuttamaan ihmistä pois vaaroista ja mahdollisuuksia kohti. Aivojen rakenteet ja toiminnot ovat olleet arvioiden mukaan nykymuotoiset jo viimeiset 30 000 vuotta, vaikka ympäröivä maailma on muuttunut.

Aivotutkimuksen näkökulmasta liike eli toiminta on johtaja, ja aistiminen, mukautuminen ja ajattelu ovat palvelijoita. Ajattelun ja aistimisen lisäksi muita mielen toimintoja ovat esimerkiksi tietäminen,

muistaminen, tunteminen, kokeminen, tahtominen, kuvittelemisen, toivominen, ymmärtäminen, tiedostaminen, päätöksenteko ja tavoitteellinen toiminta.

Aivoihin ja mieleen suhtaudutaan usein erillisinä elementteinä. Vaikka mieltä ei ole ilman aivoja ja mieli vaatii laajojen aivoverkostojen yhteistoimintaa, aivot eivät kuitenkaan yksinään riitä ajattelun ja mielen perustaksi. Aivoja ei tulisi tarkastella mekanistisesti, sillä niiden toiminta on monimutkainen ja laaja ilmiö.

Mielen voi ymmärtää suhteina aivojen, kehon, ulkomaailman ja muiden ihmisten välillä. Mielen kehittyminen ja normaali toiminta vaatii kehoa, jolle aistimet tuovat tietoa ja jonka toiminta vaikuttaa maailmaan. Aivot ja mieli ovat siis samaa kokonaisuutta, joka muodostuu biologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä.

Sosiaalinen vuorovaikutus on keskeisessä roolissa aivojen ja mielen kehityksessä ja niiden terveyden ylläpitämisessä. Sosiaalinen vuorovaikutus on ihmisen biologinen oletusarvo, joka mahdollistaa sosiaalisen tiedonkäsittelyn kehittymisen ja toisen ihmisen ymmärtämisen. Sosiaalista vuorovaikutusta on ehdotettu ihmisaivojen suuren koon syyksi: kun sosiaalisen ryhmän koko kasvaa, vuorovaikutus tulee yhä monimutkaisemmaksi ja vaatii monenlaista ennakkointia, muistamista, reagointia ja toisen yksilön toimien tarkkailua.

Ihminen kuuluu koko elämänsä ajan moniin sosiaalisiin ja kulttuurisiin ryhmiin, kuten perheeseen, parisuhteeseen, työyhteisöön, kieliryhmään ja sosiaaliluokkaan. Sosiaalisen vuorovaikutuksen hankaloituminen tuottaa tuskaa – eristämistä muista ihmisistä käytetään rangaistuksena kaikissa yhteiskunnissa.

### 5.1. Aivoterveiden ja mielenterveyden käsitteet

*Aivoterveydellä* tarkoitetaan aivojen hyvinvointia, jota tukevat terveelliset elämäntavat, kuten terveellinen ravinto, liikunta, päihteettömyys sekä aivojen sopiva haastaminen, mutta myös riittävästä levosta huolehtiminen ja haitallisen stressin välttäminen. Ympäristötekijät vaikuttavat aivojen toimintaan jatkuvasti, ja aivojen muokkautuminen onkin elinikäinen prosessi.

*Mielenterveys* on Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään elämäänsä normaalisti kuuluvista paineista, työskentelemään tuloksia tuottavasti ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys ei ole pelkästään mielenterveyden häiriöiden puuttumista, ja myös mielenterveyden häiriöitä sairastavan henkilön mielenterveyttä voidaan edistää.

Aivojen ja mielen terveyden edistämisen avulla ymmärretään ihmisen yksilöllisen potentiaalinsa ja kapasiteetin täyttämistä, riskien torjuntaa ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäämistä. Aivo- ja mielenterveys eivät ole joko-tai -tiloja: ne ovat jatkumoja, jossa terveys voi olla välillä erinomainen ja välillä heikompi. Aivojen ja mielen terveyteen liittyy myös subjektiivinen ja objektiivinen komponentti: lääketieteellisesti arvioituna terve ihminen voi kokea kognitiivista kuormitusta ja psyykkistä pahoinvointia, ja toisaalta vaikkapa skitsofreniaa sairastava voi kokea mielen hyvinvointia.

Käsitykset mielenterveydestä muuttuvat eri aikakausina ja eri kulttuureissa. Aivoterveys nähdään vähemmän yhteiskunnallisena asiana ja sen katsotaan muuttuvan historiallisesti ja kulttuurisesti vähemmän kuin mielenterveyden käsitteenä. On huomioitava, että aivojen ja mielen terveyden alueilla tapahtuu myös lääketieteellistymistä eli medikalisaatiota.

## 5.2. Aivo- ja mielenterveyden suoja- ja riskitekijät

Aivo- ja mielenterveyttä voidaan edistää yksilön, perheen, lähiyhteisön ja yhteiskunnan tasoilla – aivan kuten muutakin terveyttä.

Terveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät ovat aivoterveydelle ja mielenterveydelle yhteisiä. Suojatekijöiden ja riskitekijöiden painotukset sekä tarkastelun kohteeksi nousevat seuraukset ja korjaavat toimenpiteet voivat kuitenkin olla erilaisia.

Taulukko. Aivo- ja mielenterveyden keskeisiä suoja- ja riskitekijöitä

	Aivoterveys	Mielenterveys
Suojatekijöitä	Vakaa ja turvallinen raskausaika Vakaat, turvalliset kasvuolosuhteet Korkea koulutustaso Aivojen hermosoluvaranto, aivoreservi  Fyysinen aktiivisuus Terveellinen ruokavalio Riittävä lepo Älyllinen aktiivisuus Sosiaalinen tuki ja pääoma Perimä (geenit)	Vakaa ja turvallinen raskausaika Vakaat, turvalliset kasvuolosuhteet Mielenterveystaitojen omaksuminen Yhteiskunnan turvallisuus ja tasa-arvo Merkityksellisyyden kokemus  Fyysinen aktiivisuus Terveellinen ruokavalio Riittävä lepo Älyllinen aktiivisuus Sosiaalinen tuki ja pääoma Perimä (geenit)
Riskitekijöitä	Alkoholi ja muut päihteet Perimä (geenit) Matala koulutustaso Kuormittava stressi Yksinäisyys  Korkea verenpaine Ylipaino Vähäinen liikunta Tupakointi Masennus Toivottomuus Unihäiriöt Suun infektiot Ennenaikainen syntymä Pään vammat	Alkoholi ja muut päihteet Perimä (geenit) Matala koulutustaso, heikko opintomenestys Kuormittava stressi Yksinäisyys  Kaltoinkohtelu, väkivalta Hyväksikäyttö Kiusaaminen Syrjintä Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet Pitkäaikainen työttömyys Tupakointi Unihäiriöt, krooninen kipu, sairaus Ennenaikainen syntymä

### 5.3. Aivojen ja mielen terveyteen liittyvä eriarvoisuus

Eriarvoisuus tarkoittaa terveyden näkökulmasta sellaisia eroja, joihin yhteiskunnalliset tekijät selvästi vaikuttavat. Tällaista erilaisuutta voidaan pitää epäoikeudenmukaisena ja vältettävissä olevana. Kyse ei siis ole kaikesta terveyden vaihtelusta, jota ihmisten ja väestöryhmien välillä esiintyy.

Eriarvoisuus näkyy ihmisten sosioekonomisissa eroissa; koulutuksessa, tuloissa ja ammatin arvostuksessa. Se ulottuu myös sukupuoleen ja asuinalueeseen. Vähemmistöt, kuten etniset vähemmistöt, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt sekä vammaiset henkilöt ovat usein taloudellisesti heikommassa asemassa ja arvostuksellisesti matalammalla tasolla.

Heikompi sosioekonominen asema on yhteydessä heikompaan aivo- ja mielenterveyteen. Vahvimmin vaikuttavat huonot materiaaliset elinolot ja psykososiaalinen kuormitus eli autonomian, arvostuksen, sosiaalisen tuen ja osallisuuden puute. Toisaalta mielenterveyden ongelmat johtavat usein huonompaan toimeentuloon.

#### **Yhteiskunta voi tasata tai lisätä eriarvoisuutta**

Terveys ei tule hoidetuksi pelkkää terveyttä hoitamalla, vaan hoitamalla yhteiskuntaa. Yhteiskunnallisten erojen tasoittaminen hyödyttää kaikkia. Kansainvälisessä vertailussa, erilaisilla hyvinvointimittareilla arvioituna, tasa-arvoiset yhteiskunnat menestyvät parhaiten.

Eryyisinä eriarvoisuutta vähentävinä tekijöinä suomalaisessa yhteiskunnassa pidetään varhaiskasvatusta, koululaitosta sekä kolmannen sektorin, kuten potilas- ja omaisjärjestöjen, toimintaa. Myös esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalla, asuntopolitiikalla ja verotuksella voidaan vähentää terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää eriarvoisuutta.

Varhaiskasvatuksen ja koululaitoksen vaikutukset eriarvoisuuteen ovat kuitenkin kaksisuuntaiset. Yleisen ja tasavertaisen kasvatuksen ja koulutuksen nähdään tasaavan terveyden jakautumista, toisaalta jotkut uudistukset ovat saattaneet lisätä eriarvoisuutta tai sen riskiä. Eryyisenä huolena nähdään uudet opetussuunnitelmat, joissa korostuvat oppilaan itsenäiset valinnat. Tätä pidetään potentiaalisesti eriarvoisuutta lisäävänä kehityssuuntana varsinkin niiden lasten kohdalla, joiden vanhemmilla ei ole mahdollisuutta tarjota riittävää tukea kauaskantoisiin valintoihin.

Arvojen koveneminen lisää aivo- ja mielenterveyteen liittyvää eriarvoisuutta. Tällä hetkellä yhteiskunnassa korostuvat kilpailu, autonomia ja ajatus siitä, että "jokainen on oman onnensa seppä". Osoptimointi ohjaa toimialoja siirtämään vastuuta ja kustannuksia muille. Tämä estää yhteistyötä ja ihmisten kokonaisvaltaista kohtaamista.

Osallisuuden periaate tulee liittää kaikkeen yhteiskunnan toimintaan. Yhteiskuntaa ei pidä rakentaa sen varaan, että kaikki ovat terveitä ja kykeneviä. Merkittävässä uudistuksissa, kuten koulua ja opiskelua koskevilla uudistuksissa, tarvitaan systemaattista vaikutusten arviointia. Myös digitalisaation hyödyntämisen mahdollisuudet eri kohderyhmien osalta tulee punnita huolellisesti.

Tyytyväisyys ja onnellisuus tulee ottaa mukaan yhteiskuntapoliittiseen keskusteluun. Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, kansalaisyhteiskunta ja sosiaalinen pääoma voivat pitää tyytyväisyyttä korkealla tasolla, vaikka elämän muilla alueilla olisi ongelmia. Tällä on myönteinen vaikutus takaisin yhteiskuntaan.

Sosiaalietuudet nähdään merkittävänä aivo- ja mielenterveyttä edistävänä tekijänä, samoin leimaamisen ja syrjimisen väheneminen. Kansalaisten tietoutta aivojen ja mielen terveydestä ja niihin vaikuttavista asioista tulee lisätä.

Aivojen ja mielen terveyteen vaikuttavat myös ihmisen oma käyttäytyminen ja valinnat. Niitä ohjaavat osaltaan media, mainonta ja taustalla vaikuttava elinkeinoelämä, jotka luovat ihmisille erilaisia tarpeita ja odotuksia. Ne ohjaavat terveyteen, kuten ravintoon, liittyviä valintoja. Käyttäytymistä ohjaavat lisäksi vahvasti erilaiset poliittiset toimet. Esimerkiksi alkoholi- ja tupakkapolitiikalla on keskeinen merkitys päihteiden kulutukselle ja koetuille haitoille, sekä ihmisten hyvinvoinnille. Alkoholilla ja muilla päihteillä on merkittävä vaikutus sosioekonomisten ryhmien välisille terveyseroille.

#### 5.4. Aivojen ja mielen terveyden edistämiseen vaikuttavia trendejä

Yhteiskunnan rakenteiden monimutkaistuminen lisää riippuvuutta digitaidoista. Työelämän murros lisää kognitiovaatimuksia ja tuottaa epätavanomaisia työolosuhteita. Ihmiset liikkuvat paljon työn takia ja ovat jatkuvassa yhteydessä erilaisiin tietojärjestelmiin. Digitalisaatioon liittyvä jatkuva informaatio- ja viriketulva ja "läsnäolon" pakko rasittaa ja kuormittaa eri-ikäisiä ihmisiä.

Kaupungistuminen vaikuttaa sekä siellä, mistä lähdetään, että siellä, minne muutetaan. Sosiaaliset yhteydet saattavat katketa, yksinäisyys lisääntyy ja yhteisön tuki heikentyy tai häviää. Huolet omasta ja ympäristön tulevaisuudesta aiheuttavat vaihtelevasti ahdistuneisuutta ja heikentävät motivaatiota sitoutua yhteisiin tavoitteisiin.

Suomen väestö ikääntyy ja olisi tärkeä pystyä lisäämään ikääntyneen väestön terveitä elinvuosia. Aivo- ja mielenterveyden kannalta viimeaikaiset kehityskulut ovat kuitenkin olleet huolestuttavia: eläkeikäisten alkoholin käyttö on lisääntynyt, ja etenkin 80 vuotta täyttäneillä on runsaasti masennusoireilua ja psyykkistä kuormittuneisuutta. (Finterveys-raportti: <http://www.julkari.fi/handle/10024/136223>)

Yhteiskunta monikulttuuristuu ja erilaisissa kulttuureissa tarvitaan erilaisia sosiaalisia taitoja. Uuteen kulttuuriin tulevien lasten sopeutumisen haasteet ovat erilaisia kuin heidän vanhempiansa, joten tuen tarve ei lopu vanhempien kotoutumiseen. Myös yksilölliset elämäntyyliin moninaistuvat ja erilaiset trendit vaihtelevat varsin nopeasti.

Suurten koulunkäyntiä koskevien uudistusten jälkeen sosiaalinen tuki kouluissa on saattanut vähentyä. Valinnan mahdollisuuksien lisääntyminen ja yksilölliset oppimispolut ovat vähentäneet oman luokan merkitystä ja ikätoveriryhmästä saatavaa vertaistukea. Lapset ja nuoret joutuvat tekemään paljon valintoja ja vastuu valinnoista on siirtynyt yksilölle, siksi "hukassa oleminen" ja päämäärättömyys voi lisääntyä.

Yksilölliset elämäntyyliin moninaistuvat ja esimerkiksi ravitsemustrendit vaihtelevat varsin nopeasti. Eräs pienimuotoinen aivo- ja mielenterveyden edistämisen haaste on ns. älylääkkeet eli medikalisaation muoto, jossa sairauksien, kuten ADHD:n hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä käytetään ilman sairautta ja reseptiä pyrkimyksenä saavuttaa esimerkiksi parempi opiskeluteho ja keskittymiskyky.

Aivo- ja mielenterveyteen liittyvä ilmapiiri on Suomessa muuttunut viime vuosina muun muassa julkisuuden henkilöiden omakohtaisten kertomusten kautta. Tietoisuus aivo- ja mielenterveyden tekijöistä on selvästi lisääntynyt. Lisäksi ongelmakeskeisyyden sijaan yhteiskunnassa on herätty sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämisen tärkeyteen. Tämä on hyvä pohja aivo- ja mielenterveyden edistämiseksi.

Sosiaaliset suhteet ja verkostot ovat keskeisiä niin aivojen kuin mielen terveydelle. Näiden rakentamiselle uuden, myönteisen vaikutuksen voi muodostaa neljäs sektori, spontaani kansalaisaktiivisuus. Neljäs sektori on erityisen tehokas hyödyntämään digitaalisuuden mahdollisuuksia.

## 6. Aivojen ja mielen terveyden edistäminen elämänkaaren vaiheissa

Konsensusyöpajat käsittelivät aivo- ja mielenterveyden edistämistä eri ikäryhmien näkökulmista. Kaikki ikäkaudet ovat merkittäviä ja niillä on paljon yhteisiä tekijöitä. Mahdollisuuksien ikkunat avautuvat kuitenkin myös erilaisiin asioihin, joilla on enemmän merkitystä aivo- ja mielenterveydelle tietyssä elämän vaiheessa.

### Vuorovaikutus luo perustan lapsen kehitykselle

Ihmisen kolme ensimmäistä vuotta ovat nopean hermoverkoston muodostumisen aikaa. Aivojen kehityksessä on varhaislapsuuteen sijoittuvia herkkyyksia, jolloin aivot ovat erityisen muovautuvat ja tarvitsevat oikeanlaisia ärsykeitä. Murrosiässä aivoissa tapahtuu uutta muokkautumista.

Lapsi kehittyy parhaiten olosuhteissa, joissa hänellä on vakaa perusluottamus ja vuorovaikutus läheisiin aikuisiin. Lapsen toistuva stressi esimerkiksi tarpeiden laiminlyönnin tai kaltoinkohtelun seurauksena haittaa aivojen kehitystä. Vanhemman masennuksella tai muusta syystä johtuvalla poissaolevuudella voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia esimerkiksi oppimiskykyyn ja sosiaalisiin taitoihin.

Lapsen terveys ja koulumenestys ovat yhteydessä vanhempien koulutukseen, tulotason ja kuormitukseen. Perheen ongelmien kasautuminen on merkittävä riski lapsen aivo- ja mielenterveydelle. Vanhempia kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi avioero, pitkittynyt työttömyys, mielenterveyshäiriö tai vakava somaattinen sairaus.

Suojatekijät toimivat puskurina riskitekijöitä vastaan. Yksilöllisten ominaisuuksien, kuten sietokyvyn, kyvykkyyden ja temperamentin lisäksi lapsen ja nuoren aivoja ja mieltä suojaavat sosiaalisista suhteista saadut myönteiset kokemukset.

### Nuoruus on pitkä ajanjakso

Lapsen katsotaan siirtyvän nuoruusvaiheeseen puberteetin alkaessa, noin 12-13 vuoden iässä, mutta nuoruusvaiheen päättymistä on vaikeampi määritellä. Ihmisaivojen kehittyminen jatkuu 25-vuotiaaksi tai sen yli, ja esimerkiksi nuorisolain näkökulmasta nuoruus jatkuu 29-vuotiaaksi. Konsensuslausuman painopiste on "nuoremmista nuorissa", unohtamatta kuitenkin nuoria aikuisia.

Nuoruusikä tulee nähdä mahdollisuuksien ajankohtana kaikessa päätöksenteossa. Se tarjoaa uuden mahdollisuuden korjata lapsuudenaikaisia, mahdollisesti traumaattisiakin kokemuksia. Pelkästään vain aivoterveysten tai mielenterveyten liittyviä tekijöitä löytyy nuortenkin ikäryhmässä varsin vähän. Pitkäaikaiset neurologiset sairaudet vaikuttavat nuoren mielenterveyteen, ja vastaavasti mielenterveyden häiriöt voivat olla riski aivojen terveydelle. Mielenterveyteen voivat vaikuttaa myös somaattiset sairaudet. Suurin osa elämänaikaisista mielenterveyshäiriöistä alkaa nuoruusiässä.

Elämäntapatekijöiden lisäksi nuorten aivo- ja mielenterveyteen vaikuttaa merkittävästi sosiaalinen hyvinvointi, johon liittyvät ihmissuhteet, vuorovaikutus, yhteisöllisyys, osallisuus ja yksinäisyyden ehkäisy. Nuorten aivo- ja mielenterveyttä edistävät myös mielekäs tekeminen, harrastusmahdollisuudet, merkityksellisyyden kokemus ja monimuotoinen oppiminen. Riskitekijöitä ovat alkoholi ja muut päihteet, traumaattiset kokemukset ja pitkittynyt, haitallinen stressi. Liian varhaisten, tulevaisuutta määrittelevien valintojen pakko voi aiheuttaa nuorelle kuormittavaa stressiä.

Kiusaamisen, fyysisen tai henkisen väkivallan tai häirinnän kohteeksi joutuminen verkkoympäristössä tai reaalielämässä on merkittävä ja vakava riski nuoren mielenterveydelle. Välittömien oireiden, kuten

univaikeuksien ja päänsäryn ohella kiusaaminen voi aiheuttaa pitkäkestoisia traumoja, masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetunto-ongelmia. Myös kiusaajalle voi koitua kiusaamisesta pitkäaikaista haittaa.

Yksinäisyys näkyy aivokuvantamisessa kipukokemuksen tavoin, myös aivojen harmaassa aineessa voidaan nähdä yksinäisyyden aiheuttamia muutoksia. Yksinäisyys on kuormitustila, jossa ihminen herkemmin tekee terveydelle haitallisia elämäntapavalintoja.

Myönteisenä kehityksenä Suomessa nähdään, että nuorten ja vanhempien keskusteluyhteys on kohentunut. Nuoret pyytävät apua myös koulusta aiempaa herkemmin.

### Nuoret mukaan ideoimaan ratkaisuja

Nuorten aivo- ja mielenterveyttä voidaan tukea kotona, koulussa, vapaa-ajan toiminnassa ja terveydenhuollossa. Niiden välille tarvitaan yhteistyötä ja tehokasta tiedonkulkua.

Kaikki nuorten parissa toimivat tarvitsevat aivo- ja mielenterveysosaamista. Sosiaali- ja terveysala voi toimia tässä aloitteentekijänä ja neuvonantajana. Ensijaisen tärkeää on pyytää nuoria mukaan kehittämään itseään koskevia ratkaisuja.

Siirtymä alakoulusta yläkouluun on nuorelle merkittävä muutos. Ystävyys- ja kaveruussuhteet, suhteet tuttuihin aikuisiin ja ryhmään kuuluminen ovat nuorelle tärkeitä asioita, mutta yläkouluun mentäessä 13-vuotiaana nämä jatkumot katkaistaan ja siirrytään valinnaisuuteen ja periodeihin perustuvaan opiskeluun, joissa ryhmät ja opettajat vaihtuvat taajaan. Nämä siirtymät tulisi saada sujuviksi, jotta nuoret kokisivat kuuluvansa yhteisöön. Tarvitaan pitkäaikaisia luottamuksellisia aikuis- ja kaverisuhteita. Kunnissa on kehitelty tähän toimintamalleja.

Aivovammojen riski tulee ottaa liikuntaharrastuksissa vakavasti, sillä toistuvat pienet aivovammat kasautuvat ja aiheuttavat kognitiivisia oireita. Informaatioteknologia saattaa vaikuttaa kognition kehittymiseen ja sosiaalisiin taitoihin, myöskään verkkoympäristön vaikutusta aivo- ja mielenterveyteen ei vielä tunneta tarkkaan. Sosiaalinen media nähdään sekä mahdollisuutena että uhkana. Nuorten kohdalla tarvitaan itsesätelyn ja medialukutaidon tehokasta opetusta.

### Perheet tarvitsevat tukea myönteiseen vuorovaikutukseen

Vanhemmulta ja perheen myönteistä vuorovaikutusta tulee tukea jo raskaudesta alkaen. Raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä masennusta tulee ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti. Myös tuoreiden isien mielenterveydestä on huolehdittava hyvin. Vanhempien hyvinvointi on lasten "koti". Mielenterveyden ongelmiin liittyviä ennakkoluuloja pitää edelleen järjestelmällisesti pyrkiä karsimaan ja vanhempien psyykkisen tuen sekä kodinhoidon ja lastenhoidon palvelujen saamista helpottaa.

Mielenterveyden lisäksi perheen muun hyvinvoinnin tukeminen raskausaikana on tärkeää. Esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen tukeminen, ylipainon ja lihavuuden ehkäisy, fyysisten raskaushäiriöiden kuten raskausdiabeteksen ja kohonneen verenpaineen ehkäisy ja varhainen toteaminen ovat sikiön hyvinvoinnin ja aivojen kehityksen kannalta tärkeitä

Ammattilaisen tulee osata kriittisesti arvioida, millaista on kulloinkin hyvä ja positiivinen tuki. Palvelujen kehittämisessä on kuultava perheiden tarpeita. Äitiys- ja lastenneuvolassa voitaisiin hyödyntää digitaalisia ratkaisuja perustiedon jakamiseen ja tapaamisaika käyttää vastuulliseen vanhemmuuteen ja vanhempien huoliin liittyvälle keskustelulle.



Vanhempien psyykkisistä ja fyysisistä voimavaroista, traumaista sekä päihteiden käytöstä täytyy voida puhua neuvolassa. Neuvoloiden työntekijät tarvitsevat osaamista puheeksiottamiseen, sillä apua voivat tarvita myös he, jotka eivät sitä pyydä. Palvelut tulee resursoida niin, että syvempään kohtaamiseen jää aikaa.

Äidin raskaudenaikaiseen alkoholinkäyttöön tulee pyrkiä voimakkaasti vaikuttamaan: se on yksi merkittävimmistä kehitysvammaisuuden aiheuttajista ja sen aiheuttama haitta olisi täysin estettävissä. Joka vuosi syntyy 600–3000 lasta, joilla on jonkinasteinen alkoholivaurio. Vaikeimmin vammautuneet lapset ovat kehitysvammaisia. Kehitysvammaisista ihmisistä 30–50 prosentilla esiintyy mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Kehitysvammaisten mielenterveyden ongelmiin on kiinnitetty aivan liian vähän huomiota.

Kaikki lapset tarvitsevat mielenterveystaitoja, turvataitoja ja selviytymisen keinoja. Niitä voivat opettaa oman perheen lisäksi neuvola, varhaiskasvatus ja koulu sekä lasten harrastusympäristö, järjestöt ja erilaiset vertaisryhmät. Varhaiskasvatus ja koulu voivat tukea perheitä kasvatustyössä.

Palvelut tulee tuoda sinne, missä lapset ja perheet tavoitetaan parhaiten. Esimerkiksi jo varhaiskasvatuksessa saatetaan havaita, jos lapsi on syrjäytymisvaarassa. Lapsiperheiden köyhyyden poistaminen on suuri haaste, jonka pitäisi olla yhteiskunnan tavoite.

### Koululla merkittävä rooli hyvinvoinnin edistämässä

Koulun rooli on merkittävä "toiminnallisena alustana" ja orastavien ongelmien tunnistamisessa. Koulujen henkilöstön koulutuksessa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota aivojen ja mielen hyvinvointiin. Henkilöstön tulee ymmärtää lapsen ja nuoren kehitystä, tunnistaa kehityksen poikkeamat sekä osata ja opettaa vuorovaikutustaitoja. Aineenopettajien tulisi osata ryhmänohjausta ja heillä tulisi olla kykyä lähestyä lapsia ja nuoria haasteellisissakin tilanteissa. Opettajat, ohjaajat ja valmentajat voivat olla luotettavia aikuisia vanhempien lisäksi. Myös tukioppilaat ovat tärkeä tuki.

On myös tarpeen ymmärtää positiivisen, vahvuuksiin painottuvan kasvatuksen merkitys. Jos aikuisten huomio kiinnittyy vahvasti vain lapsen osaamisen puutteisiin, hän tulee määritetyksi niiden asioiden kautta, joita ei osaa. Sen sijaan lapsen vahvuudet, esimerkiksi iloisuus, aloitteellisuus ja hyvä kaveruus, jäävät toissijaisiksi. Koululaitoksella on vastuu oppimisympäristön luomisesta sellaiseksi, että erityistarpeinenkin lapsi voi siellä pärjätä.

Monikulttuuristen oppijoiden erilaiset taustat tulee huomioida ja heidän vanhempansa tutustuttaa suomalaiseen kasvatukseen ja kouluun. Tämä tukee kotoutumisprosessia ja perheen osallisuutta kouluarjessa.

### Koulu ja sote-ala tiiviimpään yhteistyöhön

Lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä tulee voida kohdata oppilas- ja opiskeluhuollon henkilöstö matalalla kynnyksellä, ilman leimautumisen pelkoa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee tukea opetushenkilöstöä konsultaatiolla jo mahdollisten pulmien alkuvaiheessa.

Sektorien yhteistyöllä voidaan saavuttaa hyviä tuloksia. Tuloksellisessa toimintamallissa opettajat, vapaa-ajan ohjaajat ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä edistävät lasten ja nuorten psykososiaalista hyvinvointia sekä ehkäisevät koulupudokkuutta, syrjäytymistä ja mielenterveyden ongelmia varhaisen puuttumisen ja pitkäkestoisen tuen kautta.

## Hidas reagointi mutkistaa ongelmia

Kuntien välillä on suurta eriarvoisuutta palveluiden ja tukimuotojen saatavuudessa ja myöntämisperusteissa. Esimerkiksi neurologisesti sairaiden lasten ja heidän perheidensä tuki on pääsääntöisesti riittämätöntä. On myös selvitetävä, panostetaanko heikommassa asemassa olevien ihmisten tutkimuksiin ja kuntoutukseen yhtä paljon kuin muiden.

Palvelujärjestelmästä puuttuvat paikat, jossa tunnistetaan haastavimmat tilanteet: mihin tulisi ohjata esimerkiksi erilaisista kehityshäiriöistä kärsivä nuori, joka on jumissa työttömänä työnhakijana?

Järjestelmäkeskeisyys lisää osaltaan eriarvoisuutta: kun henkilö siirtyy perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, hänet esimerkiksi saatetaan rajata pois koulupsykologin palveluista. Avo- ja sairaalahoidon välillä ei myöskään ole riittävää yhteistyötä.

Nuoret tulee huomioida huolellisesti terveydenhuollossa, kun he siirtyvät lasten ja nuorten palveluista aikuisten palvelujen puolelle. Esimerkiksi 17-vuotiaan tiedot eivät ilman nuoren suostumusta kulje vanhemmille, jotta he voisivat jatkaa nuoren tukemista ja osallistumista sairauden hoitoon. Vastaavasti jos perheen vanhempi sairastuu vakavasti, hoidossa tulee huomioida perheen lapset ja nuoret.

Kouluterveydenhuolto tunnistaa aiempaa enemmän monimutkaisia tilanteita, joita ei pysty itse hoitamaan, joten läheteet erikoissairaanhoidon lisääntyvät. Hidas reagointi monimutkaistaa ongelmia. Esimerkiksi oppimishäiriöiden ja kehityksellisten häiriöiden varhainen toteaminen ja tukitoimien edistäminen ennaltaehkäisevät syrjäytymistä ja mielenterveyden häiriöitä.

Lastensuojelussa on huomioitava, että toistuvat traumaattiset kokemukset vaikuttavat lapsen aivojen kehitykseen ja pitkälle hänen tulevaisuuteensa. Lastensuojelua koskevissa käytännöissä tätä ei välttämättä huomioida riittävästi, vaan ratkaisuja saatetaan tehdä enemmänkin aikuisen oikeuksien turvaamisen lähtökohdista.

## Työikäisten tarpeet ja haasteet

Työikäiset tarvitsevat työssä ja vapaa-ajalla mielekästä tekemistä ja riittävästi älyllisiä haasteita sekä kykyä tunnistaa ja "ohjata" omia tunteitaan ja tasata kuormitusta. Työikäisten aivojen ja mielen terveyttä uhkaavat epäterveelliset elintavat, krooninen stressi, yksinäisyys, kiusaamisen kohteeksi joutuminen ja sosiaalisen yhteyden puute, sekä työhön liittyvät kuormitustekijät, jotka voivat olla psykososiaalisia, mutta myös aivojen terveyttä uhkaavia kemiallisia ja muita tekijöitä. Sosiaalisilla suhteilla on merkittävää terveysvaikutusta. Luotettava ja turvallinen sosiaalinen yhteys 50-vuotiaana ennustaa onnellisuutta ja hitaammin heikentymää aivoterveyttä 80-vuotiaana.

Aivoverenkierron häiriöitä voidaan ennaltaehkäistä mittaamalla verenpainetta säännöllisesti jo 30-vuotiaasta lähtien, hoitamalla verenpainetauti suositusten mukaisesti sekä lisäämällä tietoa elintapojen vaikutuksesta verenkiertoelimistöön ja aivoihin.

Yhä suurempaa osaa työvoimasta koskevat nykyisin vaatimukset ihmissuhde-, yhteistyö- ja asiakaspalvelutaidoista sekä laajasta kognitiivisesta kyvykkyydestä. Samalla työntekijöiltä odotetaan jatkuvia huippusuorituksia, myyntihenkisyyttä, innostusta ja entistä vahvempaa omistautumista työlle. Näillä muutoksilla on ollut useita haastavia vaikutuksia.

Mielen pahoinvoinnin ilmenemiseen yhteiskunnassa vaikuttavat monet tekijät. Talouden suhdannevaihtelut näkyvät sairauslomien määrässä lyhyellä aikavälillä. Käsityksiin siitä, mikä on mielenterveysongelma sekä ihmisten halukkuuteen tuoda niitä esiin, vaikuttavat kulttuuriset ilmiöt,

terapiamahdollisuuksien lisääntyminen sekä erilaiset psyyken ongelmien käsittelyyn liittyvät hetkelliset ilmiöt. Pitkällä aikavälillä vaikuttavat muun muassa medikalisaatio, asiantuntijatiedon nousu, tasa-arvoistuminen, väestön koulutustason muutos sekä työelämän rakenteellinen muutos tieto- ja ihmissuhdetyöhön ja työn tehostamisen suuntiin. Mekanismit, jotka lisäävät mielenterveyden merkitystä työelämässä, ovat kietoutuneet monimutkaisesti toisiinsa.

### Aivot ja mieli 2020-luvun työelämän pääasiaksi

Organisaation ylimmän johdon on sitouduttava henkilöstön aivo- ja mielenterveyden edistämiseen, jotta sen edistäminen olisi ylipäätään mahdollista. Työpaikoilla kognitiiviseen ergonomiaan, kuten ajankäytön hallintaan ja työpäivän aikaiseen palautumiseen tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Kognitiivisesta ergonomiasta tulee tehdä työpaikkojen oletusarvo. Kehityskeskusteluissa tulee rutiinisti käsitellä työssä jaksamista ja hyvinvoinnin vahvistamista.

Työterveyshuollolla ja työsuojeluorganisaatiolla on tärkeä rooli aivo- ja mielenterveyden edistämässä. Fyysiset riskitekijät tulee eliminoida pään vammojen ehkäisemiseksi ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät riskit tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa. Ongelmien ilmaannuttua työkykyä tulee tukea ja pitkiä sairauslomia välttää työjärjestelyin.

Ihmiset liikkuvat paljon työn takia ja varsinkin globaaleissa organisaatioissa ovat usein tavoitettavissa epätavanomaisiin aikoihin. Aivo- ja mielenterveyden edistämisestä on tärkeää keskustella myös kansainvälisten työnantajien kanssa. Aivo- ja mielenterveyttä edistävät työterveyspalvelut tulee Suomessa mahdollistaa myös pienyrityksille ja itsensä työllistävillä.

### Osatyökykyisille mahdollisuus työhön

Työnteko voi auttaa mielenterveyshäiriöistä toipumisessa: paras lopputulos saadaan, kun hyvään hoitoon yhdistyy työllistämisen tukea mahdollisimman varhain. Osatyökykyisille pitää tarjota huomattavasti nykyistä enemmän mahdollisuuksia osallistua työelämään. Tarvitaan työssävalmennusta ja pienempiä askelia eri portaiden välillä matkalla kohti työelämää.

Aivoperäisten häiriöiden yleisyyttä ja merkitystä on Suomessa merkittävästi aliarvioitu. Jos ihmisellä on oppimisen haasteita esimerkiksi neurologisen ongelman takia, omat vahvuudet ovat saattaneet jäädä löytymättä ja mahdollisuudet edetä työelämässä omien vahvuuksien kautta puuttuvat. Tähän tulee kiinnittää huomiota.

Työurat ovat pitkiä ja ihmisen työkyky vaihtelee, siksi työelämässä tarvitaan monenlaisia joustoja. Eläköitymisen ikäraja nousee yhä korkeammalle, joten täytyy ymmärtää, kuinka ikääntyviä työntekijöitä johdetaan ja miten aivo- ja mielenterveys kehittyy iän myötä.

### Tukea työelämän ulkopuolella oleville

Työelämän ulkopuolella olevien työkäisten aivo- ja mielenterveyden edistämässä nähdään merkittäviä puutteita. He jäävät katveeseen esimerkiksi terveystarkastuksissa. Koko ikäryhmää koskevat, ikäkausiin liittyvät terveystarkastukset ovat tähän yksi mahdollinen ratkaisu.

Työttömien digiosaamisesta tulee pitää huolta, samoin heidän ammattitaitonsa ja koulutuksensa ajantasaisuudesta. Kaikenlaisia yhteisöön osallistumisen tapoja tulee tukea. Järjestöillä ja vertaisyhteisöillä suuri merkitys työelämän ulkopuolella oleville työkäisille.

Medialla on oma vastuunsa työkäisten aivo- ja mielenterveyden edistämässä. Esimerkiksi työuupumiseen liittyvässä keskustelussa on riski, että yksilön vastuuta uupumisen ehkäisyssä korostetaan liikaa. Toisaalta media välittää terveyttä edistävää tietoa esimerkiksi aivoverenkierron häiriöiden ennaltaehkäisyyn liittyvistä elämäntavoista.

### Työnantajat tarvitsevat tietoa

Työnantajat tarvitsevat tietoa siitä, miksi työntekijöiden aivojen ja mielen terveyteen kannattaa panostaa. Tarvitaan myös tutkimustietoa nuoren sukupolven odotuksista ja vaatimuksista työelämälle sekä lisää ymmärrystä siitä, kuinka työelämän ulkopuolella olevat saataisiin palaamaan työelämään. Työnantajat ovat valmiita ottamaan käyttöön tutkittua tietoa aivo- ja mielenterveyden edistämisen konkreettisista toimista.

Positiivisen mielenterveyden mittaamista tulisi työkäistenkin ryhmässä hyödyntää paremmin. Väestön mielenterveyttä kartoittavissa tutkimuksissa on perinteisesti ollut häiriö- ja oirekeskeinen lähestymistapa. Tutkimukset eivät anna kattavaa kuvaa väestön mielen terveydestä.

### Lisää lääkkeettömiä keinoja

WHO:n laajan tutkimusraportin mukaan taiteella on myönteistä vaikutusta mielenterveyden häiriöiden ehkäisyssä. Taide myös tukee mielenterveyden häiriöistä ja neurologisista sairauksista toipumista. Terveydenhuollossa tulisikin vahvistaa kulttuurin hyvinvointivaikutuksiin liittyvää osaamista ja yhteistyötä kulttuuritoimijoiden kanssa.

Terveydenhuollossa voidaan kirjoittaa liikuntareseptejä eli ohjata potilas liikuntaneuvojan vastaanotolle. Vastaavasti yksinäisyyden lievittämiseen voitaisiin kirjoittaa sosiaalisia reseptejä. Tässä voitaisiin tehdä yhteistyötä yhdistysten kanssa. Järjestöjen toimintamahdollisuudet tulee turvata ja eri alojen järjestöjen yhteistyötä edistää uudenlaisten ratkaisujen kehittämiseksi.

Osallistujalähtöiselle ja vapaasti muotoutuvalle kansalaistoiminnalle on nykyistä enemmän tarvetta. Kansalaisjärjestöjen osaamista voitaisiin hyödyntää monella tapaa nykyistä enemmän. Vapaaehtoistyö itsessään näyttää tutkimusten mukaan liittyvän vähäisempään masennukseen, hyvinvoinnin lisääntymiseen ja elinajanodotteen pitenemiseen.

### Kunnilla avaimet ympäristöihin

Kunnilla on keskeinen rooli hyvinvoinnin edistämässä. Hyvinvoinnin edistäminen kohdentuu usein lapsiin ja nuoriin sekä ikääntyneisiin työkäisten jäädessä vähemmälle huomiolle. Kunnilla on monia mahdollisuuksia kiinnittää jatkossa enemmän huomiota myös työkäisiin. Esimerkkinä tällaisista ovat liikunta- ja kulttuuripalvelut, erilaiset oppimismahdollisuudet ja vanhemmuuden tuki. On huomioitava, että työkäisten elämään voivat kuulua myös ikääntyvät vanhemmat ja omaishoitajuus.

Asuinyhteisöissä voidaan luoda sosiaalisia verkostoja, harrastaa talkootoimintaa ja vastavuoroista avuliaisuutta. Kunta voi myös tukea paikallisten järjestöjen toimintaa avustuksin ja näin luoda asukkaille mahdollisuuksia olla osana yhteisöä ja tehdä vapaaehtoistyötä. Asuinalueen suuremmalla viherympäristön määrällä on yhteys parempaan terveydentilaan ja itse koettuun terveydentilaan. Asuinympäristöissä tulisi kiinnittää huomiota myös valo- ja melusaasteen minimoimiseen, jotta riittävä lepo ja uni olisi mahdollista.

## Eläkeikäisten moninaisuus

Eläkeikäiset muodostavat yhtenäisen ryhmän vain yhdellä ulottuvuudella: olemalla eläkeiässä. Terveystilan, toimintakyvyn, sosiaalis-taloudellisen aseman, etnisen ja kulttuurisen taustan, sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen ja myös aivojen ja mielen hyvinvoinnin suhteen eläkeikäiset ovat varsin moninainen joukko ihmisiä.

Aivoterveys ja mielenterveys muodostavat kaikissa ikäryhmissä kokonaisuuden. Aivojen muokkautuvuutta säilyy, vaikkakin se heikkenee iän myötä, ja mielenterveys voi kohentua vanhanakin. Verenkiertoperäisen muistisairauden taustalla ovat samat tekijät, jotka lisäävät sydän- ja aivoverisuonisairauksien riskiä: kohonnut verenpaine, korkea kolesterolitaso, diabetes, ylipaino, liikunnan vähäisyys, alkoholi ja tupakointi. Ne lisäävät aivoverenkierron häiriöiden riskiä, mikä puolestaan altistaa verenkiertoperäiselle muistisairaudelle. Verisuoniperäinen muistisairaus on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus. Myös Alzheimerin taudin ja verisuoniperäisen muistisairauden sekamuoto on yleinen.

Eläkeikäisellä, kuten jokaisella aikuisella, on tarve tuntea itsensä tarpeelliseksi ja pystyväksi. Myönteiset ihmissuhteet, omat tavoitteet ja ilon aiheet ovat tärkeitä psyykkisen hyvinvoinnin lähteitä. Hyväksyvä asennoituminen, mielenkiinnon säilyttäminen, oppimisen halu ja odottava suhtautuminen tulevaan kannattelevat myös vaikeuksien ja menetysten kohdalla. Eläkeikäisten aivo- ja mielenterveyttä mitataan useimmiten sairauksien ja palvelujärjestelmän käytön kautta. Toisaalta yhdeksän kymmenestä ikäihmisestä kokee tyytyväisyyttä elämäänsä.

## Yksinäisyys rapauttaa terveyttä

Ikääntyessä aivo- ja mielenterveyden riskitekijöitä ovat aktiivisuuden väheneminen, toimintakyvyn muutokset, psyykinen stressi, menetykset, yksinäisyyden ja tarpeettomuuden kokemukset sekä ongelmat sosiaalisissa suhteissa. Vanhuudessa yleiset sairaudet ja toimintakyvyn vajeet altistavat masennukselle ja lisäävät ahdistusoireita. Ikääntyneiden mielenterveysongelmat heijastuvat myös läheisiin.

Ikäihmisillä yksinäisyys on yhteydessä huonoksi koettuun terveyteen, muistin heikentymiseen, kohonneeseen verenpaineeseen, sydänsairauksiin ja ennenaikaiseen kuolemaan. Yksinäisyyttä kokevalla on muita suurempi todennäköisyys käyttää psyykenlääkkeitä ja terveyspalveluja sekä joutua kiireellisesti sairaalahoitoon.

Kaikki ihmissuhteet eivät suojaa yksinäisyydeltä, tällainen tilanne voi olla esimerkiksi omaishoitajalla tai kaltoinkohtelua kokevalla ikäihmisellä. Myös kaukaisilla elämänkokemuksilla on merkitystä, esimerkiksi lapsena koettu hylkääminen voi altistaa krooniselle yksinäisyyden kokemiselle.

## Esiin varjoista

Eläkeikäisten aivo- ja mielenterveyttä voidaan edistää arvostamalla ikääntyneiden hyvinvointia. Nykyisessä yhteiskunnallisessa ilmapiirissä iän karttumista aliarvostetaan, eikä ikääntyneisiin liittyvää potentiaalia osata hyödyntää.

Eläkeläisköyhyys uhkaa monia. Eriarvoisuutta voidaan kaventaa ja eläkeläisköyhyyttä torjua esimerkiksi poistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksut, alentamalla maksukattoja, korottamalla takuueläkettä ja yhtenäistämällä tehostetun palveluasumisen hintoja. Kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa tarvitaan terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakoarviointia.

Kunnat ja järjestöt voivat tukea ikääntyvien ihmisten mielenterveystaitojen vahvistamista, tarjota matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja psykososiaalista ryhmätoimintaa, erilaisia liikuntapalveluja ja

liikuntaystäviä sekä tehdä etsivää vanhustyötä. Kulttuurin ja taiteen hyödyistä eläkeikäisten aivoverkoston aktivoinnissa on saatu runsaasti näyttöä

Lisää osaamista

Ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia koskeva keskustelu painottuu voimakkaasti hoivaan sekä ikääntyneisiin passiivisina palvelujen saajina. Aivo- ja mielenterveyttä edistävä työ on jäänyt kokonaisuutena vähälle. Edes vanhustyön ammattilaiset eivät usein huomaa korostaa ikäihmisen psyykkisiä voimavaroja tai aidosti luota hänen asiantuntijuuteensa itseään koskevissa asioissa.

Sekä iäkkäät että heidän parissaan työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat tietoa siitä, kuinka lisätään sosiaalista pääomaa sekä ennaltaehkäistään ja lievitetään yksinäisyyttä. Sosiaali- ja terveystieteen työntekijät tarvitsevat laajaa ymmärrystä gerontologiasta.

Kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää aivojen ja mielen terveyden edistämistyössä huomattavasti nykyistä enemmän. Eläkeikäiset pitää myös muistaa nähdä tärkeänä voimavarana vapaaehtoistyössä. Julkisen sektorin tulee tuntea järjestöjen tarjonta kyetäkseen ohjaamaan asiakkaita järjestötoiminnan pariin. Esimerkiksi muistisairausdiagnoosin yhteydessä potilas tarvitsee selkeää tietoa hänelle sopivista tukimuodoista. Perusterveydenhuoltoon tulee kehittää eläkeikäisille sopivia mielenterveyspalveluja. Mielenterveyskuntoutus, erityisesti Kelan tukema kuntoutuspsykoterapia tulee mahdollistaa myös heille.

Palvelujen tulee digitalisaatiosta huolimatta olla esteettömiä. Etäteknologiasta voidaan saada tukea eläkeikäisten aivo- ja mielenterveyden edistämiseen esimerkiksi ravitsemuksen, unen, liikunnan ja sosiaalisuuden osalta.

## 7. Mitä tarvitaan

### 7.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tarvitaan muutoksia

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopiste on tällä hetkellä vahvasti korjaavissa palveluissa, vaikka terveyttä ja hyvinvointia edistävällä ja ongelmia ehkäisevällä toiminnalla voitaisiin saada sekä inhimillisesti että taloudellisesti paljon kestävämpiä tuloksia.

Aivoterveiden ja mielenterveyden teemat ovat Suomessa jääneet merkitystään huomattavasti pienempään osaan terveyden edistämisen kokonaisuudessa. Siitä on seurannut kalliita investointitarpeita syntyviä ongelmia korjaaviin palveluihin.

Aivo- ja mielenterveyteen liittyvissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee huomioida ihmisten vaihtuvat elämäntilanteet ja muutoksiin kuluva aika. Palveluissa tulee noudattaa lokeroimattomuuden periaatetta, jossa palvelut perustuvat ihmisten todellisiin tarpeisiin, yksilöllisiin lähtökohtiin ja omiin elämän päämääriin.

Mielenterveyspalveluissa ja niiden saatavuudessa nähdään merkittäviä puutteita: palvelut ovat pirstaleisia ja jakaantuvat maantieteellisesti epätasaisesti. Resurssija on liian vähän tai ne on kohdennettu epätarkoituksenmukaisesti, eikä erityisryhmien tarpeiden huomioimiseen ole riittävästi osaamista. Erityisesti perustasolla, kuten terveyskeskuksissa ja kouluterveydenhuollossa, tarvitaan lisäresurssia mielenterveys- ja päihdetyöhön. Erityisen tärkeää olisi tunnistaa varhain ne lapset ja nuoret, joiden kohdalla riskitekijät kasautuvat.

Tarvitaan lisää kynnyksettömiä palveluja, joissa asiakas osallistuu aktiivisesti oman palvelunsa ja kuntoutumisensa suunnitteluun. Kokemusasiantuntijat ovat merkittävä potentiaali palvelujen kehittämisessä. Terveyskeskusmaksu on myös monelle ihmiselle liian korkea kynnyksen hoitoon hakeutumiselle.

On tarkasteltava kriittisesti sitä, kuinka aivojen ja mielen terveyteen liittyvät palvelut ovat niiden ihmisten saavutettavissa, joiden voimavarat ovat alhaisemmat. Valinnanvapaus ja palvelujen yksityistäminen saattavat osaltaan lisätä eriarvoisuutta, sillä kaikilla ei ole samoja kykyjä ja taitoja hankkia palveluja. Asiakkaiden avuksi tarvitaan palveluneuvojia ja lähiohjaajia. Ammattilaisten jalkautuminen asiakkaiden luokse voi myös auttaa aidon kohtaamisen rakentumisessa.

Asuinpaikka, ikä ja sosioekonominen asema eivät saa määrittää potilaan pääsyä kuntoutukseen. Varmistamalla yhdenvertainen kuntoutus voidaan pienentää terveyteen liittyvän eriarvoisuuden syntymistä sekä vähentää syrjäytymistä ja pienentää laitospäämäärien kasvua. Kuntouttavassa ajattelussa on hyväksyttävä, että henkilö voi tarvita jotain tukitoimeja pitkäaikaisesti

Teknologian uskotaan tuovan uusia mahdollisuuksia esimerkiksi interventioiden, matalan kynnyksen chat-palvelujen ja etäkonsultaatioiden muodossa. Tutkimustieto digilaitteisiin liittyvistä aivo- ja mielenterveyden haitoista tulee huomioida hyödyt ja haitat kattavalla tavalla. Digipalvelujen käyttö voi olla hankalaa heikommassa asemassa olevilla henkilöillä, joilla on esimerkiksi kognitiivisia vaikeuksia.

## 7.2. Uuteen kokonaisuuteen tarvitaan uutta tutkimusta

Aivojen ja mielen terveyteen ja niiden tutkimiseen ei ole Suomessa panostettu riittävästi. Aivo- ja mielenterveyden edistämiseksi kaikissa ikäryhmissä tarvitaan merkittävästi lisää tutkimustietoa. Tämä koskee erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, mutta myös kaikkien muiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen vaikuttavien toimialojen keinoja ja toimintaa.

Erilaisten palvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja laadusta tarvitaan sekä laadullista että määrällistä tutkimusta. Tarvitaan riittävän suuria interventiotutkimuksia ja menetelmien soveltamisen ja käyttöönoton (implementaation) seurantatutkimuksia, näyttöä palvelujen vaikuttavuudesta sekä tutkimusta osallisuuden kokemuksesta.

Hankkeiden vaikuttavuuden seuranta jää usein riittämättömäksi: seuranta-aika saattaa olla kuusi kuukautta, mutta lopulliset vaikutukset voisivat näkyä vasta vuosia kestävä intervention jälkeen tai vuosia intervention päättymisen jälkeen. Tutkimusrahoitusta tulee siten käyttää interventioiden lisäksi myös pitkäjänteiseen seurantaan. Taloudellinen arviointi voi motivoida uusiin käytäntöihin, sillä kehittämishankkeet eivät useinkaan jää pysyviksi.

Olemassaolevien hoitopolkujen toimivuutta tulee arvioida ja tutkia eriarvoisuutta lisäävien kohtien löytämiseksi. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan tarkempaa asiakassegmentointia, jotta palveluja ja ennaltaehkäisevää toimintaa voidaan kohdentaa täsmällisemmin. Ammattihenkilöstön asenteista ja toimintatavoista tarvitaan tutkimusta.

Palvelujen käyttäjien kuulluksi tulemista tulee vahvistaa. Kokemusasiantuntijoilla on tärkeä rooli esimerkiksi vuorovaikutustilanteiden havainnoijina. Tutkijoilla on velvollisuus jakaa tietoa. Eri tutkimusalojen arvostaminen tulee nostaa päivänvaloon: onko päihdehäiriöiden tutkimuksella erilainen asema kuin kansantautien tutkimuksella ja kuinka se vaikuttaa tutkimusrahoituksen saantiin? On myös huomioitava, että tutkimus ja päätöksenteko kulkevat eri aikajanoilla.



### 7.3. Aivojen ja mielen terveyden edistämiseen tarvitaan integroitua johtamista

Niin valtionhallinnossa kuin sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen paikallisessa ja alueellisessa toiminnassa sekä tutkimuspolitiikassa kaivataan integroidumpaa johtamista. Monista toimijoista koostuva palvelujärjestelmä, jossa kokonaisvastuuta ei ole määritelty, jättää aivo- ja mielenterveyden kentän vaille koordinaatiota ja yhteistä toimintatapaa.

Eri hallinnonalojen ja johdon yhteistyö on keskeistä tiedon hyödyntämisen, arvioinnin ja seurannan kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee edelleen tehostaa keskinäistä yhteistyötään sekä yhteistyötä opetus-, liikunta-, kulttuuri- ja työllisyyssektorien kanssa. Terveys- ja terveydenhuollon tulee ottaa vastuuta ja aktiivinen rooli muiden toimialojen suuntaan. Osaoptimoinnista on päästävä parempaan hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön.

Suomeen tarvitaan aivo- ja mielenterveyden edistämiseen liittyvät kansalliset strategiat, toimintamallit ja hoitopolut. Ongelmien ennaltaehkäisyyn tulee panostaa ja tukea kohdentaa sitä eniten tarvitseville. Asiantuntijoiden ja päätöksentekijöiden vuoropuhelua tulee huomattavasti lisätä.

Palvelujen paikallista johtamista varten kuntien ja maakuntien päätöksentekijät tarvitsevat tietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tarpeista kehittääkseen heille soveltuvia palveluja. Isoissa kunnissa alueiden väliset hyvinvointierot voivat olla merkittäviä ja tämän vuoksi kansallisten väestötutkimusten otosten tulisi olla riittävän suuria, jotta ne mahdollistavat alueiden välisen ja sisäisen vertailun.

Uudenlaisten toimintamallien ja -rakenteiden kehittämisen tulisi kunta- tai aluetasolla perustua tutkimustietoon. Näin syntyviä kehittämistehtäviä tulisi käsitellä moniammatillisissa työryhmissä, joissa on mukana myös eri ikäisiä kuntalaisia. Suurimmaksi osaksi hyvinvointi rakentuu ihmisten arkisissa olosuhteissa ja siksi aivo- ja mielenterveyteen liittyvässä politiikassa ja johtamisessa tulisi panostaa toimiin, jotka edistävät ihmisten edistävät ihmisten mahdollisuuksia osallistumiseen, yhdessäoloon ja mielenterveyttä ja aivoterveyttä edistäviin elintapoihin.

Kaikkien ammattiryhmien tulee voida järjestää työtään edistävän ja ehkäisevän toiminnan näkökulmasta. Johdon ja esimiesten kuuluu mahdollistaa monialainen yhteistyö. Myös perusterveydenhuollon lääkärin työskentelyolosuhteita pitää kohentaa niin, että he voivat tehdä moniammatillista yhteistyötä asiakkaan äärellä. Vastaanotoilla tulee vahvistaa ihmisten osallisuuden ja pystyvyyden kokemuksia. Aidon kohtaamisen ja motivoivan vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi asiakastyötä tekevillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla pitää olla riittävästi aikaa ja osaamista.

Vaikuttamattomiksi todetut toimintakäytännöt tulee purkaa. Purkuun tarvitaan kansallisen tason ohjeita, mutta organisaatiot voivat itse purkaa siiloja ja kehittää toimintamalleja, jotka edistävät hallinnonaloja ylittävää yhteistyötä ja tiedolla johtamista.

Uudelta kansalliselta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmältä odotetaan ratkaisuja maan sisäisten terveystietojen tasoittamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhtäläinen saatavuus vähentää osaltaan aivojen ja mielen terveyteen liittyvää eriarvoisuutta. Asiakkaalle pitää tarjota yksinkertainen näkymä monimutkaiseen järjestelmään.

## Lähteet

Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim 2019.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00001](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001)

Aivojen siivoamiseen tarvitaan syvää unta ja hitaita aivoaaltoja. Helsingin yliopisto 28.2.2019.  
<https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/aivojen-siivoamiseen-tarvitaan-syvaa-unta-ja-hitaita-aivoaaltoja>

Aivot ja toimintakyky. Terveyskylä.fi > Aivotalo 2018. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/>

Appelqvist-Schmidlechner K, Tuisku K, Tamminen N & Nordling E: Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Lääkärilehti 24/2016 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-on-positiivinen-mielenterveys-ja-kuinka-sita-mitataan/>

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä (ind. 690). [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) 24.4.2019. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/690>

Eriarvoisuus > terveys. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019. <https://thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>

FASD. Kehitysvammaliitto 2019. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/fasd/>

Forsman A K, Nordmyr J & Wahlbeck K: Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. Health Promotion International 2011.  
<https://doi.org/10.1093/heapro/dar074>

Haataja, Leena (lastenneurologian professori, Helsingin yliopisto): Aivoterveysten determinantit ja yhtymäkohdat aivoterveysten lapsen ja nuoren kehityksessä. Luento lapset ja nuoret -työpajassa.

Hair N, Hanson J, Wolfe B & Pollak S. Association of Child Poverty, Brain Development, and Academic Achievement. JAMA Pediatrics 2015.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2381542>

Hari R, Järvinen J, Lehtonen J, Lonka K, Peräkylä A, Pyysiäinen I, Salenius S, Sams M & Ylikoski P. Ihmisen mieli. Gaudeamus, 2015. ISBN 9789524953481.

Hari, Riitta. Tiedämmekö miten ihmisaivot toimivat? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2018.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/17/duo14480>.

Hari, Riitta (akateemikko, Aalto-yliopisto): Mitä meidän tulisi tietää aivoista. Luento konseptityöpajassa.

Health evidence network synthesis report 67: What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. WHO 2019.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

Heimonen, Sirkkaliisa: Ikäihmisten tarinoissa piilevät avaimet hyvinvointiin.  
<http://www.positiivinenpsykologia.fi/index.php/2016/02/15/pst-sirkkaliisa-heimonen-ikaihmisten-tarinoissa-avaimet-hyvinvointiin/>

Hänninen, Vilma (sosiaalipsykologian professori, Itä-Suomen yliopisto): Eriarvoisuus ja mielenterveys. Luento eriarvoisuustyöpajassa.

Kainulainen, Sakari: Raha ja rakkaus hyvinvoinnin lähteinä. Yhteiskuntapolitiikka 79 (2014): 5. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116878>

Kaivosoja, Matti (lastenpsykiatrian erikoislääkäri, Turun yliopisto): Kuinka tukea lapsen ja nuoren kehitystä - kokoava näkökulma. Luento lapset ja nuoret -työpajassa.

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helena Vormaa, Tuulia Rotko, Meri Larivaara, Anu Kosloff (toimittajat), Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Kivipelto, Miia (professori, Karolinska Institutet, Itä-Suomen yliopisto, THL): Aivojen terveyden edistäminen. Luento konseptityöpajassa.

Korkeila, Jyrki: Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2017. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/2/duo13528>

Koulukiusaamisen kohteeksi voi joutua kuka tahansa. MIELI Suomen Mielenterveys ry 2019. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/koulukiusaamisen-kohteeksi-voi-joutua-kuka-tahansa>

Luby J, Belden A, Botteron K, Marrus N, Harms M, Babb C, Nishino T & Barch D. The Effects of Poverty on Childhood Brain Development. The Mediating Effect of Caregiving and Stressful Life Events. JAMA Pediatrics 2013. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1761544>

Markkula N & Suvisaari J: Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 3/2017. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13544>

Mussalo-Rauhamaa H, Pekkanen J, Tuomisto J, Vuorinen Heikki S.: Ympäristöterveys. Kustannus Oy Duodecim 2019.

Mäntymaa M, Luoma I, Puura K & Tamminen T: Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2003.

Paakkanen, Miia (tutkija, Helsingin yliopisto): Sosiaalisen yhteyden ja empatian merkitys. Luento työikäiset-työpajassa.

Pirkola, Sami (sosiaalipsykiatrian professori, Tampereen yliopisto): Depressio työelämän haasteena. Kommenttipuheenvuoro työikäiset-työpajassa.

Puura, Kaija (lastenpsykiatrian professori, Tampereen yliopisto): Mielenterveyden determinantit ja yhtymäkohdat aivoterveysteen lapsen ja nuoren kehityksessä. Luento lapset ja nuoret -työpajassa.

Puura, Kaija: Näin kasvatat lapsestasi mukavan aikuisen. WSOY 2019.

Pylkkänen, Paavo (varadekaani, Filosofian, historian ja taiteiden tutkimuksen osaston johtaja, Helsingin yliopisto): Mitä tulee tietää mielen toiminnasta edistääksemme mielenterveyttä. Luento konseptityöpajassa.

Ristikari, Tiina (kehitysjohtaja, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö Itla): Eriarvoisuus lapsuuden ja nuoruuden näkökulmasta. Luento eriarvoisuustyöpajassa.

Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela E, Haapakorva P, Kiilakoski T, Pekkarinen E, Kääriälä A, Aaltonen M, Huotari T, Merikukka M, Salo J, Juutinen A, Pesonen-Smith A & Gissler M. Suomi lasten kasvu ympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. THL 2018.  
<http://www.julkari.fi/handle/10024/137104>

Saarenheimo, Marja (FT, psykologi, psykoterapeutti): Mielenterveyden ja -hyvinvoinnin edistäminen. Luento eläkeikäiset-työpajassa.

Strandberg, Timo (geriatrian professori, Helsingin ja Oulun yliopistot): Aivoterveiden ja -hyvinvoinnin edistäminen. Luento eläkeikäiset-työpajassa.

Tiilikainen, Elisa (tutkijatohtori, Itä-Suomen yliopisto): Yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden merkitys. Luento eläkeikäiset-työpajassa

Uusitalo-Malmivaara, Lotta (erityispedagogiikan dosentti, Helsingin yliopisto): Huomaa hyvä! Positiivisen psykologian voima koulussa. Luento lapset ja nuoret -työpajassa.

Varje P, Väänänen A: Mielenterveys tulevaisuuden työelämässä. Lääkärilehti 44/2018.  
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielenterveys-tulevaisuuden-tyoelamassa/>  
 Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01106](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106)

Verisuoniperäinen muistisairaus. Muistiliitto ry. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus>

Väänänen, Ari (tutkimusprofessori, Työterveyslaitos): Mielenterveys ja muuttuvan työelämän haaste. Luento työkäiset-työpajassa

Wahlbeck, Kristian (kehitysjohtaja, MIELI Suomen Mielenterveys ry, tutkimusprofessori, THL): Mielenterveyden edistämisestä. Luento konseptityöpajassa.

Äidin lievätkin masennusoireet vaikuttavat lapsen tunne-elämään – tukea saatava raskausajasta vauvavuoden loppuun asti. THL 2019. <https://thl.fi/fi/-/aidin-lievatkin-masennusoireet-vaikuttavat-lapsen-tunne-elamaan-tukea-saatava-raskausajasta-vauvavuoden-loppuun-asti>

## **Liitteet**

Liite 1. Työpajaraportit

Liite 2. Työpajoihin osallistuneet asiantuntijat