

# Terveyspsykologian päivät 25.–26.10.2016: Päivä 1

## 10:15-11:15 Keynote-esitelmä (salit 1-3)

### **How theories from psychology and behavioural science can inform the development of effective interventions to promote health behaviour.**

Martin S. Hagger<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Psychology and Behavioural Medicine Research Group, School of Psychology and Speech Pathology, Faculty of Health Sciences, Curtin University, Perth, Western Australia

Many chronic illnesses and conditions linked to premature death and long-term impairments in functioning and quality of life have behavioural origins. Research has suggested that engaging in a suite of four behaviours (engaging in regular physical activity, following a healthy diet, drinking alcohol only in moderation, and not smoking) is associated with an 11 year increase in life expectancy. Interventionists and health care professionals have turned to behavioural science to identify the psychological factors associated with health behaviour engagement. These theories provide a basis for identifying the antecedents of health behaviour that serve for targets for interventions. Rather than focusing on a single theory, I present an alternative approach in which theories and processes from psychological theories on motivation, social cognition, volition, and impulsive processes are integrated to produce a comprehensive behaviour-change model for health behaviours (Hagger & Chatzisarantis, 2014).

I will outline the hypotheses underpinning the comprehensive multi-theory model and the psychological factors and processes that impact change in health-related health behaviour. The model integrates hypotheses and processes stipulated in social-cognitive, motivational, dual-phase, and dual-systems theories of motivation. I will provide the conceptual and empirical bases of the model and demonstrate its utility in driving future research and developing effective interventions to promote engagement in health behaviour. The model incorporates three basic processes: motivational, volitional, and implicit, and incorporates them into a single model to predict behaviour. The motivational process has its origins in theories that focus on the organismic and social cognitive factors involved in the development of motives and intentions to engage in health behaviour. The volitional process originates from dual-phase models of action in which behavioural engagement is dependent on processes that enable motivated or intended actions to be fulfilled. The implicit process comprises psychological factors that affect behaviour beyond an individual's awareness or with little cognitive or deliberative input.

I will outline recent empirical research that incorporates these processes to arrive at more comprehensive explanations of health behaviour change. I will also outline how interventionists can use the model to develop effective theory-based interventions to change health behaviour by matching intervention content and, in particular the strategies and techniques used, to the factors related to health behaviour. The model advances thinking of the complex factors and processes that determine change in health behaviour and provides a basis for future research and intervention to effectively change health behaviour.

## 11:30-13:00 Rinnakkaissessiot I

### I a) Elintapamuutosinterventiot (sali 1)

Pj. Marja Kinnunen

#### **Movement as Medicine for Cardiovascular Disease Prevention: Pilot Feasibility Study of Two Behaviour Change Interventions Delivered in Primary Care**

Keegan Knittle<sup>1,2</sup>, Leah Avery<sup>2</sup>, Sarah Charman<sup>2</sup>, Sophie O'Connell<sup>2,3</sup>, Falko Sniehotta<sup>2</sup>, Mike Trenell<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Helsinki

<sup>2</sup>Newcastle University, UK

<sup>3</sup>University Hospitals of Leicester,

**Objectives:** Cardiovascular disease (CVD) is a leading cause of death, and physical activity (PA) can improve CVD risk factors. Common approaches to PA promotion in primary care (e.g. unsolicited advice giving, PA prescription) do not result in lasting behavioural changes. This study assessed the feasibility and acceptability of Movement as Medicine (MaM), a suite of two theory-based behavioural interventions - one for patients and one for healthcare professionals (HCPs) - to promote PA in primary care.

**Methods:** This single-group study tested MaM in 3 primary healthcare practices in Northeast England. Fifteen HCPs completed an online course in PA counselling and motivational interviewing techniques. After the course, HCPs delivered behaviour change consultations to patients with increased CVD risk (n=84). Patients subsequently received access to online behaviour change tools informed by self-determination and self-regulation theories. Outcomes were assessed at baseline and 3 months.

**Results:** HCP counselling skills improved following the online course. Patient intentions for PA significantly increased from baseline to 3 months. Small changes in subjective and objective PA were also observed. 47% of patients used the online behaviour change tools.

**Conclusions:** The MaM intervention was acceptable to HCPs and patients, although patient uptake was low. This study provides initial evidence for the feasibility of combining motivational and volitional interventions to promote PA in primary care settings. It also identifies a number of ways to improve MaM before further testing, including addressing HCP misconceptions about the patient intervention, usability issues with the online tools, and recruitment/retention.

**Examining relationships between behaviour change technique enactment, self-determined motivation and objectively measured physical activity**

Matti Heino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Helsinki

Background: Although use of Behaviour Change Techniques (BCTs) is assumed to be key to changing behavior, surprisingly few studies have assessed participants' actual use of BCTs in and outside of interventions. Individuals can use BCTs to manage their motivation (e.g. think about benefits) and self-regulate their behaviour (e.g. self-monitoring). Furthermore, self-determined motivation and other factors potentially predicting uptake of BCTs should be identified. This study aimed to assess the associations between motivational variables from self-determination theory, enactment of motivational and self-regulatory BCTs, and objectively measured physical activity (PA).

Methods: During the baseline measurements of a randomized trial (Let's Move It), among students in vocational schools (n=442, 30% female, Md age=17), self-determined motivation and BCT use were assessed in an electronic survey. PA was measured objectively over the following 7-day period. In addition to frequentist methods, correlations and regression analyses were examined using Bayes Factors to quantify their evidential value.

Results: Autonomous motivation was associated with use of both self-regulatory and motivational BCTs (CI95 for  $r=.40-.73$ ,  $\text{Log}(\text{BF}_{10})=27.61-88.23$ ). Correlations between BCT use and controlled motivation were also positive but smaller (CI95 for  $r=.05-.26$ ,  $\text{BF}_{10}=5.62-41.59$ ). Motivational BCT use correlated with self-regulatory BCT use (CI95 for  $r=0.40-.68$ ,  $\text{Log}(\text{BF}_{10})=27.57-116.59$ ). BCT use predicted objectively measured PA (CI95 for  $r=0.17-0.76$ ,  $\text{Log}(\text{BF}_{10})=4.28-6.58$ ).

Discussion: Our results suggest that enhancing self-determined motivation may be important in promoting BCT use. These preliminary results imply that assessing participants' use of BCTs is feasible and may aid researchers in understanding how interventions work.

## **Kokemusasiantuntijan ohjaamat elämäntapainterventiot**

Mari Punna<sup>1</sup>, Kirsti Kasila<sup>1</sup>, Tarja Kettunen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto

Tausta: Elämäntapaohjauksen kehittämistarpeeseen on vastattu muun muassa hyödyntämällä elämäntapainterventioissa maallikkotaustaisia, tehtävään koulutettuja vertaisia eli kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijaksi sanotaan henkilöä, jolla on omakohtainen kokemus pitkäaikaissairaudesta ja sen omahoidosta. Hänen kulttuuritaustansa on usein samanlainen ohjaukseen osallistuvien henkilöiden kanssa. Aikaisempia systemaattisia katsauksia aiheesta on tehty vain vähän ja ohjauksen vaikutuksista omahoitoon tarvitaan lisää tietoa.

Tavoite: Tutkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kokemusasiantuntijan ohjaamia diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien omahoitoa edistäviä elämäntapainterventioita.

Menetelmät: Tutkimusaineistoa haettiin viidestä tietokannasta, jotka olivat Cochrane, MEDLINE, CINAHL, PsycINFO ja Web of Science. Haut toteutettiin joulukuun 2015 ja tammikuun 2016 aikana. Sisäänottokriteereinä olivat (1) kokemusasiantuntijan (engl. lay health worker, lay advisor, community health worker) ohjaama elämäntapainterventio diabetesta tai sydän- ja verisuonitautia sairastaville tai niiden riskissä oleville, (2) tutkimus julkaistu vuosina 2010-15 ja sen tuloksissa kuvataan osallistujien omahoitoa, (3) interventio suunnattu aikuisille ja on terveydenhuollon tai vastaavan toteuttama ja (4) tutkimusasetelmana on RCT tai trial-tutkimus. Haku tuotti 1120 viitettä, joista sisäänottokriteerit täyttäviä kokotekstejä oli 40. Aineistoon valittujen artikkelien laatu arvioitiin kolmen tutkijan toimesta. Tutkimusaineisto koodattiin systemaattisesti ja analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset: Suurin osa tutkimuksista käsitteli diabetesta (n=29), osa sydän- ja verisuonitauteja (n=8) ja pieni osa sydän- ja verisuonitautiriskiä (n=3). Esityksessä kerrottavat tulokset koostuvat mm. kokemusasiantuntijoiden koulutuksen ja tehtävien sekä interventioiden toteutuksen kuvauksesta. Esityksessä kuvataan interventioissa käytetyt menetelmät ja käyttäytymismuutostekniikat. Omahoidossa tapahtuneita muutoksia tarkastellaan suhteessa interventioiden sisältöihin.

Johtopäätökset: Kokemusasiantuntijoiden ohjaamia elämäntapainterventioita on sekä toteutettu että tieteellisesti tutkittu. Tämän systemaattinen katsaus tuo lisää tietoa kokemusasiantuntijuudesta sekä kokemusasiantuntijoiden ohjaamista elämäntapainterventioista. Tuloksia voidaan hyödyntää vastaavien interventioiden suunnittelussa ja arvioinnissa.

## **Interventioiden vaikutus rinta- ja kohdunkaulansyövän seulontaan osallistumiseen**

Sanni Helander<sup>1</sup>, Sirpa Heinävaara<sup>1</sup>, Tytti Sarkeala<sup>1</sup>, Nea Malila<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Joukkotarkastusrekisteri, Suomen Syöpärekisteri

<sup>2</sup>Suomen Syöpärekisteri

Tausta. Suomessa naiset kutsutaan sekä rintasyövän että kohdunkaulansyövän seulontaan sinä vuonna, kun he täyttävät 60 vuotta. Puolet naisista, jotka asuvat suolistosyöpää seulovissa kunnissa, kutsutaan lisäksi tähän kolmanteen syöpäseulontaan saman kalenterivuoden aikana. Tiheästi saadut kutsut eri seulontoihin voivat vaikuttaa osallistumiskäyttäytymiseen eri tavoin kuin vastaavat kutsut useamman vuoden aikana. Myös ylimääräisillä tutkimusinterventioilla voi olla vaikutusta syöpäseulontaan osallistumiseen. Edellisenä vuonna toteutettu elintapakysely laski suolistosyövän seulontaan osallistumista Suomessa vuonna 2011.

Tavoitteet. Selvitimme miten altistuminen elintapa- ja elämänlaatukyselylle sekä suolistosyöpäseulontakutsu vaikuttivat rintasyövän ja kohdunkaulansyövän seulontojen osallistumisinnokkuuteen.

Menetelmät. Tutkimusväestö koostui vuonna 1951 syntyneistä 15 945 naisesta, jotka asuivat suolistosyövän seulontaa harjoittavissa kunnissa. Vuonna 2010 joka kolmannelle (n=5292) heistä lähetettiin laajahko elintapakysely. Seuraavana vuonna naiset kutsuttiin rintasyövän ja kohdunkaulansyövän seulontoihin ja satunnaiset puolet (n=7866) myös ensimmäiseen suolistosyövän seulontaansa kansallisten seulontaohjelmien mukaisesti.

Osallistumisosuuksien vertailussa käytettiin Poisson-regressiota ja tulokset raportoidaan ilmaantuvuusosuuksien suhteina (IRR). Tulokset. Kyselyn saaneet naiset osallistuivat kyselyä vastaanottamattomien naisten tavoin rintasyövän seulontaan (86.7% vs. 87.1%, IRR 1.00, 95% luottamusväli 0.96-1.04) ja kohdunkaulansyövän seulontaan (77.9% vs. 78.8%, IRR 0.99, 95% luottamusväli 0.95-1.03). Kutsu suolistosyövän seulontaan ei myöskään vaikuttanut kyseisiin osallistumisosuuksiin. Seulontakutsujen järjestys ja kutsujen aikaväli ei vaikuttanut rintasyövän seulontaan osallistumiseen. Kohdunkaulansyövän seulontaan osallistuttiin enemmän kun kutsujen väli oli pitkä verrattuna kaikkien kutsujen lähettämistä kahden kuukauden sisällä (84.2% vs. 79.0%, IRR 1.08, 95% luottamusväli 1.02-1.15).

Johtopäätökset. Kyselyinterventio, kutsu suolistosyöpäseulontaan tai eri seulontakutsujen keskinäinen järjestys eivät vaikuttaneet rinta- ja kohdunkaulansyövän seulontojen korkeaan osallistumisasteeseen. Kohdunkaulansyövän seulontaan osallistumisen kannalta voisi olla hyödyllistä, että kutsut eri seulontoihin saman vuoden aikana lähetetään etäällä toisistaan. Tulokset viittaavat siihen, että kyseiset seulonnat ovat Suomessa arvostettuja ja niihin osallistumisella on vankka asema kohdeväestössä.

## **Elintapamuutokseen sitoutuminen**

Eeva-Leena Ylimäki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Oulun Yliopisto

Tausta: Väitöskirjatutkimuksessa tarkasteltiin valtimotautien riksiryhmään kuuluvien 40-vuotiaiden lappilaisten miesten ja naisten (n=53) sitoutumista elintapamuutokseen interventiossa.

Tavoitteet: Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä elintapamuutokseen sitoutumiseen.

Käytetyt menetelmät: Elintapamuutokseen sitoutumista tarkasteltiin aiemmin validoidulla sitoutumismittarilla, jota on käytetty useissa hoitoon sitoutumisen tutkimuksissa. Mittari sisälsi 41 Likert-asteikollista väittämää, joista muodostettiin summamuuttajat. Nämä muodostivat 13 sitoutumiseen vaikuttavaa tekijää. Mittaukset suoritettiin ennen intervention alkua (nollamittaus) sekä 6 ja 12 kuukauden kuluttua. Sitoutumista tarkasteltiin myös itsearvioitujen elintapojen sekä valtimotautia kuvaavien mittausten (vyötärön ympärys, verenpaine, kolesteroli, painoindeksi, tyypin 2 diabeteksen riskitesti) kautta.

Tulokset: Nollamittauksessa osallistujilla oli halua huolehtia itsestä ja terveydestä, ja he kokivat olevansa vastuussa omasta terveydestä. Osallistujat kokivat myös vapaaehtoisuutta muutokseen sekä muutosvalmiutta. Osallistujista 80 % oli motivoituneita muutokseen ja omahoitoon.

Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki sekä neuvoihin ja ohjeisiin sitoutuminen laskivat merkittävästi jo 6 kuukauden mittauksessa. 12 kuukauden seurantamittauksessa havaittiin pystyvyyden kokemisen ja huolen omista elintavoista laskeneen nollamittauksesta. Myös motivaatio laski 12 kuukauden seurantaan. Halu huolehtia itsestä ja vastuu omasta terveydestä säilyivät kuitenkin vahvasti sitouttavana tekijänä kaikilla mittauskerroilla. Ohjaajalta saatu tuki ja kannustus sitouttavana tekijänä lisääntyi nollamittauksesta 12 kuukauden seurantamittaukseen.

Pystyvyydellä, huolella nykyisistä elintavoista sekä suositusten ja ohjeiden noudattamisella oli yhteys yhteen tai useampaan itsearvioituun elintapaan ja mittaustulokseen kaikilla mittauskerroilla. Vastuu omasta terveydestä oli yhteydessä suositusten mukaisiin elintapoihin ja mittaustuloksiin.

Johtopäätökset: Elintapamuutokseen sitouttavista tekijöistä halu huolehtia itsestä ja vastuu omasta terveydestä luovat elintapamuutokseen sitoutumisen perustan. Sitoutuminen edellyttää myös muutosvalmiutta ja ennakkoluulottomuutta muutokseen. Tutkimuksessa keskeisiä elintapamuutokseen sitouttavia tekijöitä muutoksen toteuttamiseksi olivat huoli nykyisistä elintavoista, sitoutuminen neuvoihin ja ohjeisiin sekä pystyvyys.

## 11:30-13:00 Rinnakkaissessiot I

### I b) Mielen hyvinvointi (sali 2)

Pj. Kirsi Honkalampi

#### Nuorten itsemurhien ja itsetuhoisuuden ehkäisy

Ulla Korpilahti<sup>1</sup> & Timo Partonen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Itsemurhat ovat tapaturmien ohella 1524-vuotiailla nuorilla Suomessa edelleen yksi yleisimmistä kuolemansyistä. Suomalaisnuorten itsemurhayritys on useimmiten myrkytys. Tyttöillä on tilastoituja itsemurhayrityksiä poikia enemmän, mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla suurempaa. Vuosina 2012-2014 nuorten 1524-vuotiaiden poikien itsemurhakuolleisuus oli 24,2 (100 000 henkeä kohti) ja tyttöjen 9,3 (THL:n tapaturmatietokanta ja Tilastokeskuksen kuolemansyytilasto). Vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on noin reilulla kymmenesosalla suomalaisnuorista ja arviolta 3-5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Perheeseen tai muihin läheisiin ihmissuhteisiin liittyvät ihmissuhdeongelmat ja erityisesti psykiatriset häiriöt ovat nuorella itsemurhan riskitekijöitä. Etenkin mielialahäiriöillä, päihteiden käytöllä ja aiemmilla itsemurhayrityksillä on yhteys nuorten itsemurhiin. Vanhemmuuden varhainen tuki ja eroperheiden tukeminen sekä masennukseen ja alkoholin käyttöön kohdistuvat ehkäisevät keinot tukevat itsetuhoisuuden ehkäisyä. Suomessa itsemurhien ehkäisy onkin jo pitempään ajateltu sisällytettäväksi osaksi laajempaa terveyden edistämistä ja alkoholihaittojen vähentämistä sekä integroitujen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämistä. Ehkäisevien palvelujen riittävyys ja toimivuus ovat itsemurhien ehkäisylle tärkeitä. Saumaton yhteistyö palvelujen saatavuudessa ei vielä valtakunnallisesti toteudu toivotulla tavalla (STM 2014). Masennuksen hoidossa ja itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyssä tulee ottaa huomioon nuorelle annettava sosiaalinen tuki ja alkoholin ja muiden päihteiden käyttö. Kiusaamisen, syrjäytymisen ja osattomuuden kokemusta ehkäisevää työtä on tärkeä tukea. Etenkin usein toistuva kiusaaminen lisää merkittävästi itsensä vahingoittamista sekä itsetuhoisuutta nuorilla. Itsemurhayrityksen jälkeen jatkohoidon huolellinen suunnittelu ja seuranta ovat elintärkeitä. Tapahtuman taustojen ja tukiverkoston selvittäminen sekä nuoren oma näkemys tilanteestaan antavat tähän edellytyksiä. Median raportoinnin itsemurhayrityksistä ja itsemurhasta tulee noudattaa eettisiä periaatteita. Uutisoinnissa vaarana on itsetuhoisen käyttäytymisen lisääntyminen etenkin nuorten ja masentuneiden henkilöiden kohdalla. Maltillinen uutisointitapa voi sitä vastoin johtaa itsemurhakuolleisuuden pienentymiseen.

## **Millaista on miellyttävä keskustelu naisille, miehille, Asperger-henkilöille?**

Melisa Stevanovic<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Tausta: Interpersoonallisen teorian mukaan ihmisten vuorovaikutustoiminnan piirteitä voidaan kuvata kahden dimension, affiliaation ja dominanssin, avulla. Nämä ilmentävät ihmisen perustarpeita: tarvetta liittyä yhteen ja tarvetta toimia. Teorian mukaan miellyttävä vuorovaikutuskokemus liittyy vuorovaikutuksen komplementaarisuuteen affiliaatio-dimensiolla ilmenevään samanlaisuuteen (ihmiset ovat samassa määrin ystävällisiä toisilleen) sekä dominanssi-dimensiolla ilmenevään vastakkaisuuteen (toisen dominoidessa toinen alistuu). Sadlerin joystick-menetelmässä komplementaarisuutta voidaan tarkastella keskusteluvuorovaikutuksessa hetki hetkeltä etenevänä ilmiönä: affiliaatiosynkroniana ja dominanssikoordinaationa, mikä auttaa lisäämään ymmärrystä niistä paikallisista piirteitä, joista miellyttävä keskusteluvuorovaikutus muodostuu.

Tavoitteet: Tutkimme dyadisia keskusteluja (n=26), joiden osallistujat ovat neurotyypillisiä naisia (n=7) tai miehiä (n=9), tai joiden toinen osapuoli on neurotyypillinen henkilö ja toisella on Aspergerin oireyhtymä (n=10). Tavoitteemme on selvittää eroavatko eri dyadityypit toisistaan (1) affiliaatiosynkronian ja dominanssikoordinaation osalta sekä (2) sen osalta, millaisena affiliaatiosynkronia ja dominanssikoordinaatio koetaan.

Menetelmät: Sadlerin joystick-menetelmässä henkilö katsoo videotallennettua vuorovaikutusaineistoa arvioiden kunkin vuorovaikutuksen osallistujan toimintaa ja siirtäen joystickin asemaa affiliaation ja dominanssin muodostamassa nelikentässä. Tietokone tallentaa joystickin sijainnit säännöllisin väliajoin (3 krt/s), ja näin syntyneitä aikasarjoja analysoidaan myöhemmin suhteessa toinen toisiinsa erilaisin laskennallisilla menetelmin. Osallistujien vuorovaikutuskokemusten tarkastelussa hyödynnämme heidän täyttämäänsä taustakyselylomakkeita.

Tulokset: Nais- ja miesdyadit eivät eronneet toisistaan affiliaatiosynkronian ja dominanssikoordinaationsuhteen, vaan ainoastaan siinä, kuinka komplementaarisuus koettiin: miesdyadeissa sekä affiliaatiosynkronia että dominanssikoordinaatio olivat positiivisessa yhteydessä myönteiseen vuorovaikutuskokemukseen, kun taas naisdyadeissa yhteys oli negatiivinen. Dominanssikoordinaatio koettiin kuitenkin kaikkein miellyttävimmäksi Asperger-miesten ja neurotyypillisten miesten muodostamissa dyadeissa. Johtopäätökset: Tulokset osoittavat, että vuorovaikutusilmiöiden kokemisessa on suurempia eroja erityyppisten dyadien välillä kuin interpersoonallinen teoria antaa olettaa. Tulokset ovat tärkeitä erityisesti pyrittäessä ymmärtämään ja auttamaan vuorovaikutusongelmista kärsiviä ihmisryhmiä.



## **Follow-up of young migrants mental health**

Jaana Minkkinen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

Background: The current societal issue is that of integration of migrants and their descendants into Finnish society. Employment and education are central to the integration process making migrants more active participants in society. Mental health is important issue connecting to ability to study and work, however, there has been scant attention to young migrants mental health so far. The aim was to compare whether migrant and national youth differ in mental health in the beginning of lower secondary education (age 12-13 yrs.) and in the end of it (age 15-16 yrs.).

Methods: The longitudinal data was gathered in the Helsinki Metropolitan area 2011 and 2014 (7th and 9th grade). The total number of participants in the 9th grade was 9078 students including 1,9 % of the students with Russian (n=174), 1,4 % Estonian (n=123), and 1,4 % Somali home language (self-reported by students). Externalizing and internalizing problems behavior were assessed by students using Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Chi-square and T-test statistics allowed to examine the differences between the groups of foreign and domestic home languages.

Results: Migrant boys had internalizing problems more than boys with domestic home languages in the 7th grade (p=.016). In the 9th grade, migrant girls had internalizing problems more than girls with domestic home languages (p=.033) and migrant boys had higher level of total difficulties score in SDQ comparing to boys with domestic home languages (p=.028). §

Conclusions: Migrant and national youth differ in mental health. Special support given to young migrants with a heightened level of mental health problems should be considered.

## **Vanhempien mielenterveyshäiriöt, kasvatuserätyt ja jälkeläisten masentuneisuus**

Kia Gluschkoff<sup>1</sup>, Liisa Keltikangas-Järvinen<sup>1</sup>, Laura Pulkki-Råback<sup>1</sup>, Markus Jokela<sup>1</sup>, Jorma Viikari<sup>2</sup>, Olli Raitakari<sup>2</sup>, Mirka Hintsanen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

<sup>2</sup>Turun yliopisto

<sup>3</sup>Oulun yliopisto

Sekä vanhempien mielenterveyshäiriöiden että vihamielisten kasvatuserätyt on osoitettu ennustavan kohonnutta riskiä jälkeläisten masentuneisuudelle. Toistaiseksi ei kuitenkaan vielä tunneta riittävän hyvin sitä, millainen yhdysvaikutus näillä tekijöillä on jälkeläisten masentuneisuuteen yli ajan nuoruudesta aikuisuuteen. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tätä yhdysvaikutusta seuraamalla kuutta suomalaista ikäkohorttia 32 vuoden ajan. Tutkittavat (N=2122) olivat ensimmäisessä mittauksessa, vuonna 1980, 3-, 6-, 9-, 12-, 15- tai 18-vuotiaita. Tutkittavien vanhemmilta kerättiin tietoa tutkimuksen alussa (vuosina 1980-1983) heidän vihamielisistä kasvatuserätyistä (suvaitsemattomuus ja emotionaalinen etäisyys) sekä siitä, olivatko he kärsineet mielenterveyshäiriöistä jossain vaiheessa elämäänsä. Tutkittavat raportoivat masennusoireensa viitenä mittauskertana (vuosina 1992-2012) ollessaan 1550 vuoden ikäisiä. Aineiston analysoimisessa hyödynnettiin toistettujen mittausten monitasomallinnusta. Tulokset osoittivat, että vaikka keskimäärin tutkittavien masentuneisuus väheni nuoruudesta aikuisuuteen, niillä tutkittavilla, joiden vanhemmilla oli sekä mielenterveyshäiriöhistoriaa että suvaitsemattomat kasvatuserätyt, masentuneisuus lisääntyi varhaisaikuisuudesta alkaen. Sen sijaan ne tutkittavat, joiden vanhemmilla oli mielenterveyshäiriöhistoriaa mutta suvaitsevat kasvatuserätyt, masentuneisuus väheni keskimääräistä nopeammin tutkittavien kasvaessa aikuisikään. Vanhempien emotionaalisella etäisyydellä ja mielenterveyshäiriöhistorialla ei ollut vastaavaa yhdysvaikutusta jälkeläisten masentuneisuuteen. Kokonaisuudessaan tulokset tukevat ajatusta siitä, että kasvu-ympäristön ominaisuudet, kuten vanhempien kasvatuserätyt, saattavat vaikuttaa voimakkaammin lapsiin, joiden vanhemmat ovat kärsineet mielenterveyshäiriöistä. Suvaitsemattomuus lasta kohtaan voi olla erityisen haitallista perheissä, joissa lapsella on kohonnut riski masentuneisuuden kehittymiselle vanhempien mielenterveyshäiriöhistorian takia. Suvaitsevainen kasvatuserätyt voi vastaavasti hyödyttää etenkin niitä lapsia, joiden vanhemmilla on ollut mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyshäiriöistä kärsiviä tai kärsineitä vanhempia tulisi tukea suvaitsevuuksella kasvatuserätyissä jälkeläisten masentuneisuuden varhaisessa ennaltaehkäisyssä.

## **Voimavarasuuntautunut vuorovaikutus kliinisessä mielenterveystyössä**

Elina Weiste<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Tausta ja tavoitteet: Hoitosuhde on keskeinen hoidon tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä mielenterveystyössä. Asiakkaan ja terapeutin välisen positiivisen siteen sekä asiakkaan voimavarat huomioivan ja onnistumisen kokemuksiin suuntaavan vuorovaikutuksen on todettu olevan keskeisiä näyttöön perustuvaan suhdetyöskentelyyn liittyviä tekijöitä. Kuitenkaan tietoa siitä miten nämä tekijät näyttäytyvät todellisissa mielenterveystyön palvelukohtaamisissa ei juuri ole. Esityksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä voimavarasuuntautuneesta työskentelystä analysoimalla tosiasiallisia vuorovaikutuskäytänteitä, joita mielenterveystyön ammattilaiset käyttävät kliinisessä työssä. Menetelmät: 15 psykiatrian poliklinikoilla nauhoitettua vastuuhoitajakeskustelua analysoitiin käyttäen keskusteluanalyysia.

Tulokset: Aineistossa tunnistettiin kahdenlaisia voimavarasuuntautuneita vuoroja. 1) Kun asiakkaat itse kuvasivat kokemuksiinsa positiivisessa valossa, tuoden esille esimerkiksi toimijuuttaan tai kyvykkyyttään, ammattilaiset antoivat positiivista palautetta ja kannustivat positiivisen näkökulman ottamisessa. Näin asiakkaan onnistumiset ja niistä tehdyt myönteiset huomiot tulivat eksplisiittisesti keskustelun kohteeksi. 2) Ammattilaiset pyrkivät nostamaan positiivisen näkökulman esille myös silloin kun asiakas itse pitäytyi vaikeuksien kuvaamisessa. Tällainen näkökulmanmuutos oli usein vuorovaikutuksellisesti haasteellinen, eivätkä asiakkaat monesti seuraavassa puheenvuorossaan tehneet odotettua muutosta. Näkökulmanmuutoksen onnistumisessa auttoi muutoksen pohjustaminen aiemmilla myönteisillä huomioilla sekä vuorovaikutuksen sopeuttaminen asiakkaan tunneilmaisuihin. Johtopäätökset: Voimavarasuuntautunut työskentely toteutuu vuorovaikutuksellisina tekoina asiakkaan ja ammattilaisen välisessä suhteessa. Ammattilaisten vuorovaikutuksellisilla valinnoilla on keskeinen merkitys voimavarasuuntautuneeseen työskentelyyn tähtäävien interventiodien onnistumiselle. Tietoisuus näistä valinnoista on tärkeää ammatillisen kehittymisen näkökulmasta.

## **11:30-13:00 Rinnakkaissessiot I**

### **I c) Työhyvinvoinnin ajankohtaiset haasteet ja ratkaisut (sali 3)**

Pj. Heli Järnefelt

Työstressiin, unettomuuteen, muistiin ja keskittymiseen sekä sisäilmaan liittyvät oireet ovat yleisiä ja ajankohtaisia työikäisten terveyden ja toimintakyvyn haasteita. Kolmasosa suomalaisista kokee työnsä henkisesti rasittavaksi, unettomuusoireista kärsii jopa 40 % työikäisistä ja lähes viidesosa kokee muistin ja keskittymisen ongelmia. Lisäksi huomattava osa työntekijöistä kokee työympäristön sisäilmaan liittyviä ongelmia ja toiminnalliset tekijät voivat vaikuttaa oireiston vaikeutumiseen. Nämä monialaiset oireet lisäävät riskiä sairastua mm. masennukseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin ja ne heikentävät merkittävästi työikäisten toimintakykyä ja elämän laatua. Oireilun lisääntymiselle altistavat jatkuvat työelämän muutokset sekä kiireen ja epäsäännöllisten työaikojen lisääntyminen. Lisäksi pitkittyneiden oireiden taustalla on yksilöllisiä altistavia ja ylläpitäviä psykofysiologisia tekijöitä. Nämä oireilun taustalla olevat yksilölliset tulkinnat sekä toiminta- ja reagointimallit kehittyvät vuorovaikutuksessa työympäristön kanssa.

Työhyvinvoinnin kehittämisestä on vastuu sekä työnantajalle että työntekijällä. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä työpaikan kumppanina on työterveyshuolto. Symposiumissa keskitytään yksilön työhyvinvoinnin haasteiden ilmenemiseen ja vaikutuksiin sekä niiden tunnistamiseen ja ratkaisemiseen työssä ja työterveyshuollossa. Erilaisten yksilöllisten ja ryhmämuotoisten kohdennettujen interventioiden avulla voidaan vähentää työikäisten oireilua ja parantaa heidän toimintakykyään.

## **Aivot koetuksella työuupumuksessa**

Laura Sokka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Työterveyslaitos, Helsinki

Tausta ja tavoitteet: Kun työtilanne ylittää yksilön voimavarat ja työstressi pitkittyy, seurauksena voi olla työuupumus. Työuupumuksen syynä ei aina ole liian suuri työmäärä, vaan taustalla voivat olla myös epävarmuus työn jatkuvuudesta tai epäselvä työnjako. Työuupumukseen liittyy väsymystä, joka ei liity yksittäisiin työn kuormitushuippuihin eikä tunnu talttuvan levolla tai välttämättä lomallakaan. Myös oman työn merkityksen kyseenalaistaminen, kyynistyminen, voi olla merkki uupumuksesta. Lisäksi työuupumuksesta kärsivät kokevat usein muistin, keskittymisen ja oppimisen vaikeuksia ja heillä on usein univaikeuksia. Vaikeutuessaan työuupumukseen liittyy riski sairastua esimerkiksi masennukseen tai uni- ja päihdehäiriöihin. Työuupumukseen liittyvää kognitiivisen suoriutumisen tutkimusta on vielä verrattain vähän, ja aivotutkimus on vasta aluillaan. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työuupumusta kokevien suoriutumista ja aivojen toimintaa.

Menetelmät: Tutkimuksessa verrattiin työuupuneiden ja kontrollien oireiden, suoriutumisen ja aiovasteiden yhteyksiä kyselyillä, kognitiivisilla testeillä ja aivosähkökäyrämenetelmällä. Tulokset: Tutkimuksen mukaan jo verrattain lievä työuupumus vaikuttaa aivojen toimintaan. Uupumusta kokevat saattavat suoriutua työtehtävistään verrattain hyvin, mutta hinta voi olla aivoille kova. Hyvä suoriutuminen työtehtävistä kuormittaa uupuneilla aivoja tavanomaisesta poikkeavalla tavalla. Tämä kuormitus vie myös resursseja siltä, että työskentelyn aikana uupuneet eivät reagoi esimerkiksi hälytysääniin riittävän tehokkaasti. Uupuneet myös reagoivat negatiivissävytteiseen informaatioon tavallista nopeammin, ja vastaavasti positiivissävytteiseen informaatioon tavallista hitaammin. Lisäksi, mitä vakavamman uupumuksesta on kyse, sitä tehottomampaa on kognitiivinen joustavuus ja toiminnan vaihtaminen eri tehtävien välillä. Tällöin työskentelyssä syntyy tavanomaista enemmän virheitä nopeuden kustannuksella.

Johtopäätökset: Aivojen näkökulmasta hyvän työkyvyn taustalla on riittävän hyvä palautuminen kuormituksesta. Tutkimustulosten mukaan työuupumukseen liittyy aivotoiminnan tasolla tarkkaavaisuusmekanismien muutoksia ja kognitiivisen joustavuuden tehottomuutta. Tämä on merkittävä asia myös työturvallisuuden kannalta.

## Työuupumuksesta toipumisen yksilölliset polut

Heli Siltala<sup>1</sup>, Anne Mäkikangas<sup>1</sup>, Marja Hätinen<sup>2</sup>, Ulla Kinnunen<sup>3</sup>, Mika Pekkonen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Jyväskylän yliopisto

<sup>2</sup>Suomen Terveystalo

<sup>3</sup>Tampereen yliopisto

<sup>4</sup>Kuntoutus Peurunka

Kuntoutusinterventioiden vaikuttavuudesta työuupumuksen hoidossa on olemassa jonkin verran tutkimusnäyttöä. Tutkimusten perusteella työuupumuksesta toipumiseen ovat yhteydessä sekä yksilö- että ympäristötekijät, mutta kuntoutus ei kuitenkaan tehoa kaikkiin henkilöihin tai uupumusoireisiin samalla tavalla. Työuupumuskuntoutuksen vaikuttavia tekijöitä tulisikin kartoittaa yksityiskohtaisemmin kuntoutuksen tehostamiseksi. Tavoitteet: Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli 1,5 vuoden seurannan avulla selvittää yksityiskohtaisesti työuupumuksesta toipumisen kehityspolkuja ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli kuntoutujien toimijuus ja sen yhteys työuupumuksesta toipumiseen.

Menetelmät: Kyseessä oli tapaustutkimus, jossa oli mukana 12 Kuntoutus Peurungan Virveli-kuntoutuskursseille osallistunutta ja kuntoutuksesta lähtökohtaisesti hyötynyttä henkilöä. Tutkimusote oli monimenetelmällinen, eli tutkimuksessa hyödynnettiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Määrällisenä mittarina käytettiin BBI-15 -työuupumuskyselyä ja laadullista aineistoa kerättiin puolestaan haastatteluiden sekä puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla.

Tulokset: Vastaajat kokivat uupumuksensa helpottaneen kuntoutusjakson aikana ja heidän toimijuudessaan oli nähtävissä vahvistumista. Seurantajakson perusteella tämä myönteinen kehitys ei kuitenkaan ollut jatkunut kaikilla tutkittavilla toivotulla tavalla. Tutkittavien joukosta oli eroteltavissa kolme eri ryhmää eli toipumisen polkua, jotka nimettiin seuraavasti: a) työuupumuksesta toipuneet (n = 3), b) uudestaan uupuneet (n = 4) ja c) kovia kokeneet, mutta positiiviseen keskittyvät (n = 2). Tulokset viittaavat siihen, että paras pitkäaikaistulos työuupumuskuntoutuksesta saadaan, kun vahvaan toimijuuteen yhdistyy suotuisat ympäristötekijät. Lisäksi tutkittavien oma arvio pärjäämisestään kuntoutusjakson lopussa ennusti hyvin heidän toipumispolkuaan 1,5 vuotta myöhemmin.

Johtopäätökset: Tämän tutkimuksen perusteella toimijuus näyttäisi olevan merkittävässä roolissa työuupumuksesta toipumisessa. Kuntoutuksen haasteena onkin, kuinka toimijuuden vahvistumisesta saataisiin pysyvää siten, että kuntoutujat pystyisivät onnistuneesti kohtaamaan tulevaisuuden haasteet. Kuntoutujien omaa arviota pärjäämisestään voitaisiin hyödyntää entistä paremmin esim. lisätuen suunnittelussa ja kohdentamisessa sitä tarvitseville.

## Unettomuuden hoitaminen työterveyshuollossa

Järnefelt Heli<sup>1</sup>, Lagerstedt Rea<sup>2</sup>, Kajaste Soili<sup>3</sup>, Sallinen Mikael<sup>1,4</sup>, Savolainen Aslak<sup>5</sup>, Hublin Christer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Työterveyslaitos, Helsinki, heli.jarnefelt@ttl.fi, p. 030 4741

<sup>2</sup>Helsingin yliopisto

<sup>3</sup>KL-instituutti

<sup>4</sup>Agora Center, Jyväskylän yliopisto

<sup>5</sup>Yleisradio

Tausta: Tutkimusten ja suositusten mukaan unettomuuden hoidossa ovat ensisijaisia lääkkeettömät menetelmät. Yksi tutkituimmista ja tehokkaimmaksi todettu niistä on kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT), jolla vaikutetaan unettomuutta ylläpitäviin tulkintoihin ja nukkumistottumuksiin. Haasteena unettomuuden hoidossa on näiden menetelmien vähäinen saatavuus terveydenhuollossa.

Tavoitteet: Tutkimuksessa arvioitiin työterveyshuollon hoitajien ohjaaman KKT:n menetelmiin pohjautuvan ryhmämuotoisen hoidon vaikutuksia unettomuuteen ja liitännäisoireisiin kahden vuoden seurannassa. Lisäksi arvioitiin hoidon vaikuttavuutta erilaisia työaikoja tekevillä sekä hoidosta hyötymiseen vaikuttavia tekijöitä.

Menetelmät: Tutkimukseen osallistui 59 pitkäkestoisesta unettomuudesta kärsivää mediatyöntekijää. Työterveyshuollon hoitajat saivat lyhyen koulutuksen ja ohjasivat yhteensä yhdeksän KKT:n menetelmiin pohjautuvaa ryhmää. Tutkimus noudatti satunnaistamatonta ryhmäinterventioasetelmaa. Osallistujia arvioitiin kaksi kertaa ennen hoidon alkua, hoidon jälkeen sekä 3, 6, 12 ja 24 kuukautta hoidon päättymisestä. Mittareina käytettiin unipäiväkirjaa, aktigrafiaa ja kyselyitä.

Tulokset: Työterveyshuollon hoitajien ohjaaman KKT:n jälkeen osallistujien unettomuudesta kokema haitta, ylläpitävät tulkinnat ja unettomuusoireet vähenivät merkittävästi. Lisäksi osallistujien muut psyykkiset ja somaattiset oireet vähenivät ja elämän laatu parani. Tulokset säilyivät pääosin kahden vuoden seurannassa. Sekä päivätyötä että epäsäännöllisiä työaikoja tekevät hyötyivät hoidosta. Tutkimuksen perusteella 2/3 osallistujista hyötyi hoidosta merkittävästi ja 1/3 osittain. Hoidosta hyötynneet arvioivat oireistonsa kokonaisuudessaan lievemmäksi kuin osittain hyötynneet.

Johtopäätökset: Työterveyshuollossa voidaan toteuttaa lyhyen koulutuksen jälkeen tuloksellisesti unettomuuden hoitoa KKT:n menetelmin erilaisia työaikoja tekevillä.

Vakavammin oireilevat voivat kuitenkin tarvita jatkohoitoa lyhytkestoisen hoidon jälkeen. Kouluttamalla työterveyshuoltoja unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmistä voidaan lisätä hoidon saatavuutta työikäisillä. Jatkotutkimuksena selvitetään hoitomuotojen soveltuvuutta lisää vuorotyöntekijöillä ja ryhmähoidon lisäksi myös omahoitoon pohjautuvien menetelmien vaikuttavuutta.

**Toiminnalliset oireet ja työkyvyn tuki sisäilmaongelmissa – toimintamalli työterveyshuoltoon (TOSI)**

Sanna Selinheimo<sup>1,2</sup>, Aki Vuokko<sup>2</sup>, Kirsi Karvala<sup>2</sup>, Markku Sainio<sup>2</sup>, Heli Järnefelt<sup>2</sup>, Tiina Paunio<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Käyttäytymistieteiden laitos, Helsingin yliopisto

<sup>2</sup>Työterveyslaitos

<sup>3</sup>Psykiatrician osasto, Helsingin yliopisto

Tausta: Suomessa huomattava osa työntekijöistä kokee ongelmia liittyen sisäympäristötekijöihin mutta kaikki sisäympäristössä ilmenevät oireet eivät selity ympäristö- tai sairausmekanismeilla, ja niissä on havaittavissa toiminnallisia piirteitä. Toiminnallisilla oireilla tarkoitetaan fyysisiä oireita (muun muassa hengitystieoireet, päänsärky, väsyneisyys, vatsakipu), joiden taustalta ei ole todettu oireita selittävää elimellistä syytä tai oire ei ole vakavuudeltaan tai kestoltaan suhteessa tehtyihin löydöksiin. Nämä epäspesifit oireet voivat ilmetä yhdessä samanlaisia oireita sisältävät sairauden, kuten astma, kanssa. Joissain tapauksissa ne voivat olla psykososiaalisen kuormittuneisuuden fyysinen komponentti ja niihin voi liittyä biologisten stressinsäätelymekanismien kohonnutta aktiiviteettia sekä psykologisia tekijöitä. Toistaiseksi ei kuitenkaan ole olemassa hoitomallia, joka huomioisi sisäympäristötekijöihin liittyvän oireilun monitekijäisyyden.

Tavoitteet: Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää eri hoitomuotojen vaikuttavuutta työntekijöiden työ- ja toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Lisäksi tavoitteena on kehittää hoitomalli työntekijöiden kokonaisvaltaisen hoidon tueksi osaksi muuta sisäilmaoireilun hoitoa työterveyshuollossa.

Menetelmät: Tutkimuksessa selvitetään sisäilmaan liittyviä hengitystie- ja laajentuneiden yleisoireiden vaikutusta työkykyyn. Tutkimme satunnaistetulla, kontrolloidulla koeasetelmalla psykosiaalisten hoitomuotojen vaikuttavuutta yhdessä työterveyshuollon tavanomaisen hoidon kanssa työntekijöiden sisäilmaan liittyvien monimuotoisten oireiden hoidossa.

Vertaamme lyhyen lyhyen psykoedukaation sekä kymmenen kerran kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian vaikuttavuutta oireiden hoitoon. Hankkeen tutkimushenkilöiden rekrytointi toteutetaan yhdessä keskeisten pääkaupunkiseudun työterveyshuoltojen kanssa ja hankkeesta toteutumisesta vastaa Työterveyslaitos. Hankkeen aineistonkeruu on käynnistynyt vuonna 2014 ja tutkimushenkilöiden seuranta jatkuu vuoteen 2017.

Johtopäätökset: Ympäristötekijöihin liittyvien biologisten sairausmekanismien selvittäminen on tärkeää, mutta samalla on keskeistä tukea potilaiden oirehallintaa ja vahvistaa työ- ja toimintakykyä. Hankkeesta saadaan lisätietoa sisäympäristötekijöihin liittyvien oireiden hoidosta ja selvitetään uusia hoitokeinoja monitekijäisen oireilun hallintaan.



## **14:00–15:30 Rinnakkaissessiot II**

### **II a) Kouluhyvinvointi (sali 1)**

Pj. Päivi Santalahti

Lasten mielenterveys- ja psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä. Ne voivat haitata oppimista, lapsen myönteistä kehitystä ja johtaa huonompaan terveyteen. Pahimmillaan ne altistavat syrjäytymiskehitykselle. Lapsen mielenterveys kehittyy hänen normaaleissa ympäristöissään, joihin perheen lisäksi kuuluvat varhaiskasvatus ja koulu. Näissä ympäristöissä lasten ja nuorten mielenterveyteen voidaan parhaiten vaikuttaa. Tällä hetkellä kouluissa käyttöönotettavaksi tarkoitettujen mielenterveyden edistämisen menetelmien kehittämisessä, tutkimisessa ja käyttöönotossa on meneillään aktiivinen vaihe ja tutkimuksia on menossa useita. Koulu on ympäristönä otollinen interventiotutkimuksille, sillä koulu tavoittaa koko ikäluokan, lisäksi sen toiminta on valmiiksi strukturoitua ja opetussuunnitelmin ohjattua. Parhaimmillaan kouluun juurrutetut mielenterveyden edistämisen käytännöt voivat siten olla kattavia, ennaltaehkäiseviä ja kustannustehokkaita. Keskeistä uusien menetelmien käyttöönottamisessa on, että niiden mahdolliset hyödyt ja haitat on arvioitu luotettavasti ja että ne implementoidaan huolellisesti.

Symposiumin tarkoituksena on koota yhteen mielenterveyden edistämiseen tähtäviä kouluinterventiotutkimuksia ja niiden parissa työskenteleviä tutkijoita, jakaa kokemuksia, oppia toisilta ja pohtia mahdollisia synergiaetuja. Symposiumissa keskitytään erityisesti satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin (RCT). Yleisenä tavoitteena symposiumilla on saada aikaan keskustelua siitä, miten ja minkälaisilla psykososiaalisilla kouluinterventiolla voidaan saada aikaan tuloksia lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi.

## **Tietoisuustaitoharjoitteiden vaikuttavuus koululaisten hyvinvointiin**

Salla-Maarit Volanen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Folkhälsanin tutkimuskeskus & Helsingin yliopisto

Terve Oppiva Mieli (TOM) -tutkimushanke on Suomen ensimmäinen tietoisuustaitoharjoitteiden ja tavallisten rentoutusharjoitteiden vaikuttavuutta suomalaisten peruskoululaisten parissa vertaileva ja kartoittava hanke.

Datan keruu on alkanut keväällä 2014, ja kesään 2016 mennessä data on lähes kokonaisuudessaan kerätty käsittäen 3 000 suomen- ja ruotsinkielistä oppilasta, heidän vanhempansa ja opettajansa eri puolilta Suomea (vuosiluokat 6.-9.). TOM on satunnaistettu kontrolloitu koe, jossa on kolme tutkittavien ryhmää: koe- ja kontrolliryhmä sekä 0-ryhmä. Interventioryhmä on saanut yhdeksän viikon ajan, kerran viikossa noin tunnin kerrallaan, tietoisuustaito-opetusta, kontrolliryhmän saadessa nk. tavallista rentoutusopetusta. 0-ryhmä ei tässä vaiheessa tutkimusta ole saanut mitään opetusta, täyttänyt ainoastaan tutkimuslomakkeet. Mittauspisteitä on kolme: alkumittaus, keskivälin mittaus, loppumittaus, lisäksi on suoritettu 6 kk ja 12 kk seurannat ja mahdollisesti tehdään myöhempi linkkaus rekistereihin. Myös objektiivisia neuropsykologisia ja psykofysiologisia mittauksia (N=131) on ennen ja jälkeen intervention ja 6 kk seurantana osajoukolle.

Tulosten analyysi alkaa elokuussa 2016, ja terveystieteiden päivillä esitetään kyseisen tutkimuksen ensimmäiset analysoidut tulokset päämuuttujien eli resilienssin, mielenterveyden ja hyvinvoinnin suhteen.

## **Kahden mindfulness-intervention vertailu toisen asteen opiskelijoilla**

Oskari Lahtinen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Turun yliopisto

Tausta: Mindfulness-interventioiden tiedetään saavan aikaan monenlaisia terveyshyötyjä lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Aivan äskettäin on alettu selvittää interventioiden tuomista osaksi koulujen arkea - Suomi on alalla kansainvälinen pioneeri.

Tavoitteet: Tutkimuksessa pilotoitiin toisen asteen opiskelijoilla (n=77) Tietoinen hyvinvointi -verkkokurssi, jota kokeillaan osana laajaa Turun yliopiston kehittämää Opintokamuhyvinvointiohjelmaa toisen asteen oppilaitoksissa. TH-kurssin vaikutusta stressiin, masennukseen, ahdistuneisuuteen, vitkasteluun, empatiaan, myötätuntoon, narsismiin sekä kiusaamiseen ja vertailukohtana käytettiin tunnetumpaa luokkaperustaista .b-interventiota sekä passiivikontrollia.

Menetelmät: Osa tutkittavista (n=28) satunnaistettiin TH-kurssille, osa kävi (n=25) .b-luokkaperusteisen mindfulness-intervention ja osa satunnaistettiin passiivikontrolleiksi (n=24). Outcomeja tutkittiin kyselymittareilla ennen ja jälkeen (kurssit kestivät 9 vk) interventioiden.

Tulokset: Vapaaehtoisotoksessa tapahtui huomattavaa katoa (lopullinen n=48) erityisesti .b:n osallistujissa (12 ei osallistunut tai keskeytti). TH-kurssi vähensi vitkastelua (vs .b:  $d = .69$  [.47, .86] ( $p = .01$ )) ja mahdollisesti stressiä ( $d = .24$  [-.25, .67] vs. passiivikontrolli). .b mahdollisesti vähensi ahdistuneisuutta sekä masentuneisuutta TH-kurssia ( $d = .68$  ja  $.62$  ( $p = .07$  ja  $.10$ )) sekä passiivikontrollia ( $d = .52$  ja  $.66$  ( $p = .20$  ja  $.07$ ))

tehokkaammin. Johtopäätökset: Pieni lopullinen otoskoko luo aiheetta varovaisuudelle päätelmissä, mutta kokonaisuudessaan tutkimus viittaa opiskelijapopulaatioilla toteutettavien mindfulness-interventioiden potentiaaliin hyvinvoinnin lisäämisessä. TH-kurssi oli erityisen tehokas vitkastelun lievittäjä, .b masennuksen.

## **Yhteispeli-kouluinterventio-ohjelman vaikuttavuus lasten sosioemotionaalisiin taitoihin 18 kuukauden seurannassa**

Olli Kiviruusu<sup>1</sup> ja Päivi Santalahti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tausta: Yhteispeli on universaali kouluinterventio-ohjelma, jonka tavoitteena on edistää alakoululaisten sosioemotionaalisia taitoja. Se perustuu kokonaisvaltaiseen koulun kehittämisen lähestymistapaan (ns. whole school approach). Interventio-ohjelman keskeisiä implementoijia ovat opettajat, jotka toteuttavat luokissaan ohjelman mukaisia menetelmiä ja työtapoja. Tämän tutkimuksen tavoitteena on arvioida Yhteispeli-ohjelman vaikuttavuutta lasten sosioemotionaalisten taitojen edistämisessä.

Menetelmät: Vaikuttavuustutkimus toteutettiin klusteroituna satunnaistettuna kontrollitutkimuksena 79 peruskoulussa, joista 40 oli interventio- ja 39 kontrollikouluja. Tutkimuksessa oli mukana 3846 lasta 1.-3. luokka-asteilta. Intervention vaikuttavuutta varten opettajat ja vanhemmat arvioivat lapset Vahvuuksien ja vaikeuksien (SDQ) - sekä Monitahoarviointi sosiaalisesta kompetenssista (MASK) -mittareilla tutkimuksen lähtötilanteessa sekä 18 kuukauden seurantavaiheessa.

Tulokset: Sosioemotionaaliset taidot paranivat ja psykologiset ongelmat vähenivät koko aineiston tasolla seuranta-aikana. Yhteispeli-interventio-ohjelmaan kuuluneet oppilaat eivät kuitenkaan eronneet näiden muutosten suhteen kontrollikoulujen oppilaista, joten interventiolla ei havaittu vaikuttavuutta keskeisissä tulosmuuttujissa 18 kuukauden seurannassa. Kun analyysissä huomioitiin intervention toteutumisen taso, vaikuttavuutta havaittiin yhteistyötaitojen ja empatian osalta ryhmässä, joka sai interventiota interventio-ohjelman suositusten mukaisella tasolla, kun taas ryhmä, jolle interventio toteutui tätä alemmalla tasolla (so. pieni altisteen määrä), ei eronnut kontrolliryhmästä näiden tekijöiden suhteen. Tämä intervention vaikuttavuus suositellulla implementoinnin tasolla havaittiin vain opettajan raportoimissa sosioemotionaalisten taitojen muuttujissa; vanhempien raportoimana vaikuttavuutta ei havaittu näin tarkasteltuna.

Johtopäätökset: Yhteispeli-interventio-ohjelman ei havaittu olevan vaikuttava lasten sosioemotionaalisten taitojen edistämisessä 18 kuukauden seuranta-aikana. Yksi keskeinen tähän tulokseen vaikuttava tekijä on todennäköisesti intervention toteutumisessa havaittu vaihtelu: suuri osa opettajista ei pystynyt toteuttamaan ohjelmaa ohjelman kuvaaman tavoitetason mukaisesti. Tärkeä lisätarkastelujen kohde tulevatkin olemaan ne tekijät, jotka vaikuttavat intervention toteutumiseen ja sen esteisiin. Myös ohjelman eri menetelmien ja työkalujen keskinäinen vertailu voi tuoda tähän lisävalaistusta.

## **Oppilaiden tunne- ja itsesäätelytaitojen tukeminen Aggression portaat - intervention avulla**

Jaana Hintikka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Turun yliopisto

Väitöstutkimuksessani selvitin, voidaanko oppilaiden sosioemotionaalista kompetenssia ja erityisesti tunteiden hallinnan ja käyttäytymisen itsesäätelyä tukea opettamalla oppilaille säännöllisesti ja johdonmukaisesti tunne- ja itsesäätelytaitoja. Tutkimuksen teoreettisena viitekehysnä oli Rose-Krasnorin (1997) mukailtu malli yksilön sosioemotionaalista kompetenssista.

Interventioryhmän (N=36) muodostivat Varsinais-Suomen alueella sijaitsevan erityiskoulun 8-13-vuotiaat oppilaat, jotka oli siirretty erityisopetukseen sosioemotionaalisten vaikeuksiensa vuoksi. Pienessä opetusryhmässä he saivat erityistä pedagogista tukea. Kontrolliryhmäläiset (N=26) olivat interventioryhmän oppilaiden ikäisiä ja he opiskelivat Varsinais-Suomen alueen kouluissa pienluokissa käyttäytymiseen ja tunne-elämään liittyvien haasteidensa vuoksi. Interventioryhmäläiset saivat kolmen lukuvuoden ajan tunne- ja itsesäätelytaitoihin liittyvää opetusta, joka perustui Aggression portaat -opetusmateriaaliin. Kontrolliryhmän oppilaat eivät saaneet kyseistä opetusta.

Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2010-2012. Sekä oppilaille että opettajille laadittujen kyselyiden ja oppilaiden kirjoittamien väkivalta-aiheisten tekstien avulla selvitettiin oppilaiden tunteiden kokemisen ja ilmaisemisen ja tunteiden hallinnan ja käyttäytymisen itsesäätelyn muuttumista tutkimusjakson aikana sekä oppilaiden ajatuksia väkivallasta ja ehdotuksia keinoista väkivallan vähentämiseksi. Keväällä 2012 interventioryhmän oppilaat ja opettajat arvioivat oppilaiden tunne- ja itsesäätelytaitojen oppimista, tunnetaitotuntien hyödyllisyyttä ja opettajat interventiomateriaalin käyttökelpoisuutta.

Saadut tutkimustulokset osoittavat interventioryhmäläisten hyötynneen Aggression portaat -interventiosta. Heidän tunne- ja itsesäätelytaitoissaan tapahtui myönteistä kehitystä etenkin myönteisten tunnekokemusten lisääntymisen ja toisiin kohdistuneen fyysisen väkivallan vähenemisen osalta. Interventioryhmän oppilailla oli keinoja itsensä rentouttamiseksi, päinvastoin kuin kontrolliryhmän oppilailla, joilla keinottomuuden kokemus jopa lisääntyi. Interventioryhmäläisten väkivallan vastainen asenne lisääntyi, mikä näkyi kontrolliryhmäläisiä myönteisempänä suhtautumisena väkivaltapeliin ikärajoihin ja hyvin kielteisenä suhtautumisena toisen yllyttämiseen väkivaltaiseen tekoon.

Interventioryhmäläisten kirjoituksissa näkyi opettuja teemoja ja he toivat esille runsaasti ehdotuksia keinoista väkivallan vähentämiseksi. Oppilaat ja opettajat kokivat interventio-ohjelman oppilaiden kehityksen kannalta hyödylliseksi ja opettajat interventiomateriaalin käyttökelpoiseksi.

## **ProKoulu - käyttäytymisongelmien ennaltaehkäisy koulussa**

Hannu Savolainen<sup>1</sup> ja Vesa Närhi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jyväskylän yliopisto

<sup>2</sup>Itä-Suomen yliopisto ja Niilo Mäki Instituutti

Käyttäytymisongelmat ovat vakava haaste sekä opettajien että oppilaiden hyvinvoinnille suomalaisissa kouluissa. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että ongelmiin voidaan vaikuttaa systemaattisella lasten toivottavaa käyttäytymistä tukevalla koko koulun kattavalla toimintaohjelmalla (School Wide Positive Behavior Intervention and Support). Toimiva tukijärjestelmä sisältää kaikille suunnattua yleistä tukea sekä tehokkaampia yksilöllisesti suunniteltuja tukitoimia.

ProKoulu tutkimushanke on kehittänyt tällaisen tukijärjestelmän suomalaisille kouluille ja sen toimivuutta ja vaikuttavuutta on testattu satunnaistetulla viivästetyllä koeasetelmalla. Tutkimuksessa on mukana 60 alakoulua, joista pieni osa on yhtenäiskouluja. Toisella ryhmällä koulutasoinen interventio alkoi 2013 ja toisella 2014. Koulut toteuttavat projektin kouluttamien ohjaajien tukemana yhdeksän askeleen toimintaohjelman, jossa rakennetaan kullekin koululle oma toimintamalli, joka perustuu yhteisesti sovittuihin periaatteisiin ja projektin tuottamiin materiaaleihin. Intervention keskeisinä elementteinä ovat yhteisesti sovitut käyttäytymisodotukset koulun kaikkiin tilanteisiin, käyttäytymisodotusten opettaminen ja oppimisen vahvistaminen positiivisen palautteen avulla. Koulun edistymistä toimintaohjelman toteuttamisessa sekä toiminnan vaikuttavuutta on arvioitu kaksi kertaa lukuvuodessa tehdyillä kyselyillä.

Alustavat tulokset osoittavat, että interventio vaikuttaa käyttäytymisongelmien vähenemiseen. Koulujen välinen vaihtelu edistymisessä on kuitenkin suurta mikä selittynee ainakin vaihtelulla ohjelman toteutuksen edistymisessä, sekä kouluissa tapahtuvilla muilla suurilla muutoksilla (opettajien vaihtuvuus, koulujen lakkauttamiset / yhdistämiset jne.).

Havainnot tukevat aiempia tutkimustuloksia siitä, että käyttäytymisen ohjaaminen ennaltaehkäisevästi ja toivottavasta käyttäytymisestä saadun positiivisen palautteen avulla on tehokas tukikeino, huomattavasti parempi kuin perinteiset rangaistukset. Tuki on tehokasta kun se on johdonmukaista ja tähän päästään parhaiten kun kaikki koulun aikuiset ovat sitoutuneita yhteisesti laaditun toimintaohjelman toteuttamiseen. Vaikuttaa myös siltä, että hyvä yleinen tuki auttaa kohdistamaan tehostetummat tukitoimet niille oppilaille jotka sitä eniten tarvitsevat ja näin myös intensiivisemmän tuen vaikuttavuus parantunee

## 14:00–15:30 Rinnakkaissessiot II

### II b) Teknologiavälitteiset interventiot – haasteet ja mahdollisuudet (sali 2)

Pj. Marja Harjumaa

#### 2.1 Teknologiavälitteinen interventio laihdutuksen jälkeiseen painonhallintaan – kokemuksia teknisestä arvioinnista

Miikka Ermes<sup>1</sup>, Pasi Väykkynen<sup>2</sup>, Elina Mattila<sup>1</sup>, Timo Kinnunen<sup>1</sup>, Juha Leppänen<sup>1</sup>, Marja Harjumaa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy

<sup>2</sup>Vincit Oy

Tausta: Painonhallintaohjelmat auttavat hetkellisesti pudottamaan painoa. Pysyvien muutosten tekeminen totumuksissa on kuitenkin tutkitusti vaikeaa.

Tavoitteet: Eurooppalaisessa NoHoW-tutkimushankkeessa (<http://nohow.eu/>) kehitetään painonhallintaa tukeva teknologiavälitteinen interventio, johon kuuluu nettisovellus sekä älykkäitä painon ja aktiivisuuden seurantatyökaluja. Interventio sisältää komponentteja syömiseen liittyvien tunteiden hallintaan, pysyvään painonhallintaan motivointiin sekä itsesäätelytaitojen harjoitteluun. Intervention eri sisältökomponenttien vaikuttavuutta testataan syksyllä 2016 yhdistelykokeessa (factorial design RCT) n. 1500:lla osallistujalla Tanskassa, Portugalissa ja Englannissa. Keväällä 2016 suoritettiin teknologiavälitteisen intervention kehitysversion tekninen arviointi, jonka tuloksia raportoidaan tässä.

Menetelmät: Teknisen arvioinnin tavoitteena oli selvittää käyttäjien kokemuksia intervention kehitysversiosta, sekä arvioida valittujen teknisten ratkaisujen soveltuvuutta RCT-tutkimukseen. Tutkittu tekninen ratkaisu oli nettisovellus, jonka kautta käyttäjille tarjottiin painonhallintaan liittyvää interventiosisältöä. Lisäksi käyttäjät saivat sähköpostinsa kautta 2-3 päivän välein muistutuksia ja linkkejä nettisovelluksen sisältöön. Intervention tekniseen arviointiin ilmoittautui 37 henkilöä, mutta lopulta vain 14 heistä suoritti arvioinnin loppuun. Näistä 4 henkilöä haastateltiin laadullisen tiedon saamiseksi. Käyttäjien kokemuksia arvioitiin sekä laadullisten että määrällisten mittareiden avulla.

Tulokset: Käyttäjien antama yleisarvosana tekniselle ratkaisulle asteikolla 1 ... 10 oli 5,44 (keskiarvo, vastausten vaihteluväli 3 .. 7). Käyttäjät raportoivat ongelmia ratkaisun käytössä mobiililaitteilla ja erityisesti niiden kosketusnäytöillä.

Johtopäätökset: Teknologiavälitteisten interventioiden tekninen arviointi ennen kontrolloituja tieteellisiä tutkimuksia on tärkeää. Tässä arvioinnissa teknisestä ratkaisusta löytyi merkittäviä parannustarpeita ennen sen käyttöä RCT-tutkimuksessa. Erilaisten päätelaitteiden valikoima lisääntyy jatkuvasti ja teknologiaratkaisut pitää testata kattavasti etukäteen mahdollisten tästä syntyvien teknisten ongelmien löytämiseksi.

## **Käyttäytymisteorioiden soveltaminen teknologiavälitteisessä työterveysinterventiossa**

Anita Honka<sup>1</sup>, Hannu Nieminen<sup>2</sup>, Ulla-Maija Junno<sup>3</sup>, Juha Leppänen<sup>1</sup>, Juho Merilahti<sup>1</sup>, Salla Muuraiskangas<sup>1</sup>, Tero Myllymäki<sup>4</sup>, Heidi Similä<sup>1</sup>, Jouni Kaartinen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy

<sup>2</sup>Tampereen teknillinen yliopisto

<sup>3</sup>Junno Mawell Care Oy

<sup>4</sup>Firstbeat Technologies Oy

Tausta: Teknologiavälitteiset interventiot, joiden suunnittelussa on sovellettu käyttäytymisteoreettisia periaatteita, ovat osoittautuneet vaikuttavamiksi kuin interventiot, jotka eivät näitä periaatteita huomioi.

Tavoitteet: With-Me -hankkeen puitteissa toteutettiin henkistä hyvinvointia edistävä pilottivalmennusohjelma, jota tarjottiin Oulun kaupungin työterveyden asiakkaille. Ohjelma tarjosi henkilökohtaista terveystuomennusta puhelimitse, ja valmennusta tuettiin monipuolisesti sähköisillä työkaluilla. Esityksen tavoitteena on kuvata kuinka käyttäytymismuutoksen teoreettisia periaatteita sovellettiin sähköisten työkalujen suunnittelussa ja valinnassa sekä kertoa työkalujen käytön eduista ja haasteista.

Menetelmät: Havainnot perustuvat noin vuoden mittaisen, satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen aikana kerättyyn aineistoon, jossa vertailtiin eroja kahden ryhmän välillä (N = 25 + 25) mm. hyvinvoinnissa, muutosvalmiudessa, asiakastyytyväisyydessä ja valmennukseen sitoutumisessa. Molemmat ryhmät saivat puhelinvalmennusta, mutta toisessa ryhmässä hyödynnettiin lisäksi seuraavia sähköisiä työkaluja: 1) kyselylomakkeisiin ja mittaukseen (Firstbeat sykeanalyysi) perustuvaa automaattista tarve- ja muutosvalmiuskartoitusta, 2) automaattista valmennustehtävien suosittelemista sekä 3) terveystuomennusohjelmistoa (Movendos) valmentajan ja asiakkaan yhteydenpitoon sekä edistymisen seurantaan.

Tulokset: Sähköisissä työkaluissa sovellettiin Prochaskan muutosvaihemallia, motivoivan haastattelun periaatteita sekä tuettiin asiakkaan itsehavainnointia. Sähköisten työkalujen integroiminen osaksi puhelinvalmennusta onnistui hyvin, vaikka alussa niiden käytön opettelu veikin valmentajilta (N=3) ylimääräistä aikaa. Alustavien tulosten mukaan teknologiaa hyödyntävässä ryhmässä asiakastyytyväisyys oli korkeampi ja valmentajan ymmärrys asiakkaan tarpeista koettiin hieman paremmaksi kuin pelkkää puhelinvalmennusta saaneessa ryhmässä. Myös valmentajat kokivat sähköiset työkalut pääosin valmennustyötä helpottavina.

Johtopäätökset: Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että käyttäytymisteoreettisia periaatteita kannattaa soveltaa teknologiavälitteisissä terveystuomennointeissa, joista With-Me -hanke tarjoaa toimivan esimerkin.



**Kroonisesti sairaiden potilaiden sitoutuminen teknologiavälitteiseen omahoitoon – takaako adherenssi vaikuttavuuden?**

Anna-Leena Vuorinen<sup>1</sup>, Miikka Ermes<sup>1</sup>, Tuula Karhula<sup>2</sup>, Katja Rääpysjärvi<sup>2</sup>, Jaakko Lähteenmäki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy

<sup>2</sup>Etelä-Karjala sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Eksote

Tausta: Korkeat keskeyttämisluvut ovat tyypillisiä eHealth-tutkimukselle, mutta tulosten raportointi on puutteellista eikä keskeyttämisen syitä ei ole laajalti tutkittu.

Tavoitteet: Tässä tutkimuksessa selvitettiin potilaiden sitoutumista etähoitointerventioon Renewing Health Finland -tutkimuksessa sekä sitoutumisen vaikutusta tutkimuksen primäärimuuttujiin; elämänlaatuun ja sokerihemoglobiiniin. Renewing Health Finland tutkimuksen tulokset on raportoitu aiemmin ja ne osoittivat, että etähoitointerventio ei parantanut tyyppin 2 diabeetikkojen tai sydänpotilaiden elämänlaatua eikä sokerihemoglobiinia.

Menetelmät: Renewing Health Finland oli 12 kuukauden satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa tavoitteena oli tehostaa pitkäaikaissairaiden omahoitoa ja sitä kautta vaikuttaa heidän terveydentilaansa seuraavilla mittareilla mitattuna: SF-36/Physical Component Score (PCS), SF-36/Mental Component Score (MCS) ja sokerihemoglobiini (HbA1c). Tutkimukseen osallistui 595 tyyppin 2 diabeetikkoa ja sydänpotilasta. Interventio koostui 1) viikoittaisesta terveydentilan etämonitoroinnista (paino, verenpaine, verensokeri ja askeleet), jotka raportoitiin terveysvalmentajalle mobiilisovelluksen avulla sekä 2) 4-6 viikon välein tehtävistä terveysvalmennuspuheluista. Potilaiden sitoutumista interventioon mitattiin raportoitujen etämittausten määrällä sekä vastattujen valmennuspuheluiden määrällä ja kestolla. Sitoutumisen vaikutusta päämuuttujiin (SF-36 ja HbA1c) analysoitiin kovarianssianalyysin avulla.

Tulokset: Potilaat toteuttivat etämittauksia keskimäärin 65% seurantaviikoista.

Raportointiaktiivisuus säilyi korkeana koko seuranta-ajan; etämittauksia tekevien osallistujien määrä vaihteli 51 % (viikolla 37) ja 68 % (viikolla 6) välillä. 66 % osallistujista vastaanotti 7-11 valmennuspuhelua, mikä vastaa ennalta määritettyä valmennusaikataulua. 89 % osallistui vähintään kuuteen terveysvalmennuspuheluun. Etämonitoroinnin intensiteetillä ei löydetty yhteyttä psyykkiseen tai fyysiseen elämänlaatuun. Myöskään vastattujen terveysvalmennuksen puheluiden määrällä tai estolla ei havaittu yhteyttä psyykkiseen tai fyysiseen elämänlaatuun. Etämonitorointiaktiivisuutta ennustivat mies-sukupuoli, nuori ikä sekä mobiililaitteiden ja tietokoneiden aiempi käyttö.

Johtopäätökset: Tulokset osoittavat, että Renewing Health Finland tutkimuksen potilaat osallistuivat aktiivisesti etähoitointerventioon ja tutkimus toteutettiin intensiteetiltään lähes suunnitellusti. Sitoutumisen puute ei selitä tutkimuksen neutraaleja löydöksiä.

**PRECIOUS: Digitally integrating motivational techniques to increase engagement with volitional processes for health behaviour change**

Johanna Nurmi<sup>1</sup>, Keegan Knittle<sup>1</sup>, Todor Ginche<sup>2</sup>, Christopher Helf<sup>3</sup>, Pilar Lusilla Palacios<sup>4</sup>, Carmina Castellano Tejedor<sup>4</sup>, Tea Latvala<sup>2</sup>, Alessio Falco<sup>1</sup>, Niklas Ravaja<sup>1</sup>, Ari Haukkala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Helsinki, Finland.

<sup>2</sup>Aalto University, Finland

<sup>3</sup>University of Vienna, Austria

<sup>4</sup>Vall d'Hebron Research Institute, Spain

**Background:** While behaviour change techniques (BCTs) derived from control theory can effectively change physical activity (PA) and dietary behaviours, the optimal methods for supporting engagement with these BCTs have yet to be established, particularly within mobile interventions. This study aimed to examine the acceptability and feasibility of a mobile app (PRECIOUS) that integrates motivational and volitional BCTs from self-determination theory, motivational interviewing and control theory, and includes tailoring and other features that attempt to optimize user engagement with the processes of changing PA and dietary behaviours.

**Methods:** Twelve inactive adults participated in ‘speak aloud’ walkthroughs and used the PRECIOUS app for six weeks, wherein the effects of different combinations of BCTs upon user engagement and behaviour were examined. User interactions with the app were tracked automatically, and exit interviews with participants examined usability aspects, autonomy support, comprehension and perceptions of how and why intervention techniques did (not) work for them.

**Findings:** Speak-aloud walkthroughs revealed that the motivational interviewing BCTs in PRECIOUS elicited change talk from users, and consistent with self-determination theory, users appreciated the ability to pursue their own personally valued goals within PRECIOUS. While the app was found acceptable to users, some BCTs from motivational interviewing were viewed as difficult to operationalise within a smartphone application.

**Discussion:** This study identified several limitations of a tailored smartphone app that integrates motivational interviewing and control theory based BCTs, and identified a number of ways that such a service could be improved to optimally maintain user engagement with control theory BCTs.

## 14:00–15:30 Rinnakkaissessiot II

### II c) Työ, palautuminen ja ympäristö (sali 3)

Pj. Maria Törnroos

#### **Improving manager compassion in organizational context An intervention study**

Frank Martela<sup>1</sup>, Miiia Paakkanen<sup>1</sup>, Jari Hakanen<sup>1</sup>, Anne Birgitta Pessi<sup>1</sup>, Lotta Uusitalo-Malmivaara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Compassion has emerged as an important research topic both within psychology, and within organizational research as it has been shown that compassion can be trained, and such training has been associated with various positive outcomes including positive affect and social connectedness. We conducted the first non-meditation-based intervention study in organizations, where managers were given a 6\*3 hour training course in emotion skills and compassion, and the feelings of the managers (n = 158) and their subordinates (n = 146) were measured before, after, and 6 months after the intervention. The results showed that, compared to the control group, the managers exhibited increased sense of emotional competence, reduced fear of expressing compassion, and marginally more compassionate motivation. Additionally, managersubordinate-rated servant leadership and autonomy support improved significantly as compared to the control group. Together, the results demonstrate that compassion can be trained in organizations, and that improved compassion can make managers more supportive leaders.

## Stressi ja työuupumus lypsykarjatililla Suomessa

Marja Kallioniemi<sup>1</sup>, Hanna-Riitta Kymäläinen<sup>2</sup>, Janne Kaseva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Luonnonvarakeskus

<sup>2</sup>Helsingin yliopisto, maataloustieteiden laitos

<sup>3</sup>Luonnonvarakeskus, Tilastotieteelliset menetelmäpalvelut

Suomalainen maatalous on ollut mittavien muutosten keskellä viime vuosina. Esimerkiksi alan rakennemuutos, perheviljelmiin kohdistuva yrittäjyyspaine, ilmastonmuutos ja globaalit maailmanmarkkinat ovat lisänneet viljelijöiden haasteita. Postikyselyn avulla määritettiin stressitekijöitä, stressiä ja työuupumusta lypsykarjatililla vuonna 2010. Yhteensä 265 säännöllisesti eläinten hoitotyössä työskentelevää henkilöä palautti kyselylomakkeen. Puolet maatiloista reagoi vastauspyyntöön, ja vastausprosentti oli 47 %. Vastaajien keski-ikä oli 48 vuotta ja 44 % heistä oli naisia, 56 % miehiä. Vastaajat arvioivat 18:ta annettua stressitekijää asteikolla 1 = ei lainkaan kuormittava 7 = erittäin kuormittava. Kuormittavimmiksi osoittautuivat EU:n maatalouspolitiikka (pisteytyskeskiarvo 5,41), viljelijöiden kohtelu yhteiskunnassa ja mediassa (5,08) ja maatalousalan tulevaisuus(5,04). Merkittävimmät stressitekijät siis suuntautuivat maatilan ulkopuolelta. Työuupumusta mitattiin Maslachin yleisen arviointimenetelmän avulla (MBI-GS), joka luokitteli koko vastaajaryhmän keskimäärin lievästi työuupuneeksi. Noin joka kymmenes vastaaja (9 %) oli vakavasti työuupunut. Työuupumuksen ja stressin kokeminen liittyi ongelmiin työmäärässä ja omassa terveydentilassa. Stressiin liittyivät myös heikentynyt taloudellinen tilanne ja yksinäisyys. Työuupumus liittyi lisäksi lehmien hoitamiseen parsinavetassa (pihattonavetan sijaan) ja siihen, ettei lypsykarjatila ollut mukana ns. tuotosseurannassa. Tämän palvelun avulla voi saada neuvoja maidontuotantoon, -laatuun ja -määrään liittyen. Työuupumukselta suojasi se, jos vastaaja arvioi omaan työhönsä ja elinympäristöönsä liittyvät voimavaratekijät merkityksellisiksi. Valitettavasti kysely osoitti työkuormituksen lisääntyneen lypsykarjatililla aiempiin tutkimustuloksiin verrattuna. Lisääntynyt työkuormitus voi aiheuttaa seurannaisvaikutuksia esimerkiksi ruuantuotannon kestävyYTEEN, tilojen taloudelliseen selviytymiseen ja eläinten hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan hoitaja on keskeinen eläinten hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Rakennemuutos on lisännyt yksin työskentelyä maatiloilla, mikä vaikeuttaa etenevän työuupumisen havaitsemista. Toivomme, että tuloksia hyödynnetään tilanteen parantamiseksi esimerkiksi terveydenhuollossa ja neuvonnassa. Postikyselyn tuloksia käsitellään tarkemmin Journal of Agromedicine -lehdessä.

**Palautuminen työkuormituksesta lounastauoilla: puistokävelyn ja rentoutusharjoitusten yhteydet työhyvinvointiin**

Marjaana Sianoja<sup>1</sup>, Christine Syrek<sup>2</sup>, Jessica de Bloom<sup>1</sup>, Kalevi Korpela<sup>1</sup>, Ulla Kinnunen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

<sup>2</sup>Universität Trier, Saksa

Työelämän kuormittavuus on kasvanut viime vuosina esimerkiksi työn aikapaineiden ja työn epävarmuuden lisääntyessä, mikä vaikuttaa kielteisesti työntekijöiden hyvinvointiin ja terveyteen. Tämän myötä työpsykologiassa on kiinnostuttu työkuormituksesta palautumisen tutkimuksesta ja erityisesti siitä, mitkä prosessit edistävät palautumista ja ylläpitävät hyvinvointia kasvavista vaatimuksista riippumatta. Aiempi tutkimus on keskittynyt ensisijaisesti vapaa-ajan, kuten iltojen ja viikonloppujen, aikaisen palautumisen tutkimiseen, kun taas palautumista työpäivän aikaisilla tauoilla ei ole juuri tutkittu. Tämän vuoksi halusimme selvittää, voidaanko palautumista edistää lounastauon aikaisilla puistokävelyillä tai rentoutusharjoituksilla. Tutkimme, onko kävely- tai rentoutusharjoituksen tekeminen lounastauolla yhteydessä työntekijöiden keskittymiskykyyn, stressiin tai väsymykseen iltapäivällä ennen töistä kotiin lähtöä. Lisäksi tutkimme, välittävätkö lounastauon aikaiset palautumiskokemukset (työstä irrottautuminen henkisesti ja lounastauosta nauttiminen) harjoitusten vaikutuksia hyvinvointiin iltapäivällä. Osallistujat olivat suomalaisia, pääosin tietotyötä tekeviä työntekijöitä seitsemästä organisaatiosta useilta eri aloilta. Kävelyryhmään (N = 51) ja rentoutusryhmään (N = 46) kuuluvia osallistujia pyydettiin suorittamaan 15-minuutin harjoitus lounastauolla päivittäin kahden viikon ajan. Lounastauon aikaisia palautumiskokemuksia ja hyvinvointia iltapäivällä mitattiin kyselyillä tiistaisin ja torstaisin yhteensä viitenä viikkona ennen interventiota, sen aikana ja sen jälkeen.

Monitasomallinnuksen tulokset osoittivat, että niinä päivinä, kun työntekijät kävivät puistokävelyllä, he nauttivat lounastauostaan enemmän kuin päivinä ilman kävelyä. Tämä kokemus puolestaan välitti puistokävelyn yhteyttä iltapäivällä koettuun parempaan keskittymiskykyyn ja vähäisempään väsymykseen. Rentoutusharjoitus oli yhteydessä lisääntyneeseen työstä irrottautumisen kokemukseen lounastauolla, ja tämä kokemus välitti rentoutusharjoituksen yhteyttä parempaan keskittymiskykyyn iltapäivällä. Lisäksi rentoutusharjoitus oli suoraan yhteydessä vähäisempään väsymykseen ja stressiin iltapäivällä. Tulokset antavat tukea työpäivän aikaisten taukojen tärkeydelle työkuormituksesta palautumisen kannalta.

## **Health and wellbeing benefits of green environments - research in Luke**

Ann Ojala

<sup>1</sup>Natural Resources Institute Finland (Luke)

This presentation gives an overview about what is known about health and wellbeing benefits of green environments on humans based on the research in the Natural Resources Institute Finland (Luke) and its collaborators. Research has shown that being in the green environments has health and wellbeing benefits. For example, the studies in Finland and abroad have shown positive linkages between visiting green environments and self-reported indicators of general and mental health, also being in green areas reduces stress, and access to green environments promotes physical activity. Recently, the interest has moved from more general questions, such as do green areas have positive effects on human health and wellbeing, to more specific ones. For example, what kind of people gain most benefits from the green environments, how can nature be used more effectively for stress reduction in everyday life, what are the mechanisms that support stress reduction in green areas, or what type of green areas support health and wellbeing the most? These and many other questions that interest researchers in Luke and their collaborators will be discussed further in this presentation. Studies on how human health and wellbeing is related to green environments are important for city planners and policy makers. Urbanisation is a challenge how to build cities that would support human health and wellbeing? It is important to transform research information from these studies into practice, to urban planning, management of recreation areas and nature-based tourism development, and hopefully some knowledge can be used in public health care.

## **Aktiivisen luontoharrastuksen hyvinvointimerkitykset**

Mari Kukkamäki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

Aktiivisen vapaa-ajan käytön on esitetty olevan yhteydessä psyykkisen hyvinvointiin. Vapaa-ajan toiminta luo mahdollisuuksia etäännyä arjesta ja rentoutua. Muita tärkeitä seikkoja hyvinvoinnin kannalta ovat taitojen oppiminen, hallinnan kokemukset, itsemääräämisen lisääntyminen, merkityksellisen tekemisen tuntu sekä mieluisten asioiden jakaminen yhdessä muiden kanssa. Tämä nk. DRAMMA-malli (Newman et al. 2013) esittää tyytyväisyyden vapaa-aikaan olevan tärkein yksittäinen elämäntyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Tässä tekeillä olevassa mixed method-väitöstutkimuksessa on kartoitettu aktiivisen luontoharrastajaryhmän (lintujen rengastajat) luontosuhdetta, elämäntyytyväisyyttä ja koettua terveyttä sekä psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen ensimmäisenä askeleena on tehty kysely kaikille niille lintujen rengastajille, joiden rengastuslupa on ollut aktiivinen lokakuussa 2015 (n = 691). Kysely toteutettiin e-linkkikyselynä ja paperikyselynä. Kyselyjä palautui 251 kpl (vastausprosentti 36,3%). Tutkimusta jatketaan haastatteleamalla eri vuodenaikoina muutamia kokeneita, poikkeuksellisen aktiivisia rengastajia, jotka liikkuvat luonnossa käyttäen harrastuksensa parissa lähes kaiken vapaa-aikansa. Haastatteluilla syvennetään kuvaa intensiivisen harrastuksen merkityksestä sekä motivaatiotekijöistä syvällisen harrastustoiminnan taustalla. Esityksessä tuodaan esille kyselyn pohjalta saatuja alustavia tuloksia eri-ikäisten luontoharrastajien tunnekokemusten, elämäntyytyväisyyden ja koetun terveyden yhteyksistä. Kyselyssä olleiden avointen kysymysten analyysin myötä avautuu kuva luonnon merkityksestä hyvinvoinnin lähteenä ja henkisten voimavarojen lataamisen mahdollistajana.

**15:40-16:40 Keynote-esitelmä (salit 1-3)**

**Hyvinvointia kouluun: Interventioiden tutkimusperustaisuus, näyttö, ja skaalautuvuus**

Christina Salmivalli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psykologian ja logopedian laitos, Turun yliopisto

Koulu on erinomainen paikka hyvinvointia lisäävien ja syrjäytymistä ehkäisevien preventiivisten interventioiden toteuttamiselle. Koulussa tavoitetaan koko ikäluokka, ja siellä lasten ja nuorten kanssa toimii korkeasti koulutettuja opetuksen ja kasvatuksen ammattilaisia. Ollakseen (kustannus)tehokkaita interventioiden tulee olla tutkittuun tietoon perustuvia ja niiden vaikuttavuudesta on oltava näyttöä tai sitä on kerättävä. Jotta interventio todella hyödyttäisi kohdepopulaatiota, sen tulee olla skaalattavissa, laajalti levitettävissä. Käsittelen näitä aiheita käyttämällä esimerkkinä kahta koulussa toteutettavaa preventiivistä interventio-ohjelmaa, kiusaamisen ehkäisemiseksi kehitettyä KiVa Koulua sekä uutta, toiselle asteelle suunnattua Opintokamu-ohjelmaa, jonka painopistealueita ovat opinnot, sosiaaliset suhteet, ja mielen hyvinvointi. Voidaanko tällaisten ohjelmien avulla lisätä hyvinvointia ja miten tämä voidaan todentaa? Entä miten ohjelmia saadaan laajaan käyttöön, ja miten niiden toteutusta voidaan tukea kestävien vaikutusten aikaansaamiseksi?



## Terveyspsykologian päivät 25.–26.10.2016 : Päivä 2

### 9:15–10:25 Rinnakkaissessiot I

#### I a) Työhyvinvointi ja johtaminen (sali 104)

Pj. Maria Törnroos

#### Työhyvinvoinnin johtamisesta strategiseen työhyvinvoinnilla johtamiseen

Seija Ovaskainen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Turun yliopisto

Tausta ja tavoitteet Kunnallinen päätöksenteko ja strategian mukainen toiminnan ohjaaminen tapahtuvat lautakunnissa, joista ne linjataan johtoryhmien avulla toimintaan kunnan strategian suuntaisesti. Työhyvinvointitutkimusten mukaan hoitohenkilöstön työhyvinvointia ei johdeta tavoitteellisesti, sillä poliittisessa keskustelussa ei osata eritellä tavoitteita ja keinoja, eikä työhyvinvointiin liittyvistä asioista tiedetä tarpeeksi. Tyytymättömyyttä aiheuttavat toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset sekä tuen, ohjauksen ja perehdytyksen puute. Kuntien taloudellista tuottavuutta pyritään usein parantamaan vähentämällä hoitajien määrää. Työhyvinvointitutkimustulosten mukaan on kuitenkin vaara hoitohenkilöstön työkuormituksen liiallisesta kasvamisesta. Työkuormituksen kasvu on oleellinen syy esimerkiksi sairastamisen lisääntymiseen ja työstä pois lähtemiselle. Työhyvinvoinnin kehittämiseksi tulisi kiinnittää huomiota päivittäisen esimiestyön laatuun, sillä työhyvinvointitutkimusten mukaan oikeudenmukaisen johtamisen on todettu tukevan työhön sitoutumista ja suojaavan työntekijöiden terveyttä. Lisäksi organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi tulisi esimiesten saada johdolta enemmän tukea johtamistyöhönsä ja työterveyshuollon strategisen kumppanuuden hoitohenkilöstön työkyvyn ylläpitämiseksi. Tutkimuksessa selvitetään työhyvinvointia kunnan terveyskeskusorganisaation johtamisen eri tasoilla ja työntekijöiden kokemusta työhyvinvoinnista sekä mallinnetaan työhyvinvoinnilla johtaminen Tutkimuskysymykset a) Miten kunnallinen päätöksenteko tukee johtamista ja työhyvinvoinnin edistämistä työssä? b) Miten työhyvinvointi linkittyy johtamiseen terveyskeskusorganisaatiossa? c) Mitkä asiat estävät ja edistävät työntekijöiden työhyvinvoinnin toteutumista? d) Miten työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat suhteessa keskenään?

Käytetyt menetelmät Tutkimuksessa mukana olevien kolmen perusturvakuntayhtymän pöytäkirjojen ja muiden dokumenttien tarkastelu ajalta 2012-2015. Teemahaastattelut hoitohenkilöstölle (3 x 7 +1) n=22 ja osastonhoitajille (1x7) n= 7 ja esimiesten esimiehille (1x3) n= 3. Yhteensä n= 32. Tulokset Perusterveydenhuollon ylin johto asettaa työhyvinvointia tukevat tavoitteet, joita ei kuitenkaan osata johtaa käytännön tasolle. Hoitohenkilöstö kokee, ettei ylin johto arvosta heitä ihmisinä, eikä työntekijöinä. Lisäksi hoitohenkilöstö kokee jatkuvaa kiirettä työssään henkilöstöpuutosten ja sijaiskieltojen seurauksena, sekä väkivaltaa potilaiden taholta, johon ei puututa tavoitteellisesti työnjohdossa. Johtopäätökset Johdon tulisi ymmärtää ja perustaa päätökset käytännön hoitotyötä tukevaksi. Hoitohenkilöstö tarvitsee riittävät henkilöstö- ja hoitoressurit, johdon arvostuksen, palkitsemiskäytännön, esimiehen tuen ja mahdollisuudet laadukkaaseen vapaa-aikaan. Perusterveydenhuollossa työskentelevän hoitohenkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, prosesseja ja toimintatapoja tulisi mm. tutkia lisää.

## **Työn imun sekä pärjäämisarvioiden muutokset ja dynaamiset yhteydet fuusioissa**

Janne Kaltiainen<sup>1</sup>, Jukka Lipponen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Tässä pitkittäistutkimuksessa tarkastelemme työntekijöiden kokemuksia kahden organisaatiofuusion aikana. Erityisenä tarkastelun kohteena ovat kokemukset työn imusta sekä työntekijöiden arviot heidän pärjäämisestään ja muutokseen sopeutumisestaan. Resurssien säilyttämisteorian mukaan yksilöt hyödyntävät psykologisia resursseja sopeutuessaan haastaviin tilanteisiin. Psykologiset resurssien odotetaan myös olevan keskinäisessä yhteydessä luoden joko resursseja vahvistavan tai laskevan kierteen. Aiempi tutkimus ei kuitenkaan ole kartoittanut työn imun sekä pärjäämisarvioiden yksilötason muutoksia ja näiden muutosten keskinäisiä pitkittäisyhteyksiä. Myös myönteisten pärjäämisarvioiden tarkastelu organisaatiomuutostutkimuksissa on jäänyt kielteisten kokemusten varjoon. Työn imun kokemukset sekä yksilön arviot omasta selviytymisestään ovat muutostutkimuksen kohteina tärkeitä, koska niihin voidaan vaikuttaa johtamiskäytäntöjen kautta ja koska niiden voidaan olettaa vaikuttavan merkittävästi myös työntekijöiden sopeutumiseen. Tutkimus perustuu kahteen kolmivaiheiseen pitkittäiskyselyaineistoon. Näistä ensimmäinen käsittelee työntekijöiden kokemuksia Aalto-yliopiston fuusiosta vuodelta 2010 (N=412) ja toinen Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen fuusiosta vuodelta 2013 (N=623). Latentteihin muutosmuuttuja-analyyseihin perustuvissa tuloksissa korostuvat toisiaan vahvistavat yhteydet uhka- ja mahdollisuusarvioiden sekä työn imun kokemusten välillä. Tulosten perusteella johdon tulisi edesauttaa työntekijöiden psykologisten resurssien, kuten työn imun, kertymistä fuusion aikana. Tämä lisää resurssiteorian mukaisesti merkittävästi työntekijöiden uskoa omaan pärjäämiseen, mikä puolestaan vahvistaa työn imun kokemusta. Organisaatiomuutoksia ei tulisi myöskään tarkastella tapahtumina, jotka johtavat vain kielteisiin reaktioihin työntekijöiden parissa. Onkin tärkeää ymmärtää, että työntekijät voivat kokea muutoksen samanaikaisesti sekä uhkana että mahdollisuutena.

## Narsistinen johtajuus terveys- ja sosiaalialalla

Seija Ollila<sup>1</sup>, Anne Kujala<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vaasan yliopisto

<sup>2</sup>Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Narsistisella johtajuudella on hyvin lamaannuttava ja tuhoisakin vaikutus työyhteisön toimintaan. Terveystieteiden arvot ja hyvän, terveen johtajuuden oletetaan olevan kohdillaan, koska nämä organisaatiot tuottavat hyvinvointipalveluja kansalaisille ja työntekijät ovat keskeinen resurssi. Hyvällä johtamisella on valtava merkitys työn tuottavuuteen ja työntekijöiden jaksamiseen. Narsismia yksilön persoonallisuuden ilmentymänä on tutkittu, mutta narsistisesta johtajuudesta terveys- ja sosiaalialan organisaatioissa ja sen vaikutuksesta työyhteisön jäseniin, työnteon toimivuuteen ja työhyvinvointiin ei tutkimuksia löydy. Ennaltaehkäisevästi olisikin tärkeä huomioida johtajien narsistiset käyttäytymispiirteet jo rekrytointivaiheessa ja lisätä työyhteisön valmiuksia selvittää narsismin vallasta.

Tutkimuskysymykset ovat: 1) Miten narsistinen johtajuus näyttäytyy terveys- ja sosiaalialan organisaatioissa työskentelevissä esimiehissä ja 2) Mitä narsistisesta johtamiskäyttäytymisestä voi seurata työntekijöille ja työyksiköiden hyvinvoinnille? Aineisto kerättiin elokuvaperusteisella, visuaaliseen kehyskertomukseen perustuvalla mittarilla vuosi 2012-2016 Suomesta 15 eri sairaanhoitopiirin alueelta. Mittari validoitiin klassisella osioanalyysillä ja Winsteps®-ohjelmalla. Aineistoa (n=422) tutkittiin SPSS-ohjelmalla laskemalla mm. frekvenssejä, prosentteja ja tilastollisia merkitsevyyksiä Khiin-neliötestillä. Tuloksina todettiin, että noin 33 %:lla terveys- ja sosiaalialalla työskentelevällä esimiehellä voidaan arvioida olevan narsistista käyttäytymistä. Näyttäisi myös siltä, että narsistinen käyttäytyminen liittyy lyhyeen työkokemukseen esimiestehtävissä, mutta ei välttämättä nuoruuteen, koska käyttäytymispiirteitä esiintyy enemmän yli 35-vuotiailla. Osioiden tunnistaminen visuaalisesta kehyskertomuksesta kertoo esimiesten kyvystä tiedostaa asioita ja tiedostettuja asioita on helpompaa säädellä omassa käyttäytymisessään kuin tiedostamattomia asioita. Positiivista onkin se, että narsistiset esimiehet tunnistivat hyvin vallan käyttöön liittyviä asioita, kuten karismaattisuuden ja autoritaarisuuden visuaalisesta kehyskertomuksesta. Aineiston tarkastelu osoitti, että narsistisesta johtamiskäyttäytymisestä voi seurata työntekijöiden tehtävien epäselvää määrittelyä ja työyksikön prosessien kehittymättömyyttä. Narsistista johtamiskäyttäytymistä esiintyi enemmän terveydenhuollon tiedekorkeakoulututkimuksen suorittaneiden keskuudessa kuin lääkäreillä.

## **Onni tulee puun takaa - hyvinvoivat ja tuottavat työpaikat metsä- ja sote- ala**

Merja Suoperä<sup>1</sup>, Irene Gröhn<sup>1</sup>, Leena Rekola<sup>1</sup>, Anu Leppänen<sup>1</sup>, Aila Peippo-Pasuri<sup>2</sup>, Veli-Matti Tuure<sup>2</sup>, Annikki Pere<sup>2</sup>, Jukka Korri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Metropolia Ammattikorkeakoulu

<sup>2</sup>Työtehoseura

Onni tulee puun takaa hankkeen toiminnan päämääränä on Uudenmaan alueen metsä- sekä sosiaali-, terveysalojen pk-yritysten henkilöstön työhyvinvoinnin parantuminen ja yritysten tuottavuuden lisääntyminen. Tavoitteet: mahdollistaa tilanteita, joissa työntekijällä on mahdollisuus osallistua, tulla aidosti kuulluksi, ymmärtää oman roolinsa ja merkityksensä osana kokonaisuutta sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja johtaa sitä. Lisäksi tuottaa yhteistoiminnallisesti työhyvinvoinnin kehittämisen kohteet ja määrittellä niihin ratkaisuja, konkreettisia toimenpide-ehdotuksia ja visio yrityksen tulevaisuudesta. Tavoitellaan työntekijöiden vahvistuvaa kokemusta oman työn hallinnasta ja työhön vaikuttamisesta. Menetelmät: työhyvinvointia on arvioitu ja tarkasteltu monimenetelmällisesti hyödyntäen olemassa olevia mittareita sekä yhteiskehittelyyn pohjaavia työpajatyöskentelyitä. Käytetyt menetelmät on valittu siten, että yksilön kokeman esille nouseminen mahdollistuisi. Yritysten kehittämisprosesseissa kokemuksellinen tieto on yhdistetty sekä terveyttä ja hyvinvointia että työn organisoitumisen ja työympäristön kuormitus- ja voimavaratekijöitä kuvaaviin indikaattoreihin. Tulokset: työntekijät ovat kokeneet hallitsevansa työnsä, kykenevänsä johtamaan itseään osana kokonaisuutta ja olemaan työssään motivoituneita, hyvinvoivia ja tuottavia. Työn hallinta on merkinnyt toiminnan tarkoituksenmukaisuutta ja tehokkuutta. Saadussa aineistossa näkyy yritysten tahtotila kehittää sekä yksilön hyvinvointia että yrityksen toimintaa hyvinvointia tukevaan suuntaan. Johtopäätökset: toiminta on tuonut esille yritysten työntekijöiden koetun hyvinvoinnin työkontekstissa. Yritykset ovat saaneet hankkeen toiminnan kautta mahdollisuuden tarkastella työyhteisöä kokonaisvaltaisesti. Osallistavaa vahvistumista moniäänisesti on tapahtunut sekä työyhteisöjen sisällä että suhteessa muihin mukana oleviin yrityksiin. Toiminnan kautta on luotu yhteentörmäyksen tiloja yhteiselle jakamiselle ja oppimiselle

## 9:15–10:25 Rinnakkaissessiot I

### I b) Rahapeliongelmat (sali 505)

Pj. Sari Castrén

Rahapeliongelma koskettaa niin pelaajaa itseään kuin hänen läheisiäänkin. Tässä symposiumissa käsitellään rahapeliongelmaa läheisen näkökulmasta. Ensimmäisessä osuudessa tarkastellaan rahapeliongelman yleisyyttä läheisten näkökulmasta sekä haittoja, joita rahapeliongelma läheissuhteeseen tuo. Toisessa osuudessa läheisnäkökulmaan pureudutaan parisuhdetta tarkastelemalla. Tässä osuudessa tarkastelun kohteena ovat rahapelaamisen sosiaalisten, taloudellisten ja terveydellisten haittojen vaikutukset parisuhteeseen ja perhe-elämään. Lopuksi symposiumissa esitellään läheisille suunnattujen tuki- ja hoitosuuntausten suuntaviivoja.

### Rahapelihaitat suomalaisessa väestössä läheisnäkökulmasta

Anne Salonen<sup>1,2</sup> & Sari Castrén<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>THL, Terveysosasto, tupakka, rahapelit ja riippuvuus -yksikkö

<sup>2</sup>Helsingin yliopisto, päihdelääketieteen yksikkö

Suomalaisten rahapelaamista on seurattu väestötutkimusten avulla neljän vuoden välein vuodesta 2003 alkaen. Vuonna 2015 noin 3,3 prosentilla vastaajista oli rahapeliongelma, ja 18,3 prosenttia vastaajista oli pelannut vähintään riskitasolla. Rahapeliongelman kielteisistä seuraukset saattavat vaikuttaa myös läheisten elämään.

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella: 1) rahapeliongelman yleisyyttä läheisten näkökulmasta, 2) rahapeliongelma karsivan suhdetta vastaajaan; sekä 3) kuvata läheiselle koituneita haittoja ja niiden yleisyyttä.

Satunnaisotantaan perustuva kyselytutkimusaineisto (n = 4515) kerättiin keväällä 2015 tietokoneavusteisena puhelinhaastatteluna 15–74-vuotiailta suomalaisilta. Tutkimuksen vastausprosentti oli 62. Aineisto painotettiin väestön sukupuolta, ikää ja asuinalueita vastaavaksi. Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä hyödyntäen.

19,0 prosentilla vastaajista oli vähintään yksi läheinen, jolla oli ollut rahapeliongelma. Tyypillisimmin kyseessä oli vastaajan läheinen ystävä (12,6%), sisko tai veli (2,9%), isä (2,2%), puoliso (1,8%) tai oma lapsi tai lapset (1,7%). Ne vastaajat, joiden läheisellä oli rahapeliongelma, olivat itsekin osallistuneet rahapelaamiseen kuluneen vuoden aikana useammin kuin ne vastaajat, joiden läheisillä ei ollut rahapeliongelmaa. Myös vastaajan oman rahapeliongelma oli yleisempää niillä vastaajilla, joiden läheisellä oli rahapeliongelma. 12 prosenttia väestöstä oli kokenut vähintään yhden läheisen rahapeliongelma itselleen koituneen haitan. Tyypillisimmät haitat olivat oman tunne-elämän kuormittuneisuus, huoli läheisen muun läheisen terveydestä tai hyvinvoinnista ja ihmissuhdeongelmat.

Läheisten kokemien haittojen ymmärtäminen on tärkeää suunniteltaessa rahapeliongelma karsivien läheisten tukipalveluja. Esityksessä pohditaan myös tutkimustuloksia käytännön hoitotyön näkökulmasta.

## **Ongelmapelaaja perheenjäsenenä – Vanhempien ja aikuisten lasten rahapelaaminen läheisten kertomana**

Johanna Järvinen-Tassopoulos<sup>1</sup> & Virve Merionneau<sup>2</sup>

<sup>1</sup>THL, Terveysosasto, tupakka, rahapelit ja riippuvuus –yksikkö

<sup>2</sup>Helsingin Yliopisto

Läheisten näkökulma ongelmapelaamiseen on noussut varteenotettavaksi tutkimusaiheeksi niin suomalaisessa kuin kansainvälisessä rahapelitutkimuksessa. Vuonna 2015 toteutetun suomalaisten rahapelaamista kartoittavan väestökyselyn tulosten mukaan joka viidennellä vastaajalla oli ollut ongelmallisesti pelaava läheinen, yleisimmin ystävä tai perheenjäsen (sisarus, isä, puoliso) (Salonen & Raisamo 2015). Suomalaisessa laadullisessa rahapelitutkimuksessa painopiste on ollut puolisoiden kokemuksissa ja selviytymisessä, mutta myös ongelmapelaamisen vaikutuksia perhe-elämään on tutkittu (Marttinen 2009, 2014; Pajula 2007; Pölkki & Siitari 1996). Vähemmälle huomiolle ovat jääneet ikääntyvien vanhempien ja aikuisten lasten ongelmallinen rahapelaaminen ja sen vaikutus läheisten elämään.

Esityksessämme tarkastelemme läheisten sähköiseen neuvontapalveluun lähettämiä viestejä. Kysymme, mitä aikuiset lapset kertovat viesteissään ikääntyvien vanhempiensa rahapelaamisesta, ja mitä vanhemmat kertovat aikuistuvien ja nuorten aikuisten lastensa rahapelaamisesta. Rahapelaaminen voi aiheuttaa sekä rahapelaajalle että tämän läheisille sosiaalisia, taloudellisia, mielenterveydellisiä ja terveydellisiä haittoja ja ongelmia. Erilaiset murroskohdat ja elämänmuutokset ovat keskeisessä asemassa rahapeliongelman kehittymisessä, mutta myös läheisten pyrkimyksissä ymmärtää ja selittää perheenjäsenen ongelmapelaamista. Lopuksi pohdimme, kuinka läheisiä, kuten aikuisia lapsia ja vanhempia, voisi tukea paremmin.

## **Mitä tehdä kun asiakkaan läheisellä on rahapeliongelma?**

Sari Castrén<sup>1,2</sup> & Anne Salonen<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>THL, Terveysosasto, tupakka, rahapelit ja riippuvuus -yksikkö

<sup>2</sup>Helsingin yliopisto, päihdelääketieteen yksikkö

Noin joka viidennellä suomalaisella on vähintään yksi läheinen, jolla on ollut rahapeliongelma. Läheisen rahapeliongelma koskettaa noin 727 000 henkilöä Suomessa.

Ongelmallisesti rahapelejä pelaavien läheisten kokemat haitat ovat hyvin samankaltaisia kuin pelaajan itsensä kokemat haitat. Haittoihin lukeutuvat talousongelmat, rikollisuus, väkivallan uhka, vaikeudet ihmissuhteissa, sekä psyykinen että fyysinen oireilu usein pitkän kuormittumisen seurauksena.

Pelkistäen läheisille suunnattuja tuki- ja hoitosuuntauksia on kolmenlaisia: a) läheisen itsensä auttaminen, jolloin pyritään läheisen voimaannuttamiseen ja hänen kokemien haittojen vähentämiseen, b) läheisen toiminnan muuttamiseen pyrkimyksenä tukea ja motivoida pelaajaa hakeutumaan ja sitoutumaan hoitoon; c) yhdistelmä kahdesta edellisestä, jolloin pyritään auttamaan sekä läheistä itseään että auttamaan läheistä auttamaan pelaajaa.

Tämä esitys antaa kuulijalle katsauksen kansainvälisiin tutkimuksiin perustuvista läheisille suunnatuista tuki - ja hoitomalleista (muun muassa The Community Reinforcement and Family Therapy (CRAFT), The Five Step Method, Stress- Strain-Coping ja kognitiivisen käyttäytymisterapiaan (KBT) pohjaava työskentely). Esityksessä avataan erilaisten mallien sisällöt käytännön esimerkein. Esitys pyrkii esittelemään hoitosuuntauksia ja antamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille konkreettisia keinoja rahapeliongelmaisten läheisten kohtaamiseen.

**10:30–11:30 Keynote-esitelmä (sali 104)**

**Merkitykselliset kokemukset addiktion muodostumisessa ja muutoksessa**

Anja Koski-Jännes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto

Lähden esityksessäni siitä ajatuksesta, että addiktio ei ole mikään yksi asia – kuten esimerkiksi aivosairaus, väärän oppimisen tuote, sosiaalinen konstruktio, moraalinen heikkous tms. Näen sen pikemminkin hyvin monimuotoisena sosiaalisena ja psykobiologisena prosessina, johon liittyvät toimintatavat ovat lyhyellä tähtäimellä yksilön kannalta funktionaalisia eli ne auttavat häntä sopeutumaan tai selviytymään tavalla tai toisella haastavissa elämäntilanteissa. Pitemmällä tähtäimellä ja laajemmasta näkökulmasta katsoen ne ovat kuitenkin dysfunktionaalisia tuottaen monenlaisia oireita ja häiriöitä ihmisen sosiaalisiin suhteisiin sekä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Koska riippuvuuden aste ja kohteet voivat vaihdella suuresti, niihin ei ole yhtä patenttiratkaisua vaan ulospääsyteitä on yhtä monenlaisia kuin sisääntuloteitäkin. Yritänkin tässä esitelmässä luoda jonkinlaista yleiskatsausta sellaisiin merkityksellisiin tekijöihin ja kokemuksiin, jotka tutkimusten mukaan altistavat yksilöitä erilaisille riippuvuuksille ja toisaalta niihin tekijöihin ja merkityksellisiin kokemuksiin, jotka parhaiten auttavat niistä vapautumaan.



## **13:00-14:20 Rinnakkaissessiot II**

### **II b) Käyttäytymisgenetiikka ja terveystieteologia (sali 505)**

Pj. Eero Vuoksimaa ja Antti Latvala

Käyttäytymisgeneettinen tutkimus on viimeisen 50 vuoden aikana kiistattomasti osoittanut geneettisten tekijöiden merkityksen psykologisten ominaisuuksien ja käyttäytymispiirteiden taustalla, mukaan lukien mielenterveyden häiriöt ja terveystieteologian eri muodot. Yksilöiden väliset geneettiset erot selittävät usein noin puolet tutkittavien ilmiöiden kokonaisvaihtelusta, mikä on psykologiassa erittäin korkea selitysosuus. Toisaalta käyttäytymisgenetiikan menetelmin pystytään tutkimaan ympäristötekijöitä ottaen huomioon geneettisen taustan vaikutus, jolloin ympäristötekijöiden mahdollisista kausaalisista vaikutuksista saadaan huomattavasti luotettavampaa tietoa kuin tutkimusasetelmilla joissa ei ole tietoa tutkittavien geneettisestä samankaltaisuudesta. Syy-seuraussuhteita selventäville tutkimuksille on tarvetta, sillä suuri osa psykologian tieteenalasta perustuu korrelaationaaliseen tutkimukseen. Symposium esittelee käyttäytymisgenetiikan keskeisiä tutkimusmenetelmiä – perhe- ja kaksostutkimuksia sekä genominlaajuisia molekyylogeneettisiä analyysejä – sovellettuna tupakoinnin (A. Loukola), päihdeongelmien (A. Latvala), depression (J. Lahti) ja muistihäiriöiden (E. Vuoksimaa) tutkimukseen.

## Geenit ja tupakointikäyttäytyminen

Anu Loukola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Suomen molekyyli lääketieteen instituutti (FIMM), Helsingin yliopisto

Tupakointikäyttäytyminen on monimuotoinen ilmiö. Sitä voidaan lähestyä tupakoinnin aloittamisen, tupakointimäärän, nikotiiniriippuvuuden ja tupakoinnin lopettamisen näkökulmista. Näihin kaikkiin vaikuttaa sekä geneettiset että ei-geneettiset tekijät. Vaikka tupakoinnin yleisyys on laskusuunnassa, muut nikotiinituotteet, erityisesti sähkösavukkeet, kasvattavat suosiotaan. Puhuttaessa tupakoinnin vaaroista jäävät nikotiinin terveyshaitat yleensä mainitsematta.

Nikotiini on voimakasta riippuvuutta aiheuttava neurostimulantti. Merkittävää on, että nikotiiniriippuvuus aikaansaa aivojen signaalinvälitysketjuissa pysyviä muutoksia. Tupakoinnilla on selkeä yhteys neuropsykiatriisiin tauteihin, kuten masennukseen, skitsofreniaan ja ahdistushäiriöön, sekä muiden päihteiden käyttöön. Erilaisia hypoteeseja on esitetty - yhteinen geneettinen tausta, itselääkintä, tai suorat syy-seuraussuhteet - mutta varmuutta yhteyden luonteesta ei ole saatu.

Nikotiinin vaikutukset välittyvät keskushermostossa sijaitsevien reseptorien välityksellä. Nikotiinin sitoutuminen reseptoriinsa käynnistää signaalinvälitysketjun ja mm. aktivoi mielihyvakeskusta ja kohottaa dopamiinitasoa. Geneettisissä tutkimuksissa on havaittu assosiaatio nikotiinireseptorigeenin (CHRNA5) varianttien ja tupakointimäärän välillä. Nikotiini todennäköisesti aktivoi myös neureguliini-signaalinvälitysketjua. Neureguliini-reseptorin (ERBB4) variantit assosioituvat nikotiiniriippuvuuteen ja eläinmalleissa nikotiini vaikuttaa sekä neureguliinin että sen reseptorin ilmentymiseen. Tämä signaalinvälitysketju on aiemmin liitetty skitsofreniaan ja se saattaa olla esimerkki tupakoinnin ja skitsofrenian yhteisestä geneettisestä taustasta. Vastaavasti neurotrofiini-signaalinvälitysketjuun kuuluvan geenin (BDNF) variantit on liitetty sekä masennukseen että tupakointikäyttäytymiseen. Nikotiini hajotetaan maksassa ja CYP2A6 geenin aktiivisuustaso määrittää metabolianopeuden. Nopeat metaboloijat polttavat enemmän ja heidän on vaikeampi lopettaa. Nopeiden ja hitaiden metaboloijien on osoitettu hyötyvän erilaisesta lopettamisen farmakologisesta tuesta, joten metabolianopeuden määrittämistä voidaan käyttää apuna optimaalisen lääkityksen valinnassa.

Suurin osa tupakoitsijoista haluaisi lopettaa. Tällä hetkellä käytössä on nikotiinikorvaushoidon lisäksi kaksi nikotiinireseptoreiden kautta vaikuttavaa lääkettä (varenikliini, bupropioni) tupakoinnin lopettamisen tueksi. Geneettisten tutkimusten avulla voidaan identifioida uusia nikotiinin vaikutuksiin liittyviä signaalinvälitysketjuja. Tämä osaltaan mahdollistaa tehokkaampien tupakoinnin lopettamista tukevien lääkkeiden kehittämisen.

**Miksi heikompi kognitiivinen kyvykkyys ennustaa päihdeongelmia: Geenien ja ympäristötekijöiden rooli väestöpohjaisessa kaksos- ja sisarusaineistossa**

Antti Latvala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kansanterveystieteen osasto, Helsingin yliopisto

Tausta ja tavoitteet: Heikompi kognitiivinen kyvykkyys on yhdistetty korkeampaan päihdeongelmien riskiin sekä poikkileikkaus- että pitkittäistutkimuksissa. Aiemmat kaksostutkimukset ovat viitanneet jaettujen geneettisten riskitekijöiden selittävän yhteyttä mutta näiden tutkimusten edellytykset havaita jaettuja ympäristötekijöitä ovat olleet osin puutteelliset. Tämän tutkimuksen tavoite oli kartoittaa nuoruudessa mitatun kognitiivisen kyvykkyuden ja myöhempien päihdeongelmien yhteyttä miehillä ruotsalaisessa väestöaineistossa sekä arvioida geneettisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden osuutta yhteyden taustalla.

Menetelmät: Tieto kognitiivisesta kyvykkyydestä oli peräisin Ruotsin puolustusvoimien kutsunnoista vuosina 1958-1991 syntyneille miehille (N=1,402,333; iän KA=18.2 ja KH=0.5 vuotta). Päihdeongelmien indikaattoreina käytettiin Ruotsin potilastietorekisterin ja kuolinsyyrekisterin tietoja alkoholi- ja huumeidiagnooseista ja –kuolinsyistä sekä rikosrekisterin tietoja alkoholi- ja huumerikostuomioista. Kognitiivisen kyvykkyuden ja päihdeongelmien yhteyttä yksilötasolla tutkittiin Coxin regressioanalyysillä seuranta-ajan ollessa enimmillään 35.6 vuotta. Geneettisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden selitysosuuksia ja korrelaatioita arvioitiin kolmella eri kvantitatiivisen genetiikan rakenneyhtälömallilla käyttäen rekisteritietoja (1) identtisiltä ja epäidenttisiltä kaksosilta, (2) veljeksiltä ja velipuolilta sekä (3) yhdessä ja erillään kasvaneilta veljeksiltä.

Tulokset: Heikompi kognitiivinen suoriutuminen ennusti päihdeongelmia myöhemmin elämässä (yhden staniiniyksikön [mitta-asteikko 1-9] heikompaan kognitiiviseen suoritukseen liittyvä riskitiheyksien suhde eli ”hazard ratio”: 1.29, 95% luottamusväli [LV]: 1.29-1.30). Kvantitatiivisten geneettisten mallien perusteella yhteys selittyi pääosin jaetuilla geneettisillä vaikutuksilla. Kognition ja päihdeongelmien geneettinen korrelaatio vaihteli malleissa -.39 (95% LV: -.45, -.34) ja -.52 (95% LV: -.55, -.48) välillä.

Johtopäätökset: Laajaan ja edustavaan väestöaineistoon sovelletun kolmen eri kvantitatiivisen genetiikan tutkimusasetelman perusteella matalampi kognitiivinen kyvykkyys ennustaa elämänaikaisia päihdeongelmia yhteisistä geneettisistä riskitekijöistä johtuen.

## **Genominlaajuiset kartoitukset ja masennusoireet: Mitä tiedämme ja mitä emme?**

Jari Lahti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopiston tutkijakollegium

Niin masennushäiriö kuin masennusoireisto ovat kasostutkimuksissa osoitettu kohtalaisen periytyviksi (heritabiliteetti 30%-40%) piirteiksi ja niiden on tyypillisesti katsottu heijastelevan serotoniinijärjestelmän toimintaa. Masennuksen kandidaattigeenejä tutkittaessa on löydetty joitain lupaavia yhteyksiä, mutta tulokset eivät ole tyypillisesti toistuneet. Masennushäiriön osalta genomin laajuisia assosiaatiotutkimuksia (genome-wide association studies, GWAS) on julkaistu jo kymmenkunta. Näissä ei kuitenkaan ole onnistuttu osoittamaan merkitseviä assosiaatioita, jotka olisivat konsistentisti toistuneet eri aineistoissa. Selityksenä niukoille tuloksille on tyypillisesti esitetty sitä, että aineistot ovat vielä liian pieniä. Olemme toteuttaneet CHARGE konsortiossa masennusoireiden genomin laajuisen assosiaatiotutkimuksen suurimmalla aineistolla tähän mennessä (22 kohorttia, N=51.258) käyttäen noin kahta miljoonaa DNA varianttia. Koko aineiston meta-analyysissä löysimme viidennestä kromosomista variantin, joka assosioitui merkitsevästi masennusoireiden kanssa ( $p=4.8 \times 10^{-8}$ ). Toinen selitys hankaluudelle löytää merkittäviä masennukseen vaikuttavia geenivariantteja on oireiston heterogeenisyys. Toisessa myöskin noin kahden miljoonan geenivariantin genomin laajuisessa assosiaatiotutkimuksessa, olemmekin tarkastelleet kolmen eri tarkemmin rajatun masennusoireiston genettistä taustaa käyttäen fenotyyppeinä yleisesti käytetyn masennusoirekyselyn (Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D) kolmea alaskaalaa. Nämä alaskaalat kuvastavat masennuksessa ilmeneviä negatiivisia tunteita, positiivisten tunteiden niukkuutta ja somaattisia oireita. Osoitimme 12 kohortin aineistossamme (N=32.528), että variantti melatoniinireseptori 1A geenin lähellä assosioitui somaattisten oireiden kanssa ( $p=3.8 \times 10^{-8}$ ), vaikkei yhteys replikoitunutkaan pienemmässä aineistossa (N=6.813). Vaikka masennushäiriön ja -oireiston geneettinen tausta on vielä pitkälti tuntematon, nämä löydökset luovat toivoa siitä, että geneettiseen taustaan saadaan lisävalaistusta kunhan aineistot kasvavat suuremmiksi ja/tai riittävän suuriin tutkimuksiin saadaan homogeenisempi fenotyyppi. Jatkossa myös tarkempi genotyyppaus ja rakenteellisten varianttien huomioiminen tuonevat aiheesta lisää tietoa.

**Kognitiivinen reservi ja dementia – selittävätkö kaksosparien erot koulutuksessa ja työasemassa eroja vanhuuden kognitiivisessa suoriutumisessa ja dementiaassa?**

Eero Vuoksima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Suomen molekyyli lääketieteen instituutti (FIMM), Helsingin yliopisto

Tausta ja tavoitteet: Koulutustason ja työaseman ajatellaan kartuttavan kognitiivista reserviä joka auttaa suojaamaan ikääntymiseen liittyvältä kognitiivisen suoriutumisen heikentymiseltä ja dementialta. Varsinkin korkeamman koulutustason yhteydestä pienentyneeseen dementiariskiin on paljon näyttöä. Suurin osa tutkimuksista on kuitenkin tehty aineistoissa joissa ei voida tarkastella että onko yhteys kausaalinen vai voisiko se selittyä yhteisillä geneettisillä tai ympäristötekijöillä. Tässä tutkimuksessa muodostettiin koulutustason ja työaseman perusteella keski-ikä kognitiivisen reservin mittari, joka ennusti kognitiivista suoriutumistasoa ja dementiariskiä 28 vuotta myöhemmin. Tutkimuksen tarkoituksena oli testata että ovatko epäidenttisten ja identtisten kaksosparien erot kognitiivisessa reservissä yhteydessä eroihin vanhuuden kognitiivisessa suoriutumisessa ja dementia statuksessa.

Menetelmät: Koulutus ja työasema perustuivat lomakekyselyyn joka toteutettiin 1975 (M = 47 vuotta). Dementia status (dementia vs ei-dementia) ja kognitiivinen suoriutuminen (jatkuva muuttuja) määriteltiin validoiduilla TELE ja TICS puhelinhaastatteluilla kaksosten ollessa yli 65 vuotiaita (M=74 vuotta, N=2284).

Tulokset: Korkeampi kognitiivisen reservin taso oli yhteydessä parempaan kognitiiviseen suoriutumiseen vanhuudessa tarkasteltaessa kaikkia kaksospareja sekä tarkasteltaessa erikseen epäidenttisiä ja identtisiä kaksosia. Lisäksi, tarkasteltaessa kaikkia dementian suhteen diskordantteja kaksospareja (N=158), havaittiin, että dementoitunut kaksonen omai heikomman kognitiivisen reservin verrattuna kaksoseen jolla ei ollut dementiaa. Tämä yhteys näkyi myös tarkasteltaessa erikseen epäidenttisiä kaksosia (N = 98). Efektikoko oli saman suuruinen myös identtisiä kaksospareja tarkasteltaessa (N = 60), mutta yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Johtopäätökset: Kognitiivisen reservin ja vanhuuden kognitiivisen suoriutumisen välisestä kausaalisuudesta saatiin näyttöä. Korkeampi koulutus ja parempi työasema ennustivat parempaa kognitiivista suoriutumista kun otettiin huomioon yhteiset ympäristö- ja geneettiset-tekijät. Kuitenkin dementiaa ennustettaessa yhteydet saattavat selittyä yhteisillä geneettisillä tekijöillä sillä dementian suhteen diskordanttien identtisten parien välillä ei ollut eroa kognitiivisen reservin tasossa.

## 14:30-15:50 Rinnakkaissessiot II

### II c) Krooniset sairaudet, elämänlaatu ja psykosomatiikka (sali 505)

Pj. Aija Logren

#### Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän puolisoidensa elämänlaatu diagnoosihetkellä

Eeva Harju<sup>1</sup>, Anja Rantanen<sup>1</sup>, Päivi Åstedt-Kurki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

Tausta: Eturauhassyövän ja sen hoitojen on todettu vaikuttavan sekä potilaiden että heidän puolisoidensa elämänlaatuun. Erityisesti puolisoiden elämänlaadusta diagnoosihetkellä tiedetään vielä varsin vähän. Tavoitteet: Tutkimuksen tarkoituksena on verrata suomalaisten eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän puolisoidensa elämänlaatua väestöarvoihin ennen hoitojen alkamista.

Menetelmät: Aineisto kerättiin RAND-36-mittarilla parisuhteessa eläviltä miehiltä, jotka olivat juuri saaneet eturauhassyöpädiagnoosin sekä heidän puolisoiltaan. Elämänlaadun osa-alueina mittarissa olivat: sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, kivuttomuus, psyykinen ja fyysinen roolitoiminta, tarmokkuus sekä koettu terveys.

Kyselyyn vastasi 226 potilasta ja 223 puolisoa, vastausprosentin ollessa 66 %. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tulokset: Ikä- ja sukupuolivakioitua suomalaiseseen väestöarvoon verrattuna sekä potilaiden, että puolisoiden elämänlaatu oli hyvä. Psyykinen hyvinvointi oli sekä potilailla, että puolisoilla lähinnä väestöarvoja, muiden osa-alueiden ollessa merkitsevästi väestöarvoja parempia. Tuloksia raportoidaan tarkemmin konferenssiesityksessä.

Johtopäätökset: Suomalaisten eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän puolisoidensa elämänlaatu ennen hoitojen alkamista on erittäin hyvä väestöarvoihin verrattuna. Potilaiden ja puolisoiden ohjaamisessa ja tukemisessa terveydenhuollon henkilöstön tulisi kiinnittää huomiota erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Seurantatutkimusta aiheesta tarvitaan mahdollisten elämänlaadun muutosten selvittämiseksi.

## **Transmission of Socioeconomic Position and Ideal Cardiovascular Health**

Kateryna Savelieva<sup>1</sup>, Laura Pulkki-Råback<sup>1,2</sup>, Markus Jokela<sup>1</sup>, Laura D. Kubzansky<sup>3</sup>, Marko Elovainio<sup>1</sup>, Markus Juonala<sup>4</sup>, Olli T. Raitakari<sup>5</sup>, Liisa Keltikangas-Järvinen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Behavioural Sciences, University of Helsinki

<sup>2</sup>Helsinki Collegium for Advanced Studies, University of Helsinki

<sup>3</sup>Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA

<sup>4</sup>Department of Medicine, University of Turku

<sup>5</sup>Research Centre of Applied and Preventive Cardiovascular Medicine, Turku

**Background:** Socioeconomic position (SEP) in childhood predicts cardiovascular health in adulthood but the underlying mechanisms remain unclear. **Objectives:** Using a longitudinal study design, we examined the extent to which adult SEP acts as a pathway (mediator) connecting childhood SEP with adult cardiovascular health, and if upward social mobility mitigates the health-effects of early low SEP.

**Methods:** The sample comprised 697 participants from a prospective Finnish cohort followed during 32 years. Childhood SEP was assessed from the parents in 1980 (participant mean age 10.9) and adulthood SEP was examined in 2007 and 2012 (participant mean age 43.2 in 2012). Both childhood and adulthood SEP scores comprised education, income, occupational status, and occupational stability. Ideal cardiovascular health was assessed in 2007 and 2012 according to the American Heart Associations guidelines.

**Results:** Higher childhood SEP was associated with higher ideal cardiovascular health index in adulthood ( $\beta = 0.13$ ,  $p < .001$ ) independently of sex, age, childhood cardiovascular risk factors, and chronic conditions. Mediation analysis showed that adult SEP accounted for 33% of the association between childhood SEP and ideal cardiovascular health index. Upwardly mobile participants scored higher on ideal cardiovascular health in adulthood compared with participants staying in lower SEP ( $M = 4.05$  vs.  $3.56$ ,  $p < .001$ ).

**Conclusions:** Transmission of SEP over generations is a predictor of health inequalities, which should be considered in cardiovascular prevention. Although upward social mobility mitigates some of the effect of early SEP disadvantage on later cardiovascular health, childhood SEP remains an important predictor of future health.

## Sosiaalisten resurssien vaikutus hyvinvointiin ja terveyteen

Ulla-Sisko Lehto<sup>1</sup>, Markku Ojanen<sup>2</sup>, Taina Turpeenniemi-Hujanen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>THL

<sup>2</sup>Tampereen yliopisto

<sup>3</sup>Oulun yliopistollinen sairaala

Ihmisten väliset suhteet ja terveys ovat olleet pitkään tutkimuksen kohteena. Sosiaaliseen pääoman käsite nousi esiin 1990-luvulla ja sitä tutkitaan usean eri tieteenalan piirissä. Sen määritelmästä ei olla yksimielisiä; sen kuitenkin ajatellaan tuottavan hyötyjä, mm. parempaa hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaalinen pääoma on monidimensionaalinen käsite. Yleensä se tarkoittaa ihmissuhteista saatavia resursseja, jotka koostuvat sosiaalisista verkostoista (rakenne) sekä niissä jaetuista arvoista, uskomuksista, käsityksistä ja asenteista (sisältö), kuten luottamus ja vastavuoroisuus. Psykologiassa sosiaalisia suhteita on tutkittu jo kauan, mm. sosiaalisia verkostoja ja niistä saatua sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen käsite otettiin käyttöön 1970-luvulla, mutta jo tätä ennen sosiaalisilla verkostoilla oli erityisesti väestötasolla todettu olevan vaikutusta terveyteen ja kuolleisuuteen. Tuoko sosiaalisen pääoman käsite uutta terveystutkimukseen vai riittävätkö sosiaalisten verkostojen ja sosiaalisen tuen käsitteet? Myös sosiaaliseen pääomaan kuuluvaa luottamuksen käsitettä/-itä on käytetty psykologiassa jo kauan. Yleinen luottamus tarkoittaa yksilön kokemusta ihmisistä yleensä persoonallisuuden piirteenä eli luottavaisuutta. Luottamus tiettyihin ihmissuhteisiin taas tarkoittaa uskoa heidän luotettavuuteensa. Sosiaalisen pääoman määritelmien ongelmana on ollut eri luottamuskäsitteiden erojen huomiotta jättäminen, erityisesti luottavaisuuden ja tiettyihin ihmisiin kohdistuvan luottamuksen. Yksilöiden ominaisuudet (ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema) määrittävät hänen sosiaalista pääomaansa, mutta eivät riitä selittämään kuin osan sen alueen tai yhteisön sosiaalisesta pääomasta johon hän kuuluu. Yksilöiden sosiaalista pääomaa tuottavien tekijöiden lisäksi tuleekin tutkia myös yhteisön ominaisuuksia. Ehdotamme että vakavaa sairautta tutkittaessa yksilötason sosiaalinen pääoma tulee jakaa yleiseen ja tilannesidonnaiseen. Tällöin sosiaalisen pääoman komponentit huomioidaan erikseen sekä ennen (tai riippumatta) tapahtumaa/sairautta että sairauteen ja sen hoitoon liittyvinä. Jälkimmäinen on sairausspesifiä sosiaalista pääomaa. Esitämme laatimamme teoreettisen mallin sairausspesifistä sosiaalisesta pääomasta, missä selkeytämme myös eri luottamuskäsitteiden eroja ja vaikutusta sosiaalisen pääoman osatekijöinä.



## **Sytomegaloviruksen yhteys kognitiiviseen toimintakykyyn yleisväestössä**

Minna Torniainen-Holm<sup>1</sup>, Maija Lindgren<sup>2</sup>, Jaana Suvisaari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Suomen molekyyli lääketieteen instituutti FIMM, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<sup>2</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ihmisten herpesvirukset jäävät tartunnan jälkeen latentiksi infektioksi. Sytomegalovirus on herpesvirus, jota Suomessa kantaa yli puolet väestöstä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on esitetty, että sytomegalovirus voisi väestötasolla heikentää kognitiivisia toimintoja. Meidän tavoitteenamme oli tutkia, onko sytomegalovirus yhteydessä heikentyneeseen kognitiiviseen suoriutumiseen aikuisilla sekä ikääntyneillä. Käytimme tutkimuksessa laajaa, koko väestöä edustavaa Terveys 2000 aineistoa (n=6 250). Tulosten mukaan sytomegaloviruksen kantajuus ei ole yhteHyväydessä heikentyneeseen kognitiiviseen suoriutumiseen. Yhteenvetona voidaan todeta, että sytomegalovirus ei näyttäisi vaikuttavan merkittävästi yleisväestön kognitiiviseen suoriutumiseen. Infektio voi olla vaarallinen sikiöille sekä immuunipuutteisille, mistä syystä työ sytomegaloviruksen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi on kuitenkin tärkeää.

## POSTERIT

### Psyykinen hyvinvointi ja naapurustovaikutukset - lyhyt katsaus

Jaakko Airaksinen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

Asuinalueiden väliset erot ihmisten hyvinvoinnissa on tunnistettu jo kauan sitten. Alueiden välisiä eroja on selitetty naapurustovaikutuksilla, toisin sanoen asuinalueen ominaisuuksilla, jotka vaikuttavat hyvinvointiin. Naapurustovaikutuksia on kuitenkin tarkasteltu lähinnä poikittaistutkimuksilla, joten kausaalisuhteen suuntaan ei ole voitu ottaa selkeää kantaa. Ei siis tiedetä johtuvatko erot alueiden välillä alueiden ominaisuuksista vai valikoivasta muuttoliikkeestä.

Viimeisen kahden vuoden aikana on kuitenkin julkaistu sarja pitkittäistutkimuksia aiheesta. Tutkimuksissa on käytetty englantilaista, australialaista ja suomalaista aineistoa. Näissä tutkimuksissa ihmisten hyvinvointia ja terveystyytymisiä mitattiin useilla eri muuttujilla. Varsinaisia naapurustovaikutuksia tarkasteltiin monitasomalleilla. Monitasomallien avulla pystyttiin tarkastelemaan sitä, miten asuinpaikan vaihtaminen vaikutti ihmisten hyvinvointiin. Tulosten perusteella asuinalueiden ominaisuudet vaikuttavat vain vähän ihmisten hyvinvointiin. Suurin osa alueiden välisistä eroista selittyykin valikoivalla muuttoliikkeellä.

Jatkossa aiheen tutkimisessa olisi kuitenkin kiinnitettävä enemmän huomioita mm. lapsuuden ajan muuttoihin, joiden vaikutukset voivat näkyä vielä pitkänkin ajan kuluttua.

## **Huolestuneisuus kroonisessa kivussa**

Minna Elomaa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HUS

Kivun katastrofointi on toistuvaa negatiivista ajattelua, jossa yksilö kuvittelee ja yliarvioi kivun kielteisiä seuraamuksia ja kivun vaikutuksia. Katastrofointi liittyy voimakkaasti alentuneeseen toimintakykyyn ja kärsimykseen sekä lisääntyneeseen terveydenhuoltopalvelujen käyttöön ja on siten tärkeä psykologisten interventioiden kohde. Katastrofointihaastattelu (CI) on menetelmä, jolla on tutkittu huoliprosesseja eri kliinisissä ryhmissä, mutta sitä ei toistaiseksi ole käytetty kipupotilaiden huoliprosessien ja -sisältöjen tutkimisessa. Menetelmä olisi hyödyllinen lisä, sillä kyselylomakkeet kartoittavat vain kipuun liittyvän ahdistuneisuuden oireita ja niiden määrää. Tutkimuksessa selvitettiin kroonisten kipupotilaiden huoliteemoja sekä verrattiin niitä terveiden kontrollien raportointiin huoliteemoihin. Tutkimuksessa oletettiin, että kipupotilaat tuottaisivat enemmän huoliajatuksien sarjoja kuin terveet kontrollit sekä arvioisivat huolensa enemmän epämiellyttäväksi, sekä sen toteutumistodennäköisyyden suuremmaksi. Odotettiin, että kielteinen mieliala ja itseraportoitu ahdistuneisuus korreloisivat CI-arvoihin. Tutkimukseen osallistui 86 henkilöä. Menetelmänä käytettiin CI-haastattelua ja mielialan sekä ahdistuneisuuden itsearviointilomakkeita. Potilaat arvioivat ajankohtaisen huolenaiheensa enemmän epämiellyttäväksi kuin terveet kontrollit sekä huoliketjun lopputuloksen toteutuvan todennäköisemmin tulevaisuudessa. Ryhmissä huoliteemat painoutuivat eri tavoin. Terveet kontrollit olivat ajankohtaisemmin huolestuneita psyykkisistä oireista kuin potilaat. Tuloksista ja niiden vaikutuksista tutkimukseen ja kliiniseen työhön keskustellaan.

**Luuytimen vaihto lapsuusiän leukemian hoidossa: pitkäaikaisvaikutukset kognitiiviseen kyvykkyyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin aikuisuudessa**

Annika Kiuru<sup>1</sup>, Jari Lahti<sup>1</sup>, Katri Räikkönen-Talvitie<sup>1</sup>, Kim Vettenranta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Helsingin yliopisto

<sup>2</sup>HUS

Tausta: Luuytimen vaihtoa on käytetty osana lapsuusiän leukemian hoitoa jo pitkään, mutta sen pitkäaikaisvaikutuksia kognitiiviseen kyvykkyyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin on tutkittu muita hoitomuotoja vähemmän. Aikuisikään asti ulottuvia seurantoja ei ole tehty juuri lainkaan. Luuytimen vaihdon läpikäyneitä ja ilman sitä hoidettuja entisiä leukemiapotilaita ei ole myöskään aiemmin verrattu keskenään. Tavoitteet: Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, eroaako lapsuusiän leukemian vuoksi luuytimen vaihdon läpikäyneiden aikuisten kognitiivinen kyvykkyys ja psyykkinen hyvinvointi pelkällä solunsalpaajalääkityksellä tai solunsalpaajien lisäksi pään alueen sädetyksellä hoidetuista. Lisäksi selvitettiin vaikuttaako sairastumisesta kulunut aika kognitiiviseen kyvykkyyteen tai psyykkiseen hyvinvointiin ryhmissä eri tavoin.

Menetelmät: Tutkimukseen osallistui 63 lapsena leukemiaa sairastanutta aikuista (ikä keskimäärin 28.6 vuotta), joista 29 oli läpikäynyt luuytimen vaihdon aiemman keskushermostoon suunnatun hoidon lisäksi. Verrokkiryhmän (n = 34) hoitoon ei kuulunut luuytimen vaihtoa. Kognitiivista kyvykkyyttä mitattiin seitsemällä WAIS-III:n osatestillä sekä kuudella laajasti tutkimuskäytössä olevalla toiminnanohjausta, tarkkaavaisuutta ja muistia arvioivalla tehtävällä. Psyykkistä hyvinvointia arvioitiin viidellä masennus- ja ahdistusoireita sekä traumaperäisen stressihäiriön oireita mittaavalla kyselylomakkeella. Ryhmien välisten erojen tarkastelemiseen käytettiin lineaarista ja logistista regressioanalyysiä, joissa kontrolloitiin ikä, sukupuoli ja koulutus.

Tulokset: Lapsena luuytimen vaihdon läpikäyneiden aikuisten kielellinen ja suoritusosan älykkyysosamäärä olivat 45 pistettä korkeampia kuin verrokeilla ja he raportoivat vähemmän ahdistusoireita sekä traumaperäiseen stressihäiriöön viittaavia oireita. Pidempi sairastumisesta kulunut aika vaikutti luuytimen vaihdon läpikäyneisiin kuitenkin kielteisemmin kuin verrokkeihin, ollen yhteydessä hitaampaan suoriutumisenopeuteen sekä heikommaksi arvioituun psyykkiseen hyvinvointiin.

Johtopäätökset: Luuytimen vaihto ei vaikuta lapsuusiän leukemian tavanomaisia hoitomuotoja haitallisemmalla aikuisiän kognitiivisen kyvykkyyden tai psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Lisätutkimuksia aiheesta kuitenkin tarvitaan, ja erityisesti sairastumisesta kuluneen ajan vaikutuksia tulisi tutkia tarkemmin.

## **Ammattilaisilla ja vanhemmilla erilaiset näkökulmat lasten seksuaalikasvatukseen**

Suvi Laru<sup>1</sup>, Raisa Cacciatore<sup>1</sup>, Susanne Ingman-Friberg<sup>1</sup>, Anja Saloheimo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Väestöliitto ry, Vanhemmuuskeskus

Tausta WHO:n standardit on eurooppalaisen asiantuntijaryhmän 2010 laatima ohjeistus kokonaisvaltaisesta seksuaalikasvatuksesta 0-6-vuotiaille. Kansainvälisistä tutkimuksista ilmenee, ettei hyvästä seksuaalikasvatuksesta ole haittaa lapselle. Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus saada tietoa erityisesti niiltä tahoilta, joiden toiminta tähtää hänen ruumiillisen terveytensä ja mielenterveytensä edistämiseen.

Tavoite Selvittää ammattilaisten ja vanhempien näkemyksiä liittyen lasten seksuaalikasvatukseen ja seksuaalisuuteen. Suomessa ei aikaisemmin ole tutkittu ammattilaisten tai vanhempien näkemyksiä näistä kysymyksistä.

Menetelmät Lasten seksuaalikasvatusta ja seksuaalisuutta koskeva tutkimus toteutettiin anonyyminä, vapaaehtoisena verkkokyselynä ammattilaisille (2013, n=507) ja vanhemmille (2014, n=614). Tässä tutkimuksessa on analysoitu määrällisesti viisi väittämää: 1) Lasten seksuaalisuus on positiivista ja luonnollista, 2) Alle kouluikäisen lapsen seksuaalisuus vaikuttaa hänen myöhempään seksuaaliterveyteensä, 3) Jos lasten seksuaalikasvatus aloitetaan vasta koulussa, se tulee liian myöhään, 4) Lasten seksuaalisäveltöiset leikit ovat normaaleja, 5) Seksuaalikasvatus häiritsee lapsen kehitystä.

Tulokset Vanhemmat korostivat ammattilaisia voimakkaammin alle kouluikäisen lasten seksuaalisuuden ja seksuaalikasvatuksen merkitystä, tärkeyttä ja myönteisyyttä. Kaikkiin kysymyksiin tuli tilastollisesti merkitsevä, vanhempien ja ammattilaisten vastausten välinen ero ( $p < 0.001$ ).

Johtopäätökset Kodeissa alle kouluikäisten lasten seksuaalikasvatus nähdään luontevampana osana kasvatusta. Päivähoidossa asiaan suhtaudutaan varovaisemmin. Tähän voi olla monta syytä, esimerkiksi seksuaalikasvatusohjeistuksen puuttuminen varhaiskasvatuksessa. Jatkossa kannattaa tutkia sitä, miten ammattilaiset ja vanhemmat voisivat varhaiskasvatuksen yhteydessä ottaa helpommin puheeksi lasten seksuaalikasvatuksen ja näin tukea lapsia paremmin tällä terveysalueella.

## Työhyvinvoinnin tarkastelua vanhusten hoitotyössä

Kaija Suonsivu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tampereen yliopisto

Työhyvinvoinnin monipuolinen tutkimus on edelleen tärkeätä henkilöstön jaksamisen edistämiseksi. Tutkimus liittyy vuosina 2009-2013 Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä toteutettuun vanhusten hoitotyön tutkimukseen. Tutkimuksen päätavoitteena oli tuottaa tutkimuksellista tietoa siitä, mitä työhyvinvointi on lähiesimiesten näkemyksinä. Tutkimuksessa tarkasteltava aineisto on koottu vuosina 2010-2011 kyselylomakkeen avointen kysymysten avulla. Tutkimus kohdistui länsisuomalaisen kaupungin hyvinvointipalveluiden laitoshoidon tuotantoalueelle, sen vuodeosastojen ja poliklinikoiden lähiesimiehiin (N= 48). Tutkimuksen näkökulma on fenomenologinen. Aineiston analyysi pohjautuu Colaizzin analyysiin.

Tulokset Tuloksina tarkastellaan lähiesimiesten määrittelyjä työhyvinvoinnin ulottuvuuksista sitä kuvaavina ryhminä. Tutkimustulosten mukaan työhyvinvointi rakentuu neljästä määrittelyryhmästä. 1. Työhyvinvointi irrallisena muusta työtoiminnasta. Ryhmän jäsenet ulkoistivat oman työhyvinvoinnin edistämisensä irralliseksi toiminnaksi, joka piti mahdollistaa taloudellisin ja henkilöstöresurssein. 2. Työhyvinvointi osana työtoimintaa. Työhyvinvoinnin perusta oli työhyvinvointityö yksikössä ja se työ oli jatkuvaa vuorovaikutuksellista yhteistoimintaa. Korostettiin jokaisen vastuuta omasta ja toisten jaksamisesta. 3. Työhyvinvointi sisäänrakennettuna ja yhteiseksi koettuna sekä oikeana asenteena. Jäsenistä valtaosa pyrki miettimään laaja-alaisesti työhyvinvointia suhteessa itseensä, henkilöstöönsä ja työyksikköönsä. Myös organisaatio- ja toimintaympäristönsä he tarkastelivat sekä vahvuuksien että ongelmien kautta. 4. Työhyvinvointi tavoite- ja ideaalimallina. Sisäänrakennettu, yhteiseksi koettu työhyvinvoinnin malli edellyttää autonomisuutta, ammatillisuutta, avoimuutta, yhteistä me-henkeä ja esimiehen sekä johdon ymmärtämystä ja tukea. Johtopäätökset Työhyvinvointi ja pahoinvointi olivat läsnä samanaikaisesti. Työhyvinvointi oli kokonaisvaltaista ja sen edistäminen sisältyi tiiviisti työn sisältöihin. Henkilöstöltä ja lähiesimiehiltä odotettiin työhön ja organisaation sitoutumista, mutta henkilöstö ei ajoittain tiennyt, millainen oli muutosmyllerryksissä oleva organisaatio, johon heidän pitäisi sitoutua. Organisaation toimintastrategia, päätöksentekojärjestelmät ja toiminnan ohjaus jäivät teoreettisiksi rakennelmiksi, joiden sisältöjä lähiesimies ei välttämättä täysin tuntenut. Lähiesimiehet kokivat olevansa ainoastaan vaatimusten kohteina.

## **Työmatkaliikunnan monitasoinen edistäminen: työkalu suunnitteluun ja arviointiin**

Johanna Tiilikainen<sup>1</sup>, Minna Aittasalo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UKK-instituutti, Tampere

Tausta: Yksilön liikuntakäyttäytymistä ohjaavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Tuloksellisen liikunnan edistämisen lähtökohtana pidetäänkin yleisesti nk. sosioekologisia malleja, joissa edistämistoimia kohdennetaan yhtä aikaa monelle tasolle. Tampereella käynnistyi 2014 KÄPY-tutkimus, jossa monitasoista lähestymistapaa sovelletaan työmatkakävelyn ja -pyöräilyn edistämiseen. Tutkimuksessa tuotettiin toimenpidevalikko, jota työpaikat voivat hyödyntää suunnitellessaan ja toteuttaessaan oman toimintamallin työmatkaliikunnan edistämiseksi.

Tavoitteet: Kuvata toimenpidevalikko ja sen käyttö sekä ensimmäiset kokemukset sen soveltamisesta työpaikoilla.

Menetelmät: Työmatkakävelyn ja pyöräilyn monitasoiseen edistämivalikkoon koottiin yhteensä 51 pyöräilyä tai kävelyä edistävää toimenpidettä. Niiden kokoamisessa hyödynnettiin olemassa olevaa edistämismateriaalia, aiempia tutkimuksia sekä tutkimuksessa mukana olevien työpaikkojen (n=16) alkukyselystä nousseita työntekijöiden toimenpideehdotuksia. Toimenpiteet jaoteltiin organisaatiotasolle (30 toimenpidettä), työyhteisötasolle (11 toimenpidettä) ja yksilötasolle (10 toimenpidettä). Työpaikkojen nimetyt työryhmät valitsevat yhdessä Käpy-tutkijan ja liikumisen ohjauksen asiantuntijan kanssa toimenpiteitä valikon kultakin tasolta. Työpaikoista seitsemän käynnistää työmatkakävelyn ja pyöräilyn edistämistoimet syksyllä 2016 ja loput keväällä 2017.

Tulokset: Tähän mennessä kymmenen työpaikkaa on aloittanut työmatkaliikunnan suunnittelun valikkoa hyödyntäen. Keskimäärin eniten toimenpiteitä on valittu organisaatiotasolta, jossa suosituin toimenpide on ollut kävelyyn ja pyöräilyyn innostavien julisteiden hankkiminen. Työyhteisötasolla suosituimmaksi on noussut tiedottaminen pyörätelineiden ja pukukaappien sijainnista ja yksilötasolla valtakunnallisiin kampanjoihin, kuten kilometrikisa, osallistuminen.

Johtopäätökset: Tuloksellinen liikunnan edistäminen edellyttää monitasoista lähestymistapaa. Tutkimuksessa tuotettiin työpaikoille konkreettinen työkalu työmatkakävelyn ja pyöräilyn monitasoisen edistämisen suunnitteluun ja arviointiin.

Kattavampi kuva valikon käytöstä ja toimenpiteiden jakautumisesta eri tasoille saadaan, kun kaikki yritykset ovat laatineet suunnitelmansa. Tutkimuksen päättyttyä valikosta saatua tietoa hyödynnetään arvioimaan toimenpiteiden määrän ja monitasoisuuden vaikutusta työmatkaliikuntaan. Työkalua muokataan käyttökokemusten perusteella syksyllä 2016 ja se julkaistaan yleiseen käyttöön keväällä 2017.