

Opinnäytetyö AMK

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

MSHTK16B

2018

Heinonen Anna-Kaisa, Lahtivuori Venla, Schmidt Johanna

MIHIN SEURAAVAKS? -

*TURUN SEUDUN MIELENTERVEYS- JA
PÄIHDEPALVELUOPAS NUORILLE*

OPINNÄYTETYÖ AMK | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidaja (monimuoto)

2018 | Sivumäärä 50

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Heinonen Anna-Kaisa, Lahtivuori Venla, Schmidt Johanna

MIHIN SEURAAVAKS? - TURUN SEUDUN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUOPAS NUORILLE

Nuorten mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Nuorista 20–25% kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (THL 2016a). Psykiatristen palveluiden välinen siirtymävaihe ja aikuisikään siirtymisen tuomat muutokset luovat tilanteen, jossa nuorella on suuri riski syrjäytyä tai jäädä saatavilla olevien palveluiden ulkopuolelle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa palveluopas Turun seudun mielenterveys- ja päihdepalveluista 18 vuotta täyttävälle nuorisopsykiatrian osaston potilaille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Näin palvelut olisivat helpommin löydettävissä, sekä palveluiden tarjonta selkeämmin hahmotettavissa. Opas on suunnattu nuorille ja heidän läheisilleen, sekä hoitajille työkaluksi. Opinnäytetyön ja oppaan tilaajana oli Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin nuorisopsykiatrisen osasto J1. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jossa tuotettiin produktiona opas. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti tietokantoja, joista haettiin tieteellisiä artikkeleita sekä asianmukaisia tutkimuksia. Tämän lisäksi tietoa haettiin kirjoista, asianmukaisilta nettisivuilta, sekä haastattelimme osaston J1 yhteistyöhenkilöä. Opas on koottu palvelemaan iältään 16-25-vuotiaita nuoria aikuisia. Oppaaseen on kerätty Turun alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut joihin voi hakeutua ilman lähetettä. Palvelut ryhmiteltiin oppaassa palveluiden tarkoitusten mukaan omiin ryhmiin. Nuoret ovat taitavia käyttämään sähköisiä palveluita, mutta he voivat kuitenkin olla tietämättömpiä yhteiskunnan tarjolla olevista palveluista. (Aaltonen, Berg & Ikaheimo 2015). Nuoret väliinpuotoajat vähenevät, mitä aikaisemmin potilasta valmistellaan nuorisopsykiatrian palveluista siirtämisessä kohti aikuispsykiatrian palveluita. Tämän myötä matalan kynnyksen palveluiden ottaminen osaksi arkea on todennäköisempää ja nuoren syrjäytymisen riski vähenee.

ASIASANAT:

Nuorisopsykiatria, nuori, mielenterveys, palvelut

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse (monimuoto)

2018 | Total number of pages 50

[Click here to enter text.](#)

Heinonen Anna-Kaisa, Lahtivuori Venla, Schmidt Johanna

WHERE NEXT? -

ADOLESCENTS MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE SERVICES IN TURKU GUIDE

Mental issues are very common for young people. Almost 20-25% of youths are suffering from mental health issues according to THL:s study (THL 2016a). The purpose of this thesis was to find out the mental health and substance abuse services in Turku, for young patients, who are turning eighteen. The aim of this thesis was to assemble all the mental health and substance abuse services in Turku. This way the services would be easier for the young patients to find. This thesis guidebook is intended for the patients, to their family and to the working nurses in the department. The guidebook is produced in collaboration with the Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri youth section J1.

The production of this thesis was a guidebook. Information retrieval was executed extensively using databases. The databases were used to find proper researches and scientific articles. Information was collected also by using books and interviewing our contact person of the youth section. In this guidebook is assembled all the services in Turku. The services are for the age of 16-25 of mental health and substance abuse issues struggling people. The services are in a diagnostic order, in the guidebook. It can make it easier to find the right kind of services and prevent social exclusion. The earlier young people get help to find the services, the easier it is for them to include it to be part of their life.

KEYWORDS:

Adolescent psychiatry, youth, mental health care, services

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUOREN MIELENTERVEYS	7
2.1 Nuorten mielenterveydenhäiriöt	7
3 NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUT	18
3.1 Nuorisopsykiatrian palvelut	18
3.1.1 Julkiset palvelut	20
3.1.2 Yksityiset palvelut	23
3.1.3 Kolmas sektori	26
3.2 Nuoren palveluun ohjaus ja siirtymävaihe aikuispsykiatriaan	28
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	31
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	32
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	32
5.2 Opinnäytetyön suunnittelu	32
5.2.1 Oppaan kohderyhmän määrittely	34
5.3 Opinnäytetyön toteutus	34
5.4 Tiedonhaku	36
5.5 Tuotoksen arviointi	36
6 POHDINTA	38
6.1 Opinnäytetyö prosessin arviointi.	38
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	40
6.3 Jatkokehittämissuositukset ja johtopäätökset	41
LÄHTEET	42
7 LIITTEET	47
7.1 Liite 1. Tiedonhakulomake	47
7.2 Liite 2. <i>Mihin seuraavaks?</i> Turun seudun mielenterveys- ja päihdepalveluopas nuorille	49

KUVIOT

Kuvio 1. Kuntien asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä v. 1997 ja 2009, milj. euroa. 25
Kuvio 3. Terveystuollon rahoitus vuosien 2000–2015 välillä. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

1 JOHDANTO

Nuorista 20–25% kärsii mielenterveyden häiriöstä jo ennen aikuisikää. On arvioitu, että vain noin 20–40% mielenterveyden häiriöistä kärsivistä alaikäisistä on hoidon piirissä. Yleisenä haasteena hoidossa on palveluiden löytäminen ja kynnys ottaa niihin yhteyttä. (Paakkonen 2012, 33–34.) Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa opas nuorten mielenterveyspalveluista. Oppaassa on tietoa, mistä palveluita löytää ja kuinka niihin ottaa yhteyttä. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää nuorten palveluita Turun seudulla ja tuoda esiin palveluiden monipuolista tarjontaa. Opas on koottu niin, että nuoren on selkeää löytää tietyt palvelut tiettyyn häiriöön liittyen. Opas tuotettiin yhteistyössä Turun Ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyön tilaaja oli Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrien osasto J1. Kyseessä on 10-paikkainen nuorisopsykiatrian osasto. Osastolla hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria, jotka tarvitsevat psykiatrista apua. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017a.) Opas on suunnattu nuorille, heidän läheisilleen sekä hoitajille. Opasta voidaan käyttää työkaluna, kartoittaessa nuoren oikeantyyppisiin palveluihin hakeutumista ja kolmannen sektorin palveluiden löytämistä. Opas on painotettu 18 vuotta täyttävillä nuorilla, joilla nuorisopsykiatrian hoito siirtyy aikuispuolen hoitoon. Oppaaseen koottiin tarjolla olevia Turun mielenterveyspalveluita, joita nuori voi hyödyntää. Tarkoituksena on pienentää nuorten avun hakemisen kynnystä. (Snellman 2012.)

Teoreettisessa viitekehyksessä opinnäytetyössä on käyty läpi nuoruuden ja mielenterveyden käsitteitä, yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä sekä erilaisia Turun mielenterveyspalveluita ja niiden määrittelyä. Opinnäytetyössä käydään läpi myös tilastollisia lukuja nuorten mielenterveysongelmista, niiden yleisyydestä ja hoitojen määrästä. Lopussa arvioidaan opinnäytetyön ja oppaan onnistumista ja sen kehityskohtia. Tiedonhankinnassa käytettiin pääsääntöisesti kotimaisen alan kirjallisuutta, jota oli saatavilla internetistä. Tämän lisäksi käytössä oli muutamia ulkomaisia lähteitä. Oppaan hyötyä ja tarpeellisuutta mietittiin yhdessä nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnan kanssa.

2 NUOREN MIELENTERVEYS

Mielenterveys on määritelty monitahoiseksi käsitteeksi, jota on alettu vuosien saatossa määrittelemään lähinnä mielen sairauden kautta. Laajana käsitteenä mielenterveys viittaa ihmisen henkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset arvot vaikuttavat jokainen osaltaan mielenterveyteen yhdessä ja erikseen. Jatkuvan vuorovaikutuksen ansiosta mielenterveys on muuttuva tila, joka vaihtelee elämän ja olosuhteiden mukaan. (Hietaharju & Nuutila 2012, 12–13.)

Mielenterveys kattaa ihmisen selviämiskyvyn elämän asettamista mahdollisuuksista ja vastoinikäymisistä, mahdollistaa yksilön omien voimavarojen tunnistamisen sekä tunteidensa tiedostamisen ja ymmärtämisen (Hietaharju & Nuutila 2012, 12–13). Mielenterveyttä voi suojata niin sisäisten, kuin ulkoisten tekijöiden kautta. Suojaavat tekijät lisäävät ihmisen selviytymis- ja sopeutumiskykyä sekä vähentävät kohdattavien riskien vaikutusta. Yksittäinen haavoittava tekijä vaatii usein toisia tekijöitä rinnalleen, jolloin yhteisvaikutus moninkertaistaa haavoittuvuuden. (Hietaharju & Nuutila 2012, 14–15.)

2.1 Nuorten mielenterveydenhäiriöt

Nuorten mielenterveydenhäiriöt ovat yleisiä. Nuorista 20–25% kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ja ne ovat yleisimpiä terveysongelmia koululaisten ja nuorten aikuisten keskuudessa. On todettu, että noin puolet aikuisuuden mielenterveyden häiriöistä ovat alkaneet jo ennen 14-vuoden ikää, sekä noin kolme neljäsosaa ennen 24-vuoden ikävuotta. Lapsiin verrattuna nuorten mielenterveydenhäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2016; Huurre, Marttunen, Strandholm & Viialainen 2013.)

Tyypillisesti mielenterveyden häiriön oireet aiheuttavat nuoren arjessa selviä haittoja, joista koituu nuorelle itselleen selvää kärsimystä. Tällaisia ovat ihmissuhteissa ja lähiympäristöä kohtaan tapahtuvat selvät muutokset käyttäytymisessä,

kokonaan sosiaalisten tilanteiden välttäminen tai vaikeat ja toistuvat ongelmatilanteet vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Toimintakyvyn lasku, keskittymiskyvyn puutos ja taantuminen vaikuttavat myös kielteisesti nuoren identiteetin kehitykseen ja omanarvon tuntoon. (Huurre ym. 2013.)

Oirekuva on viikkojen tai korkeintaan muutaman kuukauden yhtäjaksoista toimintakyvyn estymistä, hidastumista tai juuttumista. Varhainen oireiden tai häiriön tunnistaminen on tärkeää, jotta hoitoon hakeutuminen ja hoidon toteutuvuus helpottuu. (Marttunen ym. 2016; Marttunen 2013, 45.)

Yleisimmät nuorten mielenterveydenhäiriöt ovat masennus-, ahdistuneisuus-, mieliala-, päihde- ja käytöshäiriöt. Myös tarkkaavaisuushäiriöt, psykoosi ja syömishäiriöt on luokiteltu yleisimpiin nuorilla ilmeneviin mielenterveydenhäiriöihin. Nuorten kohdalla on todettu useamman kuin kahden mielenterveydenhäiriön samanaikaisen ilmenemisen olevan yleistä. Tärkeää olisi kyetä tunnistamaan ja erottamaan samanaikaisten häiriöiden esiintyvyys, sillä usein niiden yhtäaikainen ilmeneminen on vakavaa ja hoito vaikeampaa. (Huurre ym. 2013; Marttunen 2013, 45.)

Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuudessa on kyse ajatusten ja tunteiden tason, sekä fyysisen ja käyttäytymisen tason ongelmasta. Ajoittainen ahdistunut olotila on normaalia nuorilla murrosiässä. Ahdistuneisuushäiriö on kyseessä ahdistuksen ollessa pitkäkestoisista ja toistuvaa ja sen vaikuttaessa heikentävästi nuoren elämänlaatuun. Ahdistuneisuus kohdistetaan ajatuksena useasti tilanteisiin, jotka ovat olleet aiemmin epämiellyttäviä ja joista on koitunut negatiivisia tunteita tai kokemuksia. Tämä näkyy ahdistusta aiheuttavia tilanteita kohtaan kohdistuvana välttämiskäyttäytymisenä, rituaalinomaisena ja arkea rajoittavana toimintamallina. Somaattisia ja fyysisiä oireita voivat olla sydämen tiheälyöntisyys, hikoilu, huimaus, pahoinvointi, päänsärky tai erilaiset muut kiputilat sekä ärtyneisyys mielialassa. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Marttunen, Pahlen & Ranta 2009; Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2017.)

Suomessa ahdistuneisuushäiriöstä kärsii noin 4-11 % nuorista. Useissa nuorten mielenterveydenhäiriöissä on havaittavissa ahdistuneisuusoireilua, joten ahdistusoireiden ja ahdistuneisuushäiriön vakavuuden kartoittaminen on tärkeää. Usein ahdistuneisuushäiriön sijaan siitä kärsivät nuoret hakeutuvat hoitoon somaattisten vaivojen takia, jolloin psyykkiset oireet jäävät helposti huomiotta. Tyttöjen on havaittu olevan poikia alttiimpia sairastumaan ahdistuneisuushäiriöön. (Fjörd ym. 2009; Huurre ym. 2013; Henriksson ym. 2017.)

Nuorilla yleisimmin esiintyvät ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen pelko, pakko-oireinen häiriö sekä määräkohteiset pelot eli fobiat. Paniikkihäiriön tiedetään kehittyvän myöhäisnuoruudessa ja se on usein liitännäisoireena monissa ahdistuneisuushäiriöissä. Paniikkikohtaus ei ole henkeä uhkaava tila, mutta se voi olla kokijalle pelottavaa ja vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun yhdessä ahdistuneisuushäiriön rinnalla. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa keskeisinä keinoina ovat usein lääkehoidon osalta masennuslääkkeet, bentsodiatsepiinit sekä ahdistuksen hoitoon käytettävät lääkevalmisteet. Lääkehoidon rinnalla hoidossa toteutuu usein yksilökohtaisesti kaavailut psykoterapeuttiset menetelmät. (Huurre ym. 2013; Mayo Clinic 2015; Depressio: Käypä hoito -suositus 2016; Henriksson ym. 2017.)

Depressio ja itsetuhoisuus

Masentunut mieliala arjessa on usein ohimenevää. Kun masentuneisuus kestää viikkoja ja selvästi haittaa toimintakykyä, voidaan puhua masennustilasta eli depressionista. Masennusoireiden sekä depression on todettu yleistyvän nuoruudessa. Yleensä depression sairastutaan ensimmäisen kerran 15–18-ikävuosien välillä. Noin 5-10 % nuorista sairastaa masennusta ja 1-2 % sen pitkäaikaista muotoa. Usein depression lisäksi nuorilla on havaittu samanaikaisesti jokin muu mielenterveydenhäiriö. Depression on todettu olevan hieman yleisempää tyttöjen keskuudessa. (Huurre ym. 2013; THL 2015; Torikka 2017, 14.)

Depression oireisiin liittyy mielialan lasku, mielihyvän ja mielenkiinnon katoaminen asioihin jotka aiemmin tuottaneet mielihyvää, sekä voimistunut väsymys ja

toimintakyvyn lasku. Muita yleisiä oireita nuorella ovat itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, kielteiset ja synkät ajatukset tulevaisuudesta, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, ruokahalun heikkeneminen tai voimistuminen, ärtyneisyys ja ahdistuneisuuteen viittaavat oireet, sekä unettomuus tai liiallinen nukkuminen. Depression toteamiseksi on kahden edellä mainituista oireista sekä kahden masennustilan oireen toistuttava vähintään kahden viikon ajan yhtäjaksoisesti. Puhuttaessa nuoren pitkäaikaisesta masennuksesta, on masennustila kestoaltaan vähintään vuoden pituinen. (Huurre ym. 2013; THL 2015; Torikka 2017, 14.)

Yleisesti puhutaan depression syntyyn vaikuttavasta stressi-haavoittuvuusmallin mukaisesta yksilöllisestä tavasta ja kyvystä vaikeissa tilanteissa hallita stressin vaikutusta. Stressi-haavoittuvuusmallin mukaan stressinsietokykyyn vaikuttavat nuoren ikä ja kehitystaso, perimä ja kasvuolosuhteet, temperamentti ja valmiudet kohdata vastoinkäymisiä, ajankohtaiset ja menneet elämäntapahtumat, sekä terveydentila. Voimavarojen kuormittumisen ja stressinsietokyvyn ylittymisen on havaittu johtavan pitkällä aikavälillä depression syntyyn. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016; Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016.)

Nuorten masennuksen hoidossa lääkehoidon toteutus on yksilökohtaisesti suunniteltu toteutettavaksi. Näyttö masennuslääkehoidon hyödyistä nuorten kohdalla on vähäinen, sekä jotkin masennuslääkkeet aiheuttavat nuorten kohdalla lisääntyvää ahdistuneisuus- ja masennusoireilua. Psykoterapeuttiset hoitomenetelmät ovat nuorten masennuksen hoidossa keskeisiä. (Huurre ym. 2013; Depressio: Käypä hoito -suositus 2016; THL 2016a.)

Samanaikaissairastavuuden eri mielenterveyden häiriöiden välillä on todettu altistavan masennusjaksojen uusiutumiseen. Myös masennusjaksojen kesto on usein pidempiaikaista ja niihin liittyy useammin nuorella itsetuhoisuutta. Nuoren itsetuhoisuus voi näkyä nuoren käytöksessä oman turvallisuuden ja terveyden laiminlyöntinä, jatkuvina puheina itsensä satuttamisesta, itsensä vahingoittamisena esimerkiksi ottamalla suuria riskejä käytöksessään tai viiltelemällä. Noin

joka viides nuori viiltelee itseään ja noin 10–15% nuorista kokee vakavia tai toistuvia itsemurha-ajatuksia. Noin 3-5 % nuorista tiedetään yrittäneen itsemurhaa. Poikien kohdalla itsemurhakuolleisuus on tyttöjä yleisempää. Kuolleisuus on kuitenkin vähentynyt nuorten keskuudessa yli kolmanneksen vuoteen 1990 verrattuna. Itsemurhariski on nuorten masennustiloissa kohonnut, varsinkin jos nuorella on samanaikainen päihdeongelma. (Huurre ym. 2013; Aronen ym. 2016; THL 2016a.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Osa nuorilla ilmenevistä vakavista masennustiloista havaitaan myöhemmin kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi. Kaksisuuntaisen mielialahäiriöön liittyy uusiutuvia masennus- ja maniavaiheiden sairausjaksoja tai sekamuotoisia sairausjaksoja. Keskeistä on sairausjaksojen toistuvuus, sekä masennus- tai maniaoireilun korostuvuus sairausjakson aikana. Jos sairausjaksossa toistuvat molemmat oirekuvat, on silloin sairausjaksossa kyse sekamuotoisesta vaiheesta. Huomioitavaa on, että usein eri sairausjaksojen välillä on kuitenkin myös oireettomia kausia. Kaksisuuntainen mielialahäiriö voidaan jakaa oirekuvan perusteella ensimmäisen tyyppin ja toisen tyyppin kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Ensimmäisen tyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä korostuvat masennus- ja maniajaksojen tai sekamuotoisten jaksojen toistuvuus. Toisen tyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sairausjaksot näyttäytyvät masennus- ja hypomaniakausina ilman maniaa. (Hietaharju & Nuutila 2012, 40, 46–49; Aronen ym. 2016; Depressio: Käypä hoito -suositus 2016; THL 2017a.)

Depressiossa korostuu masennustilan ja masentuneen mielialan tuoma pitkäkestoinen toimintakyvyn ja tunne-elämän kokemusten lasku. Manialle on tyypillistä nopeasti kohoava mieliala ja aktiivisuuden lisääntyminen. Maniassa päättelykykyyn ja keskittymiseen liittyvä harkinnanvarainen toiminta heikkenevät, tapaturma-alttius korostuu, hetkelliset päähänpistot ja spontaani toimeliaisuus ovat yleisiä. Hypomaniassa korostuu manian tavoin yliaktiivisuus, mutta hypomania on kestoltaan lyhytaikaisempi eikä useinkaan aiheuta merkittävää pitkäaikaista haittaa. (Hietaharju & Nuutila 2012, 40, 46–49.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa usein 15 vuotta täyttäneillä, mutta tyypillistä on myös diagnoosin saaminen vasta aikuisiällä. Varhaisen sairastumisen on todettu olevan riskinä vakavammalle oirehdinnalle aikuisiässä. Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä on vahva perinnöllinen taipumus. Sukupuolisia eroja ei sairastamisessa ole suuresti havaittu, mutta on todettu poikien kohdalla manian esiintyvyyden, sekä tyttöjen kohdalla masennusoireiden esiintyvyyden olevan hieman yleisempää. Psykoterapian sekä perhelähtöinen hoitomalli yksilöllisesti toteutetun lääkehoidon rinnalla on keskeistä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. (Puustjärvi & Kumpulainen 2008; Hietaharju & Nuutila 2012, 47.)

Käytöshäiriöt

Käytöshäiriölle on tyypillistä toistuvan tai pysyvän epäsosiaalisen käyttäytymismallin mukaan toimiminen, sekä ominaista on toistuva aggressiivinen, impulsiivinen, uhmakas, vilpillinen ja antisosiaalinen käyttäytyminen. Käytöshäiriöinen nuori rikkoo toistuvasti sääntöjä ja käyttäytyy vanhempien luomien kasvatusturvien ja rajojen vastaisesti. Valehtelu välttääkseen velvollisuudet, sekä erilaiset ilkeät teot ovat käytöshäiriöiselle tyypillistä. Yleistä on, että käytöshäiriö puhkeaa ennen 13-vuoden ikää. Noin 5-10 % nuorista omaa käytöshäiriön. Käytöshäiriön on havaittu olevan pojilla viisi kertaa yleisempää kuin tytöillä. Tutkimukset perustuvat käytöshäiriön kohdalla pääsääntöisesti poikia koskeviin oiretulkintoihin. Moniongelmaisuus on käytöshäiriöissä tyypillistä ja usein käytöshäiriön rinnalla havaitaan yksi tai useampi mielenterveydenhäiriö. Depressio, sekä ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt näyttäytyvät usein käytöshäiriön rinnalla. (Huurre ym. 2013; Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2014; Depressio: Käypä hoito -suositus 2016.)

Oirekuvan ilmenemisen perusteella käytöshäiriöt voidaan luokitella neljään käytöshäiriön muotoon; perheen sisäinen käytöshäiriö, sosiaalinen käytöshäiriö, epäsosiaalinen käytöshäiriö ja lapsuudessa alkanut käytöshäiriö. Nuoren käytöksen ollessa kotona ja perheenjäseniään kohtaan poikkeavaa ja epäinhimillistä, puhutaan perheen sisäisestä käytöshäiriöstä. Sosiaalinen käytöshäiriö kohdistuu ryhmän sisällä, esimerkiksi kaveripiirissä epäsosiaalisena ja normeja rikkovana

käytöksenä toisia kohtaan. Epäsosiaalinen käytöshäiriö ilmenee nuoren toimissa yksin, eikä nuori esimerkiksi tällöin ole solminut siteitä muuhun ryhmään rikkoessaan normeja. Käytöshäiriötä saattaa edeltää lievempänä näkyvä uhmakkuushäiriö, joka on yleisempää lapsilla. (Marttunen ym. 2014.) Lapsuudessa alkaneen käytöshäiriön on todettu olevan nuoruudessa alkavaa käytöshäiriötä vakavampi asteista. Lapsuudessa alkaneeseen käytöshäiriöön on yhdistetty liittyneeksi neuropsykologisia ongelmia ja myöhemmässä elämänvaiheessa suurempi riski sairastua fyysisesti ja psyykkisesti muihin sairauksiin. Riskejä vaikean käytöshäiriön omaavalla nuorella tulevaisuudessa ovat sosiaalinen huono-osaisuus, rikollisuus, tapaturma-alttius ja ennenaikainen kuolema. (Marttunen ym. 2014; Käytöshäiriöt ja ADHD: Käypä hoito -suositus 2016.)

Päihdehäiriöt

Nuorten keskuudessa päihdekokeilut ovat tavallisia. Nuorista noin viiden prosentin on arvioitu kärsivän diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä. Silti eriasteisia päihdeongelmia on tätä useammilla nuorilla ongelmakäytön asteella. On tärkeää kiinnittää huomiota nuoren runsaaseen alkoholinkäyttöön, sillä vaikei se täyttäisi päihdehäiriön kriteereitä, on nuorena aloitetun päihteidenkäytön todettu olevan riski sairastua mielenterveydenhäiriöihin ja alkoholiongelmaan aikuisiällä. Geenien on todettu vaikuttavan päihteidenkäytön jatkuvuuteen ja muiden päihteiden kokeiluun. Vanhempien päihteiden väärinkäyttö, mielenterveysongelmat ja puutteellinen kasvatus ovat altistavia tekijöitä. (Huurre ym. 2013.)

Päihdehäiriö kehittyy yleensä 14–15-vuotiaana. Nuori kärsii usein päihdeongelman lisäksi samanaikaisesti muusta mielenterveydenhäiriöstä ja moniongelmaisuus on päihdehäiriöiselle nuorelle tyyppistä. Päihdehäiriöt on jaettu päihteiden väärinkäyttöön ja päihderiippuvuuteen. Väärinkäyttö pystytään havaita, kun vähintään yksi seuraavista kriteereistä nuoren kohdalla täyttyy toistuvasti: kyvyttömyys suoriutua arjen velvoitteista, päihteiden käyttö tapahtuu fyysisesti vaarallisissa tilanteissa, toistuva lain rikkominen tai päihteen käytön jatkuminen, vaikka käyttäjä olisi aiheuttanut pysyvän tai toistuvan sosiaalisen tai ihmissuhdeongelman. Päihderiippuvuus voidaan havaita, kun toistuvuus vähintään kolmen väittämän kohdalla täyttyy: päihteen käytön pakonomainen halu, kontrolli päihteen

käyttöön on heikentynyt, vieroitusoireiden ilmeneminen käytön loputtua, suuremman määrän tarve päihteen käytössä, päihteen käyttö elämän keskeisenä sisältönä, sekä kaikista haitoista huolimatta käytön jatkuvuus. (Huurre ym. 2013.)

Nuorisokulttuurinen käyttäytymismalli pohjaa alkoholinkäytön ja päihteidenkäytön sallivuutta osana nuorten normaalia vapaa-aikaa. Puhuttaessa syrjäytymismallista, nuori kokee saavansa vertaistansa seuraa ja ymmärrystä käyttämällä päihteitä sosiaalisissa tilanteissa ja päihteidenkäyttö saattaa hetkellisesti helpottaa nuoren oloa. (Fröjd ym. 2009.) Alkoholi on yleisin suomalaisnuorten käytämä päihde. Laittomien huumausaineiden saatavuus nykypäivänä on yleistynyt ja nuorten suhtautuminen niihin on sallivampaa. Nuorten päihteiden käyttöä käsittelevä eurooppalainen koululaistutkimus, European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), on neljän vuoden välein toteuttanut kyselyn 16 vuotta täyttäneille peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille 23–36 Euroopan maassa vuodesta 1995 alkaen. Kyselystä käy ilmi, että suomalaisnuorten päihteidenkäyttö on vähentynyt, mutta mahdollisia käytön riskejä pidetään yhä pienempinä. (Huurre ym. 2013; Huhtanen, Raitasalo & Miekkala 2016.)

Yhdeksäsluokkalaisista noin joka neljännes on raittiita. Kannabiksen kokeilu ja käyttö yhdeksäsluokkalaisten keskuudessa on pysynyt ennallaan ja noin 10 % pojista sekä 7 % tytöistä on joskus kokeillut kannabista. Nuorista 3 % oli vastannut kokeilleensa jotain muuta huumetta kannabiksen sijaan. Alkoholin ja uni- tai rauhoittavien lääkkeiden yhteiskäyttö on vuosittain vähentynyt, mutta tyttöjen keskuudessa yhteiskäyttö on edelleen poikia yleisempää. Suomalaisnuorten keskuudessa on myös yleisempää kuin muualla Euroopassa erilaisten liimojen, liuottimien ja muiden vastaavien aineiden haistelu ja sen on todettu yleistyneen eri puolilla Suomea viime vuosina. (Huurre ym. 2013; Huhtanen ym. 2016.)

Syömishäiriöt

Syömishäiriöissä on kyse mielen ja kehon sairauksista, joiden ilmeneminen näkyy syömisen häiriökäyttäytymisenä ja fyysisen tilan muutoksina. Syömishäiriö on kyseessä, kun syömishäiriölle tyypillinen oirekuva toistuu sairastuneen käytöksessä heikentäen selvästi tämän fyysistä ja psyykkistä tilaa. Syömishäiriö puhkeaa yleensä 10–25-vuoden iässä ja se on yksi yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä tytöillä ja nuorilla aikuisilla naisilla. Myös pojilla ja miehillä tavataan syömishäiriöitä ja niiden eriasteisia muotoja. Syömishäiriön syntyyn ei ole vain yhtä ja ainoaa syytä, mutta siihen altistavia tekijöitä voi olla tietyt vaativat ja kontrollointiin taipuvat persoonallisuuden piirteet, vaikeat ja stressaavat elämäntilanteet, itsetunto-ongelmat tai taustalla oleva perinnöllinen alttius. Arviolta noin 7 % suomalaisista naisista sairastaa syömishäiriön ennen kuin täyttää 30 vuotta. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009; Raevuori 2013; Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015; Isomaa 2017; Ruuska 2016.)

Yleisimmät ja tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anoreksia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa), sekä ahmintahäiriö (BED). Iso osa syömishäiriöistä on sekamuotoisia oirekuvaltaan, jolloin niiden ilmeneminen kuvataan epätyypilliseksi syömishäiriöksi. Tällöin ne sisältävät jollekin diagnoosille kuvattuja oireita, mutta jokin keskeinen oirekuva tai käytösmalli puuttuu. Syömishäiriöiden vaikeusaste vaihtelee uhkaavasta tilanteesta lievempään häiriömuotoon yksilökohtaisesti. Anoreksiaa esiintyy 2,2 %, bulimiaa 2,3 % ja epätyypillisiä syömishäiriöitä on arvioitu esiintyvän noin 2,9 % suomalaisista. Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan poikien ja miesten osuudet syömishäiriöiden sairastavuudessa olivat anoreksiassa 0,1-0,3 %, bulimiassa 0,5 % ja ahmintahäiriössä 2 %. Miesten osuus on arvioitu olevan kaikkien syömishäiriöön sairastuneiden osalta noin 10 % luokkaa. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009; Tarnanen ym. 2015; Isomaa 2017.)

Anoreksiaa havaitaan yleisimmin 15–19-vuotiaiden tyttöjen keskuudessa. Anoreksian keskeisiä oireita ovat sairaudentunnottomuus, syömisen ja ruokailun rajoittamisen lisäksi voimakas lihomisen pelko, vääristynyt omakuva, erilaiset sään-

nöt ja rituaalit, pakkoliikunta, sekä mielialan vaihtelut joka ilmenee usein ärtymyksenä ja rauhattomuutena. Painonlasku ja alipainoisuus, kuukautisten poisjääminen, hiusten oheneminen, palelu, lihaskunnon ja fyysisen voinnin heikentyminen, sekä ääreisverenkierron muutokset ovat seurauksia anoreksiasta. Nälkiintymisen pitää yllä sairastuneen ruoan pakonomaista ajattelua. Ajatukset keskittyvät ruoan ja syömättömyyden ympärille, jolloin uskomukset lihomisesta vaikuttavat käyttäytymiseen syömättömyyden hallintana. Noin puolet anoreksiaan sairastuneista toipuu täysin, joka kolmannes kokee oireet lievempinä ja noin joka viides kärsii oireista vielä vuosienkin jälkeen. Ennenaikainen kuolema aliravitsemuksen lisäsairauksien seurauksena tai itsemurhana on havaittu noin viidellä sadasta anoreksiaan sairastuneesta. Nuorten kohdalla kuolleisuus on silti harvinaista. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009; Tarnanen ym. 2015; Ruuska 2016.)

Bulimiassa ajatusmalli oman kehon ja syömisen hallitsemisesta on sama kuin anoreksiaa sairastavilla. Bulimiassa keskeisenä oireena on toistuva ahmiminen, jonka aikana syömisen hallinta häviää. Ahmimiskohtauksen seurauksena sairastunut kokee suurta ahdistusta, epäonnistumista ja itseinhoa. Ahdistusta lieventääkseen sairastunut oksentaa tahallisesti, tai pyrkii ulostuslääkkeiden tai liikunnan avulla eroon syödystä ruokamäärästä. Bulimiaan sairastunut nuori voi purkaa ahdistustaan myös viiltelyn tai muun itsetuhoisen käyttäytymisen kautta. Ahmintahäiriö ilmenee toistuvina hallitsemattomina ahmimiskohtauksina, jossa sairastunut syö ylen määrän ruokaa kerralla. Ahmintahäiriössä siihen sairastunut ei pyri oksentamalla tai muulla tavalla pääsemään syödystä ruoasta eroon kohtauksen jälkeen. Useat ahmintahäiriöstä kärsivät eivät yritä pudottaa painoaan tai laihduttaa. Ahmintahäiriön eri muotoja kuvaillaan joko aaltoileviksi tai toistuviksi. Psykkinen kärsimys on ahmintahäiriötä sairastavilla vahva ja useimmat sairastavat ahmintahäiriön lisäksi masennusta, persoonallisuushäiriötä tai ahdistuneisuushäiriötä. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan ahmintahäiriöstä johtuvan lihavuuden tiedetään nostaneen kuolemanriskiä kaksinkertaisesti saman ikäiseen väestöön verrattuna. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2009; Tarnanen ym. 2015; Henriksson ym. 2017.)

Syömishäiriöön sairastuneista noin 60 % on todettu liitännäissairautena jokin muu psyykinen häiriö. Yleisimmät liitännäissairaudet ovat vaikea masennus, sosiaalisten tilanteiden pelko ja pakko-oireinen häiriö. Syömishäiriöissä usein alkuvaiheen hoito tähtää ravitsemustilan kohenemiseen ja pitkän tähtäimen hoito syvemmin syömishäiriön syntyyn vaikuttaneisiin tekijöihin. Syömishäiriöiden hoidossa psyykinen monihäiriöisyys vaikuttaa osaltaan aina häiriön hoidon laatuun ja sairauden ennusteeseen. Syömishäiriöön sairastuneen hoito on pääsääntöisesti pitkäkestoista, jopa vuosia vievää. Varsinkin anoreksian hoidossa ja painon jo normalisoituessa, on sairastuneen käytös- ja ajatusmallin kuvailtu paranevan hitaasti. Syömishäiriöiden hoito toteutetaan avohoidossa, ellei sairastuneen tilanne vaadi erikoissairaanhoidon keinoja. Psykoedukatiiviset, yksilökohtaiset ja psykoterapeuttiset hoitomuodot ovat syömishäiriöiden hoidossa keskeisiä. Lääkehoidon vaikuttavuutta on tutkittu nuoria enemmän aikuisten syömishäiriöiden hoidossa, sekä lääkehoidon toteutus on merkittävää syömishäiriötä sairastavan liitännäissairauden kannalta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2015; Kalliala-Heino & Ruuska 2015.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUT

Mielenterveystyöllä tuetaan yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Sillä myös pyritään ehkäisemään, parantamaan ja lievittämään mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden kehittymistä (Hietaharju & Nuutila 2012, 16). Mielenterveystyö kattaa periaatteen kehittää väestön elinolosuhteita siten, että mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisy toteutuu ja samalla tukee mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii mielenterveystyön ohjauksesta ja valvonnasta, ellei laissa toisin säädetä. Mielenterveyspalveluihin lukeutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka ovat tarkoitettu mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi. Mielenterveyspalveluita järjestää julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori. (STM 2015.)

3.1 Nuorisopsykiatrian palvelut

Nuorisopsykiatrian erikoisala keskittyy tuottamaan erikoissairaanhoidollista palvelua alle 18-vuotiaille. Nuorisopsykiatria toimii kunnittain yhteistyössä hoidollisin periaattein perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden, kuten kolmannen sektorin palveluntarjoajien kanssa. Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon hakeutumisen ja ohjautumisen syy on usein silloin, kun nuoren psyykkinen kehitys on häiriintynyt tai pysähtynyt. Tällöin nuoren käytös voi näkyä itsetuhoisena tai väkivaltaisena, masentuneena mielialana tai nuori voi kärsiä käytös- tai psykoottisista häiriöistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 5 §.)

Nuorisopsykiatrian hoidon piiriin ohjaututaan tavallisesti lääkärin läheteellä, jolloin hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen lääkäri kirjoittaa lähetteen tai päivystyksellisessä tapauksessa konsultointipyynnön nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Hyväksytyyn läheteen perusteella nuorelle tehdään alustava tutkimussuunnitelma ja nuoreen ja tämän perheeseen ollaan yhteydessä hoidon jatkuvuudesta. Psykiat-

rian poliklinikalla tapahtuva ja tehtävä nuoren polikliininen tutkimus koostuu yksilöarvioista, perhekäynneistä, verkostokäynneistä ja tarvittaessa somaattisista ja psykologisista tutkimuksista. Moniammatillinen tiimi perehtyy arvioimaan tehtyjen tutkimusten perusteella nuoren yksilöllistä hoidon tarvetta. Kodin, koulun ja lastensuojeluyksikön kanssa tehty yhteistyö on tarvittaessa myös mahdollista. Tavoitteena nuorisopsykiatriassa on hoidossa olevan nuoren avohoidon aikana tapahtuvan palvelujen tarjoajien jatkuva konsultointi ja yhteistyökyvykkyys. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017b; Mielenterveyslaki 1116/1990, 5 §.)

Nuorisopsykiatrian osastoilla hoidetaan alle 18-vuotiaita nuoria. Mielenterveyslain lainsäädäntö asettaa aikuisuuden ja nuoruuden rajan kyseiseen ikään, jolloin nuorta ei sen jälkeen voida hoitaa alaikäisille tarkoitetulla osastolla. Osastohoitoon nuori ohjautuu lääkärin läheteellä, jota ennen pidetään hoitopalaveri yhdessä nuoren ja tämän perheen kanssa. Palaverissa arvioidaan lähetteen taustalla oleva hoidon tai tutkimuksen tarve ja samalla vielä arvioidaan, että onko osastohoito nuoren kohdalla avohoitoa parempi vaihtoehto. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017b.)

Nuorisopsykiatristen palvelujen kysyntä on lisääntynyt 2000-luvun aikana. Yhtenä syynä palvelujen kysynnän lisääntymiseen pidetään kasvanutta tietoisuutta mielenterveyshäiriöistä. Parantunut hoidon tarjonta, sekä uusien menetelmien käyttöönotto on myös edistänyt palvelujen kysyntää. Mielenterveydenhäiriöiden perusteella myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet ovat nousseet, mutta syynä tähän ei pidetä mielenterveyshäiriöiden lisääntymistä. Erikoissairanhoidollisia resursseja nuorisopsykiatrisessa hoidossa keskivaikeiden ja lievien häiriöiden suhteen tulee edelleen kehittää. Tämänhetkiset hoitokäytännöt nuorisopsykiatrian piirissä keskitetään lähinnä vaikeiden häiriöiden hoitoon. (Fröjd, Kaltiala-Heino & Marttunen 2015.)

3.1.1 Julkiset palvelut

Kunnan palveluihin eli julkiseen sektoriin kuuluvat valtio, kunnat ja sosiaaliturvarastot. Ne turvaavat kansalaisten perustoimeentuloa, kustantaen palvelut verovarilla ja tulosiirtojen avulla. Kansalaisille palautetaan veroina kerätyt varat palveluiden ja tulosiirtojen muodossa. Kansalaisilta edellytetään kykyä ja halua veronmaksuun. (Ahola, Arajärvi & Kananoja 2010, 56.) Kunnan tehtävä on järjestää kuntalaisille määrätyt palvelut. Kunnat voivat järjestää palveluita myös muiden kuntien, yhteisöjen tai yritysten kanssa, ja voikin olla tietyissä tapauksissa kunnalle edullisin vaihtoehto. Kuntien välistä yhteistyötä voi tehdä vapaaehtoisesti ja pakollisesti. Laki on määritellyt tiettyjen palveluiden toteuttamisen yhteistoimintana. Palveluiden järjestämisen laki perustuu viimekädessä perusoikeuksiin, esimerkiksi oikeus sosiaaliturvaan. (Laitila 2013, 5.)

Sosiaali- ja terveysterveyspalvelu – termiä käytetään kuvaamaan yksilön, väestön, yhteisöjen ja elinympäristön toimintoja. Näiden tavoitteina ovat mm. Työ- ja toimintakyvyn ylläpito, sekä niiden parantaminen. Näiden lisäksi pyritään palveluiden avulla vaikuttamaan taustatekijöihin, sekä sairauksien ehkäisyyn, tapaturmien ja muita terveysongelmien ehkäisyyn, sekä mielenterveyden tukemiseen. (Salenius & Sallinen 2012, 11.) Vuosittain myönnetään kunnille ja kuntaliitoille valtioneuvoston tukea alle 16-vuotiaiden psykiatriseen hoitoon. Tämä vahvistaa lasten- ja nuorisopsykiatrisen terveyshuollon rahoitusta. Varjopuoli on vuosittaisessa rahoituksessa terveydenhuollon toiminnan hankkeiden lyhytjänteisyys ja epäjatkuvuus, joka pohjautuu hankaluuteen suunnitella pitkän aikavälin ja useiden vuosien hankkeita. (Wahlbeck 2007, 94.)

Avohoito

Nuorten 13–18 vuotiaiden erikoissairaanhoidon avohoito toteutetaan nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Nykyisin voi nuorisopsykiatrian piirissä olla vielä 22-vuotiaaksi saakka. Nuorista 20–25% kärsii mielenterveyden häiriöstä jo ennen aikuisikää. Tutkimukset jotka koskevat palveluiden käyttöä, arvioivat että noin 20–40% mielenterveyden häiriöistä kärsivistä alaikäisistä on hoidon piirissä. (Paakkonen 2012, 33–34.)

Nuoren hoitoa suunniteltaessa avohoito on aina ensisijainen vaihtoehto. Avohoidon olisi hyvä toteutua myös mahdollisimman lähellä nuoren kasvuympäristöä. Avohoitoa tiivistetään tarvittaessa, näin sairaalahoidon tarvetta pyritään minimoimaan. Avohoitokäynnit ovat kasvaneet asteittain mielenterveyshäiriöiden hoidossa vuodesta 1997–2010 n. 1,6 miljoonasta 2,2 miljoonaan. Vuonna 2010 avohoidossa kävi yhteensä 147 579 potilasta. (Nykäsenoja 2015, 81; Haravuori, Suomalainen & Mantere 2013, 865 - 866.) Avohoidon laatua on arvoitu koko maassa. Mittarina käytettiin asteikkoa 0-5. Koko maassa saavutettiin luku 3,5, eli hoidon laatu on hyvän ja tyydyttävän välillä. Eniten kehittämisen tarvetta löydettiin mittauksessa matalan kynnyksen palveluissa, sekä psykoterapioiden järjestämisessä. Puutteita oli myös nuorten kuntoutuksessa ja voimavaroissa suhteessa avohoidon kysyntään. (Pylkkänen & Laukkanen 2013.) Perustason palveluista vastaa koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Nuorten omaehtoinen hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt matalan kynnyksen yksiköiden kautta. (Pylkkänen & Laukkanen 2011.)

Sairaalahoito

Alaikäisten sairaalahoidot ovat kasvaneet runsaasti. Osaltaan kasvua voi tukea sairaalapalveluiden lisääntynyt tarjonta sekä avohoidon riittämättömyys. Hoidettaessa lapsia ja nuoria lisääntyvässä määrin sairaaloissa, ovat he aina omien sosiaalisten verkostojensa ulkopuolella. Tämän vuoksi avopalveluiden tärkeyttä korostetaan. (Wahlbeck 2007, 94.)

Sairaalahoidon arvio on tarpeellinen silloin kun epäillään nuorella vakavaa mielenterveyden häiriötä, jonka vuoksi tiivis avohoito ei ole riittävää tilanteen turvaamisen kannalta, tai jos asianomaiset vastustavat avohoidon yrityksiä. Tämän lisäksi pitää olla perusteltu huoli oireiden äkillisestä pahenemisesta, tai jos alaikäinen on vaaraksi itselleen tai muille. Nuorisopsykiatrian osasto toimii tutkimus ja hoito-osastona psyykkisiä oireita kärsiville potilaille. Hakeutuminen erikoissairaanhoidon yksiköihin tapahtuu lääkärin läheteellä. Näissä yksiköissä työskentelee lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, mielisairaanhoitajia ja lähihoitajia. Hoitoajat vaihtelevat muutamista päivistä kuukausiin. (Haravuori ym. 2013, 865 – 866; Paakkonen 2012, 33.)

Suomessa vuonna 1994–2004 iältään 0-17 – vuotiaiden psykiatrinen sairaalahoito lisääntyi huomattavasti. Hoidot lisääntyivät entisestään vuosina 2005–2010. Kaikkiaan potilaiden määrä kasvoi vuosina 1994–2010 yhteensä 171 %. Alaikäisiä hoidettiin vuonna 1994 yhteensä 1299, kun taas vuonna 2010 hoidettuja oli 3519. Asiasta alettiin kantaa huolta eduskunnan tasolla ja kunnille myönnettiin erityismäärärahoja. Erityismäärärahojen tukemana pystyttiin kehittämään alaikäisten mielenterveyspalveluja 2000-luvun ajan. Myös menneisyydessä 1990-luvun laman aikana leikattiin erityisesti psykososiaalisista palveluista. Aikuiset mielenterveyspotilaat ovat siirtyneet paljolti avohoitoon ja sairaalahoidot ovat sitä kautta vähentyneet. Lasten- ja nuorten sairaalahoito on kuitenkin kasvanut jatkuvasti. 13–17 –vuotiailla tytöillä on ollut kaikkein dramaattisin kasvu hoidon tarvitsemisessa. Tilastojen mukaan vuonna 1994 hoidettiin sairaalahoidossa 380 tyttöä. Luku oli noussut 1176:teen vuoteen 2002 mennessä. Vuonna 2010 oli hoidettu 1438 tyttöä. (Nykäsenoja 2015, 62 - 69; Ala-Nikkola 2017.)

Psykiatrinen päivystys ja nuori

Alaikäisen päivystyksellinen arviointi voi olla lääkärille haasteellista. Nuorella on valtuudet tehdä päätöksiä itseään ja hoitoaan koskien, mutta nuorella ei ole samaa tietoa tai kokemusta kuin aikuisella. Lääkäri voi toimia moniammatillisen yhteistyön tuella aina nuoren parasta ajatellen. Tarpeen vaatiessa on turvattava nuoren kasvu ja kehitys tekemällä lastensuojeluilmoitus. Seksuaalirikoksen uhriepäilyssä tehdään ilmoitus myös poliisille. Hoidon tarve perustuu perusteellisesti selvitettyihin esitietoihin. Alaikäisten hoidossa lapsen huoltajien mukana olo hoidon tarvetta arvioidessa on keskeistä. Haastattelut tehdään yhdessä nuoren ja huoltajien kanssa, sekä tavataan jokainen myös yksilökohtaisesti. Avohoito tai sen tiivistäminen on aina ensisijainen ratkaisu. Lääkehoidon aloitus psykiatriassa päivystyksessä on aina poikkeustapaus. (Haravuori ym. 2013, 864.)

Rauhalliset olosuhteet tukevat luotettavampaa nuoren psyykkistä arviointia haastattelutilanteessa. Nuoren saapuessa päivystykseen on tilanne vieras, sekä tunnetilat usein kuohuvia niin nuorella kuin huoltajillakin. Usein vastaanotolle saapuminen on tapahtunut jonkun muun kuin nuoren itsensä aloitteesta. Päivystävän lääkärin käytettävissä olevat esitiedot ovat usein tilanteeseen nähden ristiriitaisia.

Koska nuorta ja nuoren mukana saapuvia tahoja on haastateltava yhdessä ja erikseen, on kokonaiskäsitteksen muodostus aikaavievää työtä tilanteen hahmottamiseksi. (Haravuori ym. 2013, 863.)

Nuoren tutkimuksessa ja hoitosuunnitelmien teossa pääsääntönä on, että huoltajat ovat mukana myös hoidon vaiheissa. Aina nuori ja huoltajat eivät ole samaa mieltä hoidon kulusta, eikä nuori välttämättä halua yhteydenottoa vanhempiin. Tarkkaa ikärajaa potilaan päätösvoimasta ei ole lain puolesta. Lääkärin työ on arvioida, onko alaikäinen tarpeeksi kypsä päättämään asioistaan itse. Nuoren etu on oltava ratkaisussa aina etusijalla. Yleensä yli 15-vuotias saa jo päättää hoitoasioistaan, edellyttäen sitä, että hän on kehittynyt ikätasonsa mukaisesti. Huoltajaa informoidaan lähtökohtaisesti aina potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Poikkeustilanteita ovat vain ne joissa huoltajalla on lähestymiskiello nuoreen tai jos vanhemman epäillä muun asian vuoksi olevan uhkana nuorelle. Lastensuojeluviranomaiset ovat poikkeuksellisesti yhteydessä huoltajiin jos he saavat nuorta koskevan lastensuojeluilmoituksen. Jos nuori on saapunut päivystykseen yksin, on nuoren kanssa aina yhdessä keskusteltava ensin yhteyden ottamisesta vanhempiin ennen toimenpiteitä. (Haravuori ym. 2013, 865.)

Tahdosta riippumaton hoito

Alaikäisen pakkohoidon kriteerit ovat muuten samat kuin aikuisen, mutta alaikäinen voidaan ottaa pakkohoitoon myös silloin, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön takia hoidon tarpeessa ja muut mielenterveyspalvelut eivät riitä. Vakavalla mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan hyvin vakavaa käytöshäiriötä, hyvin vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavaa häiriötä ja hyvin vakavaa syömishäiriötä. (Hoito tahdosta riippumatta 954/1992, 8 §; Valvira 2015.)

3.1.2 Yksityiset palvelut

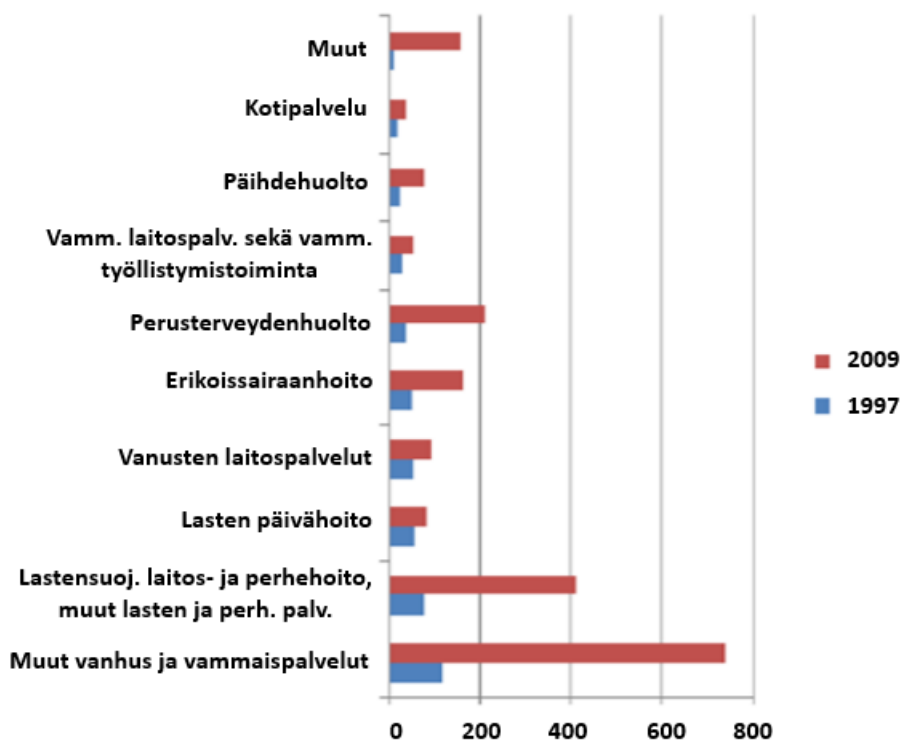
Yksityiseksi sektoriksi mielletään ne, joiden työnantajana on yhtiö. Yksityiseksi sektoriksi mielletään myös valtioenemmistöinen tai kunnan omistamana oleva yhtiö, yksityinen henkilö, yritys, säätiö, osuuskunta tai yhdistys sekä itsenäiset yrittäjät ja ammatinharjoittajat. Voittoa tavoittelemattomat yhteisöt, kuten kirkko ja

seurakunnat, luetaan myös mukaan yksityiseen sektoriin. (Tilastokeskus 2017.) Nykyään yksityinen sektori tuottaa lähes neljänneksen kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Palveluita voidaan myydä julkisen sektorin asiakkaille tai yksityisille asiakkaille. Merkittävin sosiaalipalveluiden asiakas on kuitenkin yksityisellä sektorilla kunnat. Kunnat ostavat myös terveystalveluita. Kuntien ostamat terveystalvelut ovat kuitenkin suhteessa paljon vähemmän, kuin kuntien ostamat sosiaalipalvelut. (Vuorio 2007).

Vuonna 2009 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotannon kustannukset olivat 21,2 miljardia, joista yksityisen sektorin kustannukset olivat 5,7 miljardia eli 27 %. Sosiaalipalveluiden kokonaiskustannukset olivat 8,6 miljardia, joista yksityisen sektorin kustannukset olivat 30 %. Terveystpalveluiden kustannukset olivat taas 12,6 miljardia, joista kuului 25 % yksityiselle sektorille. (THL 2011a).

Yksityiset palvelut ovat tärkeä osa Suomen terveystalveluita ja sen nähdään olevan kasvavassa roolissa. Suuren osan terveydenhuollon avopalveluista tuottaa yksityinen työterveyshuolto, sekä muut yksityiset palveluntarjoajat. Yksityisten palveluiden määrä on voimakkaassa kasvussa ja Suomeen syntyy suuria yksityisiä terveystpalveluyrityksiä. Yksityiset terveystpalvelut ovat keventäneet kunnan palveluiden taakkaa tarjoamalla jononpurkuja, keikkalääkäripalveluita ja rinnakkaisia palveluita. Yleisiä yksityisiä terveystpalveluita ovat esimerkiksi fysioterapia-palvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottoiminta, sekä työterveyshuolto. (Aluehallintovirasto 2018.) Yksityisten palveluiden kasvu ei näytä lähitulevaisuudessa pysähtyvän, sillä väestön vaatimustaso kasvaa ja sen ohella julkiset hankinnat tulee kilpailuttaa. (THL 2011a).

Kunnat ovat yksi merkittävimmistä palvelunostajista, mutta niin ovat myös sairaanhoitopiiri ja muut kuntayhtymät. Kunnat kuitenkin ostavat suurimman osan yritysten ja järjestöjen sosiaalipalveluista. Kelalla on myös sijansa palveluidenostajana, sillä Kela ostaa eniten terveystpalveluita kotitalouksien ja työntekijien ohella. Kela ostaa vuosittain jopa 240 milj. eurolla kuntoutuspalveluita. Seuraavassa kuviossa voidaan nähdä kuntien palveluiden ostot yksityisiltä sekä palveluiden kulutuksen nousun vuosien 1997–2009 välillä. (STM 2012.)



Kuvio 1. Kuntien asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä v. 1997 ja 2009, milj. euroa. (STM 2012).

Terveyspalveluiden kilpailutuksessa kuntien tulee ottaa ne palvelut mukaan, joita kunnat eivät itse tuota tai ole yhteistyössä. Kunnan valintapäätöksen pitää olla tasa-arvoinen, yhdenvertainen, syrjimätön ja valinnan on perustuttava edulliseen kokonaisuuteen tai halvimpaan hintaan. Kilpailutuksen ja julkisten hankintojen keskeiset periaatteet määrää laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016). Laki korostaa hankintojen ja palveluiden syrjimättömyyttä. (Sosiaali ja terveysministeriö 2012; Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. 2 §, 3 §.)

Yksityisiä mielenterveyspalveluita on suuri määrä Suomessa. Yleisimpiä ovat psykoterapia, psykologit ja erilaiset terapiat. Psykoterapia on yksityinen mielenterveyspalvelu, jota kaupungin palveluista ei löydy. Muut mielenterveyspalvelut löytyvät lähes kaikki kuitenkin kaupungin palveluista. Moni valitseekin yksityiset mielenterveyspalvelut lyhempien jonotusaikojensa vuoksi, sekä siksi, ettei hoitoon pääsy vaadi lääkärin lähetettä. (Infopankki 2015; Mieli 2017.)

Aluehallintovirastolla (AVI) on vastuu yksityisten terveydenhuollonpalveluista alueellaan. Toimintaa säätelee laki yksityisestä terveydenhuollosta. Laki vaatii palveluiden tuottajan hallusta löytyvän lupaviranomaisten myöntämän luvan, sekä muut palveluiden tuottamiseen tarvittavat asiakirjat. Näiden lisäksi potilasturvallisuuden vaalimiseksi esitetyt ehdot tulee täyttää, sekä tulee noudattaa laissa määritellyjä muita yleisiä terveydenhuollon toimintaperiaatteita (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152, 2 luku; Aluehallintovirasto 2018).

Suurimmaksi osaksi yksityisten terveystaloiden asiakaskunta on hyvätuloisia ja korkeasti koulutettuja ihmisiä. Syynä tähän sosioekonomiseen jakautumiseen ovat korkeat käyttäjämaksut, suuret omavastuuosuudet ja sairausvakuutukset, palvelujärjestelmän pirstaleisuus, sekä ilmainen työterveyshuolto joka kuuluu vain työssäkäyville. (THL 2011b.) Asiakkaat maksavat yksityisistä terveydenhuollon palveluista palveluntuottajan laskuttavan maksun, jos kyseessä ei ole esimerkiksi ilmainen työterveyshuolto. Sairaanhoidon korvauksen saa suoraan maksusta jos asiakkaalla on kelakortti, sekä terveydenhuollon palveluntuottajalla tarvitsee olla sopimus Kelan kanssa suorakorvauksesta, jolloin asiakas maksaa kustannuksen suoraan palveluntuottajalle. Jos nämä ehdot eivät ole toteutettavissa, tulee asiakkaan hakeutua Kelaan hakemaan korvausta kuluistaan. Korvaus maksetaan vain tarpeellisesta sairauden hoidosta. Esimerkiksi sairauden, raskauden tai synnytyksen vuoksi annettavasta yleisen hoitokäytännön mukaisesta hoidosta (Kela 2018, 8-9).

3.1.3 Kolmas sektori

Kolmas sektori viittaa sanana yleisesti toimintaan, joka ei ole valtion verovaroin ylläpitämää. Tyypillistä kolmannelle sektorille on yleensä yleishyödyllisyys, voittoa markkinoiden kautta tavoittelematon käytäntö, sekä vapaaehtoisuus. Merkittävä panos sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat säätiöt, järjestöt ja muut ns. yleishyödylliset palveluntuottajat. Näitä kutsutaan kolmanneksi sektoriksi. Kolmannen sektorin organisaatiot eivät lähtökohtaisesti tavoittele voittoa. Kolmas sektori tuottaa ns. järjestölähtöisiä palveluita. Erilaisia avun muotoja ovat esimerkiksi puhe- linapu, verkkoapu, kasvokkain tehtävä kriisityö, vertaistuki tai kuntoutuskurssit.

Palvelut saavat pääosin rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY), kuitenkin vuosien varrella on rahoituskanavat jonkin verran ehtyneet, joten RAY on tiukentanut avustussääntöjä. (Jokinen & Saaristo 2006, 252.)

Useiden vuosikymmenten ajan on ollut ongelmana se, että kolmannella sektorilla ei ole vain yhtä nimitystä. Kirjallisuuksissa nimitysten käyttö ja terminologia ovat kirjavaa. Erilaisina nimityksinä käytetään mm. kolmas sektori, kansalaisyhteiskunta, yleishyödyllinen yhteisö, epävirallinen sektori, non-gonvermental-organisaatio, vapaaehtoissektori, yhteisötalous, sosiaalitalous, sekä voittoa tavoittelematon sektori. Näitä määritelmiä yhdistää neljä näkökulmaa. Toiminta ei kuulu julkiseen puoleen, sitä ohjaa toimintaan osallistuvat ihmiset ja osallistuminen on vapaaehtoista. Näiden määritelmien takia kolmanteen sektoriin luetaan mukaan myös organisoimattomat ja vapaamuotoiset kansanliikkeet tai muu kansalainen yhteistoiminta. (Pihlaja 2010, 21.)

Kun puhtaasti kolmannen sektorin palveluista, on tärkeää pohtia kuntien rahoitusmahdollisuuksia palveluiden tuottamisessa. Kunnat ostavat entistä enemmän palveluita oman tai muiden kuntien yhdessä luoman tuotanto-organisaation ulkopuolelta, yksityisiltä ja järjestöiltä. Näin kunnat toteuttavat vastuutaan järjestää palveluita. (Pihlaja 2010, 26.) Rahoitusta hoitaa muun muassa STEA (entinen RAY). Valtio kohdistaa STEA:lle pääosan nettotuotoista raha-automaattien ylläpitotoiminnasta. Tämän lisäksi ovat rahoituskanavina toimivat erilaiset jäsenmaksut, lahjoitukset, testamentit, kuntien avustukset, sekä myydyt palvelut. (Nykäsena 2015, 143.)

STEA tarkoittaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskusta. Se toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä itsenäisenä valtionavun viranomaisena joka hallinnoi Veikkaus Oy:n pelituottoja. Tuotot sijoitetaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen terveyden ja hyvinvoinnin, sekä yleishyödyllisiin hankkeisiin. Vuosittain käsitellään noin 2500 avustushakemusta ja näiden pohjalta valmistellaan avustusehdotuksia sosiaali- ja terveysministeriölle. Joka vuosi noin 1600–1700 avustuskohdetta saavat avustuspäätöksen. Lopuksi noin 800 järjestöä saavat avustuksen, ja ne jakautuvat kaikkiin Suomen maakuntiin. (Stea 2016.) Rahoitusasiat ovat yksi kolmannen sektorin suurimmista haasteista (Pihlaja 2010, 40).

Hankerahoitusten lyhytjänteisyys, sekä hakemuksien laatimisen ja maksatuskäytäntöjen suuri työmäärä on koettu ongelmalliseksi. Pienten järjestöjen hallinnollinen työ toimii usein vapaaehtoisten työpanoksella, eikä hakemusten tekemiseen ole palkattua henkilökuntaa. Näissä tilanteissa hankkeiden työläisyys nousee esiin. (Pihlaja 2010, 42.) STEA valmistelee uudenlaista avustusmuotoaan nimeltä mikroavustus. Kyseinen on tarkoitettu keskusjärjestöiden ulkopuolella toimiviin pieniin ja paikallisiin yhteisöihin, jotka voivat hakea avustusta kevyemmällä hakuprosessilla. Näin pyritään tukemaan yhteisölähtöistä toimintaa. (STM 2017a.)

Kolmannella sektorilla nuorten kanssa toimivien järjestöjen suurin rooli on ennaltaehkäisevä työ. Järjestöjen suurimmat tavoitteet ovat asennekasvatus, sekä elämään kuuluvien tärkeiden tietojen ja taitojen opettaminen nuorille. Järjestöjen toiminnalla on myös vaikutusta nuorten arvojen luomiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Kolmas sektori tarjoaa siis tekemistä ihmisille iästä riippumatta, sekä luoturvaverkkoa niin syrjäytymisriskissä oleville kuin työttömillekin. (Perttula 2016, 63)

3.2 Nuoren palveluun ohjaus ja siirtymävaihe aikuispsykiatriaan

Siirtymävaihe

Siirtymävaiheella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ajanjaksoa, jolloin mielenterveyspalveluita käyttävä asiakas siirtyy nuorisopsykiatriasta aikuispsykiatrian puolelle ikänsä vuoksi. Jos nuori on ollut ennen aikuisikänsä jo mielenterveyspalveluiden asiakas, on hänellä vastassa siirtymävaihe. Tarkkaa ikää ei ole määritetty milloin tämä prosessi nuoren elämässä käynnistyy, mutta sen on liitetty sijoittuvaksi ikävuosien 12–22 välille. Kuitenkin ikävuodesta 12 eteenpäin nuorelle lisätään vastuuta oman sairautensa hoitamisesta, mutta varsinainen palveluiden vaihtaminen voi tapahtua vasta myöhemmällä iällä. Siirtymävaihe on kulluttava ja raskas nuorelle, koska tähän aikaan nuoren elämässä on jo valmiiksi muutoksia, kuten psyykinen itsenäistyminen, seksuaalinen kehittyminen ja aikuistumiseen liittyvät asiat. Kaikkien näiden muutosten vuoksi tulee nuoren hoitoon sitoutumista tukea ja kannustaa aktiivisesti. (Lindqvist 2013; THL 2016a.)

Palveluiden välinen siirtymävaihe, aikuisikään siirtymisen tuomat muutokset, ympäristön mahdolliset tuomat ongelmat, sekä oman sairauden kanssa selviäminen luo tilanteen, jossa nuorella on suuri riski syrjäytyä. Syrjäytymiseen voi ajaa esimerkiksi negatiiviset muutokset elämässä, yhteiskunnasta ulosajautuminen, yhteiskunnan ja kulttuurin väliset ristiriidat, sekä elämänhallinnan kadottaminen. Eri-laiset negatiiviset kokemukset voivat johtaa vieraantumisen tunteeseen. Syrjäytynyt nuori ei ole kykenevä enää hoitamaan sairauttaan tai huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Tätä voidaan kuitenkin ehkäistä aikaisella riskitekijöiden tunnistamisella ja sopivien palveluiden tarjoamisella. Hyviä palveluita ovat nuorta tukevat ja kuntouttavat palvelut. Turun seudun Etsivä nuorisotyö voi auttaa syrjäytyneitä nuoria luomalla turvallisen ja luotettavan kontaktin yhteiskuntaan (Aluehallinto virasto 2018). Kuntouttavien ja elämää edistävien palveluiden avulla voidaan lisätä nuorille vastuuntuntoa ja kosketusta omaan arkeen. Itsevarmuus kasvaa ja arjessa pärjäämiseen on kodin ulkopuolisia aputahoja mukana. (THL 2016b; STM 2017b; Oinas 2017.)

THL:n ja nuorisotutkimusseuran suorittamassa tutkimuksessa käydään läpi syrjäytymisen ehkäisemistä. Ongelmakohtaksi tunnistettiin palveluntarjonnan hajanaisuus. Kaikki palvelut pitäisi pystyä käymään läpi samassa paikassa, sekä suotuisaa olisi jos sama henkilö pystyisi huolehtimaan potilaan palvelukokonaisuudesta. Tällä hetkellä tämä ei kuitenkaan toteudu ja tämänhetkisessä järjestelmässä nuorelta odotetaan aktiivisuutta ja omatoimisuutta palveluiden haussa. Usein mielenterveyspalveluita käyttävillä syrjäytyneillä nuorilla on kuitenkin vain vähän sosiaalisia voimavaroja ongelmallisten tilanteiden purkamiseen. (Aaltonen ym. 2015.)

Palveluohjaus

Palveluohjaus on asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysalalla tuotettavaa neuvontaa. Palveluohjauksen päämääränä on vahvistaa ja tukea asiakkaan elämänhallintaa sekä voimavarojen käyttöä haastavissa elämäntilanteissa. Sisällöltään palveluohjauksen laatu riippuu asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Palveluohjaukseen voidaan toteuttaa palveluneuvonnan, palveluohjauksellisen työotteen ja asiakastyön sekä palveluohjauksen keinoin. Palveluohjaukseen tuottavat sosiaali-

ja terveydenhuoltopalvelut on jaettu erityisosaamisen mukaan yksiköihin, joiden hoito kohdistuu omaa osaamistaan vastaavien ihmisten avun tarpeisiin. Nuoren ollessa jonkin yksikön asiakkaana tarjotaan palveluun ohjauksessa palveluvaihtoehtoja nuoren yksilölliseen tarpeeseen kohdistuen. Palveluohjauksen antajana on palvelua tuottavan yksikön ammattihenkilö, jota nuori tapaa säännöllisesti. Onnistunutta palveluohjausta edesauttaa nuoren omien voimavarojen ja toiveiden huomioiminen palveluohjaustilanteessa. Palveluohjauksen on todettu myös olevan positiivinen keino ehkäisemään ammattilaisten resurssien nojalla tehtävää päällekkäistä työtä. (Suomen palveluohjausyhdistys 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoitus

Tarkoituksena oli luoda nuorille suunnattu opas Turun seudun mielenterveys- ja päihdepalveluista. Oppaaseen sisältyi Turun seudun matalan kynnyksen palveluita. Mihin seuraavaks?- palveluoppaan avulla luodaan uusia toimintamalleja nuoren palveluun ohjaamiseen. Oppaalla tuodaan palvelut nuorille helppoon ja yksinkertaiseen pakettiin, jota nuori pystyy hyödyntämään yksin. Palveluiden löytäminen on helpompaa ja yksinkertaisempaa. Opas myös madaltaa nuorille kynnystä lähteä ylipäätään etsimään palveluita itsenäisesti. Jos nuori kokee hyötyvänsä palveluiden hakemisesta hoitajan kanssa, on hoitajan helppo käyttää opasta työkaluna ja auttaa potilaan avun tarvetta tukevien palveluiden löytämisessä. Nuorten on tärkeää ymmärtää, että he eivät ole yksin ja maksutontakin apua voi saada hyvin monipuolisesti.

Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli ehkäistä nuorten syrjäytymistä, sekä helpottaa siirtymävaihetta aikuispsykiatrian palveluihin. Potilaiden osastolta käsin toteutettu palveluihin ohjaaminen helpottuu ja potilas voi jatkaa palveluiden tarkastelua kotona käsin. Potilaan täysi-ikäisyyden kautta tapahtuva aikuispsykiatrian puolelle siirtyminen helpottuu. Aikuispsykiatrian puolelle siirtymisen rinnalla on parhaimmillaan löydetty muita palveluita, jotka jatkuvat siirtymävaiheen yli. Muut palvelut voivat jopa ennaltaehkäistä tulevaisuuden osastohoitoja. Potilaille tulee varmempi olo ja he hahmottavat palveluntarjonnan selkeämmin. Oppaan tavoitteena oli kasata monipuolinen ja selkeästi tuotettu sisältö.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön toteutustapa oli toiminnallinen opinnäytetyö, eli *Mihin seuraavaks?- opas* (Liite 2). Toimeksiantajana, toimintaympäristönä ja kehittämisen kohteena toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana kohderyhmän mukaan voi olla muunmuassa kirja, näyttely, kehittämissyö tai jokin muu tuotos. Se on työelämän kehittämissyö, joka tavoittelee ammatillista käytännön toiminnan kehittämistä. (Lapin Ammattikorkeakoulu 2017.)

Yhteyshenkilönä toimi osastohoitaja. Yhteyshenkilön kanssa asetettiin yhteisymmärryksessä opinnäytetyön oppaan tavoitteet. Opinnäytetyön motiivina oli parantaa mielenterveyspalveluiden käyttöä, sekä kehittää ja helpottaa toimintamalleja. Toteutustavaksi kehittyi opas, jonka tavoitteena on auttaa potilaita ja työntekijöitä. Oppaan avulla voidaan saavuttaa tietoisuutta mielenterveyspalveluiden laajuudesta ja niiden käytöstä. (Snellman 2012.) Opas tehtiin alan ammattilaisille tueksi ja työvälineeksi, keskusteluavun antamiseen, sekä potilaiden palveluohjaukseen. Oppaan yksi painavimmista tarkoituksiperistä oli se, että potilaat voivat käyttää sitä apunaan itselle oikeiden palveluiden löytämisessä.

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Ennen opinnäytetyön alkua työstimme opinnäytetyönsuunnitelmaa. Teimme suunnitelman oppaan etenemisestä ja toteutimme opinnäytetyön sen mukaisesti. Suunnitelmaan sisältyi viikoittaiset tapaamiset opinnäytetyöryhmän kanssa, sekä kuukausittaiset yhdessä laaditut tavoitekatsaukset.

Opinnäytetyön suunnittelussa sekä toteutuksessa oli mukana ohjaava opettaja ja opinnäytetyön toimeksiantaja. Opinnäytetyön työstäminen tapahtui heidän tuella. Olimme myös yhteydessä Mielenterveystalo.fi:n aluekoordinaattoriin Turun seudun palveluista. Käytimme edellä mainittujen tahojen asiantuntijuutta kootessamme opinnäytetyötä.

Oppaan suunnittelussa kiinnitimme huomiota sen rakenteeseen. Oppaan tulee olla selkeä ja ajantasainen. Lopputuloksena jokaisen palvelun alle laitetaan pieni informointi, josta selviää minkälainen palvelu on kyseessä. Palveluiden informointi pyritään pitämään lyhyenä, jotta oppaan selkeä ja siisti ulkonäkö säilyy. Tarkempien tietojen hakemiseen laitettiin palvelukohtaiset nettisivut. Oppaan sisällöksi valikoitui pääsääntöisesti yksityisen ja kolmannen sektorin palveluita, sillä kaupungin tarjoamiin palveluihin tarvitsee suurimpaan osaan aina lähetteen. Osa kaupungin tuottamista palveluista jäi saatavuutensa vuoksi oppaaseen, kuten seurakuntapalvelut. Oppaasta jätettiin pois sosiaalipalvelut, joiden sijaan keskityttiin terveystaloihin sekä nuorille suunnattuihin erilaisiin tuki- ja kohtaamispaikkoihin. (Turku 2018.)

Jotta opas voisi tavoittaa suurimman potentiaalinsa, kävimme tapaamassa J1-osaston osastonhoitajaa (opinnäytetyön toimeksiantaja) keskustellaksemme nuorten palveluun ohjauksesta. Halusimme käydä läpi mahdollisia ongelmakohtia ja keskustella yleisesti osaston sisäisestä nuorten palveluohjauksesta. Keskustelussa ei käyty juurikaan kolmannen sektorin tai yksityisen sektorin palveluista tai niihin ohjaamisesta. Osastonhoitaja kertoi, että harvoin heidän osastolleen tulee nuori ilman avopuolen kontaktia, joten osaston ei juurikaan tarvitse ohjata nuorta avopalveluihin. Osastolta poistuessaan he siirtyvät takaisin sen aikaiseen avopalveluun. Kuitenkin aina hoitojakson loppuun osastolla pidetään verkostopalaveri, jossa käydään läpi mahdollisia avopalveluita. Näissä palavereissa saatetaan mainita nuorta tukevista matalan kynnyksen palveluista, mutta pääsääntöisesti ajatuksena on, että poliklinikka tai muu vastaava avopalvelu hoitaisi arjessa tapahtuvan nuoren palveluohjauksen.

Keskustelimme myös syrjäytyneistä nuorista ja heidän ohjaamisesta. Ilmi kävi, että vastuu palveluun ohjauksesta on pitkälti terveydenhuollon ammattilaisilla. Nuorta ei voi kuitenkaan painostaa arkea tukevien palveluiden pariin. Ammattilaiset voivat motivoida ja keskustella palavereissa vanhempien kanssa, mutta päätös on kuitenkin nuorella itsellään päättää tarttuuko auttavaan tahoon. Keskustelussa kävi myös ilmi, että koska nuortenpsykiatria on tuoreempi asiakasryhmä,

kuin aikuispsykiatria, eivät palveluiden laatu ja määrät ole yhdenvertaisia. Aikuispsykiatrialla on suuri valinnanvara tuki- ja keskusteluryhmiä, mutta nuorilla keskusteluryhmien paino on internet- ja chat-keskusteluissa.

5.2.1 Oppaan kohderyhmän määrittely

Oppaan kohderyhmäksi valittiin 16–25 vuotiaat nuoret aikuiset, sekä osaston terveydenhuollon ammattilaiset. Ammattilaiset otettiin osaksi kohderyhmää, koska he voivat myös hyödyntää opasta nuoren kanssa oikean tyyppisen palvelun etsinnässä. Suuressa osassa terveyspalveluita rajataan kohderyhmä, mikä usein nuorten aikuisten kohdalla on 16-25 vuotta. Oppaan kohderyhmänä on täysi-ikäinen, kehittyvä ja mielenterveyspalveluita käyttävä nuori. Täysi-ikäistyttyään jättävät he nuorille suunnatut palvelut ja lähtevät kohti aikuisille kohdistettuja mielenterveyspalveluita. Viimeistään täyttäessään 22 vuotta, siirtyvät kyseiset nuoret kokonaan pois nuorten palveluiden viimeisistä piireistä. Näissä siirtymissä on valitettavasti nuorten keskuudessa väliinpuotoajia, jotka eivät tiedä minkä palvelun he tarvitsevat tai mistä he sellaisen voisivat mahdollisesti löytää Turun seudun mielenterveys- ja päihdepalveluiden joukosta.

Toinen mahdollinen oppaan käyttäjä on nuori, joka siirtyy pois psykiatriselta osastolta avopalveluiden piiriin ja tarvitsee apua oikeiden arkea tukevien palveluiden löytämisessä. Kolmas kohderyhmä on terveydenhuollon ammattilaiset. He voivat käyttää opasta työkaluna hoidon tukena, jonka avulla voivat yhdessä potilaan kanssa kartoittaa potilaan mahdollisen palvelun tarpeen.

5.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutukseen saimme ohjausta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, sekä VSSHP:n osaston J1 osastonhoitajalta. Osastonhoitajan kanssa työstimme oppaan ulkonäköä ja sen sisältöä. Oppaasta annettiin myös alustava mallikappale osastolle J1. Oppaasta saatiin myös palautetta osaston työntekijöiltä ja potilailta. Teimme oppaasta palautteen jälkeen toiveiden mukaisen. Kiinnitimme

erityisesti huomioita oppaan ulkonäköön liittyvään palautteeseen, sillä tavoitteena oli saada oppaasta mahdollisimman hyvin nuoriin vetoava. Kansikuvaa valittaessa varmistimme, että kuvalla ei ole tekijänsuojaa.

Oppaaseen sisältyi 16–25-vuotiaille suunnatut Turun kaupungin tarjoamat erilaiset mielenterveyspalvelut ja Turun alueen sisäiset kolmannen sektorin- ja yksityiset palvelut. Sosiaalipalvelut rajattiin oppaan ulkopuolelle. Oppaasta tehtiin mahdollisimman tiivis ja yksikertainen tietopaketti. Jokaisen palvelun alla on selostus palvelun kohderyhmästä ja sen toiminnasta. Palvelut sijoitettiin oppaaseen niin, että tietoa tarvitsevan olisi mahdollisimman helppoa löytää oikea palvelu. Oppaaseen päätettiin sijoittaa palvelut asianmukaisesti otsikoiden alle. Esimerkiksi ”Päihdepalvelut”- otsikon alle kyseiset kohderyhmään lukeutuvat palvelukokonaisuudet. Jokaisen yksittäisen palvelun otsikon alle tehtiin tiivistelmä kohderyhmästä, palvelun tavoitteesta, sekä lopuksi lisättiin yhteystiedot. Oppaassa huomioitiin myös nuorten omaiset heille suunnatuilla palveluilla. Vanhemmat ja läheiset voivat myös hyödyntää opasta yhteisessä arjessa nuoren kanssa, sekä löytää itselleen sopivia keskustelu- tai vertaistukipalveluita. Oppaan perusrakenteeseen tuli myös sisällysluettelo ja akuuttitilanteiden varalta laadittu lyhyt puhelinnumero luettelo.

Yhteyshenkilö ja J1 osasto toivoivat tulostettavaa versiota oppaasta. Oppaasta tehtiin tulostettava ja muokattava versio, jotta osasto voi tarvittaessa päivittää palveluluettelo ajankohtaiseksi. Opinnäytetyössä ja oppaassa huomioitiin Turun ammattikorkeakoulun ja VSSH:n ulkoasu- ja kirjoitusohjeet (Turun ammattikorkeakoulu. 2017). Yhteistyöneuvotteluissa esille tuodut toimeksiantajan toiveet huomioitiin oppaan toteutuksessa.

Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa tehtiin katsaus yleisesti mielenterveyteen ja työssä esiintyviin yleisimpiin käsitteisiin. Niiden lisäksi tarkastelun alla olivat Suomen mielenterveyspalveluiden kolme sektoria; julkinen-, yksityinen- ja kolmas sektori. Tämä osuus perustettiin pääsääntöisesti tilastollisiin tietoihin, jolloin saatiin mahdollisimman kliininen ja kattava katsaus nuorten mielenterveyspalveluista ja eri sektorien eroavaisuuksista. Raportissa tarkasteltiin myös nuoren palveluun ohjausta ja siirtymävaihetta aikuispsykiatrian palveluihin. Koko

opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että nuoret hyötyvät palveluun ohjauksesta ja opas on tehokas apukeino palveluiden löytämisessä ja niihin hakeutumisessa.

Opinnäytetyön suunnitelman työstäminen alkoi 2.10.2017 ja päättyi marraskuun lopulla opinnäytetyön suunnitelman esittämiselle tarkoitetussa seminaarissa. Suunnitelman valmistuttua opinnäytetyön työstäminen käynnistyi ja tavoitteena oli päästä kehittämään joulukuun aikana oppaan sisältöä. Opinnäytetyö ja opas olivat valmiit huhtikuuhun 2018 mennessä.

5.4 Tiedonhaku

Tietoa haettiin eri tietokannoista nimeltä Medic, Google Scholar, Pubmed, sekä Terveyskirjasto. Opinnäytetyön keskeisiksi termeiksi otettiin nuori aikuinen, nuorisopsykiatria, mielenterveys ja mielenterveyspalvelut. Termeillä haettiin tietoa sekä suomeksi että englanniksi. Vuosirajana käytettiin vuosia 2007–2018. Vuoden vaihtuessa otimme vuoden 2018 mukaan rajaukseen, mutta n. 10-vuoden rajausta pitää tiedon suhteellisen ajantasaisena. Tietoa haettiin lisäksi manuaalisesti kirjastosta. Oppaan tukena käytettiin myös kirjallisuutta, kuten Henriksson M, Lönnqvist J, Marttunen M & Partonen T kirjoittamaa *Psykiatria* kirjaa vuodelta 2017.

5.5 Tuotoksen arviointi

Oppaan tarpeen ja käyttökelpoisuuden arviointi tapahtui tutkimusten avulla, jotka sisälsivät keskeisimmät palveluiden tarjontaan liittyvät osa-alueet. Keskeisimmät tutkimukset olivat;

- Oinas S. 2017. Mutkia matkalla, Nuorten elämäntilanne ja siirtymät palveluiden viitoittamalla polulla.
- Nykäsenoja, J. 2015. Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa.

Opinnäytetyön ja oppaan käyttökelpoisuutta arvioivat toimeksiantajat, sekä Turun ammattikorkeakoulu. Opas lähetettiin toimeksiantajalle ja osaston työntekijöille arvioitavaksi, josta saimme palautetta ja jatkokehittelyä varten ideoita.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi.

Opinnäytetyön kirjallista osuutta työstäessä esille nousi ongelmaksi nuorten syrjäytyminen ja nuorten motivoinnin vaikeus. Nuorten palveluohjauksesta ei juurikaan löytynyt luotettavaa ja kliinistä tietoa, mikä herättää kysymyksen miksi? Ongelma on kuitenkin tiedostettu ja se koskettaa arjessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden potilaita. Nuoria ei tässä asiassa ole lähestytty tarpeeksi kattavasti. Jotta syrjäytymistä tunnistettaisiin ja ehkäistäisiin, sekä motivoinnin keinoja kehitettäisiin, tulisi toteuttaa laaja tutkimus nuorten kokemuksista palveluohjaukseen liittyen. Tutkimuksen avulla voitaisiin kliinisesti tarkastella riskitekijöitä ja luoda sitä kautta uusia toimintamalleja.

Oppaan toteutuksen aikana huomioimme myös kehittämiskohteita nuorta tukevissa palveluissa. Suuri osa oppaaseen listatuista palveluista on puhelin- tai internetpalveluita. Toki nämä ovat ajankohtaisia keinoja ja nuoret kaipaavat nopeita ja vaivattomia palveluratkaisuja. Nuori palveluiden käyttäjä kaipaa kuitenkin myös ihmiskontaktia kasvotusten, sekä tukea ja turvaa. Tällä hetkellä Turun seudulla ei ole montaa turvallista ympäristöä nuorelle missä hän voisi toteuttaa itseään ja luoda yhteyksiä. Nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi olisi tärkeää kehittää tämän henkisiä palveluita lisää, kuten hyvinä esimerkkeinä Vamos tai Nuorten Turvatalo (Vamos 2018; Punainen Risti 2018).

Oppaan tarve voidaan nähdä palveluiden tunnistamisessa ja niiden löytämisessä. Nuorilla aikuisilla ei välttämättä ole polkua löytää itseään lähellä olevia palveluita tai heillä ei ole voimia tai motivaatiota etsiä niitä. Siirtyessä nuorisopsykiatrian hoidon piiristä aikuispsykiatriaan, voivat nuoret kokea tilannemuutoksen haasteelliseksi ja vaikeaksi. Nuoret voivat jäädä palveluiden ulottumattomiin, eivätkä osaa tunnistaa itselleen parhaiksi toimivia palveluita. Tämän takia hoitoon hakeutuminen saattaa pitkittyä ja arki eskaloitua. (Snellman 2012.)

Opas on myös suunnattu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Avopalveluita on monipuolisesti jo pelkästään Turun seudulla ja palveluita syntyy edelleen, koska yksityisen terveydenhuollon rooli terveydenhuollossa kasvaa jatkuvasti. (Mielenterveystalo 2017; THL 2017c.) Hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole tiedossa kaikkia Turun seudun avopalveluita, joten oppaan avulla he pystyvät ohjeistamaan potilaat osastolta käsin oikeiden avopalveluiden luokse. Henkilökunnan vastuulle myös jää oppaan antaminen potilaalle, jonka johdosta potilaat eivät koe jäävänsä osastolta pääsyn jälkeen yksin ilman tietoa. (THL 2017c.)

Nuorisopsykiatrian osastolle lähetettiin oppaasta alustava versio, joka vastaanotettiin hyvin. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista ja oppaan tarve nähtiin merkittävänä. Potilaat ja henkilökunta antoivat palautetta oppaan ulkonäöstä ja visuaalisesta ilmeestä ja teimme tarvittavia muutoksia oppaan mielekkyyden eteen. Jatkossa osastolla potilaiden palveluohjaus on vaivattomampaa ja työaika säästävämpää. Palveluihin hakeutumisen kynnyks laskee, koska potilaat tulevat saamaan kannustusta matalankynnyksen palveluiden käyttöön jo osastolta lähtien.

Opinnäytetyö oli oppimisen kannalta erittäin hyödyllinen tekijöille. Psykiatrista työtä tehdessä palveluiden kirjon muistaminen on haastavaa. Opinnäytetyöhön tietoja kerätessä sai uudenlaisen katsauksen palveluiden laajuudesta ja saatavuudesta. Oma ammatti-identiteetti on kehittynyt palveluohjaukseen liittyvissä taidoissa, sekä ymmärrys palveluiden kokonaisuudesta ja palvelurakenteesta on kasvanut. Opittuja asioita pääsemme hyödyntämään potilastyössä avohoitoon ohjatessa, sekä ohjatessa nuorta arkea tukeviin palveluihin.

Tarpeen määrittämiseksi oppaan pohjana käytettiin kahta tutkimusta, mitkä kuvaavat edellä mainitut ongelmat palveluiden löytämisestä ja niiden käytöstä. Tutkimukset ovat kuvattu *4.4 Tiedonhaku*- otsikon alla. Ensimmäisessä tutkimuksessa (Mutkia matkalla) käsitellään nuorten palvelukokemuksia ja toisessa tutkimuksessa (Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa) tuodaan esille kolmannen sektorin kasvavaa roolia mielenterveyspalveluiden palveluntarjoajana. (Oinas 2017; Nykäsenoja 2015.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Aito kiinnostus mielenterveyteen ja alan kehittämiseen toivat motiivin tähän opinnäytetyöhön. Hyvässä opinnäytetyössä on tarkkaan valittu ja hyvin rajattu aihe. Aiheeseen tulee olla aito kiinnostus ja suunnitelmavaiheessa tulee määrittää tarkasti työn tarkoitusperä. Työn täytyy myös olla ulkoasullisesti ja sisällöllisesti laadukas. Tällä tarkoitetaan luotettavuutta, eettisyyttä ja rakenteeltaan viimeistelyä kokonaisuutta. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2010.) Kaikki opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt toimivat korkean ammattietiikan mukaisesti (Turun Yliopisto 2014).

Opinnäytetyö pohjautuu laadukkaisiin ja luotettaviin lähteisiin ja ne tuodaan esille Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (Turun ammattikorkeakoulu 2017). Palveluoppaan kokoamiseen hyödynnettiin Mielenterveystalo.fi:n listaamia palveluita ja muita luotettavia verkkolähteitä. Yhteydessä oltiin myös Mielenterveystalon aluekoordinaattoriin, jolta pyydettiin lupa käyttää Mielenterveystalon listaamia palveluita ja otsikoiteja.

Viittaukset merkittiin selkeästi, jottei opinnäytetyössä syylistyitä plagioitiin. Plagiointi on toisen henkilön tekstin/ajatusten esittämistä omassa työssään ilman viitasta tästä henkilöstä, jolloin tekstin oletetaan olevan kirjoittajan omaa alkupeleistä tuotosta. (Turun Yliopisto 2016.) Opinnäytetyö vietiin URKUND- plagiointin tunnistusjärjestelmään Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä huomioitiin yksityissuoja, lait, sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sisäiset säännöt. Toimeksiantajan kanssa on tehty toimeksiantosopimus opinnäytetyösuunnitelman valmistumisen jälkeen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen hallinnon johtava ylihoitaja neuvoi, että tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea opinnäytetyöhön, koska siihen ei haastateltu ketään eikä työhön käytetty potilastietoja. Oppaan käyttöoikeudet annetaan osasto J1 käyttöön työn hyväksymisen jälkeen. Osastolla on oikeus tarvittaessa päivittää ja muokata opasta.

6.3 Jatkokehittämis ehdotukset ja johtopäätökset

Oppaalla on mahdollisuudet kehittyä ja kasvattaa käyttöään niin potilaiden, kuin terveydenhuollon ammattilaisten piirissä. Oppaasta on keskusteltu J1 osastonhoitajan kanssa ja pohdittu oppaan levittämistä muillekin Kupittaa sairaalan psykiatrisille osastoille, joissa hoidetaan 16-25 vuotiaita potilaita. Tällä tavoin opas saavuttaisi mahdollisimman suuren yleisön ja tulokset kasvaisivat palveluohjauksessa.

Oppaan tietoja voi laajentaa Turun seudun palveluista Varsinais-Suomen palveluihin. Tällöin oppaasta tulee laajempi ja kattavampi, sillä nykyään Turun psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastoilla hoidetaan potilaita myös Turun ulkopuolelta. Oppaan konseptia pystyy myös laajentamaan tekemällä oppaasta monikielisemmän ja ottamalla eri kulttuurit huomioon. Yhä suurempi määrä asiakkaita eri kulttuureista ohjautuu psykiatrisen hoidon piiriin, joten kyseisen asiakasryhmän huomioiminen palveluun ohjauksessa olisi seuraava askel.

Oppaasta on myös mahdollista tehdä sähköinen versio, sekä mobiililaitteisiin ladattava sovellus. Tämän kehityksen myötä potilailla olisi pienempi kynnys palveluiden hakemiseen ja tiedon löytäminen olisi esteettömämpää. Sovellukseen olisi mahdollista liittää myös kysely paikkakunnasta, sukupuolesta, sekä mahdollisesta sairaudesta tai ongelmasta joka taas rajaisi hakutuloksia ja mahdollistaisi palveluiden mahdollisimman tehokkaan tunnistamisen.

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta palveluun ohjaamisen merkityksen hoitotyössä. Mitä aikaisemmin potilasta valmistellaan nuorisopsykiatrian palveluiden siirtämisestä aikuispsykiatrian palveluihin, sitä vähemmän tulee väliinputoajia. Nuoren syrjäytymisen riski vähenee ja matalan kynnyksen palveluiden ottaminen osaksi arkea on todennäköisempää. Kaikki on kuitenkin suureksi osaksi terveydenhuollon ammattilaisten palveluohjauksen laadusta kiinni. Oppaan avulla terveydenalan ammattilaiset pystyvät vaivattomammin ohjeistamaan potilasta ottamaan matalan kynnyksen palvelut osaksi arkea.

LÄHTEET

- Aaltonen S, Berg P & Ikäheimo S. 2015. Nuoret luukulla. Helsinki: Unigrafia. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>
- Ahola P, Arajärvi P & Kananaja A. 2010. Yhteiset vai Ostetut? Sosiaalipalvelut hyvinvoinnin ja osallisuuden tuottajina. Jyväskylä: Bookwell Oy
- Ala-Nikkola T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto.
- Aluehallintovirasto. 2018. Yksityiset terveyspalvelut. Viitattu: 5.1.2018. <https://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-terveyspalvelut#.Wk6RC6hl-M8>
- Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K & Sourander A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.12.2017. <http://www.oppiporssi.fi/op/opk04607>
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu: 21.12.2017. Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/>
- Fröjd S, Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Pahlen B & Ranta K. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteidenkäyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 1.12.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1>
- Haravuori H, Suomalainen L & Mantere O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Viitattu 14.12.2017. <http://www.terveysporssi.fi/ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10927.pdf>
- Henriksson M, Lönnqvist J, Marttunen M & Partonen T. 2017. Psykiatria. 12. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.1.2018. <http://www.oppiporssi.fi/op/pkr00001/do>
- Hietaharju P & Nuutila M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro, 12-15.
- Hoito tahdosta riippumatta. 1992. L 23.10.1992/954 muutoksineen. Osoite <http://www.finlex.fi/>
- Huhtanen P, Raitasalo K & Miekkala M. 2016. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. Juvenes Print Suomen Yliopistopaino Oy.
- Huurre T, Marttunen M, Strandholm T & Viialainen R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt -opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu: 1.12.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Infopankki. 2015. Mielenterveys. Viitattu: 5.1.2018. <https://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/telveys/mielenterveys>
- Isomaa R. 2017. Ai sairastaako pojatkin? Katsaus poikien ja miesten syömishäiriöihin. Viitattu 8.1.2018. Saatavilla myös osoitteesta: www.syomishairioliitto.fi/arkisto/Syomishairiopaivat2017-esitykset/Rasmus_Isomaa.pdf

Jokinen K & Saaristo K. 2006. Suomalainen yhteiskunta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kajaanin ammattikorkeakoulu www-sivut 2010. Opinnäytetyöraportin rakenne. Viitattu: 1.11.2017. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Restonomi/Opinnaytetyoprosessi/Rakenne>

Kaltiala-Heino R & Ruuska J. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairanhoidossa. Lääkärinlehti katsausartikkeli. Viitattu 8.1.2018. www.laakari-lehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuoruusiän-syomishairioiden-

Kela. 2018. Sairaanhoidokorvaukset. Viitattu 7.4.2018. <http://www.kela.fi/documents/10192/3240732/Sairaanhoidokorvaukset.pdf>

Käytöshäiriöt ja ADHD. Käypä hoito -suositus. Pihlakoski L. Helsinki: Suomalainen

Laitila M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Viitattu 7.1.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1

Laki yksityisestä terveydenhuollosta. 1990. 9.2.1990/152. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yksityisen%20terveydenhuollon>

Lapin ammattikorkeakoulun www-sivut 2017. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu: 21.10.2017. <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Lindqvist K. 2013. Mitä siirtymävaihe tarkoittaa. Viitattu 5.1.2018. <http://www.laakari-paivat.fi/2013/media/tiedotteet/ennakkoinfon-tiedotteet/mita-siirtymavaihe-tarκοittaa/>

Marttunen M, Huurre T, Strandholm T & Viialainen R. 2014. Käytöshäiriöt. Viitattu 10.1.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/kaytoshairiot>

Marttunen M, Huurre T, Strandholm T & Viialainen R. 2016. Nuorten mielenterveys. Viitattu 1.12.2017. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

Marttunen M. 2013. Nuorten mielenterveysongelmat. Työterveyslääkäri, 2009. 1, 45-48. Viitattu 1.12.2017. www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100585

Mayo clinic. 2015. Panic attacks and panic disorders. Viitattu 6.3.2018. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-20376021>

Mielenterveyslaki, 14.12.1990/1116. Viitattu 20.12.2017. <http://www.finlex.fi>

Mieli. 2017. Yksityiset terveystalvet. Viitattu 5.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/yksityiset-terveyspalvelut>

Nykäsenoja J. 2015. Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 10.12.2017. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/157182>

Oinas S. 2017. Mutkia matkalla, Nuorten elämänkulku ja siirtymät palveluiden viitoittamalla polulla. Pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 25.1.2018. file:///C:/Users/Lenovo/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/IPPT8S1H/Oinas.Satu.pdf

Paakkonen T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Viitattu 14.12.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0660-1/urn_isbn_978-952-61-0660-1.pdf

Perttula J. 2016. Kolmas sektori kumppanina turvallisuusverkossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.5.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98731/GRADU-1458650463.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pihlaja R. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 8.12.2017. http://kaks.fi/wp-content/uploads/2010/10/Kolmas_sektori_ja_julkinen_valta.pdf

Punainen risti. 2018. Nuorten turvatalo. Viitattu: 4.4.2018 file:///C:/Users/Lenovo/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/DI2QQGOL/turun_turvatalon_palveluesite_ver4_print.pdf

Puustjärvi A & Kumpulainen K. 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö lapsuudessa. Viitattu 20.1.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/18/duo97505>

Pylkkänen K & Laukkanen L. 2011. Nuoret eivät pelkää hakeutua mielenterveyspalveluihin. Viitattu 3.1.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/nuoret-eivat-pelkaa-hakeutua-mielenterveyspalveluihin/>

Pylkkänen K & Laukkanen L. 2013. Nuorisopsykiatrinen avohoito toteutuu kohtalaisesti. Viitattu 3.1.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/nuorisopsykiatrinen-avohoito-toteutuu-kohtalaisesti/>

Raevuori A. 2013. Syömishäiriöiden perinnöllinen tausta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.1.2018. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo11271.pdf>

Ruuska J. 2016. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Viitattu 6.3.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=anoreksia%20ja%20nuori

Salenius M & Sallinen S. 2012. Kunta asukkaan hyvinvoinnin turvaajana. Helsinki: Lönnberg.

Snellman K. 2012. Tukea tarvitsevien nuorten aikuisten kohtaamat kynnykset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu: 1.11.2017. file:///C:/Users/Lenovo/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/MQAIWCPN/gradu05911.pdf

Stean www-sivut. 2016. Avustusten hakeminen. Viitattu 10.12.2017. <http://www.stea.fi/avustusten-haku>

STM. 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailuttamisen toimivuus. Viitattu 5.1.2018. file:///C:/Users/Lenovo/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/ISS524GY/URN_NBN_fi-fe201504227235.pdf

STM. 2015. Viitattu 12.1.2018. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

STM. 2017a. Järjestöjen asema sote- ja maakuntauudistuksessa. Viitattu 10.12.2017. http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4784663/Fakta-lehti_j%C3%A4rjest%C3%B6jen+asema+sote-+ja+maakuntauudistuksessa_9_2017.pdf/8044864a-88af-4759-8312-afa20071f370

STM. 2017b. Yleishyödyllisten yhteisöjen toimintaedellytykset sote- ja maakuntauudistuksessa. Viitattu 10.12.2017. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4784663/Yleishy%C3%B6dyllisten+yhteis%C3%B6jen+toimintaedellytykset+sote-+ja+maakuntauudistuksessa+22.5.2017.pdf/56a27c39-39fd-4d9f-97f0->

STM. 2018. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Viitattu 5.1.2018. <http://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>

Suomen Palveluohjausyhdistyksen www-sivut. 2018. Mitä palveluohjaus on? Viitattu 17.4.2018. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2009. Syömishäiriöt – mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Viitattu 8.1.2018. www.syomishairioliitto.fi/arkisto/Ensitieto-opas.pdf

Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus. Tarnanen K, Suokas J & Vuorela P. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 8.1.2018. Saatavilla internetistä: <http://www.kaypahoito.fi>

THL. 2011a. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Viitattu 20.12.2017. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/esitykset/Tr33_11_tilastokuvina.pdf

THL. 2011b. Yksityiset palvelut. Viitattu 3.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/yksityiset-palvelut>

THL. 2015. Masennus. Viitattu 11.1.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>

THL. 2016a. Nuorten mielenterveys. Viitattu 5.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

THL. 2016b. Nuoruus. Viitattu 1.11.2017. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>

THL. 2017a. Mielialahäiriöt. Viitattu 20.1.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

THL. 2017b. Terveystalouden menot ja rahoitus 2015. Viitattu 18.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

THL. 2017c. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 29.11.2017. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Tilastokeskus. 2017. Yksityinen sektori. Viitattu 10.12.2017. https://tilastokeskus.fi/meta/kas/yksityinen_sekt.html

- Torikka, A. 2017. Depression and Substance Use in Middle Adolescence. Tampere: Tampere university press. Viitattu: 19.1.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101793/978-952-03-0470-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Turku. 2018. Lähetteen vaativat palvelut. Viitattu: 8.5.2018. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ajanvaraus-ja-neuvonta/potilas-ja-lahetetiedustelut/lahetteen-vaativa>
- Turun Ammattikorkeakoulun www-sivut. 2017. Kirjoitusohjeet. Viitattu: 1.11.2017. <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.2/Sivut/etusivu.aspx>
- Turun Yliopiston www-sivut. 2014. Eettisyys. Viitattu: 29.11.2017. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/eettisyys/Sivut/home.aspx>
- Turun Yliopiston www-sivut. 2016. Plagiointi. Viitattu: 21.12.2017. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/tnk/lukio/toimintakulttuuri/jarjestyssaannot/plagiointi/Sivut/home.aspx>
- Wahlbeck K. 2007. Sosiaali- ja terveysalan palvelukatsaus. Helsinki: Stakes. Viitattu 12.1.2018. http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Palvelukatsaus_2007_Wahlbeck.pdf
- Valviran www-sivut 2015. Viitattu 3.1.2018. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys> <http://www.virtuaalikunta.net/fi/tietoajatehtavia/kuntientehtavat>
- Vamos. 2018. Turun kaupunki. Viitattu: 4.4.2018. <https://www.turku.fi/tyo-ja-yrityspalvelut/tyollisyyspalvelut/nuorille-neuvontaa-ja-palveluja-ohjaamosta/vamos-turku>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2017a. Viitattu 20.12.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/nuorisopsykiatrian-poliklinikka-722-turku.aspx#horisontaali1>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2017b. Viitattu 20.12.2017 <http://www.vsshp.fi>
- Vuorio E. 2007. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat Varsinais-Suomessa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 15.11.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522160126.pdf>

7 LIITTEET

7.1 Liite 1. Tiedonhakulomake

Tietokanta/tietolähde	Teema/aihepiiri	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumien määrä	Valitut osumat
Google scholar	Mielenterveys				
		asiakasryhmät yksityisillä terveydenhuollon palveluilla suomessa	2017	374	1
		nuori ja mielenterveyspalveluiden valinta suomessa	2017	363	1
		yksityisen mielenterveyspalveluiden rahoitus ja menot	2017	30	1
		Mielenterveys ja nuori	2015-2017	770	2
		Nuorten mielenterveys palveluohjaus turku	2015-2018	385	2
Medic	mielenterveys				
		Nuori AND avohoito	2007-2017	12	2
		Nuorisopsykiatria	2007-2017	66	4
		Mielenterveys AND nuoret	2007-2017	66	1
		Mielialahäiriö AND nuori	2007-2017	11	2
	Mielenterveys Engl.	Depression AND Young	2007-2017	21	1

Pubmed	Mielenterveys Engl.				
		Anxiety AND cause AND young	2013- 2018	30	1
Terveysportti	Mielenterveys				
		Anoreksia ja nuori	2007- 2017	47	1
Valittuja eensä	yht-				19

7.2 Liite 2. *Mihin seuraavaks?* Turun seudun mielenterveys- ja päihdepalveluopas
nuorille

Mihin seuraavaks?

Tämä opas on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdepalveluita hakevalle 16–25 vuotiaalle nuorelle.

Opas auttaa aikuistumisen kynnyksellä olevaa nuorta löytämään itselleen sopivia arkea tukevia palveluita. Oppaassa on huomioitu myös nuoren läheiset heille suunnatuilla palveluilla.

Oppaaseen on koottu Turun seudun yksityiset- ja kolmannen sektorin mielenterveyspalvelut, joita nuori voi käyttää arjen tukena. Oppaassa on myös Turun kaupungin tuottamia palveluita ja kaikkiin oppaassa mainittuihin palveluihin voi hakeutua ilman lähetettä.

Jokaisen palvelun alla on listattuna yhteystiedot, sekä lyhyt selostus palvelun pääpiirteistä.

Jos kuitenkin oppaassa ei tunnu olevan sinulle sopivia palveluita ja kaipaat apua, ota yhteyttä omaan terveysasemaasi. Oman terveysasemasi löydän oman kaupunkisi internet- sivuilta.

Lisätietieto palveluista voit hakea Mielenterveys.fi sivuilta

Akuuttihätä

Hätänumero 112

Hätänumeroon 112 tulee soittaa aina kiireellisissä, todellisissa hätätilanteissa hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön ollessa uhattuna tai vaarassa.

Turun Alueen Yhteispäivystys TYKS

Hakeudu äkillisissä sairastumis- tai loukkaantumistilanteissa päivystyksen vastaanottoon. Päivystys toimii ympärivuorokautisesti.

TYKS, T-sairaala Savitehtaankatu 1, Turku

Puhelin: 02 313 8800

Keskusteluapua netissä

Tukinet-Kriisikeskus Netissä

Tukinet toimii Suomen Mielenterveysseuran osana netissä toimiva kriisikeskus. Tukinetissä voit maksutta saada henkilökohtaista tukea, osallistua erilaisiin keskusteluryhmiin, tai voit etsiä tietoja Tukinetin palveluhausta.

www.tukinet.net

Nettiauttaminen

Tukihenkilöt päivystävät Tukinetin ryhmissä, tiistaisin ja torstaisin klo. 18–20 vaihtuvin teemoin. Lisäksi jokaisen kuun viimeisenä perjantaina on ”nettiyö” klo. 20–23. Nuoret voivat osallistua keskusteluun nimimerkillä.

Aukioloajat päivittäin klo 17–10. Puhelimitse yhteyttä voi ottaa ympäri vuorokauden (pois lukien la ja su klo 10–17).

(02) 253 9667

www.punainenristi.fi

MLL Nuorten Netti

Chat-keskusteluihin vastaavat vaitiolovelvolliset, vapaaehtoiset aikuiset, joilla on aikaa kuunnella. Nuoret voivat tahtoessaan ottaa nimettömästi yhteyttä mieltä askarruttavissa asioissa, joita tahtoo jakaa tai jotka painavat mieltä. Nettisivujen kautta nuori voi itse löytää mieleisensä tavan ottaa yhteyttä, tai tutustua toimintaan.

www.nuortennetti.fi

Sekasin Chat

Sekaisin Chatissa on mahdollista keskustella mieltä askarruttavista asioista, ja mielenterveystyön ammattilaiset ja vapaaehtoiset vastaavat. Sekasin-chatin toiminnan ylläpitämisestä vastaa Suomen Mielenterveysseura.

Sekaisin Chat on avoinna ma-pe klo 7-24 ja la-su klo 15-24 osoitteessa sekasin247.fi

Soita avun tarpeessa

MLL Nuorten Auttava Puhelin

Puheluihin vastaavat vaitiolovelvolliset, vapaaehtoiset aikuiset, joilla on aikaa kuunnella. Nuoret voivat tahtaessaan ottaa nimettömästi yhteyttä mieltä askarruttavissa asioissa, joita tahtoo jakaa tai jotka painavat mieltä. Nettisivujen kautta voit itse löytää mieleisensä tavan ottaa yhteyttä, tai tutustua toimintaan. Lasten ja nuorten puhelin ma-pe klo. 14–20 ja la-su klo. 17–20

Puhelin: 116 111

www.nuortennetti.fi

Poikien Puhelin

Pojille ja nuorille miehille suunnattua auttavaa puhelinneuvontaa. Puheluihin vastaa aikuinen, ammattilainen mieshenkilö. Poikien Puhelimen internetsivujen kautta on myös chatissa mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista, chat palvelee arkisin kello 13–15. Poikien puhelimesta on mahdollisuus saada keskusteluapua myös ruotsiksi ja englanniksi!

Palvelut suomeksi ma-pe klo. 16–20 ja la klo. 12–16, ruotsiksi ke klo. 16–20, sekä englanniksi pe klo. 16–20

Poikien Puhelin: 080 094 884

www.vaestoliitto.fi

Naisten Linja

Puhelinneuvonta on tarkoitettu kaikenikäisille väkivaltaa kokeneille tai väkivaltaasta huolestuneille naisille. Naisten Linja antaa kuunteluapua, ymmärrystä, tukea, ja tietoa väkivallasta ja siitä selviytymisestä sekä ohjataan tarvittaessa muiden palvelujen piiriin. Ennen kaikkea Naisten Linja tarjoaa väkivallan kohteena oleville naisille turvallisen ja anonyymien tilan puhua kokemastaan väkivallasta. Naisten puhelimesta on mahdollisuus saada keskusteluapua myös ruotsiksi ja englanniksi!

Palvelut suomeksi ma-pe klo. 16–20 ja la klo. 12–16, ruotsiksi ke klo. 16–20, sekä englanniksi pe klo. 16–20

Naisten linja: 0800 02400

www.naistenlinja.fi

Help.Some-Mobiilisovellus

Sovellus on ilmainen Google playn kautta ladattava mobiilisovellus, joka on tarkoitettu ensisijaisesti alle 18-vuotiaille nuorille. Helpsomen avulla on mahdollista saada tietoa ja tukea elämän ongelmatilanteissa ja kiusaamis- tai häirintätapaauksissa. Sovelluksen kautta tavoittaa aikuiset, jotka ovat Pelastakaa Lapset ry:n, Rikosuhripäivystyksen ja Helsingin nettipoliisin työntekijöitä ja koulutettuja vapaaehtoisia.

Väkivalta- ja kriisipalvelut

Turun kriisikeskus

Lounais-Suomen Mielenterveysseura ry:n (Turun kriisikeskuksen) vapaaehtoiset toimivat pääasiassa tukihenkilöinä, vastaajina valtakunnallisessa Kriisipuhelimesta, nettiaputtajina valtakunnallisessa Tukinetissä, vertaistukijoina sekä kasvokkaisina kriisitukihenkilöinä. Lounais-Suomen Mielenterveysseura ry ylläpitää Turun kriisikeskuksen toimintaa.

Ajanvaraus palvelee arkisin klo. 10-15
Puhelin: 040 822 3961
Maariankatu 6 b, kolmannessa kerroksessa
www.mielenterveysseurat.fi/turku

Kriisiapu ja kriisimajoitus

Nuorten turvatalon tavoitteena on palvella kriisitilanteessa nopeasti ja joustavasti. Palvelut perustuvat vapaaehtoiseen asiakkuuteen, jota toteutetaan yksilö-, perhe- ja verkostotyön keinoin. Turvatalo tarjoaa myös lyhytaikaista kriisimajoitusta, kriisimajoituksen yläikäraja on 19 vuotta. Kriisimajoitustilanteissa ollaan yhteydessä nuoren huoltajaan tilanteen selvittämiseksi.

Aukioloajat päivittäin klo 17–10. Puhelimitse olemme tavoitettavissa ympäri vuorokauden (pois lukien la ja su klo 10–17).

Yliopistonkatu 24 A 15, V krs., 20100 Turku
(02) 253 9667
www.punainenristi.fi

Valtakunnallinen Kriisipuhelin

Kriisipuhelin tarjoaa keskusteluapua kriisissä oleville. Kriisipuhelin pyrkii helpottamaan kriisissä olevan henkistä hätää puhumisen ja keskustelun kautta. Kriisipuhelimen päivystäjän tuella on mahdollisuus pohtia keinoja tilanteen helpottamiseksi ja miettiä yhdessä muun avun mahdollista tarvetta. Kriisipuhelimeen voi soittaa nimettömänä. Puhelimessa vastaavat kriisityöntekijät ja koulutetut vapaaehtoiset tukihenkilöt.

Kriisipuhelin: 01019 5202

Raiskauskriisikeskus Tukinainen Ry

Seksuaalirikosten uhrien tukijärjestö ja sen toiminnan perustana on mm. antaa apua tukea ja ohjausta seksuaalisen väkivallan ja/ tai hyväksikäytön kohteeksi joutuneille sekä heidän läheisilleen.

www.tukinainen.fi ja www.nettitukinainen.fi

Nuorten Exit

Tarkoitettu 13–29-vuotiaille nuorille, jotka ovat kokeneet seksuaalista kaltoinkohtelua ja nuorille vastikkeellisen seksin tilanteisiin. Nettisivujen kautta nuori voi lukea muiden kokemuksia tai mieltä askarruttavia kysymyksiä, sekä tutustua blogiin aiheisiin liittyen. Chat-päivystys on internetsivujen kautta keskiviikkoisin klo. 16–18, mutta myös erillisellä lomakkeella on mahdollisuus ottaa yhteyttä.

www.nuortenexit.fi

Nollalinja

Auttaa kaikkia, jotka ovat kokeneet henkistä, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai väkivallan uhkaa lähisuhteessa. Sen nettisivut ovat suunnattu väkivaltaa kokeneiden läheisille, jotka tarvitsevat neuvoja. Nollalinjalla päivystää puhelimessa puhelinpäivystäjä, jonka tehtävänä on kuunnella, tukea ja neuvoa soittajaa vaikeassa tilanteessa. Soittaminen on ilmaista, eikä omaa nimeä tarvitse kertoa soittaessa. Keskustelu on mahdollista suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi.

Puhelin: 080 005 005

www.nollalinja.fi

Rikosuhripäivystyksen nuorten nettipalvelu

Rikoksen uhriksi, rikosyrityksen kohteeksi tai todistajaksi joutuessa RIKU:n Nettipalvelu antaa tukea ja keskusteluapua tilanteessa. RIKU:n nettisivujen kautta on mahdollista saada yksilöllistä ja henkilökohtaista tukea. vertaistukea saa chatin kautta keskustelemalla muiden kanssa, tai puhelinautua juristilta tai rikosuhripäivystäjältä.

Rikosuhripäivystyksen maksuton puhelinpäivystys palvelee ma-ti klo. 13–21 ja ke-pe klo. 17–21

Puhelin: 116 006

www.nuoret.riku.fi

Toivo

Kriisistä selviytymisen apuohjelman yhdeksän osion avulla nuoren on mahdollisuus päästä itsenäisesti käsittelemään vaikean elämäntilannetta. Selviytymisoppaan avulla voi käydä osio osiolta läpi kriisin vaiheet, tai keskittyä itselle mieleisiin aihealueisiin. Selviytymisoppaan avulla nuoren on helpompi käsitellä vaikeaa tilannetta, sekä ohjelman erilaisten pohdinta tehtävien, kehollisten harjoitusten ja muun materiaalin avulla voit oppia itsetuntemusta lisääviä apukeinoja vaikeissa tilanteissa.

www.mielenterveystalo.fi

Selma

SELMA on tarkoitettu vaikean elämäntapahtuman itsenäisen käsittelyn tueksi. SELMA:aan hakeuduttaessa järkyttävästä tapahtumasta täytyy olla kulunut vähintään 6 kuukautta. SELMA on oma-apuohjelma, joten osallistujan täytyy olla kiinnostunut käsittelemään kriisiä itsenäisesti ja kirjoittamalla. SELMA koostuu kahdeksasta viikon välein avautuvasta istunnosta. Ohjelman aikana osallistujilla on halutessaan tukena tuutori, joka tukee ohjelmassa etenemistä.

www.mielenterveysseura.fi

Huoma

Henkirikoksen uhrien läheiset Ry tarjoaa vertaistukea henkirikoksen uhrin läheisille. Tavoitteena on tukea surussa selviytymisessä vertaistukiryhmien, valtakunnallisten vertaistukiviikonloppujen sekä tukihenkilötoiminnan kautta. Vertaistukipuhelimeen soittamalla voi saada oman vertaistukiauttajan. Vertaistukipuhelin toimii aina soittopyyntöperiaatteella.

Huoman toimiston puhelin: 050 401 2230 tai sähköpostiyhteydenotto: toimisto@huoma.fi www.huoma.fi

Nettiturvakoti

Nettiturvakodin sivuilla on mahdollisuus tutustua ja saada tietoa perheväkivalasta ja siihen saatavista avun ja tuen mahdollisuuksista. Sivut ovat lapsille ja nuorille helppokäyttöiset ja niiden tarkoitus on auttaa väkivallan kaikkia osapuolia selviytymään vaikeasta tilanteesta. Sivujen kautta on mahdollisuus keskustella ammattiauttajan tai samaa kokeneiden kanssa ja saada vertaistukea.

www.nettiturvakoti.fi

Päihdepalvelut

Päihdeneuvonta

Päihdeneuvonta palvelee 24/7 puhelimenvälityksellä. Soittaminen on ilmaista. Päihdeneuvonnassa palvelevat päihdetyön ammattilaiset, joilta voi kysyä neuvoa tai apua omaan tai läheisen päihteidenkäyttöön liittyvässä tilanteessa.

Puhelin: 0800 900 45

www.päihdeneuvonta.fi

Irti Huumeista Ry:n Auttava Puhelin

Auttava Puhelin tukee ja antaa tietoa huumeidenkäyttöön liittyvissä kysymyksissä. Puhelimeen voi soittaa nimettömänä ja siihen vastaavat henkilöt ovat koulutettuja kohtaamaan ja käsittelemään huumeiden käytön aiheuttamaa kriisiä.

Päivystävä puhelin ma–pe klo. 9–15 ja ma–to klo. 18–21

Puhelin: 0800 980 66

www.irtihuumeista.fi

Nuorten Selviämisasema

Nuorten selviämisasema toimii Turun poliisilaitoksen putkan tiloissa.

Aukioloajat ovat perjantaisin ja lauantaisin klo 20.30–02.00. Asema on poikkeuksellisesti auki myös juhlapäivinä, koulujen ja lomien alkaessa sekä sellaisten tapahtumien aikana, jolloin odotetaan nuorten juhliavan.

Puhelin: (02) 266 1222

www.turku.fi

Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasema

Selviämisasema on turvallinen paikka päihtymystilasta selviämiseen ilman lääkitystä. Selviämisasemalle voi tulla mihin vuorokauden aikaan tahansa oma-aloitteisesti, läheisen saattamana tai yhteistyötahon ohjaamana.

Avoinna ympäri vuorokauden.

Vähäheikkiläntie 7, 20700 Turku

Puhelin: 040 6735 571

www.a-klinikka.fi

Turun Nuorisoasema

16–25-vuotiaille nuorille tai heidän läheisilleen suunnattu kohtaamispaikka, jos kyseessä on huoli oman tai läheisen päihteidenkäytön, peli- tai nettiriippuvuuden vuoksi.

Tule rohkeasti paikan päälle, tai ota yhteyttä Neuvontanumeroon 040 1368 126, tai ota yhteyttä Nuorisoasemalle verkossa osoitteessa

www.a-klinikka.fi

Irti huumeista ry

Palvelu tarjoaa valtakunnallisia vertais- ja ammattitukipalveluita huumeongelmaisten läheisille sekä toipuville käyttäjille. Toiminnan tarkoitus on vähentää ja ehkäistä huumeiden käytöstä aiheutuvia haittoja yksilölle sekä yhteiskunnalle.

Turun vertaistukiryhmän osoite on Yliopistonkatu 10 (Elokolo)

Puhelin: 040 774 1593

Päivystävä puhelin tarjoaa läheisille ja käyttäjille tukea sekä tietoa. Puhelut ovat maksuttomia. Puhelimeen voi soittaa nimettömänä. Soittoon vastaavat yhdistyksen työntekijät ja koulutetut vapaaehtoiset.

Päivystävä puhelin on avoinna arkisin klo. 9–15 ja ma-to klo. 18–21

Puhelinnumero: 0800 980 66

www.irtihuumeista.fi

Varjomaailma

Varjomaailma on tarkoitettu heille, joilla on huoli vanhempien juomisesta tai muusta päihdeidenkäytöstä. Varjonetin internetsivuilta löydät tietoa siitä, mistä voit hakea apua, jos kotona on vaikeaa. Varjomaailman ydintoimintana ovat net-tiryhmät, joita ohjaavat ammattitaitoiset aikuiset.

www.varjomaailma.fi

Tietu Ry

Toiminta on suunnattu eri ikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville päihderiippuvuudesta tai päihdehaitoista kärsiville ihmisille. Toiminta on matalan kynnyksen toimintaa ja eri palvelumuotoja on tukihenkilötoiminta, vertaistukitoiminta sekä toipumiskurssit.

Eerikinkatu 20 C 37, 2.krs, 20100 Turku

Toiminnanjohtaja ja vapaaehtoistyön koordinaattori Mikko Ahola puhelin: 040 824 6710 ja *sähköposti mikko@tietu.fi*

www.tietu.fi

Ehyt ry

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry toimii terveiden elämäntapojen edistämiseksi ja tuottaa menetelmiä, tietoa ja apua eri-ikäisten suomalaisten ja yhteisöjen terveiden elämäntapojen pohjaksi. Alkoholiin, tupakkaan ja huumeisiin liittyvän ehkäisevän työn ohella EHYT ry ehkäisee pelaamisesta syntyviä haittoja.

Yliopistonkatu 10, 20100 Turku

Puhelin: 02 233 0729

www.ehyt.fi

AA-ryhmät

AA on yhteisöllinen ja vertaistuellinen seura, joka koostuu miehistä ja naisista joille alkoholi on muodostunut ongelmaksi. AA:ssa voi anonyymisti jakaa kokemuksia ja tuetusti pyrkiä tervehtymään alkoholismista. Ainoa jäseneksi pääsyn vaatimus on halu lopettaa juominen. AA-ryhmiä Turussa ja Varsinais-Suomen AA-alueella on yhteensä 27, joista 2 ryhmää ovat laitoksissa. Nämä ryhmät järjestävät ja ylläpitävät säännöllisesti yli 50 kokousta viikossa. AA-kokoukset olinpaikkoineen löytyvät kokousluettelosta internetsivujen kautta.

Varsinais-Suomen AA:n Auttava puhelin joka päivä klo. 10–21

Puhelin: 050 441 1115

www.vsaa.fi

AL-Anon ryhmät

AL-Anon antaa vertaistuellista toimintaa ja keskusteluapua alkoholistien läheisille. AL-Anon on omavarainen ja toimii jäsentensä vapaaehtoisten avustusten turvin.

AL-Anonin Auttava puhelin ma, ti ja to klo. 19–21

Puhelin: (02) 245 2255

AL-Anon Toimisto avoinna ma-ke klo. 8-15

Al-Anon-toimiston osoite, Iso-Heikkiläntie 8, 20200 Turku

AL-Anon toimiston puhelin: 050 341 9406

www.al-anon.fi

NA-ryhmät

NA on vertaistuellinen ja yhteisöllinen seura niille miehille ja naisille, joille huumeista on muodostunut ensisijainen ongelma. Ryhmän jäsenet ovat toipuvia ad-dikteja jotka kokoontuvat säännöllisesti auttaakseen toisiaan pysymään erossa huumeista. NA-kokoukset olinpaikkoineen löytyvät kokousluettelosta internetsivujen kautta.

www.nasuomi.org

Turun A-Kilta Ry

A-Killan toiminnan tarkoituksena on tukea henkilöitä, joille päihteet ovat ongelma ja heidän läheistensä tukeminen. Ennaltaehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä järjestetään päihteettömillä päiväkeskustoiminnoilla Pääskyvuoren Pääskyntuvalla ja Jyrkkälän asukastuvalla. Päiväkeskustoiminnoissa on mahdollisuus kohtuuhintaiseen ruokailuun tai kahvitteluun, ruoka-apuun, vertaistointaan ja palveluohjaukseen. Tarkemmat aikataulut ja infot löytyvät A-Killan internetsivujen kautta.

Turun A-Kilta ry:n päivätoimintakeskus ja toimisto Pääskyvuorenrinne 1, 20610 Turku

Puhelin: 0400-632306

www.turun-a-kilta.fi

Peliriippuvuuspalvelut

Peliklinikka

Peliklinikka on erikoistunut rahapeliongelmiin ja se palvelee pelaajia, heidän läheisiään ja ammattilaisia. Palvelut ovat maksuttomia ja helppoja käyttää.

www.peliklinikka.fi

Peluuri

Peluuri auttaa kun pelaaminen on muodostunut ongelmaksi. Peluuri on valtakunnallinen ja maksuton palvelukokonaisuus pelaajille, heidän läheisilleen sekä ammattilaisena työssään pelihaittoja kohtaaville. Peluuri auttaa netissä ja puhe-
limitse.

Auttava puhelin auki arkisin klo 12–18

Puhelin: 0800 100 101

www.peluuri.fi

Peli Poikki

Peli poikki on Peluurin netissä toimiva oma-apuopas peliongelman hoitoon. Hoito koostuu asiakkaan oman opiskelun, työmateriaalien, nettifoorumin, koti-tehtävien ja terapeutin kanssa käytävien puhelinkeskustelujen yhdistelmästä. Hoidosta vastaavat Peluurin terapeutit.

www.peluuri.fi

Kohtaamispaikat

Toivo

Toivo on avoin kohtaamispaikka kaikille 17-28-vuotiaille nuorille aikuisille. Toivo tarjoaa aktivoivaa ja mielekästä päivätoimintaa, muiden seuraa, apua ja ohjausta sekä paikan, jossa voi vaikka vain viettää aikaa. Toivoon voit tulla koska tahansa aukioloaikojen puitteissa yksin, kaverin, työntekijän tai ryhmän kanssa.

Aukioloajat ma-to klo: 10–16

Yliopistonkatu 26 c (2. krs)

Puhelin: 050 501 1599

www.tunmky.fi

Tsemppi-Talo

Monipalvelukeskus Tsemppi tuottaa monipuolisia kuntoutus- ja ennaltaehkäiseviä palveluja mielenterveysasiakkaille, työttömille tai muuten haastavassa elämäntilanteessa oleville turkulaisille. Palvelut ovat myös sovittavissa lähikuntien mielenterveysasiakkaille.

Aukioloajat arkisin klo. 8.30–15.30

Vanha Hämeentie 29, 20540 Turku (Sisäänkäynti Karjakujan puolelta)

www.tsemppi.net

Turun Tyttöjen Talo

Tyttöjen Talon monipuolinen toiminta on tarkoitettu 12–28-vuotiaille tytöille ja nuorille naisille. Tyttöjen talossa voi viettää vapaa-aikaa mukavassa seurassa, olla oma itsensä, jutella luottamuksellisesti ja löytää uusia harrastuksia. Kaikki toiminta on maksutonta ja mieltä painavista asioista on mahdollista keskustella luottamuksellisesti kahden kesken Tyttöjen talon aikuisen kanssa.

Yliopistonkatu 26 B, 2. kerros, 20100 Turku

www.mimmi.fi

Tsemppari

Nuorten Aikuisten Kohtaamispaikka tarjoaa avointa matalan kynnyksen toimintaa 18 - 29 vuotiaille nuorille aikuisille mielenterveyden tueksi. Toimintamme on ammatillisesti ohjattua, eikä vaadi sitoutumista.

Aukioloajat arkisin klo. 8.30–15.30

Vanha Hämeentie 29, 20540 Turku (Sisäänkäynti Karjakujan puolelta)

www.tsemppi.net

Nuorten turvatalo

Nuorten turvatalo antaa erilaista tukea nuoren ja tämän perheen elämäntilanteissa.

Aukioloajat päivittäin klo 17–10. Puhelimitse olemme tavoitettavissa ympäri vuorokauden (pois lukien la ja su klo 10–17).

Yliopistonkatu 24 A 15, V krs., 20100 Turku

(02) 253 9667

www.punainenristi.fi

Turun ensi- ja turvakoti Ry

Turun ensi- ja turvakoti ry:n sääntömääräinen tehtävä on perhekeskeinen lastensuojelutyö.

Turun turvakoti tarjoaa ympärivuorokautista suojaa sekä naisille että miehille silloin, kun kotiin ei voi jäädä. Turvakotiin voi tulla mihin vuorokauden aikaan tahansa, asuinkunnasta riippumatta. Puhelin: 02-5134100 / 24h

Luolavuorentie 7 b, 20810 Turku

www.tuentu.fi

Turun Katulähetys

Katulähetys on kristillis-sosiaalinen yhdistys, jonka toimenkuvana on ollut vuosien ajan monipuolisesti ruoanjako, kirpputoritoiminta sekä asumispalveluiden järjestäminen. Nettisivujen kautta pääsee tutustumaan yhdistyksen monipuoliseen toimintaan.

Kauppiaskatu 21 b, 20100 Turku

Puhelin: 044 913 4031

Kirpputorin osoite Läntinen pitkäkatu 8, 20100 Turku

www.turunkatulahetys.fi

Happy House

Happy House on Turun Seudun Vammaisjärjestöt TVJ ry:n ylläpitämä esteetön ja kaikille avoin toiminta- ja kohtaamispaikka, joka tarjoaa ohjattua toimintaa jokaisena arkipäivänä. Päivittäisen ohjelman lisäksi Happy House järjestää säännöllisesti maksullisia ruoka- ja liikuntakursseja. Muita kurssiaiheita ovat mm. ilmaisutaito ja erilaiset kädentaidot.

Aukioloajat ma klo. 12-16, ti klo. 10–16, ke klo. 12–19, to klo. 10–16 ja pe klo. 10–14

Ursininkatu 11, 20100 Turku

Puhelin: (02) 251 8421

www.happyhouseturku.fi

ITU Ry

Turun Mielenterveysyhdistys ITU ry on psyykkisesti sairastuneiden potilasyhdistys, jossa kaikki toiminta perustuu kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistukeen.

ITU Ry:n keskipisteenä on Kohtaamispaikka Turun ydinkeskustassa, jossa on monipuolista vertaistukitoimintaa.

Aukioloajat näkyvät nettisivulla

Kohtaamispaikka, Hämeenkatu 28, 20700 Turku

www.itu.fi

Aisti Ry

Aisti on autismikirjon ja ADHD-henkilöiden sekä heidän perheidensä hyvinvointia tukeva yhdistys. Aisti järjestää monipuolista toimintaa, johon voivat jäsenet omalla mielenkiinnollaan ja ideoillaan myös vaikuttaa.

Aistilla on oma tila Lounatuulet yhteisötilassa,
Läntinen Pitkäkatu 33. Tilat sijaitsee 2. kerroksessa.
www.aistiyhdistys.fi

Arjen tukemisen palvelut

Etsivä Nuorisotyö

Turun kaupungin nuorisopalvelujen etsivä nuorisotyö on tarkoitettu 16–29-vuotiaille nuorille. Etsivän nuorisotyön työntekijät kohtaavat nuoria siellä missä nuoret ovat. Voit tavata heitä esimerkiksi Hansan kauppakeskuksessa, Nuorten taide- ja toimintatalo Vimmassa, Facebookissa jne. Löydät etsivät nuorisotyöntekijät myös Vimman Olkkarista maanantaisin klo 16.30–19.30.

Vimman aukioloajat Ma-Pe Klo. 9-20
Aurakatu 16, 20100 Turku
Vimma puhelin: Vimma (02) 262 3129
www.turku.fi/palvelut/etsiva-nuorisotyö

Nuorten tieto- ja neuvontapiste

Alle 29-vuotiaille suunnattua neuvontapalvelua. Palveluneuvontaa annetaan moniin eri aiheisiin, mm. työ- ja kesätyönhakuun (CV:n tekeminen, nettihakemusten täyttäminen, työhaastatteluharjoitukset), asunnon etsimiseen, kansainvälisiin mahdollisuuksiin, harrastuksiin ja vapaa-aikaan liittyvissä asioissa, erilaisten lomakkeiden täytössä, sekä nuorta kiinnostavista tai askarruttavista asioista.

Aukioloajat ma klo. 12-18 ja ke-pe klo. 12-16
Puhelin 040 183 3562
www.turku.fi

Veturointi-toiminta

Veturointi-toiminnassa lastensuojelun kokemusasiantuntijat, nuoret aikuiset (Veturit) toimivat nuorten tukena ja tsemppareina. Veturointi-toiminta tukee nuoren omaa toimijuutta, elämän ja arjen hallintaa, hyvinvointia ja sosiaalista osallisuutta ja on joko kahdenkeskistä tai ryhmässä tapahtuvaa toimintaa.

Perhetalo Heideken, Sepänkatu 3, 20700 Turku
Puhelin: 044 5620011
www.autalasta.fi/veturointi

Tsemppi-Talo

Tsemppi-Talo tuottaa monipuolisia kuntoutus- ja ennaltaehkäiseviä palveluja mielenterveysasiakkaille, työttömille tai muuten haastavassa elämäntilanteessa oleville turkulaisille. Palvelut ovat myös sovittavissa lähikuntien mielenterveysasiakkaille.

Tsemppi-Talolla on tutustumisaika maanantaisin klo 14:00. Tutustumisajalle tulee ilmoittautua viimeistään edeltävänä perjantaina klo 15.30 mennessä, numeroon 0400-842902. Esittelyn jälkeen on mahdollista sopia jatkosta henkilökunnan kanssa. Tervetuloa!

Aukioloajat ma-to klo. 8.00–15.30 ja pe klo. 12.00–15.30

Vanha Hämeentie 29, 20540 Turku (Sisääkäynti Karjakujan puolelta)

Puhelin: 0400 842902

www.tsemppi.net

Raina-säätiö

Raina-säätiö toimii sosiaalipalvelujen tuottajana yhteistyössä alueen työllisyyttä hoitavan verkoston kanssa. Raina-säätiön tavoite on kuntouttaa, kouluttaa ja työllistää vajaakuntoisia ja muita vaikeassa työmarkkinatilanteessa olevia henkilöitä.

Työharjoittelumahdollisuudet ovat monipuoliset ja paikoitellen vaihtelevat, ja lisätietoa niistä voit lukea nettisivuilta.

Naantalin valmennuskeskus osoite: Putkikatu 20. 21110 Naantali

Puhelin: 02 4363000

Raision valmennuskeskus osoite: Haapamäenpolku 5, 21200 Raisio

Puhelin: 02 4363000

Turun valmennuskeskus osoite: Linnankatu 45 sisäpiha 3 krs., 20100 Turku

www.rainasaatio.fi

ADHD-liitto Ry

ADHD-liitto Ry antaa ohjausta, tukea ja neuvontaa sekä järjestää sopeutumisvalmennusta yhdessä jäsenyhdistystensä kanssa ADHD-oireisille henkilöille ja heidän läheisilleen. Saatavilla myös puhelinneuvontaa.

Puhelinneuvonnan puhelinaika on ma-to klo. 9-11

Puhelin: 040 541 7696

www.adhd-liitto.fi

Autismi- Ja Aspergerliitto Ry

Autismi- ja Aspergerliitto Ry:n keskeisenä tavoitteena on edistää autismin kirjon lasten, nuorten ja aikuisten elämän laatua mm. Kehittämällä monipuolisesti kuntoutus-, koulutus- ja työllistymismahdollisuuksia.

Palveluneuvonnan puhelinaika ma-to klo. 12–15

Puhelin: 050 467 3130

www.autismiliitto.fi

Mielenterveyden Keskusliitto Ry

Mielenterveyden keskusliitto Ry on mielenterveyspotilaiden ja mielenterveyskuntoutujien sekä heidän läheistensä itsenäinen kansalaisjärjestö. Liittoa tarjoaa erilaisia valmennuksia ja koulutuksia. Monipuolinen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, tasavertaisuuteen ja vertaistukitoimintaan. Tutustu enemmän toimintaan netissä!

www.mtkl.fi

Mieli Maasta Ry

Mieli Maasta Ry on valtakunnallinen yhdistys, jonka tarkoituksena on tukea masennukseen sairastuneita ja heidän läheisiään, sekä vaikuttaa yhteiskunnassa masennusta ehkäisevästi. Toiminnan ydin on vertaisryhmätoiminta.
www.mielimaastary.fi

Työtoiminta

Turun kaupungin työkeskus

Työkeskus on syrjäytymistä ehkäisevä, ammatillisia työelämäkuntoutumispalveluja tuottava toimintayksikkö. Se tarjoaa matalan kynnyksen työ- ja harjoittelu-paikkoja vaikeasti työllistyville ja työelämään siirtyville turkulaisille. Osastojen palveluajat ma-to klo. 7.30–15.30 ja pe klo. 7.30–14.00
Pansiontie 56, 20240 Turku
Työkeskuksen puhelin: 044 907 2813
www.turku.fi

Koho-toiminta

KOHO toimii yhdessä Turun Ohjaamon kanssa urasuunnitelmiin vaativissa kysymyksissä alle 30-vuotiaille. Yhteyttä voi ottaa puhelimitse tai sähköpostilla. Yliopistonkatu 25 A 4.krs, 20100 Turku
Ohjaamon yleinen palvelunumero: 040 724 5440 ja sähköposti: ohjaamo@turku.fi
www.turku.fi

Polku

Polku-toiminta on osa Turun kaupungin etsivää nuorisotyötä. Palvelu on 15–29-vuotiaille oikeiden palvelujen löytämiseen tukea tarvitseville päihde- ja/tai mielenterveysongelmaiset sekä kriminaalitaustaisille nuorille. Toimintaa on mm. Seuraavien ryhmätoimintojen muodossa, joihin pääsee tutustumaan Sininauhan nettisivujen kautta:
Jokipaja – Nuorten työpaja, Polku - Etsivä nuorisotyö, Vastuullisesti vapauteen, Sininen kaari, perheklubi sekä Much more-virtaa miehille vertaistukiryhmistä.
Latokarinkatu 3, 20200 TURKU
vssininauha.wordpress.com

Vamos

Vamoksen tukitoiminta Vamos Turussa tukee 12–29-vuotiaita nuoria kohti koulu- ja työelämää. Valmennus toteutetaan nuoren oman työntekijän kanssa, joka tukee nuoren kasvua ja hyvinvointia niin kotona, koulussa kuin vapaa-ajallakin jaksamisessa. Valmennus on muutosta tukevaa kanssakulkijuutta, jonka lähtökohtana ovat nuoren omat tavoitteet, toiveet ja tarpeet. Valmennus on nuorelle maksutonta.
Yliopistonkatu 25 A (4. krs.), 20100 Turku
www.vamosnuoret.fi

Verve

Verven Nuppu-kurssi on tarkoitettu 16–28 -vuotiaille nuorille, jotka ovat opiskelemassa, työelämässä tai siirtymässä opintoihin tai työhön. Kurssille valitaan ensisijaisesti kuntoutujia, joilla on diagnosoitu lievä tai keskivaikea masennus ja/ tai ahdistuneisuushäiriö.

www.verve.fi

Kota

Kota Ry:n hanke vuosille 2015–2018 on 18–25-vuotiaille suunnattu "Nuorten aikuisten arjen hallinnan ja työelämätaitojen vahvistaminen." Hankkeen toiminnan tavoitteena on tukea nuorten osallisuutta ja toimijuutta sekä vahvistaa työelämätaitoja ja arjen hallintaa. Hanketta toteutetaan yhteistyössä Turun, Kaarinan ja Raision kaupunkien kanssa.

Perhetalo Heideken, Sepänkatu 3, 20700 Turku

Puhelin: 0400 285 272

www.kota.fi

Nuorten työpaja fendari

Alle 29-vuotiaille nuorille suunnattua työpajatoimintaa. Työpajoissa on mahdollista tutustua ja kokeilla huonepuukalusepän, maalarin tai metalliverstaan töitä. Nuorisotyöntekijät ovat mukana toimessa ja tutustuessa työpajoihin on mahdollista yhdessä nuorisotyöntekijän kanssa miettiä urasuunnitelmiin liittyviä asioita.

Aukioloajat arkisin klo. 08-15

Puhelin: (rekrytointi, urasuunnittelija) 050 554 6144

Puhelin: (retkipaja) 050 554 6172

Puhelin (asiakastyöt) 050 554 6125

www.turku.fi/toimipaikat/fendari

Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavassa työtoiminnassa pitkään työttömänä ollut saa säännöllistä toimintaa, sekä työtoiminnan tarkoituksena on tarjota uusia mahdollisuuksia kohti työelämää. Asiakkaaksi kuntouttavaan työtoimintaan pääsee Turussa työvoiman palvelukeskuksen kautta ja ympäristökunnissa esimerkiksi sosiaalitoimen kautta.

Kaikissa toimipisteissä kuntoutuja osallistuu aitoon työyhteisöön ja opettelee oikean työpaikan käytäntöjä ja työelämän valmiuksia vaihtelevissa työtehtävissä.

Aukioloajat arkisin klo. 8.30-15.30

Vanha Hämeentie 29, 20540 Turku (Sisäänkäynti Karjakujan puolelta)

www.tsemppi.net

Turun työvoiman palvelukeskus

Työpiste toimii kaikkien alle 25-vuotiaiden tai vähintään 12 kuukautta työttöminä olleiden turkulaisten työvoimatoimistona. Työpisteen tehtävänä on työllistää, valmentaa ja kuntouttaa asiakaskuntaansa uudelle uralle joko töihin, koulutukseen tai oman työkyvyn kohentamiseen.

Aukioloajat ma-pe klo. 8:30–16

Käsityöläiskatu 10, 20100 Turku

Puhelin (asiakaspalvelu): (02) 262 5072

www.turku.fi

Oma koutsi-ohjelma

Kohderyhmänä 17-29-vuotiaat nuoret aikuiset, joille koutsi antaa yksilöllistä tukea työelämään siirtymiseen ja opintojen loppuun saattamiseen sekä on apuna arkielämän haasteissa.

Kauppiaskatu 11 C, 27, 20100 Turku

Puhelin: 040 5410 718

www.tukenasi.fi

Syömishäiriöihin apua ja tukea

Syömishäiriöliitto Syli Ry

SYLI ry edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään. Syömishäiriöliitolla on viikoittaista ohjelmaa vertaistukitoiminnan kautta erilaisten ryhmien muodossa, sekä monipuolisesti järjestettävää toimintaa luentojen ym. Merkeissä. Tarkemmat infot löytyvät yhdistyksen internetsivuilta.

Maariankatu 8 D 104, Turku.

Puhelin: 040-595 8542

www.syliin.fi ja www.syomishairioliitto.fi

Lounais-Suomen Syömishäiriöperheet ry

Läheisten vertaistuki on omaan aktiivisuuteen perustuvaa avointa ryhmätoimintaa. Vertaistuessa ihminen ei ole hoidon ja toimenpiteiden kohteena, vaan itse aktiivisena toimijana oman hyvinvointinsa puolesta. Tarkoituksena on luoda helpottavia hetkiä syömishäiriötä sairastavien läheisten elämään. Ohjaajina toimivat läheisten ryhmässä syömishäiriötä sairastavan läheinen. Tarkemmat infot kokoontumisista ja yksittäisistä toiminnoista löytyvät yhdistyksen nettisivuilta

Maariankatu 8 D 104, Turku.

Puhelin: 040-595 8542

www.syliin.fi

Seksuaalisuus ja itsensä hyväksyminen

Sexpo-Säätiö

Säätiö toimii seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja tarjoaa neuvontaa, terapiaa, konsultointia ja kouluttamista seksuaalisuuden ja ihmissuhteiden aihepiireissä.

www.sexpo.fi

SINUIKSI Transtukipiste

Setan Transtukipisteen toiminta on tarkoitettu intersukupuolisille, transihmisille, sukupuoltaan pohtiville ja heidän läheisilleen. Tukipiste antaa tukea, neuvontaa, asiakasvastaanottoa ja vertaistukea seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille. Toimintaa järjestetään sähköpostilla, puhelimitse sekä vertaistukiryhmien ja tapahtumien muodossa.

Turun transryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa, Turun Seudun Setan tiloissa. Kokoontumisajat löytyvät TuSetan tapahtumakalenterista osoitteesta: www.tuset.fi/tapahtumakalenteri

TuSetan toimiston osoite Eerikinkatu 22b B 20, 20100 Turku
Aukioloajat: tiistaisin klo. 12–17, keskiviikkoisin klo. 14–17 ja torstaisin klo 12–15

TuSetan toimiston puhelin: 045 132 4877
www.transtukipiste.fi ja www.tusesta.fi

Seurakunnan palvelut

Kirkon Keskusteluapu

Kirkon keskusteluapu on tarkoitettu kaivatessasi luottamuksellista kuuntelijaa. Kirkon keskusteluavun puhelinpäivystäjät ovat vaitiolovelvollisia koulutettuja vapaaehtoisia sekä työntekijöitä. Auttava puhelin on avoinna joka ilta klo. 18 alkaen. Pe ja la 18–03, muina päivinä 18–01.

www.kirkonkeskusteluapua.fi

Palveleva netti

Palveleva netti tarjoaa luottamuksellista ja maksutonta keskusteluapua. Viestiisi vastaavat muutaman päivän kuluessa tehtävään koulutetut ja vaitiolovelvolliset vapaaehtoiset, nettipapit ja muut kirkon työntekijät. Voit ottaa yhteyttä myös nimettömänä. Palvelevaa nettiä ylläpitää Suomen evankelis-luterilainen kirkko.

www.kirkonkeskusteluapua.fi

Turun oppilaitospapit

Turussa toimii kolme oppilaitospappia, joiden puoleen on nuoren mahdollista kääntyä mieltä askarruttavissa asioissa ja elämäntilanteissa.

www.turunseurakunnat.fi

Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä

Diakoniatyöntekijän palvelut ovat tarkoitettu kaikille. Työntekijä tarjoaa ulkopuolisena kuuntelu- ja keskusteluapua. Diakoniatyöntekijää voit tavata seurakunnassa tai tahtoessasi omassa kodissasi. Ajan varaus diakoniatyöntekijälle joko puhelimitse tai sähköpostilla, seurakuntakohtaiset yhteystiedot löytyvät nettisivuilta.

Diakoniakeskuksen aukioloajat arkisin ma-pe klo 8-15.45.

Puutarhakatu 22., 20100 Turku

www.turunseurakunnat.fi

Eerikinkatu 3, Turku

Sururyhmät

Sururyhmässä on 4-10 jäsentä, sekä seurakunnan työntekijä joka ohjaa ryhmää. Ryhmässä voi puhua kokemuksistaan läheisen poismenosta. Ryhmässä käydään surua läpi yksilöllisesti ja luottamuksellisesti. Ryhmistä saa tietoa seurakunnan nettisivuilta tai puhelimitse.

Puh: 040 3417207

www.turunseurakunnat.fi

Omaisille suunnatut palvelut

Vanhempainnetti

Vanhempainnetti on Mannerheimin Lastensuojeluliiton perheille ja vanhemmille suunnattu sivusto, joka tarjoaa mm. paljon tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä, tukivinkkejä, keskustelut, blogin sekä kirjepalvelun. Internetsivujen monipuolinen tarjonta mahdollistaa tiedonhaun.

www.mll.fi

Surunauha Ry

Surunauha Ry tarjoaa apua ja vertaistukea itsemurhan tehneiden läheisille. Vertaistukipuhelin ja vertaistukiryhmät antavat mahdollisuuden jutella saman kokeneen vertaisen kanssa.

Puhelinpalvelusta vastaavat koulutetut vapaaehtoiset vertaiset. Surunauha Ry:llä on myös puhelimeen ladattava mobiilisovellus Lohtu, jonka avulla voi pitää yhteyttä muihin läheisensä itsemurhalle menettäneisiin vertaisiin ja saada helposti tietoa toiminnastamme.

Lähetä tekstiviesti ”Tukipuhelu” numeroon 045 130 8603, niin vertaistukija soittaa sinulle. Halutessasi voit kirjoittaa viestiin toiveen soittoajasta ja vertaistukijan omasta menetystaustasta. Surunauhan palvelu on maksuton ja vertaistukipuhelin palvelee ympäri vuoden.

Vertaistukipuhelin toimiston kautta: 040 545 8954 www.surunauha.net

Finfami Ry

FinFami ry tarjoaa tietoa, tukea ja toimintaa kaikenikäisille mielenterveys- ja päihdeomaisille. FinFamiin voi olla yhteydessä puhelimen tai sähköpostin välityksellä, tai pistäytyä käymään. Palvelut ovat maksuttomia ja luottamuksellisia.

Kupittaaan sairaala ma ja to klo. 14–16

Runosmäen terveysasema pe klo. 9-12

Osoite: Itäinen Pitkäkatu 11 a, 20520 Turku

Neuvontapuhelin arkisin klo. 10–14

Puhelin: 044 793 0582

www.vsfinfami.fi

Omaisneuvontaa: www.auttavaomainen.fi