

Hyvällä mielellä Pohjois-Savo -hankkeen esiselvitys

Toimenpide-ehdotus ja vaikuttavuuden arviointisuunnitelma



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



KUOPIO



UEF// Vaikuttavuuden talo

Maija Saijonkari, Elsa Paronen, Timo Lakka, Tommi Tolmunen, Ismo Linnosmaa,
Johanna Lammintakanen & Tomi Mäki-Opas

Hyvällä mielellä Pohjois-Savo -hankkeen esiselvitys

Toimenpide-ehdotus ja vaikuttavuuden arviointisuunnitelma

Publications of the University of Eastern Finland

General Series

No 36

University of Eastern Finland

Joensuu/Kuopio

2021

Sarjan toimittaja: Jarmo Saarti

Kirjoittajat: Saijonkari, Maija; Paronen, Elsa; Lakka, Timo; Tolmunen, Tommi; Linnosmaa, Ismo;
Lammintakanen, Johanna; Mäki-Opas, Tomi

ISBN: 978-952-61-3754-4 (PDF)

ISSNL: 1798-5854

ISSN: 1798-5862

TIIVISTELMÄ

Esiselvityksen tausta ja tavoitteet

Mielenterveyssairastavuus on Pohjois-Savossa valtakunnallisesti korkealla tasolla. Päihdesairauksien hoitojaksoja, alkoholikuolemia ja huumausainerikoksia oli Pohjois-Savossa vuonna 2018 enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Nuoret ja raskaana olevat naiset tupakoivat enemmän kuin vastaavat ryhmät Suomessa. Pienituloisia kotitalouksia oli enemmän ja elämänlaatusa hyväksi tuntevia ja äänestyksiin osallistujia vähemmän kuin Suomessa keskimäärin. Pohjois-Savossa ei ole tähän mennessä toteutettu laajaa, mielenterveyttä, mielen hyvinvointia ja päihteettömyyttä edistävää, monia toimenpiteitä yhdistävää hanketta, kuten monilla muilla alueilla Suomessa. Tässä esiselvityksessä 1) tehtiin lähtötilanteen ja aiempien hankkeiden kartoitus, 2) koottiin tutkimustieto vaikuttavista, mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävästä toimenpiteistä sekä 3) laadittiin toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointisuunnitelma ja -kehikko. Esiselvitys tehtiin Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Hyvällä Mielellä Pohjois-Savo ESR-esiselvityshankkeeseen (1.7–31.12.2020).

Psyykkistä hyvinvointia ja päihteettömyyttä edistävät toimenpiteet:

- 1) Masennus- ja ahdistuneisuusoireiden ehkäisy työpaikoilla: vahvaa näyttöä kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuvista ja resilienssiä kehittävästä ohjelmasta, mindfulnessia ja tietoisuustaitoja kehittävästä ohjelmasta, sekä liikunnasta. Kohtalaista näyttöä työvuorosuunnittelusta, mahdollisuudesta vaikuttaa omiin työvuoroihinsa ja työuravalmennuksesta.
- 2) Työttömille työnhakijoille suunnatuista interventioista: Työhön-ryhmäohjelma on vaikuttava työttömien masennusoireiden ja huolestuneisuuden vähentämisessä ja työllistymisen edistämisessä. Alustavaa näyttöä moniammatillisen palveluohjauksen vaikuttavuudesta pitkäaikaistyöttömien elämänlaadun parantamisessa.
- 3) Perheille kohdistetuista interventioista vahvaa näyttöä ryhmämuotoisista behavioraalista tai kognitiivis-behavioraalista tai monimuotoisista vanhemmuusohjelmista.
- 4) Nuorisolle suunnattujen interventioiden osalta kohtalaista näyttöä kognitiivis-behavioraalisen terapian, tietoisuustaitopainotteisten interventioiden ja resilienssiä edistävien kouluinterventioiden vaikuttavuudesta mielenterveyden edistämisessä sekä kognitiivis-behavioraalisen terapian, taitoharjoittelun, lyhyen motivoivan haastattelun ja sosiaalisia normeja koskevan palautteen vaikuttavuudesta päihteiden käytön vähentämisessä.
- 5) Koko väestölle suunnatuista interventioista todennäköisesti vaikuttavia ovat resilienssiä edistävät ohjelmat, kuten esimerkiksi positiivisen psykologian menetelmät, kognitiivis-behavioraalinen terapia, muutoksellinen selviytyminen ja tietoisuustaito-ohjelmat. Liikuntaohjelmien vaikuttavuudesta hyvinvoinnin edistämisessä löytyi kohtalaista ja luonnossa oleskelusta alustavaa näyttöä. Tanskalainen Gold Standard Programme voi auttaa varsinkin matalasti koulutettuja ja työttömiä työnhakijoita tupakoinnin lopettamisessa.

Johtopäätökset

Mielen hyvinvointia ja päihteettömyyttä edistävät parhaiten kognitiivis-behavioraaliset sekä resilienssiä, mindfulnessia ja tietoisuustaitoja kehittävät interventiot ja terveelliset elämäntavat. Olennaista on moniammatillinen ja ryhmämuotoinen interventioiden toteuttaminen. Tämän perusteella laaditaan Pohjois-Savossa toteutettavien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointisuunnitelma.

Avainsanat: mielenterveyden edistäminen; mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy; psyykinen hyvinvointi; hyvinvoinnin edellytykset; päihteettömyys; mielenterveysinterventio; työllisyys; moniammatillisuus

SISÄLTÖ

Esiselvityksen tausta ja tavoitteet	5
Psyykkistä hyvinvointia ja päihteettömyyttä edistävät toimenpiteet:	5
Johdanto	8
Esiselvityksen lähtökohdat	11
Tutkimusaineistot ja menetelmät	12
3.1 Tilastolähteet tilannekuvan muodostamisessa	12
3.2 Nykyiset hankkeet ja toimenpiteet	12
3.3 Kirjallisuuskatsauksen menetelmät	12
3.3.1 Kirjallisuushaku	12
3.3.2 Interventioiden/ohjelmien mukaanottokriteerit	13
3.3.3 Aineiston käsittely	13
3.4 Arvioinnin viitekehikko	15
Tulokset	17
4.1 Tilannekuva Pohjois-Savossa	17
4.2 Masennuksen ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyn nykytila	18
4.2.1 Kansalliset suositukset	18
4.2.2 Suomessa toteutettuja hankkeita	18
4.2.3 Alueelliset hankkeet	20
4.2.4 Organisaatioiden tarjoama tuki	21
4.3 Interventioiden vaikuttavuus	22
4.3.1 Vaikuttavat interventiot	22
4.3.2 Puuttuva vaikuttavuusnäyttö	27
4.3.3 Interventioiden taloudelliset vaikutukset	28
4.3.4 Intervention onnistumista edistävät tekijät/intervention piirteet	29
4.4 Vaikuttavuuden arviointikehikko	31
4.4.1 Selvitykseen sisällytetyissä tutkimuksissa käytetyt vaikuttavuusmittarit	31
4.4.2 Hyvien toimintatapojen implementaatiosta ja sovellettavuudesta	33
Johtopäätökset	36
Pohdinta	37
LÄHTEET	38
LIITTEET	43

JOHDANTO

Hyvinvointiyhteiskunnan yksi keskeisiä tavoitteita on sen asukkaiden hyvinvoinnin ja hyvinvoinnin edellytyksien edistäminen sekä näihin liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen. Hyvinvointia ja sen edellytyksiä tulisi tarkastella perinteistä sairauskeskeistä ajattelutapaa kokonaisvaltaisemmin. Elämänlaadun viitekehys (WHO 1998; Veenhoven ym. 2005; Allardt ym. 1993; Mäki-Opas ym. 2019; Vaarama & Mäki-Opas 2020) tarjoaa kokonaisvaltaisen viitekehysten ihmisten kokemaan hyvinvointiin, pitäen sisällään fyysisen terveyden, mielen hyvinvoinnin, sosiaalisen hyvinvoinnin sekä elinympäristön ja palvelujen tarjoaman tuen. Mielenterveys, tai oikeastaan mielen hyvinvointi, tulisi siten nähdä osana kokonaisvaltaista hyvinvointia: miten ihminen pystyy nauttimaan elämästä, kokee elämänsä merkitykselliseksi, pystyy keskittymään ja oppimaan uusia asioita, on tyytyväinen omaan ulkomuotoonsa, omaa hyvän itsetunnon ja osaa suhtautua rakentavasti kielteisiin tunteuksiin. Näiden kannalta tärkeää on myös se, että ihmisellä on hyväksi koettuja sosiaalisia verkostoja ja ihmissuhteita sekä resursseja ja mahdollisuuksia vapaa-ajan harrastuksiin, hän saa tukea ystäviltään, kokee ympäristönsä turvalliseksi ja terveelliseksi ja on tyytyväinen terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuuteen. Hyvinvoinnin edellytyksien näkökulmasta keskeistä on myös se, miten ihminen kokee omat mahdollisuutensa, kykynsä ja taitonsa tavoitella hänelle tärkeitä asioita elämässä ja elää hyvää elämää (Sen 1993; Nussbaum 2011; LSE 2019; Mäki-Opas 2000; Vaarama & Mäki-Opas 2020).

Yhteiskunnan näkökulmasta on tärkeää tarkastella miten asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä niiden edellytyksiä voidaan kokonaisvaltaisesti edistää. Niin ikään tärkeää on arvioida näiden toimenpiteiden vaikuttavuutta (Mäki-Opas ym. 2019). Vaikuttavuus voidaan määrittellä siten, kuinka hyvin toimenpiteet ja politiikat edistävät asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvoinnin ja sen edellytyksien arviointiin tulee kehittää vaikuttavuusindikaattorit, jotka huomioivat hyvinvoinnin monet ulottuvuudet ja ovat helposti käytettävissä asukkaiden muuttuvissa elämäntilanteissa.

Pohjois-Savossa mielenterveyteen liittyvä sairastavuus on valtakunnallisesti korkealla tasolla eikä Pohjois-Savon väestön hyvinvoinnissa ole mielenterveyden osalta tapahtunut viime vuosina positiivista muutosta, toisin kuin muilla alueilla Suomessa. THL:n valtakunnallinen mielenterveysongelmia kuvaava mielenterveysindeksi, jonka koko maan keskiarvo on 100, on Pohjois-Savossa selvästi maakuntien korkein (151). Kuopion mielenterveysindeksi on 160, joka on suurten kaupunkien korkein (10 suurimman kaupungin keskiarvo on 113). Mielenterveyden ongelmat liittyvät kroonisiin kansansairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin ja tyypin 2 diabetekseen. Myös päihteisiin ja ongelmalliseen rahapelaamiseen liittyvät riippuvuudet kuuluvat mielenterveyden häiriöihin. Mielenterveysongelmilla on sekä merkittävät inhimilliset että taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset. Suomessa mielenterveyden häiriöiden kokonaiskustannusten on arvioitu olevan vuonna 2010 noin 3 prosenttia BKT:sta (Gustavsson ym. 2011). Erikoissairaanhoidossa psykiatrisen hoidon kustannukset olivat 880 milj. euroa ja perusterveydenhuollossa mielenterveyshoidon kustannukset vastaavasti 153 milj. euroa vuonna 2018. (Matveinen 2019)

Pohjois-Savossa työntekijöiden sairauspoissaoloissa mielenterveysongelmat ovat nousseet kärkeen, ohi tuki- ja liikuntaelinoireisiin/-sairauksiin liittyvien sairauspoissaolojen. Sekä

avohoitokäyntien että psykiatrian laitoshoitopotilaiden määrä on Pohjois-Savossa muuta maata suurempi. Mielen terveysperusteisesti maksetuissa sairauspäivärahoissa etenkin Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa korostuu nuorten osuus aikuisiin saajiin verrattuna. Ikävakioidun mielen terveysindeksin osalta tilanne on huonoin Pohjois-Savossa. Mielen terveyssyiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä on 4,4 % väestöstä, mikä on maan korkein lukema. 1990-luvun alun laman vaikutukset jättivät pitkäaikaiset jälkensä yhteiskuntaan. Kuntatalouden haasteet ja COVID-19-pandemia aiheuttavat työelämässä epävarmuutta ja työttömyyttä lomautusten ja irtisanomisten myötä. Merkittävä osa työvoimasta on jäämässä työelämän ulkopuolelle. Toisaalta monia aloja uhkaa työvoimapula ja siksi mielen terveyssyistä työmarkkinoiden ulkopuolella olevien henkilöiden pääsyä työmarkkinoille tulisi tukea aiempaa paremmin. Hyvä mielen terveys on työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua tukeva voimavara. Mielen terveyttä tukemalla vaikutetaan myönteisesti myös muihin kansanterveyden haasteisiin, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä tyypin 2 diabetekseen ja myös laajemmin väestön hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Varhaisen mielen terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuudesta on vankkaa tutkimusnäyttöä, mikä tulisi nykyistä paremmin huomioida terveystaloudellisia päätöksiä tehtäessä. (Wahlbeck ym. 2017)

Pohjois-Savossa aiotaan käynnistää laaja, monialainen Hyvällä mielellä - Pohjois-Savo -ohjelma, joka tähtää alueen asukkaiden mielen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden edistämiseen. Hankkeen kohderyhmänä ovat 18–64-vuotiaat pohjoissavolaiset. Ohjelma tulee toimimaan Vaikuttavuuden ekosysteemi -lähestymistavan kautta, jossa vaikuttavuutta edistetään ja jäsennetään määrittämällä yhteiset mielen terveyden haasteet, asettamalla vaikuttavuustavoitteet ja määrittelemällä osatoteuttajien roolit vaikuttavuustavoitteiden saavuttamisessa. Väestön hyvinvoinnin tila, tutkimusti vaikuttavat menetelmät sekä osallistava vaikuttavuusarviointi yhdistettynä hyvinvointitiedon hyödyntämiseen johtamisen tukena toimivat hankkeessa kehittämisen lähtökohtina.

Elokuussa 2020 käynnistyneen Hyvällä mielellä - Pohjois-Savo -ohjelman esiselvityshankkeen tavoitteena on luoda sitoutunut Pohjois-Savon monialainen verkosto ja tehdä sen kanssa yhteistyössä hankesuunnitelma pohjoissavolaisten mielen terveyden ja päihteettömyyden edistämiseksi vuosina 2020–2022 ja 2022–2030. Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen (STJ) työryhmä valittiin tuottamaan ehdotukset toimenpiteistä ja niiden vaikuttavuuden arviointisuunnitelma. Ryhmään kuuluivat:

- professori Johanna Lammintakanen (terveyshallintotiede, sosiaali- ja terveysjohtaminen, palvelujärjestelmät, terveydenhuollon priorisointi ja päätöksenteko)
- tutkimuspäällikkö Elsa Paronen (terveystaloustiede, sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen, työhyvinvointi, tutkimusmenetelmät)
- tutkimusjohtaja Tomi Mäki-Opas (yhteiskuntapolitiikka, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, vaikuttavuus, tutkimusmenetelmät),
- professori Timo Lakka (lääketieteellinen fysiologia, sisätautien erikoislääkäri, lasten liikunta ja ravitsemus sekä lihavuus)

- nuorisopsykiatrian professori Tommi Tolmunen (mielenterveyden epidemiologia ja interventiot)
- professori Ismo Linnosmaa (sosiaali- ja terveystaloustiede)
- projektitutkija Maija Saijonkari (terveydenhuollon menetelmien arviointi, vaikuttavuus).

ESISELVITYKSEN LÄHTÖKOHDAT

Selvityksen tavoitteena oli tuottaa Hyvällä mielellä Pohjois-Savo -esiselvityshankkeelle:

- tilannekuva Pohjois-Savon väestön mielenterveyden, mielen hyvinvoinnin ja päihteen käytön nykytilanteesta ja niiden taustalla olevista keskeisistä tekijöistä
- kuvaus aiemmista mielenterveyttä, mielen hyvinvointia ja päihteettömyyttä edistävästä valtakunnallisista, alueellisista ja paikallisista ohjelmista ja hankkeista
- kartoitus vaikuttaviksi arvioiduista toimenpiteistä mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin sekä niiden edellytysten edistämiseksi sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemiseksi työikäisillä (18–64-vuotiaat)
- kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen edellytyksiä edistävien toimenpiteiden lyhyen ja pitkän aikavälin vaikuttavuuden arviointisuunnitelma ja -kehikko (esim. mittarit ja indikaattorit).

TUTKIMUSAINEISTOT JA MENETELMÄT

3.1 Tilastolähteet tilannekuvan muodostamisessa

Tilastotietoa Pohjois-Savon hyvinvoinnin tilanteesta haettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanet-tietokannasta ja Hyvinvointikompassi-tilastotietopalvelusta sekä Pohjois-Savon hyvinvointikertomuksen vuosiraportista vuodesta 2019. Tiedot esitetään luvussa 4.1.

3.2 Nykyiset hankkeet ja toimenpiteet

Tietoa mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin sekä niiden edellytyksien edistämistä koskevista, Suomessa toteutetuista hankkeista haettiin seuraavista lähteistä:

- HYTE Innokylä
- Mieli ry.
- Pohjois-Savon maakuntaliitto
- Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Terveysportti
- Työterveyslaitos (TTL)

Tiedot löydetyistä hankkeista kuvataan luvussa 4.2 ja liitteessä 1.

3.3 Kirjallisuuskatsauksen menetelmät

3.3.1 Kirjallisuushaku

Julkaisuja mielenterveyttä ja mielen hyvinvointia sekä niiden edellytyksien edistämistä koskevien toimenpiteiden vaikuttavuudesta haettiin seuraavista lähteistä ja tietokannoista:

- Finna, Arto, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti
- Medline
- PsycInfo
- Social Science
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
- Statens Beredning För Medicinsk Och Social Utvärdering (SBU)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

- Terveysportti
- Työterveyslaitos (TTL)

Tiedonhaussa käytetyt hakusanat olivat: "mental health", well-being, "psych* well-being", "mental illness", "substance abuse", alcohol, tobacco, drug*, resilienc*, promot*, prevent*, "health inequalities", "social determinants", vulnerable, program, intervention, "social services", effectiveness sekä tarvittaessa niiden suomen- ja ruotsinkielisiä vastineita. Lisäksi mukaan valittujen artikkelien lähdeluettelot käytiin läpi, jotta tunnistettaisiin julkaisut, joita mahdollisesti ei tavoitettu haussa. Interventioiden kustannuksista tai kustannusvaikuttavuudesta ei tehty erillistä hakua vaan tiedot kerättiin vaikuttavuushaussa löytyneistä tutkimuksista siltä osin kuin ne oli raportoitu.

3.3.2 Interventioiden/ohjelmien mukaanottokriteerit

Kohderyhmä:	18–64-vuotiaat. Poissuljetaan lapsille, ikäihmisille sekä vain tietyille potilasryhmälle suunnatut interventiot
Interventio:	Mielenterveyttä, mielen hyvinvointia tai niiden edellytyksiä tai päihteetömyyttä edistävät, nuorille tai koko väestölle suunnatut interventiot, perheinterventiot (vanhemmuus- ja parisuhde-); työelämäinterventiot; opiskelijoille suunnatut interventiot (mm. työelämävalmiuksia edistävät)
Toteuttamispaikka:	Muu kuin terveydenhuollon yksikkö
Maa:	Pohjoismaat + maat, joissa vastaavantyyppinen yhteiskuntajärjestelmä
Aikarajaus:	Vuonna 2000 ja sen jälkeen julkaistut artikkelit.

3.3.3 Aineiston käsittely

Kirjallisuushaussa löydetyistä julkaisuista poimittiin mukaanottokriteerit täyttävät järjestelmälliset katsaukset sekä lisäksi alkuperäistutkimukset, jotka oli julkaistu myöhemmin kuin samasta aiheesta tehty tuorein katsaus. Esitutkimukset (pilot study) ja toteutettavuustutkimukset (feasibility study) suljettiin tästä katsauksesta pois. Mukaan otetut katsaukset (n=22), satunnaistetut tutkimukset (n=3) ja kohorttitutkimukset (n=1) koottiin liitteeseen 2 ja niistä taulukoitiin keskeisimmät tiedot (nimi, tutkimustyyppi, interventio ja kohderyhmä, päätulos).

Liitteen 2 taulukon pohjalta tehtiin yhteenvetotaulukko (Taulukko 1.) niistä interventioista, joiden myönteisistä vaikutuksista löydettiin yhtenäistä tutkimusnäyttöä. Vaikutuksen suuruus (suuri – pieni) merkittiin taulukkoon, jos se oli ilmoitettu lähteessä. Taulukossa 1 esitetään kutakin interventiota koskeva vaikuttavuustulos, tuloksen näytön aste ja lähde/lähteet, johon näyttö perustuu.

Näytön aste luokiteltiin vahvaksi (A), kohtalaiseksi (B) tai heikoksi (C) tutkimusten määrään ja laatuun perustuen. Vahvaan näyttöön vaadittiin katsaus, jonka johtopäätöksenä näyttö todettiin vahvaksi. Näyttö luokiteltiin vahvaksi myös, jos se koostui useista menetelmällisesti tasokkaista alkuperäistutkimuksista (interventiotutkimus tai muu kontrolloitu asetelma), joiden tulokset olivat

samansuuntaiset. Kohtalaiseen näyttöön vaadittiin katsaus, jossa todettiin kohtalainen näyttö tai vähintään yksi menetelmällisesti tasokas alkuperäistutkimus tai useita kelvollisia tutkimuksia (havainnoivat tutkimukset). Näyttö luokiteltiin heikoksi, jos se perustui katsaukseen, jonka johtopäätös oli, että näyttö on heikkoa tai yksittäiseen kelvolliseen tieteelliseen tutkimukseen. GRADE-ohjeiden mukaisesti (Jousimaa ym. 2010) näytönastetta laskettiin, jos tutkimusten tulokset olivat epäyhtenäisiä (ristiriitaisia) tai epätarkkoja (esim. pienestä otoksesta johtuvat suuret luottamusvälit). Tiedot interventioiden kustannuksista ja kustannusvaikuttavuudesta poimittiin mukaan otetuista tutkimuksista ja ne esitetään luvussa 4.3.2.

Lopuksi taulukosta 1 poimittiin kuusi keskeisintä interventiota/vaikuttavuustulosta, joista haettiin näytön taustalla olevat alkuperäistutkimukset, taulukoitiin keskeiset tiedot (Liite 3) ja kuvattiin intervention implementaation kannalta oleelliset seikat. Jos näyttö koostui hyvin monista (kymmenistä) alkuperäistutkimuksista, taulukoitiin vain tämän esiselvityksen aiheen kannalta relevantteimmat tutkimukset.

3.4 Arvioinnin viitekehikko

Arvioinnin viitekehikon rakentamisen pohjana käytettiin Mäki-Opas ym. (2019) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointia varten kehittämää viitekehikkoa (Kuva1), joka perustuu WHO:n määrittelemään kokonaisvaltaiseen hyvinvointikäsitteeseen (Kuva 2) ja yhteiskunnan sosiaaliseen laatuun (Mäki-Opas ym. 2020; Vaarama & Mäki-Opas 2020; Mäki-Opas ym. 2019; Pieper ym. 2019; Van der Maesen & Walker 2012; Beck ym. 1997).

<p>SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS</p> <p>= Suoja köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan, sekä palvelut ja tukitoimet auttamaan ongelmien yli.</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Työmarkkina-asema (<i>toimeentulon turvallisuus</i>)2) Tulojen riittävyys3) Terveyspalvelujen riittävyys4) Sosiaalipalvelujen riittävyys5) Toimeentulotuen riittävyys6) Tyytyväisyys asumiskustannuksiin	<p>SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN</p> <p>= Tasa-arvoiset elämän mahdollisuudet, tiedot ja taidot, ja mahdollisuus käyttää kapasiteettejaan maksimaalisesti itsensä ja yhteiskunnan hyväksi tavoilla, jotka tukevat hyvinvointia.</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Koulutustaso2) Kyvykyys ja toimintamahdollisuudet3) Elintapojen terveellisyys4) Osallistuminen terveyden edistämisen toimintaan5) Riittävä tieto palveluista
<p>SOSIAALINEN OSALLISUUS</p> <p>= Osallisuus kaikissa yhteiskunnan taloudellisissa, poliittisissa ja muissa avaintoiminnoissa. Tunne siitä, että kuuluu yhteiskuntaan ja on osa yhteisöä, ja että voi vaikuttaa siihen, miten yhteiskuntaa kehitetään.</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Työmarkkinaosallisuus2) Yksinäisyys3) Syrjintä4) Äänestysaktiivisuus kunta- ja eduskunta-vaaleissa5) Osallistuminen järjestö- ym. toimintaan6) Tyytyväisyys vapaa-ajan palveluihin	<p>KOHEESIO (YHTEISKUNNAN "EHEYS")</p> <p>= Saa elää yhteiskunnassa ja yhteisössä, joita luonnehtii luottamus julkiseen valtaan ja toisiin ihmisiin, toisista välittäminen, sekä mielipiteen ja ilmaisun vapaus.</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Luottamus toisiin ihmisiin2) Luottamus julkiseen valtaan3) Toisten auttaminen

Kuvio 1. Hyvinvoinnin edellytykset (Mäki-Opas ym. 2019):

<p>FYYSINEN ELÄMÄNLAATU</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Arkea haittaava fyysinen kipu 2) Lääkehoidon tai muun hoidon tarpeellisuus päivittäisessä elämässä 3) Päivittäinen jaksaminen 4) Liikkumiskyky 5) Unen riittävyys 6) Päivittäinen toimintakyky 7) Työkyky 	<p>PSYKKINEN ELÄMÄNLAATU</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Elämästä nauttiminen 2) Elämän merkityksellisyys 3) Uusiin asioihin keskittyminen ja oppiminen 4) Tyytyväisyys omaan ulkomuotoon 5) Itsetunto 6) Kielteiset tunteet
<p>SOSIAALINEN ELÄMÄNLAATU</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ihmissuhteet 2) Ystäviltä saatu tuki 3) Sukupuolielämä 	<p>YMPÄRISTÖLLINEN ELÄMÄNLAATU</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Turvallisuus 2) Taloudelliset resurssit 3) Ympäristön terveellisyys 4) Tiedon saaminen 5) Mahdollisuudet vapaa-ajan toimintaan 6) Asuinalueen olosuhteet 7) Terveyspalveluiden saatavuus 8) Mahdollisuus julkisten liikennevälineiden käyttöön

Kuvio 2. Kokonaisvaltainen hyvinvointi (WHO 1998)

Lopuksi otettiin kantaa myös interventioiden arviointiin ja kuvaamiseen, osallistamisen hyödyntämiseen, mittareiden validiteettiin, riittävän otoksen arviointiin, sekä laadun seurantaan ja laajempaan sovellettavuuteen.

TULOKSET

4.1 Tilannekuva Pohjois-Savossa

Työikäisten mielenterveysoireilu näyttäisi lisääntyneen Pohjois-Savossa viime vuosina. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita 18–64-vuotiaita oli vuonna 2019 Pohjois-Savossa 64,3/1000 työikäistä, joka on 11,9 enemmän kuin edellisenä vuotena ja 13,9 enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on ollut maakunnassa tasaisessa kasvussa: 16–24-vuotiaista heitä oli v. 2019 1,5 % (0,2 % lisäystä v. 2017 verrattuna) ja 25–64-vuotiaista 5,1 % (0,1 % lisäystä vuoteen 2017). Myös itsemurhakuolleisuus on tuoreimpien, vuoden 2018 tilastojen mukaan vuosien 2014 ja 2015 vähentymisen jälkeen kääntynyt nousuun. Toisaalta erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäyntien määrä on vähentynyt, ollen kuitenkin edelleen 1,5-kertainen muuhun maahan verrattuna. Ikäihmisistä masennuslääkkeitä käyttävien osuus oli vuonna 2019 Pohjois-Savossa 14,4 %, mikä on noin 15 % muuta maata suurempi. (Sotkanet, P-S Hyvinvointikertomus)

Vuoden 2018 tilastojen mukaan alkoholia liikaa käyttäviä 20–64-vuotiaita oli Pohjois-Savossa paljon (28,4 %), mutta osuus oli laskenut 5 prosenttiyksikköä edellisen kolmen vuoden aikana. Myös yli 65-vuotiaiden alkoholin liikakäyttö oli noin 6 prosenttiyksikköä vähäisempää kuin edellisenä vuonna, 28,5 %. Toisaalta 75 vuotta täyttäneiden liiallinen alkoholin käyttö on hienoisessa nousussa. Nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt viime vuosina ja on Pohjois-Savossa hiukan vähäisempää kuin Suomessa keskimäärin. Alkoholikuolemia Pohjois-Savossa kuitenkin oli noin 11 % enemmän kuin Suomessa keskimäärin, 34,2 sataa tuhatta asukasta kohti.

Nuorten tupakointi on Pohjois-Savossa yleisesti ottaen vähentynyt, mutta vuoden 2019 tilastojen mukaan niin 8. ja 9. luokan oppilaat kuin lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokan oppilaatkin tupakoivat enemmän kuin keskimäärin vastaavat nuoret Suomessa. Pohjois-Savossa lähes 19 % synnyttäneistä naisista oli tupakoinut raskauden aikana, kun koko maassa luku oli keskimäärin 11 %.

Päihdesairauksien vuodeosastohoitojaksot ovat viime vuosina pysyneet yli 25-vuotiailla pääosin vakaalla tasolla Pohjois-Savossa, mutta 15–24-vuotiailla ne ovat nousseet 3,3 prosentista 4,5 prosenttiin tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Kaikissa ikäryhmissä hoitojaksoja on kuitenkin enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Rattijuopumustapaukset lisääntyivät Pohjois-Savossa vuodesta 2016 vuoteen 2019 5 % ja huumausainerikokset jopa 57 %; molempien taso oli myös korkeampi kuin Suomessa keskimäärin. (Sotkanet)

Pohjois-Savon työvoimasta oli vuoden 2019 lopussa 9,8 % työttömänä ja lähes kolmannes heistä pitkäaikaisesti (vähintään 12 kk). Nuorista 19–24-vuotiaista työttömänä oli 13,7 %. Pienituloisiin kotitalouksiin kuului 15 % pohjoissavolaisista - 13 % enemmän kuin suomalaisista keskimäärin. Toimeentulotukea sai alueella 3,3 % 18–24-vuotiaista, 2,7 % 25–64-vuotiaista ja 11,4 % lapsiperheistä. Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa oli Pohjois-Savossa noin neljä prosenttiyksikköä alhaisempaa, mutta asuinalueensa turvalliseksi tuntevien ja järjestötoimintaan osallistuvien osuudet hivenen suurempia kuin Suomessa keskimäärin. Elämänlaatunsa hyväksi tunsivat 62 % 20–64-vuotiaista ja 48 % 65 täyttäneistä, 2 ja 3 % pienempi osuus kuin Suomessa keskimäärin. (Sotkanet, Hyvinvointikompassi)

4.2 Masennuksen ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyn nykytila

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella käytetään päihdeseulaa/mini-interventiota, jonka avulla otetaan päihteiden käyttö puheeksi potilaan kanssa, kartoitetaan kulutusta ja annetaan päihdeneuvontaa. Pakka-toimintamallin kautta vaikutetaan yhteisöllisesti asenteisiin ja rajoitetaan alkoholin, nikotiinituotteiden ja rahapeliin saatavuutta. Maakunnan tai kunnan tasolla toteutettavalla Lapset puheeksi –palvelumallilla tavoitellaan lapsen toimivan arven ottamista kaikkien toimijoiden yhteiseksi asiaksi. Vanhempien, muiden lapsen elämän tärkeiden ihmisten ja lapsen välille haetaan yhteistä ymmärrystä arjesta ja suunnitellaan lapsen arkipäivän sujumiseen keinoja. (Liite 1)

4.2.1 Kansalliset suositukset

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistysten laatimassa, depressiota käsittelevässä suosituksessa (Depressio: Käypä Hoito -suositus 2020) esitetään näyttöön perustuvat toimenpiteet masennuksen ennaltaehkäisemiseksi. Suosituksen mukaan terveydenhuollossa on järkevää kohdentaa masennuksen kehittymistä ehkäiseviä interventioita depression riskiryhmiin. Henkilöillä, joilla on depression vaaratekijöitä, masennustilan kehittymisen vaaraa voitaneen vähentää esimerkiksi synnyttäneiden äitien psykososiaalisella tuella, alkoholin riskikäyttäjien lyhytneuvonnalla, työttömien sopeutumista ja uutta työllistymistä tukemalla, ja työstressin vähentämisellä ryhmämuotoisten stressinhallintaohjelmien tai organisaatiotason interventioiden avulla. Henkilöillä, joilla jo ilmenee masennusoireita ja depressioon sairastumisen riski on suuri, masennustilan kehittymistä on mahdollista ehkäistä kohdennetuilla psykologisilla interventioilla. Tällaisia interventioita ovat mielialanhallintaryhmät (ns. depressiokoulut; kohtalainen näyttö), ryhmämuotoiset kognitiivis-behavioraaliset tai interpersoonalliset lyhytterapiat (heikko näyttö), internetvälitteiset tietotekniikka-avusteiset omahoito-ohjelmat (vahva näyttö) ja kouluissa toteutettavat kognitiiviset tai interpersoonalliset interventiot. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2020)

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuutta koskevan Käypä Hoito -suosituksen mukaan tupakoinnin aloittamista voidaan ilmeisesti ehkäistä terveydenhuollossa nuorten ohjauksella sekä perheinterventioilla, joissa tuetaan perheen toiminnallisuutta ja ohjaavaa kasvatusta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018)

4.2.2 Suomessa toteutettuja hankkeita

Suomessa on toteutettu ja on parhaillaankin meneillään useita väestön mielenterveyttä, hyvinvointia, osallisuutta tai työllistymistä edistäviä hankkeita, joissa on käytetty monia eri interventioita (Liite 1). Kohderyhminä ovat olleet mm. lapset, lapsiperheet, koululaiset, nuoret ja työttömät. Pohjois-Savossa ei kuitenkaan ole toteutettu eikä ole meneillään laaja-alaista, monia toimenpiteitä yhdistävää hanketta mielenterveyden tai päihdeettömyyden edistämiseksi.

Laajasalo ja Pirkola kokosivat vuonna 2012 julkaistuun raporttiinsa (Laajasalo & Pirkola 2012) 2000-luvulla kehitettyjä tai Suomeen tuotuja ennaltaehkäiseviä interventioita ja hankkeita, joista on toteutettu kotimaista tieteellistä tutkimusta. Nämä esitellään alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Suomessa käytettyjä preventiivisiä interventioita

Hanke / interventio	Kohderyhmä	Järjestävä / tutkiva taho
Pidä kiinni -interventio	Päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset ja vauvaperheet	Ensi- ja turvakotien liitto
Vahvuutta vanhemmuuteen	Ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat	MML, THL, Ensi- ja turvakotien liitto ja Folkhälsan
Vavu, varhainen vuorovaihtus	Vauvaperheet	Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes
Toimiva lapsi ja perhe -hanke	Lapsiperheet, joissa vanhemmalla mielenterveyden häiriö	THL ja Stakes
Friends-hanke	Koululaiset	Aseman lapset ry., KTL ja THL
Kiva koulu -hanke	Koululaiset	Turun yliopisto
Yhteispeli -hanke	Koululaiset	Opetus- ja kulttuuriministeriö, THL, Ylöjärven kaupunki
Maestro-hanke	Nuoret, joilla on masennusriski	Sateenvarjo-projekti, THL
Jeri-hanke	Nuoret, joilla on vakavan mielenterveyshäiriön riski	Kaste-ohjelma
Time Out! Aikalisä! toimintamalli	Kutsuntaikäiset nuoret miehet	THL, Puolustusvoimat, Työ- ja elinkeinoministeriö, kunnat
Koulutuksesta työhön	Nuoret, jotka siirtymässä koulutuksesta työelämään	Työterveyslaitos
Kohti työelämää -hanke	Peruskoulusta toisen asteen koulutukseen siirtyvät	Työterveyslaitos
Työuran uurtaja (TUURA)	Työssäkäyvät aikuiset	Työterveyslaitos
Työhön-hanke	Työttömät	Työterveyslaitos
Elämäntaitokurssi nuorille	Nuoret ja nuoret aikuiset	Nyyti ry.

4.2.3 Alueelliset hankkeet

Pohjanmaa-hankkeen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella toteutetun Sateenvarjo-projektin sekä Lapin mielenterveys- ja päihdetyön hankkeissa kehitettiin tai koeteltiin vuosina 2005–2009 kuusitoista toimintamallia mielenterveyden edistämiseen sekä päihdetyöhön. Hankkeiden yhteisjulkaisussa ”Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä” (Kuosmanen ym. 2010) esitellään hankkeissa käytetyt ennaltaehkäisevät toimintamallit ja otellen ne neljään luokkaan:

1) Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen:

- Psykiatrinen sairaanhoitaja neuvolatyöntekijänä (neuvola-asiakkaiden yksilötapaamiset, tapaamiset yhdessä asiakkaan muiden työntekijöiden kanssa, työntekijöiden kouluttaminen ja konsultointi).
- Oppilas- ja opiskelijahuollon kehittäminen (mielenterveyden, päihteiden ja syrjäytymisen tematiikka).
- Koululaisten stressinhallintakurssit oppilashuollon työkaluna (The Adolescent Coping with Stress -kurssin suomalainen versio MAESTRO, MASennuksen Ehkäisyä STressinhallintaa Oppimalla).
- Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen – toimintamalli (kuntien, Puolustusvoimien, Siviilipalveluskeskuksen ja Työ- ja elinkeinoministeriön yhteistyömalli, jonka avulla edistetään kutsuntaiässä olevien hyvinvointia, ehkäistään elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien vaikeutumista ja autetaan ongelmien ratkaisussa).
- Yhteistyö urheiluseurojen kanssa (pyrkimys vaikuttaa mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviin asenteisiin seurassa toimivien keskuudessa).

2) Mielenterveys kansalaistaidoksi:

- Mielenterveyden ensiapu®2 -koulutus (pyritään lisäämään kansalaisten tietoisuutta mielenterveys- ja päihdehäiriöistä sekä antamaan käytännön työvälineitä mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivän ihmisen auttamiseen)
- Työhyvinvoinnin edistäminen osana laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä
- Depressiokoulu videoneuvotteluna
- Lisää mielenterveys- ja päihdeosaamista kotihoitoon

3) Päihteettömyyden edistäminen:

- Vastuullisen alkoholimyynnin koulutukset (viranomaisten ja anniskeluoikeuden omaavien yrittäjien yhteistyö vastuullisen alkoholinmyynnin rakentamiseksi)
- Terveysaseman päihdehoitaja (tavoitteena edistää alkoholin riskikulutuksen tunnistamista ja mini-intervention käyttöä terveysasemalla)

- Päihdeneuvojakoulutus
- Ehkäisevän päihdetyön teemaviikko koulussa

4) Viestinnällä ja strategialla vaikuttaminen:

- Viestintä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeen tukena
- Mielenterveys- ja päihdestrategiatyön tukeminen
- Masennustalkoot kansantautimme kimpussa -kehittämismallin käyttöönotto ja siirrettävyys

4.2.4 Organisaatioiden tarjoama tuki

Suomessa tehdään useissa eri organisaatioissa mielenterveys- ja päihdeongelmia ennaltaehkäisevää työtä.

Mieli ry. tarjoaa verkkokursseja, keskusteluapua ja vertaistukiryhmiä tukea tarvitseville. Yhdistys on myös kehittänyt yrityksille työvälineitä (esim. Hyvän mielen työpaikka -merkki) mielenterveyden edistämiseksi työpaikoilla. THL:n kehittämät toimintamallit ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja Mieli ry:n malli lasten ja perheiden tukemiseen ovat käytössä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Opetusministeriö tarjoaa tiukassa rahatilanteessa oleville mahdollisuuden kulttuurielämyksiin. Työterveyslaitos on johtanut työllistymistä tukevia hankkeita nuorten elämän nivelvaiheisiin eli koulutustasolta toiselle ja koulutuksesta työelämään siirtyville sekä työttömille työnhakijoille. Pohjois-Savon maakuntaliitto pyrkii ehkäisemään syrjäytymistä mm. kouluttamalla sosiaalialan henkilöstöä sekä tarjoamalla väestölle digitukea ja työttömille helposti saavutettavia työllisyyspalveluja. (Tarkemmin Liite 1)

Metropolia-ammattikorkeakoulu on Osuma-hankkeessaan koordinoanut ja aktivoinut hankkeita, joissa pyritään vahvistamaan nuorten osallisuutta ja arjen hyvinvointia sekä ehkäisemään syrjäytymistä. (Liite 1)

1) Metropolia-ammattikorkeakoulun käynnissä olevat hankkeet:

- DIGIVOIMAA – digihyvinvoinnilla yhteiskunnallista osallisuutta
- DUUNI – Vanhemmuuden taidot työelämävahvuudeksi
- Höntsä – silta eteenpäin!
- LUODE – luonto ja taide nuorten työelämätaitojen oppimisympäristönä
- Meidän projekti. Vapaaehtois- ja harrastustoiminnan projektit osaksi opintoja
- Pelaa!
- På samma linje – respekt inom idrott och ungdomsverksamhet

2) Metropolia-ammattikorkeakoulun päättyneet hankkeet:

- Combo
- ERNOD – Erytysnuoret ja digiajan osallisuus
- Festaripörssi
- Hyvää Seuraa – Nuorten osallistaminen seuratoimintaan
- Liaani – Sujuvaa surffailua nuoruuden viidakossa
- Luova ja osallistava Suomi (koordinaatiohanke)
- Mun juttu – Meidän tulevaisuus
- Museot innovaatioalustoina
- Näkymättömät – Nuorten digitarinat
- Osallistava ja liikunnallinen teatteri
- Sirkuksesta siivet elämään
- Vapaaehtoisena oppimassa
- Interventioiden vaikuttavuus

4.3 Interventioiden vaikuttavuus

Interventioiden vaikuttavuuden arviointi perustui kahteen sateenvarjokatsaukseen, joihin sisältyi yhteensä 71 katsausta (3 238 alkuperäistutkimusta), 19 järjestelmälliseen katsaukseen (848 alkuperäistutkimusta), kolmeen satunnaistettuun tutkimukseen ja yhteen kohorttitutkimukseen, jotka kuvataan liitteen 2 taulukossa. Näistä julkaisuista poimittiin mukaanottokriteerit täyttävät interventiot ja tiedot vietiin luvussa 4.3.1 esitettävään taulukkoon 2.

4.3.1 Vaikuttavat interventiot

Taulukko 2 on liitteen 2 perusteella koottu yhteenveto interventioista ja niillä saavutetuista myönteisistä vaikuttavuustuloksista sekä niiden taustalla olevasta näytöstä. Näytön aste on arvioitu luvussa 3.3.3 kuvatulla menetelmällä, jossa A edustaa vahvaa, B kohtalaista ja C heikkoa näyttöä.

Taulukko 2. Yhteenveto vaikuttavista interventioista. Yksityiskohtaiset tiedot liitteessä 2.

Interventio ja tulokset	Näytön aste	Lähde/Lähteet
Nuoret		
1A. Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan (KBT) perustuvat ohjelmat (myös verkkopohjainen) ilmeisesti ehkäisevät ahdistusta ja masennusta tai vähentävät ahdistus- ja masennusoireilua ainakin lyhytaikaisesti.	B	Reavley ym. 2010, Conley ym. 2013, Clarke ym. 2015
1B. Verkkopohjaiset, taitoharjoitteluun perustuvat interventiot toteutettuna moduuleina ilmeisesti edistävät mielenterveyttä.	B	Clarke ym. 2015
1C. Sosiaalinen markkinointi ilmeisesti parantaa hiukan nuorten depressiota koskevaa tietotasoa.	B	Reavley ym. 2010
1D. Tietoisuustaitopainotteiset interventiot ilmeisesti helpottavat ahdistuneisuutta ja huolestuneisuutta.	B	Dawson ym. 2020
1E. Koulutuksesta työhön -valmennus ilmeisesti edistää työllistymistä ja urasuunnittelua sekä vähentää huolestuneisuutta ja masennusoireita nuorilla, joilla on suuri riski sairastua masennukseen.	B	Koivisto ym. 2007
1F. Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan / alkoholin käytön ja elämäntaitojen harjoitteluun perustuvat ohjelmat ilmeisesti vähentävät alkoholin käyttöä.	B	Reavley ym. 2010
1G. Lyhyt motivoiva haastattelu ilmeisesti vähentää alkoholin käyttöä.	B	Sandler ym. 2015, Reavley ym. 2010, SBU 2016
1H. Sosiaalisia normeja koskeva yksilöllinen palaute verkkoyhteyksin tai kasvokkain vähentää alkoholin ongelmakäyttöä.	B	Reavley ym. 2010 SBU 2016
1I. Communities That Care (CTC) -yhteisöohjelma ilmeisesti viivästyttää päihteiden käytön aloittamista ja vähentää riskikäyttäytymistä.	B	Castillo ym. 2019
1J. Jotkut alkoholipoliittiset interventiot (esim. alkoholin saataavuus ja markkinointi) ilmeisesti vähentävät alkoholin käyttöä.	B	Reavley ym. 2010
Perheet		
2A. Positiiviseen vahvistamiseen ja väkivallattomaan kurinpiitoon perustuva kasvatus ehkäisee lapsen häiriökäyttäytymistä.	A	Leijten ym. 2019
2B. Ryhmämuotoiset behavioraaliset tai kognitiivis-behavioraaliset tai monimuotoiset vanhemmuusohjelmat edistävät	A	Barlow ym. 2014

vanhempien psykososiaalista hyvinvointia (vähentävät stressiä ja lisäävät luottamusta) lyhytaikaisesti, enintään 6 kk ajan.		
2C. Kontekstuaaliset, työllistymistä, asumisoloja ja vanhemmuutta edistävät sekä köyhyyttä ja väkivaltaa ehkäisevät interventiot (esim. Head Start -vanhemmuusohjelma ja The New Hope -ohjelma köyhille äideille) voivat ennaltaehkäistä vanhempien masennusta ja ahdistusta.	B	Gottlieb ym. 2011
Työntekijät		
3A. Liikunta vähentää masennusoireita.	A	Ervasti ym. 2020
3B. Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuvat työpaikkaohjelmat vähentävät masennusoireita.	A	Tan ym. 2014 Bhui ym. 2012
3C. Digitaaliset mielenterveysinterventiot (KBT tai muu psykologinen intervention), joissa tarjotaan ohjausta, parantavat työntekijöiden henkistä hyvinvointia sekä työhön sitoutumista ja tehokkuutta.	A	Carolan ym. 2017
3D. Työpaikalla toteutettava mindfulness/tietoisuustaitokoulutus parantaa työntekijän tietoisuustaitoja, vähentää stressiä, ahdistusta ja huolestuneisuutta sekä edistää hyvinvointia ja parantaa unen laatua.	A	Bartlett ym. 2019, Klatt ym. 2017
3E. Työpaikalla toteutettava resilienssiä kehittävä ohjelma parantaa työntekijän työtehoa ja hyvinvointia sekä vähentää psykososiaalisia ongelmia (esim. ahdistusta ja masennusta).	A	Vanhoven ym. 2016
3F. Työvuorosunnittelu ja mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin ilmeisesti vähentävät masennusoireita.	B	Ervasti ym. 2020
3G. Työuravalmennus ilmeisesti vähentää masennusoireita ja hieman myös pitkiä sairauspoissaoloja.	B	Ervasti ym. 2020
3H. Liikunnan edistäminen työpaikalla (erityisesti koko organisaation tasolla toteutettava) ilmeisesti vähentää sairauspoissaoloja.	B	Ervasti ym. 2020
3I. Yksilöön kohdistuvat interventiot: Kognitiivis-behavioraalinen harjoittelu (Cognitive behavioural training); Ohjaus; Sopeutumalla selviytyminen; Psykososiaalisten taitojen harjoittelu; Rentoutuminen; Virkistävä musiikki; Verkon välityksellä tai kasvokkain tapahtuva ohjaus; Analyttinen ja eksperimentaalinen psykoterapia ja Psykosynteesi ilmeisesti ehkäisevät työstressiä ja burnoutia.	B	Awa ym. 2010

3J. Yksilöön ja organisaatioon kohdistuvat interventiot: Ammatillinen ohjaus; Työaikatauluista ja työvuoroista keskustelu ja ohjaus sekä niiden uudelleenorganisointi; Ylitöihin liittyvien psykososiaalisten haittojen vähentäminen; Osallistava toimintatutkimus, sosiaalinen tuki ja selviytymistäidot ilmeisesti ehkäisevät työstressiä ja burnoutia.	B	Awa ym. 2010
3K. Työn ja muun elämän sujuva yhteensovittaminen voi vähentää työstressiä ja työstä poissaoloja.	C	Ervasti ym. 2020
3L. Työpaikoilla tehtävät työaikaan liittyvät kehittämishankkeet, joissa työntekijät otetaan työaikasuunnitteluun mukaan, voivat vähentää sairauspoissaoloja ja vähentää kustannuksia.	C	Ervasti ym. 2020
Työttömät		
4A. Työhön- / JOBS- / STRIVE-ohjelma vähentää masennusoireita ja huolestuneisuutta sekä parantaa minä-pystyvyyttä ja auttaa työllistymisessä.	A	Gottlieb ym. 2011
4B. Moniammatillinen palveluohjaus voi parantaa pitkäaikaisesti työttömien fyysistä ja psyykkistä elämänlaatua.	C	Klavus ym. 2020
Koko väestö		
5A. Liikunta todennäköisesti ehkäisee masennuksen puhkeamista.	B	Mammen & Faulkner 2013
5B. Resilienssiä edistävät interventiot (positiivisen psykologian menetelmät, KBT, muutoksellinen selviytyminen, hyväksymis- ja omistautumisterapia, mindfulness, interpersonaalinen terapia, rentoutus ja palleahengitys) ilmeisesti vaikuttavat toivotulla tavalla (edistävät resilienssiä).	B	Macedo ym. 2014
5C. Kaupunkien puistojen, viherympäristöjen ja -reittien rakentaminen/kunnostaminen yhdistettynä niiden osallistavaan käyttöön ja markkinointiin edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia (lisää liikuntaa, vähentää stressiä), vähentää sosiaalisia ongelmia (rikoksia ja turvattomuutta) ja roskaamista sekä edistää luonnon monimuotoisuutta.	B	Hunter ym. 2019
5D. Gold Standard Programme (GSP) voi auttaa matalasti koulu-tettuja ja työttömyystukia saavia lopettamaan tupakoinnin.	C	Neumann ym. 2013
5E. Luonnossa oleskelulla tai liikkumisella voi olla suora positiivinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin.	C	Bowler ym. 2010

Yhteenvetona edellä esitetyn taulukko 2:n perusteella interventioiden vaikuttavuudesta voidaan todeta seuraavaa:

Nuoret

Tässä katsauksessa löydetyn kirjallisuuden perusteella **nuorille** suunnattu kognitiivis-behavioraalinen terapia toteutettuna joko kasvokkain tai verkkopohjaisena, tietoisuustaitopainotteiset interventiot ja resilienssiä edistävät kouluinterventiot todennäköisesti edistävät mielenterveyttä. Sosiaalinen markkinointi parantaneen jonkin verran nuorten depressiota koskevaa tietotasoa luoden näin edellytyksiä mielen hyvinvoinnille. Sosiaalisten ja tunnetaitojen opetteluun tähtäävät interventiot, joihin sisältyi ohjattua harjoittelua, olivat tehokkaampia kuin interventiot, joissa ohjattu harjoittelu puuttui. Harjoittelupohjaiset interventiot olivat myös tehokkaampia kuin ohjelmat, joissa lähtökohtaisesti jaetaan tietoa sen sijaan, että kehitettäisiin uusia taitoja. Koulutuksesta työhön -valmennus todennäköisesti ehkäisee masennusta sen riskiryhmässä olevilla **nuorilla**. Valmennus myös edistää nuorten työllistymistä ja urasuunnittelua. Nuorten päihteiden käyttöä pystytään vähentämään kognitiivis-behavioraalilla terapialla, taitoharjoittelulla, lyhyellä motivoivalla haastattelulla tai sosiaalisia normeja koskevalla palautteella. Yhteisötason interventioiden osalta kohtalaista näyttöä on Communities that Care -yhteisöohjelman sekä alkoholin saatavuutta ja markkinointia rajoittavien alkoholipolitiikkatoimien hyödyistä **nuorilla**.

Perhe ja vanhemmuus

Perheinterventioista ryhmämuotoiset behavioraaliset tai kognitiivis-behavioraaliset tai monimuotoiset (esimerkiksi taitoharjoitteluun tai positiiviseen vahvistamiseen liittyvät) ohjelmat edistävät vanhempien psykososiaalista hyvinvointia ainakin lyhytaikaisesti. Alustavaa näyttöä on kontekstuaalisten, työllistymistä ja asumisolaja edistävien sekä köyhyyttä ehkäisevien interventioiden, vaikuttavuudesta vanhempien masennus- ja ahdistusoireiden ehkäisyssä. **Vanhemmuutta** tukevista ohjelmista oirehtiville nuorille suunnatut ohjelmat ja monimuoto-ohjelmat olivat hyödyllisempiä kuin yleiset preventiiviset ohjelmat ja tietyille nuorisoryhmälle suunnatut ohjelmat.

Työpaikat

Yksilötason **työpaikka**interventioista vahvaa näyttöä löytyi kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuvista ja resilienssiä kehittävästä ohjelmista, mindfulness-/tietoisuustaito-ohjelmista sekä liikunnasta psykososiaalisten ongelmien, kuten masennus- ja ahdistuneisuusoireiden ehkäisyssä. Yksilö- ja organisaatiotason interventioista työn ja muun elämän yhteensovittaminen, työaikaan liittyvät työntekijöitä osallistavat kehittämishankkeet, työuravalmennus sekä liikunnan edistäminen voivat vähentää sairauspoissaoloja. **Työ**vuorosunnittelu, mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin ja työuravalmennus vähentävät todennäköisesti masennusoireita. Hyvä työkykyjohtaminen on edellytys mielenterveyttä edistävien interventioiden vaikuttavuudelle. Digitaalisissa, mielenterveyttä edistävissä **työpaikka**interventioissa osallistujien sitoutuneisuus ja ohjelman noudattaminen paranee, jos interventio tarjoaa ohjausta, on kestoltaan lyhytaikainen (6–7

viikkoa), on monimuotoinen (hyödyntää esim. sähköpostia tai tekstiviestejä) tai käyttää suostuttelevaa (vakuuttavaa) teknologiaa (persuasive technology), kuten omaseurantaa ja räätälöintiä.

Koko väestö

Koko väestölle suunnatuista interventioista todennäköisesti vaikuttavia ovat resilienssiä edistävät ohjelmat, kuten esimerkiksi positiivisen psykologian menetelmät, kognitiivis-behavioraalinen terapia, muutoksellinen selviytyminen ja tietoisuustaito-ohjelmat. Liikuntaohjelmat todennäköisesti ehkäisevät masennuksen puhkeamista. Luonnossa oleskelulla tai liikkumisella voi olla suora positiivinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Kaupunkien puistojen, viherympäristöjen ja -reittien rakentaminen/kunnostaminen yhdistettynä niiden osallistavaan käyttöön ja markkinointiin edistää asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä liikuntaa ja vähentämällä stressiä. Se myös vähentää roskaamista ja sosiaalisia ongelmia, kuten rikoksia ja turvattomuutta sekä edistää luonnon monimuotoisuutta.

Heikommassa asemassa olevat ryhmät

Työttömille tarkoitetun, itseluottamusta ja työnhakutaitoja kehittävän, kansainväliseen JOBS-ohjelmaan perustuvan Työhön-ryhmäohjelman vaikuttavuudesta löytyi vahvaa näyttöä: ohjelma auttaa työllistymisessä ja parantaa työnhakijan itseluottamusta. Se myös vähentää masennusoireita ja huolestuneisuutta kahden vuoden seurannassa. Alustavaa näyttöä on myös moniammatillisen palveluohjauksen vaikuttavuudesta suomalaisten pitkäaikaistyöttömien fyysisen ja psyykkisen elämänlaadun parantamisessa. Pohjoismaisista tupakastavieroitusinterventioista tanskalainen Gold Standard Programme (GSP) voi auttaa varsinkin matalasti koulutettuja ja työttömyystukia saavia lopettamaan tupakoinnin.

4.3.2 Puuttuva vaikuttavuusnäyttö

Seuraavat interventiot eivät tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella olleet vaikuttavia tai niistä löydettiin ristiriitaista tai riittämätöntä näyttöä. (Merkintä 0 = interventiosta ei hyötyä/interventio ei ole vaikuttavampi kuin verrokki; +/- = joissakin tutkimuksissa hyötyä, joissakin ei)

- Verkkovälitteiset tukiryhmät nuorille masennuksen ehkäisyssä: 0 (Reavley ym. 2010)
- Koulutuksellinen/yksilöllinen palaute nuorille masennuksen ehkäisyssä: +/- (Reavley ym. 2010)
- Pelkkään tiedonjakamiseen perustuvat toimintamallit alkoholin käytön vähentämisessä: +/- (Reavley ym. 2010)
- Sosiaalisia normeja koskevat massamediakampanjat alkoholin käytön vähentämisessä: +/- (Reavley ym. 2010)
- Käsikirjaan perustuvat kouluohjelmat (kaikkien) päihteiden käytön estämisessä: 0 (SBU 2016)

- Työpaikalla toteutettava tietoisuustaitoharjoittelu burnoutin estämisessä: +/- (Bartlett ym. 2019)
- Mielenterveyttä edistävien, pelejä hyödyntävien interventioiden hyötyä koskeva näyttö on heikkoa: saatavilla vain kohorttitutkimuksia, joissa tutkimuksesta pois jääneiden osuus oli hyvin suuri (42–67 %) (Clarke ym. 2015)
- Työpaikalla toteutettava tietoisuustaitoharjoittelu depression ehkäisyssä: julkaisuharha estää johtopäätösten teon (Bartlett ym. 2019)
- Työpaikalla toteutettava tietoisuustaitoharjoittelu työtehon lisäämisessä: ei riittävästi tutkimustietoa (Bartlett ym. 2019).

4.3.3 Interventioiden taloudelliset vaikutukset

Reini (2016) selvitti nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun taloudellista vaikuttavuutta perustaen arviointinsa erilaisten skenaarioiden vaikutusten laskemiseen yleisen tasapainon mallilla. Skenaariot pohjautuivat aiempaan Aikalisä-toimintamallista tehtyyn tutkimukseen sekä Aikalisä-tukipalvelun parissa toimiville suunnattuun kyselyyn. Kaikkien skenaarioiden mukaan Aikalisä-tukipalvelu tuotti positiiviset taloudelliset vaikutukset. Tulosten suuruus oli suoraan sidoksissa oletuksiin Aikalisä-tukipalveluun sitoutuvien nuorten miesten määrästä ja työllistymisoletuksista. Optimistisessa skenaariossa vaikutus bruttokansantuotteeseen oli noin 40 miljoonaa euroa ja varovaisessa hiukan yli 6 miljoonaa euroa. Työllisyysvaikutukset vaihtelivat vastaavasti lähes 700 ja 98 henkilötyövuoden välillä. Tulokset olivat kuitenkin vain suuntaa antava, koska laskelmissa Aikalisä-tukipalvelun kustannusten oletettiin olevan suhteellisen pienet ja Aikalisä-ohjaajien tekemän työn muun työnsä ohessa. Tulosten herkkyyksianalyyseissa havaittiin, että Aikalisä-tukipalvelua on kannattavaa toteuttaa, jos se merkittävästi edesauttaa sadasta miehestä kolmen–neljän työllistymisessä. (Reini 2016)

Ruotsin kansallisen arviointiyksikön SBU:n terveystaloudellisessa analyysissä, joka koski alkoholin ennaltaehkäisytyötä, arvioitiin kahden ehkäisytoimen olevan kustannuksiltaan kohtuullisia saavutettua terveyshyötyä kohden. Edellyttäen, että erityinen kouluinterventio vähentäisi alkoholia paljon käyttävien nuorten käyttömääriä viidellä prosentilla, voisi interventio olla kustannusvaikuttava. Motivoiva haastattelu voisi olla kustannusvaikuttava, jos alkoholia paljon käyttävät nuoret vähentäisivät sen seurauksena käyttöönsä 2,5 %. (SBU 2016) Yksilöllinen kertatapaaminen verkkoyhteyksin tai kasvokkain vähensi alkoholin käyttöä nuorilla ja oli kustannusvaikuttavaa. (Reavley ym. 2009).

Wahlbeck ym. (2017) katsovat tutkimusnäytön mielenterveyden edistämisen kustannusvaikuttavuudesta olevan vahvaa, etenkin lapsuuteen ja vanhemmuuteen kohdistuvien interventioiden osalta. Kirjoittajat viittaavat yhdysvaltalaisen James Heckmanin arvioon (2006), jonka mukaan haa-voittuvassa asemassa olevien lasten hyvinvointiin investoiminen on tuottavin sijoitus, jonka yhteiskunta voi tehdä.

Suomen kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 (Vorma ym. 2020) viitataan englantilaiseen Knappin ym. (2011) tutkimukseen, jossa monien mielenterveyttä edistävien tai mielenterveysongelmia ehkäisevien interventioiden todettiin tuottavan rahallisia säästöjä sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle että koko yhteiskunnalle. Erityisesti nuorille suunnatut interventiot arvioitiin kannattaviksi, koska rahallisesti mitattavat hyödyt tulevat myös myöhemmän paremman koulutustason ja työelämään sijoittumisen kautta. Toisaalta lapsuusiässä alkavien käytösongelmien jatkumisesta negatiivisena kierteenä aiheutuvat kaikkein suurimmat syrjäytymiseen liittyvät kustannukset. Vorma ym. kuitenkin muistuttavat, että eri maiden erilaisen palvelu- ja kustannusrakenteen vuoksi arvio säästöjen suuruudesta ei kuitenkaan ole sellaisenaan sovellettavissa muualla, esimerkiksi Suomessa.

Suomalaisessa satunnaistetussa tutkimuksessa pitkäaikaistyöttömien moniammatillinen palveluohjaus paransi osallistujien elämänlaatua verrattuna kontrolliryhmään. Interventio oli kustannusvaikuttava edellyttäen, että yhteiskunnan maksuhalukkuus oli 500–700 euroa yhtä interventiolla saavutettua fyysisen elämänlaadun yksikköä kohti tai 1600 euroa yhtä psyykkisen elämänlaadun yksikköä kohti. Myönteisiä vaikutuksia työttömien elämänlaadussa pystyttiin siis saavuttamaan melko kevyillä ja keskihintaisilla palveluilla. (Klavus ym. 2020)

4.3.4 Intervention onnistumista edistävät tekijät/intervention piirteet

Interventioiden onnistumiselle on keskeistä myös se, kuinka ne implementoidaan. Mukaan otetuissa tutkimuksissa raportoitiin monia onnistumista edistäviä tekijöitä, jotka kuvataan seuraavissa kappaleissa.

Vanhemmuutta tukevista ohjelmista oirehtiville nuorille suunnatut ohjelmat ja monimuoto-ohjelmat olivat hyödyllisempiä kuin yleiset preventiiviset ohjelmat ja tietyille nuorisoryhmälle suunnatut ohjelmat. (Cavaleri ym. 2011)

Hyvä työkykyjohtaminen on edellytys mielenterveyttä edistävien interventioiden vaikuttavuudelle. (Ervasti ym. 2020)

Digitaalisissa, mielenterveyttä edistävissä työpaikkainterventioissa osallistujien sitoutuneisuus ja ohjelman noudattaminen paranee, jos interventio tarjoaa ohjausta, on kestoaltaan lyhytaikainen (6–7 viikkoa), on monimuotoinen (hyödyntää esim. sähköpostia tai tekstiviestejä) tai käyttää suosittuuta/vakuuttavaa teknologiaa (persuasive technology), kuten omaseurantaa ja räätälöintiä. (Carolan ym. 2017)

Sosiaalisten ja tunnetaitojen opetteluun tähtäävät interventiot, joihin sisältyi ohjattua harjoittelua, olivat tehokkaampia kuin opetteluun tähtäävät interventiot, joissa ohjattu harjoittelu puuttui. Ensin mainitut interventiot olivat myös tehokkaampia kuin ohjelmat, joissa lähtökohtaisesti jaetaan tietoa sen sijaan, että kehitettäisiin uusia taitoja. (Conley ym. 2013)

Mielenterveyshäiriöiden, päihteiden ja käyttäytymishäiriöiden ennaltaehkäisyohjelmia käsittelevässä katsauksessa (Sandler ym. 2015) yhdistettiin 48 aiheesta aiemmin julkaistua meta-analyysiä. Yhteenvedona ohjelmilla todettiin pieniä, mutta merkitseviä positiivisia muutoksia masennuksessa, ahdistuksessa, epäsosiaalisessa käyttäytymisessä ja päihteiden käytössä. Tulokset myös säilyivät seurannassa. Parhaimmat tulokset saatiin ohjelmilla, joissa käytettiin interaktiivisia menetelmiä muutoksen aikaansaamiseksi tarvittavien taitojen opettamisessa. Myös osallistujia aktiivilla menetelmillä, kuten keskustelulla ohjelmissa jaettavista materiaaleista ja opettavien taitojen harjoittelulla päästiin parempiin tuloksiin kuin pelkällä tiedon jakamisella. Masennusta ehkäisevistä ohjelmista niillä, joissa taitoharjoittelu sisälsi kotona tehtäviä harjoitteita, saatiin parempia tuloksia kuin ohjelmilla, joissa kotitehtävät puuttuivat.

Monissa tutkimuksissa, joissa käytettiin verkkopohjaisia mielenterveyttä edistäviä interventioita, poisjääneiden osuus oli suuri, 30–40 % ja enimmillään jopa 67 %. Verkkopohjaisten interventioiden käyttäjille kasvokkain tai verkon välityksellä annettu tuki kuitenkin paransi ohjelman noudattamista ja myös niillä saavutettuja tuloksia. (Clarke ym. 2015)

4.4 Vaikuttavuuden arviointikehikko

4.4.1 Selvitykseen sisällytetyissä tutkimuksissa käytetyt vaikuttavuusmittarit

Mukaan otetuissa tutkimuksissa oli arvioitu interventioiden vaikuttavuutta 15:llä eri interventiolla ja useilla mittareilla (Taulukko 1). Mäki-Opas ym. (2019) kehittämän arviointikehikon mukaisesti ne voidaan jakaa 1) elämänlaatua eli hyvinvoinnin ulottuvuuksia kuvaaviin tulostuuttujiin ja 2) hyvinvoinnin edellytyksiä kuvaaviin tekijöihin:

1. ELÄMÄNLAATUA ELI HYVINVOINNIN ULOTTUVUUKSIA KUVAAVAT TULOSMUUTTUJAT

FYYSINEN ELÄMÄNLAATU	PSYKKINEN ELÄMÄNLAATU
Vaikuttavuusindikaattorit: Terveys: fyysinen terveydentila ja oireet	Vaikuttavuusindikaattorit: Emotionaalinen distressi: masennus-, ahdistuneisuus- ja huolestuneisuusoireet Itseä koskevat havainnot: itsearvostus ja minäpystyvyys Yliaktiivisuus, käytösongelmat, internaaliset ongelmat (ahdistuneisuus tai masentuneisuus), eksternaaliset ongelmat (vaikeus säädellä omaa käyttäytymistä)
SOSIAALINEN ELÄMÄNLAATU	YMPÄRISTÖLLINEN ELÄMÄNLAATU
Vaikuttavuusindikaattorit: Suhteet toisiin ihmisiin: ihmissuhteiden laatu ja tyydyttävyyden, sosiaalinen tuki ja sopeutuminen, konfliktit, kommunikointityyli	Vaikuttavuusindikaattorit: Asumisalueen viihtyisyys ja turvallisuus Luonnon monimuotoisuus

2. HYVINVOINNIN EDELLYTYKSIÄ KUVAAVAT TEKIJÄT

SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS	SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN
<p>= Suoja köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan, sekä palvelut ja tukitoimet auttamaan ongelmien yli.</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit: Opiskelu ja työ: työhön sitoutuminen ja työn tuottavuus (taloudellinen turva)</p>	<p>= Tasa-arvoiset elämän mahdollisuudet, tiedot ja taidot, ja mahdollisuus käyttää kapasiteettejaan maksimaalisesti itsensä ja yhteiskunnan hyväksi tavoilla, jotka tukevat hyvinvointia.</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit: Sosiaaliset ja tunnetaidot: kognitiiviset, affektiiviset ja sosiaaliset taidot, kuten tehokkaat coping-keinot, resilienssi, mindfulness, rentoutumisstrategiat, kommunikointi ja asertiivisuus (jämäkkyys)</p> <p>Terveys: terveyteen liittyvä käyttäytyminen, kuten alkoholin käyttö, tupakointi, päihteiden käyttö, liikunta ja ravitsemus</p> <p>Opiskelu ja työ: sairauspoissaolojen määrä (terveyden rajoittavuus)</p> <p>Suhteet toisiin ihmisiin: sopeutuminen (resilienssi)</p>
SOSIAALINEN OSALLISUUS	KOHEESIO (YHTEISKUNNAN "EHEYS")
<p>= Osallisuus kaikissa yhteiskunnan taloudellisissa, poliittisissa ja muissa avaintoiminnoissa. Tunne siitä, että kuuluu yhteiskuntaan ja on osa yhteisöä, ja että voi vaikuttaa siihen, miten yhteiskuntaa kehitetään.</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit: Opiskelu ja työ: opiskelumenestys, työhön sitoutuminen ja työn tuottavuus (työyhteisön ja myös opiskeluyhteisön merkitys), sairauspoissaolojen määrä (osallisuutta rajoittavana)</p>	<p>= Saa elää yhteiskunnassa ja yhteisöissä, joita luonnehtii luottamus julkiseen valtaan ja toisiin ihmisiin, toisista välittäminen, sekä mielipiteen ja ilmaisun vapaus.</p> <p>Vaikuttavuusindikaattorit: Suhteet toisiin: sosiaalinen tuki ja sopeutuminen, konfliktit</p>

Selvityksen toteuttanut ryhmä kokosi liitteeseen 3 laadultaan parhaimpien tutkimuksien yksityiskohtaisemman analyysin näytön taustalla olevasta tiedosta (liite 3). Tarkastelimme tarkemmin kyseisten tutkimuksien otoskokoa, sitä kuinka kohderyhmään osallistettiin mukaan, millaista tutkimusasetelmaa ja millaisia mittareita interventioiden vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnettiin sekä kuinka pitkältä ajanjaksolta interventioiden vaikuttavuutta arvioitiin. Vaikuttavuuden arvioinnissa pyritään yleensä osoittamaan se, että toteutetut interventiot saavat aikaan tavoitteiden mukaisia muutoksia kohderyhmässä (Greve 2017; Rubin & Babbie 2017; Vaarama & Mäki-Opas 2020). Muutoksiin voi kuitenkin vaikuttaa myös interventioiden toteuttajien oma toiminta, kohderyhmän oma käyttäytyminen (esim. ei noudateta saatuja ohjeita) ja muut yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset (esim. lainsäädännön muutokset ja palvelurakenteen muutokset), mutta nämä tekijät pyritään sulkemaan pois tutkimusasetelman avulla.

Terveydenhuollossa ihanteellisena tutkimusasetelmana interventioiden vaikuttavuuden arviointiin nähdään kontrolloitu ja satunnaistettu koeasetelma (RCT), jossa koeryhmä osallistuu kokeeseen ja kontrolliryhmä ei. Vaikuttavuuden arvioinnin tulisi perustua päteviin mittareihin ja lisäksi toimenpiteiden vaikuttavuus tulisi osoittaa 12 kk tai jopa 24 kk seurannassa. Tämän vuoksi erilaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta arvioidaan usein muillakin tavoilla, kuten esimerkiksi tapaus-, prosessi- ja rekisteritutkimuksen sekä systemaattisten kirjallisuuskatsauksien avulla. (Greve 2017; Rubin & Babbie 2017; Vaarama & Mäki-Opas 2020)

4.4.2 Hyvien toimintatapojen implementaatiosta ja sovellettavuudesta

Uusien vaikuttavien toimintamallien käyttöönotossa ja implementaatiossa (RE-AIM 2020; Greve 2017; Vaarama & Mäki-Opas 2020) on hyvä huomioida millaisia resursseja (esim. rahaa, aikaa ja henkilöstön osaamista) tarvitaan, millaisessa kontekstissa (yhteisö, elinympäristö ja palvelujärjestelmä) toimintamalli on tarkoitettu toteuttaa sekä miten toimintamallin vaikuttavuuden pysyvyyttä on tarkoitettu seurata yksilöiden, organisaatioiden ja laajemmin yhteiskunnan tasolla. On tärkeää ymmärtää miksi, jokin toimintamalli toimii, kenelle se toimii ja kenelle ei sekä millä edellytyksillä se toimii. Tämä tukee sitä, että toimintamallin pysyvyyttä voidaan edistää ja saada se osaksi normaalia toimintaa ja käytäntöjä sekä toimintamallia voidaan räätälöidä tarpeen mukaan vastaamaan erilaisia tai muuttuvia olosuhteita.

Seuraavia yleisiä näkökulmia nousi esille tarkasteltavien interventioiden implementaation ja sovellettavuuden näkökulmasta. Digitaalisten/verkkopohjaisten mielenterveysinterventioiden implementoinnissa osallistujien sitouttaminen on yleisesti ottaen haastavaa. Niin kasvokkain kuin verkon välityksellä annettu tuki tai ohjaus parantaa ohjelmaan sitoutumista ja myös sillä saatavia tuloksia. (Carolan ym. 2017, Clarke ym. 2015) Mielenterveystaitojen harjoittelu ja varsinkin ohjattu/interaktiivinen taitoharjoittelu on tehokkaampaa kuin pelkkä tiedon jakaminen erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä. (Conley ym. 2013, Sandler ym. 2015) Vanhemmuutta tukevista ohjelmista oirehtiville nuorille suunnatut ohjelmat ja monimuoto-ohjelmat

olivat hyödyllisempiä kuin yleiset preventiiviset ohjelmat ja tietyille nuorisoryhmälle suunnatut ohjelmat. (Cavaleri ym. 2011) Työpaikoilla mielenterveyttä voidaan edistää useilla aktiivisilla ja työntekijöitä osallistavilla tukitoimilla. Näiden interventioiden implementoinnissa on keskeistä, että organisaation työkykyjohtaminen on hyvällä tasolla. Niin johdon, esimiesten kuin henkilöstöhallinnon tulee sitoutua valittuihin toimenpiteisiin ja tavoitteisiin, jotta interventioilla voidaan saavuttaa vaikuttavia tuloksia. (Ervasti ym. 2020)

Otimme sovellettavuuden ja implementaation näkökulmasta **yksityiskohtaiseen tarkasteluun kuusi vaikuttavaa interventiota ja 15 niistä käsittelevää tutkimusta**. Tutkimustulosten sovellettavuuden näkökulmasta on hyvä huomioida heti, että useimmat näistä tutkimuksista oli tehty Yhdysvalloissa, mutta mukana oli myös kaksi Isossa-Britanniassa ja kaksi Kanadassa tehtyä tutkimusta sekä Alankomaista, Australiasta ja Suomesta yksi tutkimus kustakin. Tarkasteltavista interventioista varsinainen toimintamalli kuvattiin artikkeleissa kohtalaisen hyvin, ja monissa viitattiin lisäksi aiempiin artikkeleihin, joissa intervention suunnittelu ja testaus on kuvattu tarkemmin.

Kohderyhmää osallistava lähestymistapa nähdään hyödylliseksi, koska se toisaalta lisää ymmärrystä kohderyhmän hyvinvoinnin tarpeista ja niiden edellytyksistä, mutta toisaalta myös lisää kohderyhmän luottamusta toimijoihin sekä auttaa kehittämään vaikuttavampia toimintamalleja (Mäki-Opas ym. 2020c; Vaarama & Mäki-Opas 2020). Tarkastelluista interventioista kohdeväestön osallistamista ei varsinaisesti mainittu yhdessäkään artikkelissa.

Interventioiden vaikuttavuuden arvioinnissa tulee käyttää päteviä mittareita (Greve 2017; Rubin & Babbie 2017). Kaikissa kuudessatoista tutkimuksessa käytettiin valideja mittareita, mutta yhdessä (Crain ym. 2017) oli lisäksi kehitetty omia, tutkimuskontekstiin soveltuvia indikaattoreita. Depressiota mitattiin seitsemästä tutkimuksesta viidessä CESD:llä (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) ja kolmessa BDI:llä (the Beck Depression Inventory). CESD on depressio-oireiden tunnistamiseen ja depression vaikeusasteen arviointiin kehitetty itse täytettävään lomakkeeseen perustuva seulontamenetelmä koko väestölle. BDI kartoittaa depression kolmea keskeistä ulottuvuutta: negatiivista asennoitumista omaan itseeseen, heikentyneitä suoriutumista sekä somaattisia oireita. Molemmilla mittareilla voidaan käyttää itse täytettävää lomaketta. BDI:n on useissa tutkimuksissa todettu olevan validi mittari masennuksen seulontaan suomalaisessa valikoitumattomassa väestössä (Toimia). CESD- ja BDI-mittarien korrelaatio todettiin Skorikovin ja Vandervoortin (2003) yliopisto-opiskelijalla tekemässä vertailussa melko hyväksi ahdistuneisuuden, vihamielisyyden, itsearvostuksen, luulosairauden ja hallintakäsityksen suhteen. Vaikka mittareissa kartoitetaan joitakin yhteisiäkin oireita, niiden havaittiin kuitenkin mittaavan eri näkökulmia masennukseen. CESD- ja BDI-kyselyjä ei kirjoittajien mukaan tulisi siis käyttää vaihtokelpoisina masennuksen seulonnassa.

Itsearvostusta/itsetuntoa mitattiin kahdessa sitä käsitelleessä tutkimuksessa RSE:llä (Rosenberg Self-Esteem Scale). Tietoisuustaitointerventioiden vaikutuksia mitattiin kahdessa tutkimuksessa FFM:llä (Five Factor Mindfulness Questionnaire), yhdessä PSM-9: llä (Psychological Stress

Measure), yhdessä PDSM-mittareilla (Psychological Distress Manifestation Scale) ja yhdessä Spirit Core Scale:lla.

Vaikuttavuuden osoittamiseksi suositellaan RCT-tutkimusasetelmaa, mutta olennaista on myös tutkimuksen otoskoko ja etenkin tutkittavien edustavuus (valikoivuus) suhteessa kohderyhmään. Kontrolloitujen tutkimusten otoskoko oli 49–364 ja seuranta-aika 6 vk–12 kuukautta. Yhdessäkään tutkimuksessa ei siis toteutettu 24 kk seuranta, mitä vaikuttavuuden luotettava osoittaminen edellyttäisi. Kahdessa havainnoivassa, etenevässä pitkittäistutkimuksessa, joissa otoskoko oli 1 169 ja 49 821, seuranta-ajat olivat 6 ja 10 vuotta. Nuorten ahdistuksen ja masennuksen ehkäisyä kognitiivis-behavioraalilla terapialla käsittelevistä kolmesta tutkimuksesta kahdessa kohderyhmänä olivat yliopisto-opiskelijat ja vain yhdessä suuren riskin nuoret. Vaikka kohderyhmät olivat varsin erilaiset, terapialla saatiin kaikissa tutkimuksissa yhtenevät myönteiset vaikutukset, mikä viittaa siihen, että tulokset ovat sovellettavissa useisiin nuorisoryhmiin. Vanhemmuusohjelmien kohderyhminä olivat monet etniset ryhmät ja sosiaalisesti syrjäytyneet ja työpaikka-, liikunta- sekä resilienssi-interventioissa enimmäkseen naiset, mikä tulee ottaa huomioon arvioitaessa tulosten sovellettavuutta Pohjois-Savo-hankkeen kohderyhmille.

Yhdessä tutkimuksessa (Clarke ym. 2015) analysoitiin verkkopohjaisten interventioiden implementaation onnistumista. Ohjelman keskeyttäminen oli yleisempää osallistujilla, joilla depressio ja ahdistuneisuus oli suurinta lähtötilanteessa. Yleisesti ottaen osallistujat hyväksyivät verkkopohjaiset ohjelmat hyvin, ja chattimuotoisen vielä paremmin kuin puhelimitse tapahtuvan yhteydenpidon.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä selvityksessä tuotettiin Hyvällä mielellä Pohjois-Savo -esiselvityshankkeelle kuvaus mielen-terveyden, mielen hyvinvoinnin ja päihteiden käytön lähtötilanteesta Pohjois-Savossa sekä aiem- mista niitä käsittelevistä hankkeista. Lisäksi koottiin tutkimustieto vaikuttavista, mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävistä toimenpiteistä sekä laadittiin toimenpiteiden vaikuttavuuden arvi- ointisuunnitelma ja -kehikko.

Mielen hyvinvointia ja päihteettömyyttä edistävät parhaiten kognitiivis-behavioraaliset sekä re- silienssiä, mindfulnessia ja tietoisuustaitoja kehittävät interventiot ja liikunta. Taitoharjoittelua hyödyntävät interventiot olivat tehokkaampia kuin pelkkä tiedon jakaminen. Olennaista on mo- niammatillinen ja ryhmämuotoinen interventioiden toteuttaminen. Erityisesti huomioitavaa oli, että nuorten mielen-terveyden, mielen hyvinvoinnin ja päihteettömyyttä tukevissa ohjelmissa van- hemmuutta tukevat monimuoto-ohjelmat todettiin hyödyllisimmiksi kuin preventiiviset tai tietylle nuorisoryhmälle suunnatut ohjelmat. Työpaikkainterventioissa korostui työkykyjohtamisen mer- kitys. Lisäksi sitoutuneisuus sekä ohjelman noudattaminen parantui, jos tarjolla oli ohjausta ja oh- jelmat olivat lyhytkestoisia (noin 6–7 vk). (Carolan ym. 2007)

Interventioiden onnistumisen edellytyksenä kautta linjan oli, että tutkitusti vaikuttavat interven- tiot; kohdennettiin ja räätälöitiin kohderyhmää koskevaksi, johtaminen oli selkeää, aikataulutuk- sesta pidettiin kiinni (mieluummin lyhyt tiivis ohjelma kuin liian pitkä), kohderyhmää tuettiin ja oh- jattiin (pelkkä tiedon jakaminen ei riitä), toiminta oli monimuotoista sekä vuorovaikutteista että osallistavaa unohtamatta kasvokkain toteutettavan toiminnan merkitystä.

Kustannus-vaikuttavimmiksi interventioiksi osoittautuivat muun muassa varhaisen mielen-tervey- den edistämisen toimenpiteet, etenkin lapsuuteen ja vanhemmuuteen kohdistuvien interventioiden osalta löytyi vahvaa näyttöä. Lisäksi tutkimustulokset osoittivat, että motivoivat haastattelut sekä yksilöllinen kertatapaaminen verkkoyhteyksin tai kasvokkain vähensi alkoholin käyttöä nuo- rilla ja oli kustannusvaikuttavaa.

Elämäntapoihin kohdistuvien interventiohankkeiden ja -tutkimusten haasteena on usein interven- tioiden hyväksyttävyyden ja osallistujien sitouttaminen. Hyvällä mielellä Pohjois-Savo -hankkeessa näihin haasteisiin pyritään vastaamaan osallistamalla kohdeväestö ja toteuttajat interventioiden palvelumuotoiluun ja yhteiskehittämiseen. PROMEQ-hankkeessa saatuja kokemuksia tullaan hyö- dyntämään kehittämistyössä ja implementoinnissa. (Kivijärvi ym. 2019, Ristolainen ym. 2020)

POHDINTA

Tämän katsauksen vahvuus ja heikkous oli aihealueen laajuus: tietoa haettiin kaikista mielenterveys- ja päihdeongelmia ennaltaehkäisevistä interventioista monilla eri kohderyhmillä. Koska katsaus painottui vaikuttaviin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja käytäntöihin, se ei pidä sisällään vaikuttavia mielenterveyteen tai päihdeongelmiin kohdistuvia hoitokäytäntöjä. Kaikkiaan 90 järjestelmällisestä katsauksesta ja neljästä alkuperäistutkimuksesta koostuvasta aineistosta löytyi kaikkiaan 32 vaikuttavaa relevanttia interventiota, joita kaikkia ei ollut mahdollista analysoida alkuperäistutkimusten perustella. Katsausten käytön heikkoutena on, että niissä ei raportoida yksityiskohtaisesti kunkin vaikuttavuustuloksen perustana olevien alkuperäistutkimusten taustatietoja, kuten otoskokoja, seuranta-aikaa, tulosuuttujia tai tulospittareita, jotka ovat tärkeitä tietoja interventioiden implementaation kannalta. Tämän vuoksi 32 vaikuttavasta interventiosta valittiin kuusi, joiden osalta haettiin alkuperäistutkimukset ja taulukoitiin keskeiset tiedot niistä ja pystyttiin näin kuvaamaan intervention implementaation kannalta oleelliset seikat.

Katsauksessa identifioitiin interventiot, joiden vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. On kuitenkin huomioitava, että tietyn intervention puuttuminen vaikuttavien listalta ei välttämättä tarkoita sitä, että kyseinen interventio ei olisi vaikuttava. Vaikuttavuusnäytön puuttuminen voi johtua muun muassa aiheesta julkaistujen tutkimusten harvalukuisuudesta tai tämän katsauksen rajoitteista, kuten hakutuloksen kaksoisluennan puuttumisesta. Suunniteltaessa yksittäisen intervention implementaatiota, on raportoidusta lähdekirjallisuudesta mahdollista selvittää niiden interventioiden yksityiskohdat, joilla vaikuttavia tuloksia on saavutettu.

Tässä katsauksessa tutkimuskirjallisuutta löytyi enemmän masennus- ja ahdistuneisuusoireiden hoidosta tai vähentämisestä kuin resilienssin ja kokonaisvaltaisen mielen hyvinvoinnin edistämisestä. Resilienssiä käsittelevistä tutkimuksista suuri osa oli esitutkimuksia ja toteutettavuustutkimuksia, joissa seuranta-aika on tyypillisesti hyvin lyhyt. Vankkaa tutkimustietoa on siis resilienssi-interventioiden osalta hyvin rajallisesti. Samaan johtopäätökseen päätyivät Enns J. ym. (2015) koostamassaan laajassa katsauskatsauksessa. Enns ja työryhmä myös toteavat, että mielenterveyden edellytyksistä, kuten köyhyyttä, sosiaalista syrjäytymistä ja epätasa-arvoa ehkäisevien politiikkatason toimenpiteiden vaikutuksista mielenterveyteen on hyvin vähän tutkimustietoa. Sama rajoite tuli esiin myös tämän katsauksen kokoamisessa.

LÄHTEET

- Allardt, E. (1993). Having, Loving, Being: An alternative to the Swedish Model of Welfare Research. In M. C. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *The Quality of Life* (pp. 88-94). Oxford: Clarendon Press.
- Awa, P., Plaumann, M., Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N. et al. (2014). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No.: CD002020. DOI: 10.1002/14651858.CD002020.pub4.
- Bartlett, L., Martin, A., Neil, A. et al. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of Workplace Mindfulness Training Randomized Controlled Trials. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 108–126. <https://doi.org/10.1037/ocp0000146>.
- Beck, W., Van der Maesen, L. & Walker, A. (eds.) (1997). *The Social Quality of Europe*, The Hague, The Netherlands: Kluwer Law International.
- Bhui, D., Dinos, S., Stansfeld, SA. et al. (2012). A Synthesis of the Evidence for Managing Stress at Work: A Review of the Reviews Reporting on Anxiety, Depression, and Absenteeism. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012, 1–21. <https://doi.org/10.1155/2012/515874>.
- Carolan, S., Harris, PR., Cavanagh, K. (2017). Improving employee well-being and effectiveness: Systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *J Med Internet Res.*;19(7):e271. doi: 10.2196/jmir.7583.
- Castillo, EG., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S. et al. (2019). Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity. *Current Psychiatry Reports*; 21(35). doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0.
- Cavaleri, M.A., Olin, S.S., Kim, A., Hoagwood, K.E., Burns, B.J. (2011) Dec. Family support in prevention programs for children at risk for emotional/behavioral problems. *Clin. Child. Fam. Psychol. Rev.* 14 (4), 399–412.
- Clarke, K., Kuosmanen, T., Barry, M. et al. (2014). A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90–113. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>.

- Conley, CS., Durlak, JA., Dickson, DA. et al. (2013). An Evaluative Review of Outcome Research on Universal Mental Health Promotion and Prevention Programs for Higher Education Students. *Journal of American College Health*; 61(5).
- Dawson, AF., Anderson, J., Jones, PB. et al. (2020). Mindfulness-Based Interventions for University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Applied Psychology: Health And Well-Being*; 12(2), 384–410. doi:10.1111/aphw.12188.
- Depressio (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 22.10.2020). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi.
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, J. et al. (2017). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*; 56(10). <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-015-0172-6>.
- Ervasti, J., Väänänen, A., Leino-Arjas, P. ym. (2020). Työkyvyn tuki edistää mielenterveyttä ja työhön osallistumista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Policy Brief 24/2020.
- Enns, J., Holmqvist, M., Wener, P. et al. (2016). Mapping interventions that promote mental health in the general population: A scoping review of reviews. *Preventive Medicine*; 87:70–80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.022>.
- Gottlieb, L., Waitzkin, H., Miranda, J. et al. (2011). Depressive symptoms and their social contexts: a qualitative systematic literature review of contextual intervention. *Int J Soc Psychiatry*; 57(4): 402–417. doi:10.1177/0020764010362863.
- Greve, B. (2017). *Handbook of Social Policy Evaluation*, Edward Elgar Publishing Limited, UK.
- Gustavsson, A. et al. and the CDBE 2010 study group. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 21:718-779. <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.08.008>.
- Heckman, JJ. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*;312:1900–2.
- Hunter, C., Clelend, C., Cleary, A. et al. (2019). Environmental, health, wellbeing, social and equity effects of urban green space interventions: A meta-narrative evidence synthesis. *Environment International*, 130, 104923–. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.104923>.

- Jousimaa, J., Liira, H., Liira, J., Komulainen, J. (2010). Hoitosuosituksen näytönasteen ja vahvuuden arviointi GRADE-työryhmän tapaan. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, vol. 126:16. S.1936–1943.
- Kivijärvi, A., Aaltonen, S., Välimäki, V. (2019). The feasibility of an online discussion group as a component of targeted youth work in Finland. *Children and Youth Services Review*;105, 104411–. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104411>.
- Klatt, N., Norre, C., Reader, B. et al. (2016). Mindfulness in Motion: a Mindfulness-Based Intervention to Reduce Stress and Enhance Quality of Sleep in Scandinavian Employees. *Mindfulness*; 8(2), 481–488. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0621-x>.
- Klavus, J., Ylistö, S., Forma, L. et al. (2020). Cost-effectiveness of a multi-professional case management experiment in Finnish labor market services. *Nordic Journal of Health Economics – Early view*. Published: Online October 2020. [dx.doi.org/10.5617/njhe.6863](https://doi.org/10.5617/njhe.6863).
- Knapp, M., McDaid, D., Parsonage, M. (edit). (2011). *Mental health promotion and prevention: the economic case*. Lontoo: Department of Health 2011.
- Koivisto, P., Vuori, J., Nykyri, EL. et al. (2007). Effects of School-to-Work group method among young people. *Journal of Vocational Rehabilitation*; 70:277–296.
- Laajasalo, T., & Pirkola, S. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä: Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 47/2012*.
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, GJ. et al. (2019). Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*;58(2):180–190.
- Matveinen, P. (2020). *Terveysthuollon menot ja rahoitus*. THL. Tilastoraportti 23/2020.
- Mäki-Opas, T. & Vaarama, M. (2020b). *Capabilities and Quality of Life among Disadvantaged Population Groups*, *Social Science and Medicine*, to be submitted.
- Mäki-Opas, T., Carter Anand J., Veszteg C. & Vaarama M. (2020c). *Co-production of social experiments to promote health and wellbeing among disadvantaged groups together with key stakeholders*. In: Knox, K., Kubacki, K. & Rundle-Thiele, S. *Stakeholder involvement in social marketing*. Routledge Studies in Marketing. New York: Routledge.
- Mäki-Opas, T., Vaarama, M., Valkonen, T., Leinonen, J., Syväjärvi, J., & muu PROMEQ-konsortio. (2019). *Työkalupakki vaikuttavaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen - Sosiaalinen laatu, elämänlaatu, vaikuttavuusindikaattorit, hyvät käytännöt, osallistavat työmenetelmät ja*

kypsyysanalyysi. Retrieved from www.uef.fi/documents/1529015/2331003/PROMEQ_Tyokalupakki_FINAL.pdf.

Neumann, T., Rasmussen, M., Ghith, N., Heitmann, BL. & Tønnesen, H. (2013). The Gold Standard Programme: smoking cessation interventions for disadvantaged smokers are effective in a real-life setting. *Tob Control*;22(6):e9.

Nussbaum, M. (2011). *Creating capabilities. The human development approach*. London, England.

Pieper, R., Karvonen, S. & Vaarama, M. (2019). The SOLA Model: A Theory-Based Approach to Social Quality and Social Sustainability. *Social Indicators Research*; 146, 553-580.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Pohjois-Savon hyvinvointikertomuksen vuosiraportti vuodesta 2019. Viitattu 28.10.2020. <https://www.hyvinvointikertomus.fi/#/document/preview/10590307258>.

RE-AIM. <https://www.re-aim.org/about/>

Reavley, N., Jorm, AF. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: A review. *Early Interv Psychiatry*;4(2):132-142. doi: 10.1111/j.1751-7893.2010.00167.x.

Reini, K. (2016). Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset. Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 208.

Ristolainen, K., Kannasoja, S., Tiilikainen, E. et al. (2020). Effects of “participatory group-based care management” on wellbeing of older people living alone: a randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104095–104095. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104095>.

Rubin, A. & Babbie, ER. (2016). *Essential research methods for social work, Empowerment series, fourth edition*, CENGAG Learning. ISBN 9781305101685.

Sandler, I., Wolchik, SA., Cruden, G. et al. (2014). Overview of Meta-Analyses of the Prevention of Mental Health, Substance Use, and Conduct Problems. *Annu. Rev. Clin. Psychol*; 10:243–73. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185524.

SBU. (2015). *Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); SBU-rapport nr 243. ISBN 978-91-85413-87-4.

- Sen, A. (1993). Capability and Well-being. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *The Quality of Life*; 30-53. Oxford: Clarendon Press.
- Tan, L., Wang, M-J., Modini, M. et al. (2014). Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace. *BMC Medicine*; 12:74 <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/74>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Viitattu 2.11.2020. <http://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Hyvinvointikompassi. Viitattu 1.11.2020. <https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/>.
- THL:n asiantuntijat. (2019). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventtioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä. Viitattu 16.11.2020. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/LIITE1~1.pdf/99e8ed2c-08b7-ed2e-b7f3-df5fc8f09804/LIITE1~1.pdf?t=1602417280071>.
- Kustannus Oy Duodecim. (2020). Toimia-tietokanta. Viitattu 22.11.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2018 (viitattu 22.10.2020). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi.
- Vaarama, M. & Mäki-Opas, T. (2020) Systeminen ja osallistava lähestymistapa hyvinvoinnin ja sen edellytysten vaikuttavuuden arvioitiin, *FOCUS LOCALIS*, 4/2020, ss. 65-85.
- Van Der Maesen, L. J. G. & Walker, A. (2012). *Social Quality. From Theory to Indicators*, Palgrave Macmillan: New York.
- Vanhove, H., Herian, M., Perez, A. et al. (2016). Can resilience be developed at work? A meta-analytic review of resilience programme effectiveness. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*; 89(2), 278–307. <https://doi.org/10.1111/joop.12123>.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of happiness Studies*; 1:1-39.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J. ym. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveyden ytimessä. *Duodecim*; 133:985–92.
- WHO. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref QoL assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*; 28:3, 551-558.

LIITTEET

Liite 1. Suomessa käytössä olevia tai päättyneitä mielenterveyttä, hyvinvointia, päihteettömyyttä, osallisuutta tai työllistymistä edistäviä hankkeita/interventioita/toimintamalleja

Hanke / interventio	Intervention tyyppi/teema	Kohderyhmä	Järjestävä / tutkiva organisaatio
Oiva-hyvinvointiohjelma	Itsenäisesti toteutettava verkko-kurssi esimerkiksi stressin, alakulon, ahdistusoireiden tai uniongelmien lievittämiseen.	Kaiken ikäiset	Mieli ry.
Toivo-oma-apuohjelma	Itsenäisesti toteutettava verkko-ohjelma vaikeiden elämäntilanteiden ja kriisien käsittelyn tueksi. Ohjelma koostuu yhdeksästä mielenterveyttä ja selviytymistä edistävästä osiosta, joihin liittyy tiedon lisäksi harjoituksia, äänitteitä ja videoita.	Nuoret	Mieli ry.
Selma-oma-apuohjelma	Psykoedukatioon (ohjaus ja neuvonta) perustuva, itsenäisesti toteutettava verkko-ohjelma järkyttävän tapahtuman käsittelyn tueksi.	Aikuiset	Mieli ry.
Sekasinchat -keskusteluapu	Chat-palvelu, joka tukee mielen hyvinvointia ja mielenterveyden ongelmista selviämistä	Nuoret	Mieli ry.
Vertaistukiryhmät	Mielenterveyden ammattilaisten ohjaamat keskusteluryhmät eri kohderyhmille	Itsemurhan tai muun äkillisen kuoleman kautta läheisensä menettäneet; Tukea tarvitsevat nuoret; Maahanmuuttajat; Yrittäjät jne.	Mieli ry.
Hyvän mielen työpaikka -merkki	MIELI Suomen Mielenterveys ry:n myöntämä tunnustus paremman työelämän puolesta ponnistelevalle työyhteisölle. Työväline, joka tarjoaa vinkkejä, ideoita ja suosituksia	Yritykset/Työyhteisöt	Mieli ry.

	mielenterveyden edistämisen arviointi- ja kehittämistyöhön.		
Päihde-seulat /mini-interventio	Päihteiden käytön puheeksi ottaminen, kulutuksen kartoittaminen ja päihdeneuvonta	Nuoret, aikuiset	THL / PSSHP
Pakka-toimintamalli	Yhteisöllinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyyn toimintamalli, jolla vaikutetaan asenteisiin ja rajoitetaan alkoholin, nikotiinituotteiden ja rahapeliin saatavuutta.	Nuoret, aikuiset	THL / PSSHP
Lapset puheeksi-toimintamalli	Lapset puheeksi (LP) -menetelmän avulla rakennetaan vanhempien, muiden lapsen elämän tärkeiden ihmisten ja lapsen välille yhteistä ymmärrystä arjesta ja suunnitellaan lapsen arkipäivän sujumiseen keinoja. Lapset puheeksi -palvelumalli on koko maakuntaa tai kuntaa koskeva malli, jossa kaikki toimijat ottavat lapsen toimiva arki tai lapsen arjen tukevat toimet yhteiseksi asiaksi.	Lapset/perheet, joiden elämäntilanteessa tapahtuu muutoksia ja jotka tarvitsevat tukea	Mieli ry. / PSSHP
Osuma-verkkosivusto	"Osallistamalla osaamista" Osuma kokoaa yhteen lähes 20 ESR-rahoitetun valtakunnallisen hankkeen tuloksia. Niissä on hyödynnetty kulttuuria ja liikuntaa nuorten osallisuuden lisäämisen välineinä.	Nuoret	HYTE Innokylä
Mun juttu	Tavoitteena edistää nuorten hyvinvointia sekä tukea heidän hakeutumistaan koulutukseen ja työelämään. Nuorilta nuorille -mallissa liikunta-alan opiskelijat toteuttivat saman ikäisille nuorisoryhmille luontoaktiiviteetteja.	Nuoret	HYTE Innokylä/Helsingin yliopisto

Hyvinvointikioski	Tavoitteena on asiakaslähtöinen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen julkisessa matalan kynnyksen toiminnassa, yhdessä kumppanuustoimijoiden kanssa.	Kaikki kansalaiset	HYTE Innokylä / Kuopio, Jyväskylä...
Hyvä päivä -ryhmätoiminta	Ryhmätapaamiset ym. NEET (Not in Employment, Education or Training) -nuorille. Tavoitteena terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen.	Työelämän ja opiskelun ulkopuolella olevat nuoret	Innokylä/Suomen Syöpäyhdistys ja Kajaa-nin kaupungin nuorisopalvelut
Hyvää oloa odotukseen	Verkkovalmennus raskausdiabeteksen riskissä oleville odottajille. Tavoitteena hyvinvoinnin edistäminen pysyvästi.	Odottavat äidit/perheet	Innokylä / Diabetesliitto
Linkki lapsilaiseen hyvinvointiin -toimintamalli	Social prescribing -malliin perustuva toimintamalli ihmisen subjektiivisen hyvinvoinnin, osallisuuden ja toimintakyvyn parantamiseksi yhteisöllisin keinoin erilaisissa tarpeissa.	Koko väestö	Innokylä/Lapin shp
Aijoos-toimintamalli	Hyvinvointia edistäviä- / terveystapaamisia kylille	Ikäihmiset	Innokylä/Kauhavan seudun vanhustenkotiyhdistys/STEA
LIIKU-lähetete ja palveluketju	Ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan terveystiikunnan palveluketju	Työikäiset ja ikäihmiset	Innokylä / Lahden kaupunki
Kaikukortti / Kulttuuria kaikille	"Kohti yhdenvertaisempaa kulttuuria ja osallisuutta"	Tiukassa rahatilanteessa olevat	Opetusministeriö
Nuoret pohjois-savolaiset tulevaisuudentekijät -hanke	Selvitys nuorten odotuksista sekä vaikutus- /osallisuusverkoston rakentaminen.	Nuoret	Pohjois-Savon maakuntaliitto

Digivierihanke	Digituki	Kaiken ikäiset	Pohjois-Savon maakuntaliitto
Syrjäytymisen ehkäisyhanke	Hankkeessa kehitetään sosiaalialan henkilöstölle uusi koulutus- ja valmennuskokonaisuus, jonka avulla pyritään puuttumaan tehokkaammin syrjäytymisen ja eriarvoisuuden syntymiseen.	Aikuiset	Pohjois-Savon maakuntaliitto/ Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Työllisyyden palvelutori + Nuorten Ohjaamo	Työllisyyden palvelutorilla (ESR) kootaan työllisyyden edistämiseen liittyvät ohjaus- ja neuvontapalvelut helposti tavoitettavaksi kokonaisuudeksi yhteen palvelupisteeseen	Työttömät aikuiset ja nuoret	Pohjois-Savon maakuntaliitto

Liite 2. Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävät interventiot; järjestelmälliset katsaukset ja kokeelliset tutkimukset.

Julkaistu	Tutkimus- tyyppi	Interven- tio/kohderyhmä	Päätulos
Nuoret			
Clarke 2015. A Systematic Review of Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions	Review, n=28	Online Youth Mental Health Promotion and Prevention Interventions	<p>There is some evidence that skills-based mental health promotion interventions presented in a module-based format can have a significant impact on adolescent mental health, however, an insufficient number of studies limits this finding. The results from the online prevention interventions indicate the promising evidence regarding computerized cognitive behavioral therapy interventions and their impact on adolescents' and emerging adults' anxiety and depression symptoms.</p> <p>The evidence regarding mental health promotion gaming interventions is weak as a result of the absence of a control group and high dropout rates in the two studies reviewed.</p> <p>Implementation findings from studies in this review provide some evidence that participant face-to-face or web-based support is an important feature of online interventions in terms of participant adherence and program outcomes.</p>
Conley 2013. An Evaluative Review of Outcome Research on Universal Mental Health Promotion and Prevention Programs for Higher Education Students	Review, n=83 controlled intervention studies	Skill-oriented interventions (eg, cognitive behavioral, mindfulness, relaxation, meditation) for mental health promotion	<p>Among the skill-oriented programs containing supervised practice, mindfulness interventions were the most effective, followed by cognitive-behavioral interventions. Current findings suggest the potential of mindfulness training as a preventive intervention for higher education students.</p> <p>Those delivered as a class were more effective than small-group programs</p> <p>This preliminary evidence suggests that none of the intervention groups appear to demonstrate lasting effects at follow-up assessment. However, the data are too limited to reach strong conclusions about follow-up effects or to make meaningful between-group comparisons.</p>

<p>Dawson 2020. Mindfulness-Based Interventions for University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials</p>	<p>Review, n=51</p>	<p>Mindfulness-Based Interventions</p>	<p>Compared with active control groups, MBIs significantly improve distress and state anxiety, but not mindfulness, depression, well-being, affect, trait anxiety, or emotion regulation.</p> <p>MBIs may be helpful to students but higher-quality research is needed.</p>
<p>Koivisto 2007. Effects of School-to-Work group method among young people.</p>	<p>RCT, n=416</p>	<p>Koulutuksesta työhön -valmennus</p>	<p>Employment, and how it corresponds to education and personal career plans can be promoted with the School-to-Work Group Method among young people graduating from vocational study institutes. Moreover, the group intervention has beneficial preventive effects on mental health among those participants belonging to the psychological disorder risk group.</p>
<p>Neumann 2013. The Gold Standard Programme: smoking cessation interventions for disadvantaged smokers are effective in a real-life setting. Tanska Katsauksessa:</p>	<p>Cohort study, N = 20 588</p>	<p>Gold Standard Programme (GSP): vähäosaisille (matalasti koulutettuja ja työttömyystukia saavia) suunnattu terveydenhuollon henkilöstön toteuttama tupakoinnin lopettamisen ohjelma sairaalassa, apteekissa, kunnassa, yksityisillä klinikoilla, terveydenhuollossa.</p>	<p>Tupakoimattomana pysyi 27 % kaikista tupakoijista, tupakoimattomana pysyminen vähemmän yleistä matalasti koulutettujen (23 %) ja työttömien (19 %) ryhmissä. Tupakoimattomana pysyminen yleisempää vähempiosaisilla, jotka olivat osallistuneet yksilötukeen.</p>

<p>THL:n asi- antuntijat 2019_Systemaattinen kirjallisuus-katsaus elintapain-terventioi- den osate- kijöistä ja vaikutta- vuudesta korkean ris- kin henki- löillä</p>		<p>Tukimuoto vaihteli (yksilö-, ryhmätuki, muu), ilmainen lääke ym.</p>	
<p>Reavley and Jorm 2010. Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review</p>	<p>Review</p>	<p>The review was limited to interventions specifically targeted to anxiety, depression and alcohol misuse in general (non-health professional) higher education student population</p>	<p><u>Anxiety and depression</u></p> <p>CBT approaches are effective for prevention and early intervention for at least some months following the intervention.</p> <p>The one study available showed no additional benefit of online support group intervention.</p> <p>Educational/personalized feedback interventions have mixed evidence of effectiveness.</p> <p>The one study available shows that social marketing can produce some changes in knowledge about depression.</p> <p><u>Alcohol misuse:</u></p> <p>Interventions delivered using computers or in individual face-to-face sessions are effective.</p> <p>SNM (social norms marketing) campaigns using mass media have mixed evidence of effectiveness.</p> <p>There is some evidence that cognitive-behavioral/skill-based interventions are effective.</p> <p>Interventions that incorporate personalized feedback are effective, either with or without in-person intervention.</p>

			Some environmental interventions (alcohol availability, marketing and enforcing policies) may have benefit.
Perheinterventiot			
Barlow 2014. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health	Review, 48 RCTs, meta-analysis	Groupbased parenting programmes: 1. Behavioural parenting programmes 2. Cognitive-behavioural parenting programmes 3. Other and multimodal	Parenting programmes were effective immediately postintervention. Results suggest that stress and confidence continued to be statistically significant at six month follow-up, none of the outcomes measured remained statistically significant at one year. The findings of this review support the use of parenting programmes to improve the short-term psychosocial wellbeing of parents. Further input may be required to ensure that these results are maintained.
Cavaleri 2011. Family support in prevention programs for children at risk for emotional/behavioral problems	Review, n=37	Family support universal prevention programs, meaning prevention programs that target a total population; selective, which are for specific groups based upon an identified risk factor, such as poverty or a traumatic event (e.g., the loss of a parent); or indicated programs, which are designed for symptomatic youth before they have	The impact of programs was mixed, particularly among the universal and selective interventions. Studies of the indicated and multi-level programs were more consistently positive. For all but one indicated program, child outcomes were favorable at posttest and/or follow-up. Among the universal programs, six of the seven programs that focused on parent outcomes beyond treatment satisfaction examined parenting practices or aspects of the parent/child relationship. Five of the six programs (83%) were associated with improvements in one or both of these areas, while results of the sixth program were mixed.

		an established disorder. Programs that had multiple types of prevention were characterized as multi-level.	
Gottlieb 2011. Depressive symptoms and their social contexts: a qualitative systematic literature review of contextual intervention	Review, n=13	contextual interventions	<p>A study in Colorado explored a Head Start-based parenting intervention offering home- and/or centre-based parenting interventions for low-income mothers (Robinson & Emde, 2004). Three hundred and nine participants were randomly assigned to control and intervention groups. Although the intervention did not improve maternal depression scores, a significant decrease occurred in maternal hostility, which the authors posited as one dimension of depression.</p> <p>More recently, a study in Wisconsin examined the effects of a multi-dimensional antipoverty programme on 406 low-income, unmarried women (Gassman-Pines & Yoshikawa, 2006). The New Hope programme offered wage supplementation, affordable health insurance, childcare subsidies and community service jobs for participants. The intervention significantly decreased depressive symptoms among programme participants. In summary, three of the four other advocacy interventions demonstrated improvements in depressive symptoms.</p>
Leijten P. 2019. Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior	Review n=196, meta-analysis	parenting techniques to reduce disruptive child behavior	Positive reinforcement and nonviolent discipline techniques (eg, applying natural/logical consequences) seem to be key parenting program techniques to reduce disruptive child behavior. Additional techniques (eg, parental self-management skills) might improve program effects in treatment, but not in prevention.
SBU 2016. Att förebygga missbruk av	Review, n=52	preventiva insatser för att förebygga bruk och missbruk av	Kortvariga insatser i form av motiverande samtal och så kallad personanpassad normativ återkoppling kan minska alkoholkonsumtion hos unga med riskbruk.

alkohol, droger och spel hos barn och unga		ANTDS (alkohol, tobak, narkotika, doping och spel).	Få studier har undersökt effekter på droger som kokain, crack och heroin. Program ALERT kan möjligen öka prevalensen ungdomar som inte använder kokain, crack och heroin med 1 procent på kort sikt .
--	--	---	--

Työpaikkainterventiot

Awa 2010. Burnout prevention: A review of intervention programs	Review, n=25	intervention programs at the workplace or elsewhere aimed at preventing burnout, a leading cause of work related mental health impairment	Intervention programs against burnout are beneficial and can be enhanced with refresher courses. Effective (p<0.005) interventions are: 1) Person-directed interventions: Cognitive behavioural training, counselling; Adaptive coping; Psychosocial skill training; Relaxation; Recreational music making; Online counselling and supervision 'interapy'; Analytic and experimental psychotherapy; Psychosynthesis 2) Organization-directed interventions: Cognitive behavioural and management skill training, social support 3) Combined Professional supervision; Work schedule reorganization, lectures; Work shift evaluation, reorganization, communication, feedback, supervision; Changes made to reduce adverse job psychosocial factors; Participatory action research (PAR) communication, social support, coping skills.
Bartlett 2019. A systematic review and meta-analysis of workplace mindfulness training randomized controlled trials	Review, n=23 RCT, meta-analysi	mindfulness training delivered in the work context for employee	Workplace-delivered mindfulness training can cultivate employee mindfulness; reduce perceived stress, anxiety, and psychological distress; and be beneficial for well-being and sleep quality. Effect sizes are in keeping with other well-recognized stress management interventions like relaxation and CBT. The promise for enhanced work performance following mindfulness training is not yet supported by the evidence, and claims of improvements in organizational citizenship, leadership, deviance, safety, or creativity cannot be defended at the present time with RCT evidence.
Bhui 2012. A Synthesis	Review of reviews	Individual, organisational	CBT was the most effective individual targeted intervention for individual outcomes. Encouragement of

of the Evidence for Managing Stress at-Work: A Review of the Reviews Reporting on Anxiety, Depression, and Absenteeism	(n=23) of 499 primary studies	and mixed interventions on two outcomes: mental health and absenteeism.	physical activity at an organisational level seems to reduce absenteeism.
Carolan 2017. Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace	Review (n=21) and meta-analysis	occupational digital mental health interventions were based on cognitive or cognitive behaviour therapy (12/21, 57%), with 3 based on stress and coping (14%), 2 on mindfulness (10%), and one each (5%) on social cognitive theory, problem solving training, positive psychology and acceptance and commitment therapy	occupational digital mental health interventions can improve workers' psychological well-being and increase work effectiveness. No statistically significant differences were found on either outcome between studies using cognitive behavioral therapy (CBT) approaches (as defined by the authors) compared with other psychological approaches, offering guidance compared with self-guidance, or recruiting from a targeted workplace population compared with a universal workplace population. The review identifies intervention characteristics that may increase engagement. Interventions that offer guidance are delivered over a shorter time frame (6 to 7 weeks), utilize secondary modalities for delivering the interventions and engaging users (ie, emails and text messages [short message service, SMS]), and use elements of persuasive technology (ie, self-monitoring and tailoring), which may achieve greater engagement and adherence.
Ervasti J 2020. Työkyvyn tuki edistää mielenterveyttä ja työhön	Katsaus, n=60	Mielenterveyttä tukevat arkikäytännöt työpai-koilla	Liikunta, työvuorosunnittelu ja mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin sekä työuravalmennus vähentävät masennusoireita. Hyvä työkykyjohtaminen on edellytys muiden työkykytoimien vaikuttavuudelle. Työn ja muun elämän sujuva yhteensovittaminen voi vähentää työstressiä ja työstä poissaoloja.

osallistu- mista			
Klatt 2017. Mindfulness in Motion: a Mindfulness-Based Intervention to Reduce Stress and Enhance Quality of Sleep in Scandinavian Employees Denmark	RCT, n=57	Danish translation of Mindfulness in Motion (MIM) a mindfulness-based intervention (MBI) that incorporates mindfulness, music, and yoga in a time-limited fashion.	While there was no significant improvement in overall work engagement, the MIM group achieved significant reductions in stress ($p < 0.001$), improvements in global sleep ($p = 0.005$), subjective sleep quality ($p = 0.007$), and daytime dysfunction ($p = 0.004$) and trended toward improvement in the subscale of work absorption ($p = 0.05$). These improvements were maintained at least 8 weeks after the completion of the program.
Tan 2014. Preventing the development of depression at work: a systematic review and meta-analysis of universal interventions in the workplace	Review (n=9) and meta-analysis	universally delivered workplace mental health interventions	There is good quality evidence that universally delivered workplace mental health interventions can reduce the level of depression symptoms among workers. There is more evidence for the effectiveness of CBT-based programs than other interventions.
Vanhove 2016. Can resilience be developed at work?	Review (37 RCTs)	Resilience-building programmes implemented in organizational contexts.	Results demonstrated that the overall effect of such programmes was small and that programme effects diminish over time. Alternatively, moderator analyses revealed that programmes targeting individuals thought to be at greater risk of experiencing stress and lacking core protective factors showed the opposite effect over time. Programmes employing a one-

A meta-analytic review of resilience-building programme effectiveness		(e.g., anxiety, depression).	<p>on-one delivery format (e.g., coaching) were most effective, followed by the classroom-based group delivery format. Programmes using train-the-trainer and computer-based delivery formats were least effective. Finally, substantially stronger effects were observed among studies employing single-group within-participant designs, in comparison with studies utilizing between-participant designs.</p> <p>Resilience-building programmes had the strongest proximal effect on improving performance (e.g., supervisor-rated performance, successful task completion), while somewhat weaker, but still statistically significant, effects were observed for enhancing well-being (e.g., positive affect, purpose in life, subjective well-being) and preventing psychosocial deficits contextual interventions.</p>
---	--	------------------------------	---

Työttömät

Gottlieb 2011. Depressive symptoms and their social contexts: a qualitative systematic literature review of contextual intervention	Review, n=5		Most community-level preventive interventions for unemployed adults suggested long-term effects of pre-employment training on decreasing depressive symptoms and psychological distress among participants, particularly among those depressed at baseline.
Klavus 2020. Cost-effectiveness of a multi-professional case management experiment in Finnish	RCT, n=184	A multi-professional case management intervention targeted at long-term unemployed Finns	The studied labor market intervention was associated with a positive change in the selected quality of life indicators; physical and psychological quality of life improved in the intervention group. Cost-effectiveness in physical quality of life was attained at a willingness to pay of EUR 500 – 700 per effectiveness unit, while cost-effectiveness in psychological quality of life required incremental costs exceeding EUR 1,600. The intervention had no discernible effect on personal capabilities. The study demonstrated that favorable improvements in quality of life could be

labor market services		attained by a rather 'light' and moderate-cost service concept.
-----------------------	--	---

Koko väestö

Bowler 2010. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments	Review, n=25 mostly crossover or controlled trials	Natural environment	The studies are suggestive that natural environments may have direct and positive impacts on well-being, but support the need for investment in further research on this question to understand the general significance for public health.
Hunter 2019. Environmental, health, wellbeing, social and equity effects of urban green space interventions: A meta-narrative evidence synthesis	Review, n=38	Urban green space interventions (park-based interventions, greenways and trails)	There was particularly strong evidence for park-based and greenway/trail interventions employing a dual approach (i.e. a physical change to the UGS and promotion/marketing programmes), principally for promoting health and wellbeing through increasing park use and physical activity; greening of vacant lots for health and wellbeing (e.g. reduction in stress) and social benefits (e.g. reduction in crime, increased perceptions of safety); greening of urban streets particularly for environmental benefits (e.g. increased biodiversity, reduced illegal dumping)
Macedo 2014. Building resilience for future adversity: a systematic review of interventions in non-clinical samples of adults	Review, n=13	Resilience promotion programs (positive psychology techniques, CBT, transformational coping, acceptance and commitment therapy, mindfulness, interpersonal therapy,	There is evidence pointing towards some degree of effectiveness of resilience promotion programs, despite the poor operationalization of the construct and great heterogeneity in the studies

		attention and interpretation therapy, relaxation and diaphragmatic breathing).	
Mammen & Faulkner 2013. Physical Activity and the Prevention of Depression	Review, n=30	This review examined whether physical activity (PA) is protective against the onset of depression.	There is promising evidence that any level of PA, including low levels (e.g., walking <150 minutes /weeks), can prevent future depression.
Sandler 2015. Overview of Meta-Analyses of the Prevention of Mental Health, Substance Use, and Conduct Problems.	Overview of meta-analyses (n=48) of primary studies (n=2239)	prevention and promotion programs to prevent mental health, substance use, and conduct problems	<p>This review presents findings from an overview of meta-analyses of the effects of prevention and promotion programs to prevent mental health, substance use, and conduct problems. The review of 48 meta-analyses found small but significant changes that reduce depression, anxiety, antisocial behavior, and substance use. Furthermore, the results were sustained over time. Meta-analyses often found that the effects were heterogeneous. These program characteristics are consistent with cognitive behavioral approaches to behavior change, which are heavily represented across prevention and promotion programs and are associated with larger effect sizes in programs to prevent aggression, antisocial behavior, and smoking. Motivational interviewing was associated with large effect sizes on alcohol use in college students.</p> <p>Programs that taught specific parenting skills (i.e., positive interactions, time out, consistent responding) and emphasized the practice of skills with one's child(ren) were associated with larger effects than those that did not teach these skills or emphasize skills practice.</p>

Liite 3. Näytön taustatekijät. Taulukko 1:stä poimitut keskeisimmät interventiot ja näyttö

Interventio ja tulokset	Näytön aste	Lähde/Lähteet
1A. Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuvat ohjelmat (myös verkkopohjainen) ilmeisesti ehkäisevät ahdistusta ja masennusta tai vähentävät nuorten ahdistus- ja masennusoireilua ainakin lyhytaikaisesti	B	Reavley ym. 2010 Conley ym. 2013 Clarke ym. 2015
2B. Ryhmämuotoiset behavioraaliset tai kognitiivis-behavioraaliset tai monimuotoiset vanhemmuusohjelmat edistävät vanhempien psykososiaalista hyvinvointia (vähentävät stressiä ja lisäävät luottamusta) lyhytaikaisesti, enintään 6 kk ajan.	A	Barlow ym. 2014
3D. Työpaikalla toteutettava mindfulness/tietoisuustaitokoulutus parantaa työntekijän tietoisuustaitoja, vähentää stressiä, ahdistusta ja huolestuneisuutta sekä edistää hyvinvointia ja parantaa unen laatua.	A	Bartlett ym. 2019, Klatt ym. 2017
4B. Moniammatillinen palveluohjaus voi parantaa pitkäaikaistyöttömien fyysistä ja psyykkistä elämänlaatua	C	Klavus ym. 2020
5A. Liikunta todennäköisesti ehkäisee masennuksen puhkeamista	B	Mammen & Faulkner ym. 2013
5B. Resilienssiä edistävät interventiot (positiivisen psykologian menetelmät, kognitiivinen behavioraalinen terapia, muutoksellinen selviytyminen, hyväksymis- ja omistautumisterapia, mindfulness, interpersonaalinen terapia, rentoutus ja palleahengitys) ilmeisesti vaikuttavat toivotulla tavalla (edistävät resilienssiä).	B	Macedo ym. 2014

Liite 3. Tutkimusten kuvaus. Taulukoitu meta-analyysiin sisältyneet, laadultaan parhaat alkupe-
räistutkimukset, joilla saatu myönteisiä tuloksia.

Study Country	Sample size	Intervention	Control	Main Outcomes/Measures	Follow-up
Reavley 2010; Conley 2013; Clarke 2015: 1A. Kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan (KBT) perustuvat ohjel- mat (myös verkkopohjainen) ilmeisesti ehkäisevät ahdistusta ja masennusta tai vähentävät nuorten ahdis- tus- ja masennusoireilua ainakin lyhytaikaisesti					
Peden 2000 USA	92 college women ages 18 to 24 who were at risk for depres- sion	A 6-week cog- nitive-behavioral group interven- tion	assessment- only	Depressive symptoms: The 21 -item BDI and The 20- item CES-D Negative thoughts: The Crandell Cognitions Inven- tory (CCI) Self-esteem. The 10-item Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)	6 mo
Seligman 2007 USA	240 first year university students at risk for de- pression	A brief, class- room-based cognitive-behav- ioral workshop along with ongo- ing Web-based materials and e- mail coaching	assessment- only	BDI Beck Anxiety Inventory (BAI) Satisfaction for Life Scale (SLS)	6 mo
Kenardy et al. 2006 Austra- lian	N=74 at-risk individuals	CBT based inter- vention	No intervention	Anxiety. The ASI Depression. The Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) Anxiety-related cognitions. The Catastrophic Cognitions Questionnaire-Modified (CCQ) ...	6 mo
Barlow 2014: 2B. Ryhmämuotoiset behavioraaliset tai kognitiivis-behavioraaliset tai monimuotoiset van- hemmuus ohjelmat edistävät vanhempien psykososiaalista hyvinvointia (vähentävät stressiä ja lisäävät luot- tamusta) lyhytaikaisesti, enintään 6 kk ajan.					

Gross 2003 USA	264 parents of multiethnic toddlers	Intervention consists of Incredible Years BASIC parenting programme.	Wait list	Outcomes Depressive symptoms (Center for Epidemiological Studies Depression Scale). Stress (Everyday Stress Index).	12 mo
Gutierrez 2007 USA	70 Hispanic Spanish speaking mothers of a school-age child with behavioural and emotional difficulties.	Behavioural parenting program (BPP); STEP (a modified form of family therapy based on Adlerian therapy) Duration of intervention: 8 weeks.	Wait list	Stress (Parenting Stress Index).	3 months.
Hutchings 2007 Iso-Britannia	153 parents from socially disadvantaged families	Webster-Stratton 'Incredible Years' parenting programme Duration of intervention: 12 weeks.	Wait list	Stress (Parenting Stress Index).	6 months.
Bartlett 2019, Klatt 2017. 3I: Työpaikalla toteutettava mindfulness/tietoisuustaitokoulutus parantaa työntekijän tietoisuustaitoja, vähentää stressiä, ahdistusta ja huolestuneisuutta sekä edistää hyvinvointia ja parantaa unen laatua.					
Crain 2017 USA	113 teachers, mainly women	Workplace Mindfulness Training face to face	Wait list	Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFM); The job rumination scales; "..creating new, single item context specific indicators of satisfaction and mood"	3 mo
Grégoire & Lachance, 2015 Canada	49 full time employees of the call center of a financial	Brief Mindfulness-based intervention	Wait list	Psychological Stress Measure (PSM-9); the Psychological Distress Manifestation Scale (PDMS)	11 wk

	institution, women (91 %).			Negative affect: Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)	
McConachie 2014 Iso-Britannia	Support staff working with individuals with intellectual disability (n = 120, 71 % female)	an acceptance and mindfulness-based stress management workshop	Wait list	The General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)	6 wk
Roeser 2013 Canada and USA	113 elementary and secondary school teachers (89% female)	mindfulness training	Wait list	Five Factor Mindfulness Questionnaire, a validated measure for use with adults (FFM); the Operation Span Task (Ospan); Maslach Burnout Inventory; the State subscale of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) for Adults; the Beck Depression Inventory (BDI)	3 mo
Klatt 2017 USA	57 bank employees, 78 % women	an expanded version of mindfulness-based stress reduction-low dose (MBSR-ld)	Wait list	The Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen et al. 1983); the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); the Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9)	8 wk

Klavus 2020. 4B. Moniammatillinen palveluohjaus voi parantaa **pitkäaikaistyöttömien** fyysistä ja psyykkistä elämänlaatua.

Klavus 2020 Finland	184 long-term unemployed Finns	multi-professional case management intervention	services as usual	the physical and psychological dimensions of the WHOQOL-BREF; the CAPABILITIES indicator	6 mo
------------------------	--------------------------------	---	-------------------	---	------

Mammen & Faulkner 2013. 5A. Liikunta todennäköisesti ehkäisee masennuksen puhkeamista.

Lucas 2011 USA	49 821 nurses, women only	self-reported measures of physical activity	-	physician's diagnosis of depression or the use of antidepressants. Also used CESD-10	10 yrs
-------------------	---------------------------	---	---	--	--------

prospective-based, longitudinal design					
van Gool 2006 Netherlands	1169 men and women	self-reported measures of physical activity	-	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD)	6 yrs
prospective-based, longitudinal design					
Macedo 2014. 5B. Resilienssiä edistävät interventiot (positiivisen psykologian menetelmät, KBT, muutokselinen selviytyminen, hyväksymis- ja omistautumisterapia, mindfulness, interpersonaalinen terapia, attention and interpretation therapy, rentoutus ja palleahengitys) ilmeisesti vaikuttavat toivotulla tavalla (edistävät resilienssiä).					
Waite 2003 USA	232 government executives, 84 % women	personal resilience and resilient relationships program	no training	Resilience and reintegration (RES) was measured by Spirit Core Scale; Self-esteem (SE) was measured using the entire Rosenberg Self-Esteem Scale; Multidimensional Locus of Control Scale	10 wk

Liite 3:n LÄHTEET

- Crain, T. L., Schonert-Reichl, K. A., & Roeser, R. W. (2017). Cultivating teacher mindfulness: Effects of a randomized controlled trial on work, home, and sleep outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*, 138–152. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000043>.
- Gross_D, Fogg_L, Webster-Stratton_C, Garvey_C, Julion_W, Grady_J. Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003; Vol. 71, issue 2:261-78. [MEDLINE: 40040;0022-006X]
- Grégoire, S., & Lachance, L. (2015). Evaluation of a brief mindfulness-based intervention to reduce psychological distress in the workplace. *Mindfulness, 6*, 836–847. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-014-0328-9>.
- Gutierrez_SR. A Comparison of Two Parent Education Programs on the Reduction of Parent-Child Stress in Mother-Child Relationships of Hispanic Migrant Farmworkers. Tucson, AZ: The University of Arizona, 2007.
- Hoek, W., Marko, M., Fogel, J., Schuurmans, J., Gladstone, T., Bradford, N., et al. (2011). Randomized controlled trial of primary care physician motivational interviewing versus brief advice to engage adolescents with an Internet-based depression prevention intervention: 6-month outcomes and predictors of improvement. *Translational Research, 158*(6), 315–325.
- Hutchings_JGF, Bywater_T, Daley_D, Whitaker_C, Jones_K, Eames_C, et al. Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ* 2007; Vol. 334, issue 7595:678.
- Kenardy, J., McCafferty, K., & Rosa, V. (2003). Internet-delivered indicated prevention for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 31*(3), 279–289.
- Klatt N, Norre C, Reader B et al. (2016). Mindfulness in Motion: a Mindfulness-Based Intervention to Reduce Stress and Enhance Quality of Sleep in Scandinavian Employees. *Mindfulness, 8*(2), 481–488. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0621-x>.

- Klavus J, Ylistö S, Forma L et al. Cost-effectiveness of a multi-professional case management experiment in Finnish labor market services. *Nordic Journal of Health Economics* – Early view. Published: Online October 2020. [dx.doi.org/10.5617/njhe.6863](https://doi.org/10.5617/njhe.6863).
- Lucas M, Mekary R, Pan A, et al. Relation between clinical depression risk and physical activity and time spent watching television among older women: a 10-year prospective follow-up study. *Am J Epidemiol* 2011;174:1017–27.
- McConachie, D. A. J., McKenzie, K., Morris, P. G., & Walley, R. M. (2014). Acceptance and mindfulness-based stress management for support staff caring for individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1216–1227. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.005>
- Peden AR, Hall LA, Rayens MK, Beebe LL. Reducing negative thinking and depressive symptoms in college women. *J Nurs Scholarsh* 2000; 32: 145–51.
- Seligman ME, Schulman P, Tryon AM. Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behav Res Ther* 2007; 45: 1111–26.
- Saulsberry, A., Marko-Holguin, M., Blomeke, K., Hinkle, C., Fogel, J., Gladstone, T., et al. (2013). Randomized clinical trial of a primary care internet based intervention to prevent adolescent depression: one year outcomes. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(2), 106–117.
- Roeser, R. W., Schonert-Reichl, K. A., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., . . . Harrison, J. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology*, 105, 787–804. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032093>
- van Gool CH, Kempen GI, Bosma H, van Boxtel MP, Jolles J, van Eijk JT. Associations between lifestyle and depressed mood: longitudinal results from the Maastricht Aging Study. *Am J Public Health* 2006;97:887–94.