

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma

Jussi Salminen

”Hyvä ja rento fiilis!” – Nuorten kokemuksia SIHDIN toiminnasta

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Salminen Jussi

”Hyvä ja rento fiilis!” – Nuorten kokemuksia SIHDIN toiminnasta, 54 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin mielenterveys- ja päihdetyön alaisen nuorten vastaanotto SIHDIN asiakkaina olleiden nuorten syitä palveluun hakeutumisesta ja heidän kokemuksiinsa SIHDIN toiminnasta.

Työelämän yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Mielenterveys- ja Päihdetyön nuorten vastaanoton SIHTI. SIHTI-vastaanotto on SIHTI-interventio hankkeesta syntynyt nuorille suunnattu matalan kynnyksen mielenterveyspalvelu, joka tarjoaa nuorille psykososiaalista apua.

Opinnäytetyössä toteutettiin 12.3.2012 – 4.5.2012 kvantitatiivista tietoa hankkiva survey-mallinen kysely. Tutkimus tapahtui strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka luotiin yhteistyössä SIHDIN henkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustapaa. Opinnäytetyön kyselyyn osallistuneet nuoret koostuivat 13 – 22-vuotiasta tytöistä ja pojista, jotka olivat tulleet hakemaan apua SIHDISTÄ. Kyselylomakkeita jaettiin kaikille asiakkaina olleille nuorille. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselylomakkeisiin vastaaminen tapahtui anonymisti. Tutkimukseen osallistuneet nuoret vastasivat kyselyyn SIHDIN toimistolla vastaanottokäyntinsä jälkeen. Tutkimuksessa aineiston analyysi tehtiin SPSS for Windows versio 20.0.0 -ohjelman avulla.

Saatujen tulosten mukaan kyselyyn osallistuneista nuorista (n=45) valtaosa haki apua mielialaan liittyviin ongelmiin. Monet nuorista olivat tulleet SIHTIIN keskustelemaan kotiin ja perhe-elämään sekä koulukäyntiin liittyviin asioista. Valtaosa kyselyyn osallistuneista nuorista piti SIHDIN palvelua erittäin hyvänä ja tärkeänä. SIHDIN vastaanottoa ja henkilökuntaa pidettiin helposti lähestyttävänä. Suurin osa nuorista tunsivat saaneensa apua SIHDIN henkilökunnalta.

Opinnäytetyön tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää selvitetessä Etelä-Karjalan ja Lappeenrannan alueen nuorten mielenterveyshäiriöitä, sekä tarkasteltaessa tarvetta avohuollon palveluille.

Asiasanat: nuoret, mielenterveys, SIHTI

Abstract

Jussi Salminen

“Good and Relaxed Feelings!” – Youth Experiences of SIHTI, 54 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: Principal Lecturer, Dr. Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to gather reasons why adolescents were seeking help from South Karelia Social and Health Care District's youth reception office, “SIHTI”, and how did they experience SIHTI's services.

This thesis was made in cooperation with South Karelia Social and Health Care Districts (EKSOTE) youth reception office SIHTI which is a subordinate of local mental health and substance abuse nursing. SIHTI's reception office got started from the SIHTI-intervention project and its purpose is to offer low threshold-based psychosocial services to adolescents.

Thesis consisted of a survey-patterned inquiry between December 3rd and April 5th, 2012 for the purpose of producing quantitative data. The inquiry was carried out with using structured questionnaires, which were created together with SIHTI's personnel.

The research method in this thesis was quantitative. The adolescents who participated in the inquiry were 13 to 22 year old males and females who had come to seek help from SIHTI. The questionnaires were distributed to all adolescents who were SIHTI customers at the time. Participation in the inquiry was completely voluntary and answering in the questionnaires happened anonymously. Adolescents participating in the study answered the inquiry after their appointment with the personnel in SIHTI's reception office. The collected data was analyzed by using SPSS for Windows version 20.0.0 software.

According to the collected data, many of the youth (n=45) sought help for issues with their moods and mental health. Several adolescents came to discuss about their domestic matters and problems with school. Almost every adolescent said that SIHTI's services were very good and significant. SIHTI's reception and personnel were held to be easily approachable. Many also felt that they got the help that they needed from SIHTI's personnel.

The results from this thesis can be used when observing mental health of adolescents in Lappeenranta and the South Karelia area and the need for community care services.

Keywords: youth, adolescents, mental health, SIHTI

| | |
|---|----|
| 1 Johdanto..... | 6 |
| 2 Nuoren kehitys- ja mielenterveyshäiriöt | 8 |
| 2.1. Nuoren kehitys..... | 8 |
| 2.1.1. Kodin ja perheen merkitys nuoren kehityksessä | 9 |
| 2.1.2. Koulun merkitys nuoren kehityksessä | 10 |
| 2.2. Nuorten mielenterveyshäiriöt | 10 |
| 2.2.1. Masennus | 11 |
| 2.2.2. Itsetuhoisuus..... | 12 |
| 2.2.3. Ahdistuneisuushäiriöt | 13 |
| 2.2.4. Päihdekäyttäytyminen..... | 14 |
| 2.2.5. Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt..... | 15 |
| 2.2.6. Syömishäiriöt | 16 |
| 3 Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret ja matalan kynnyksen mielenterveystoiminta Lappeenrannassa..... | 17 |
| 3.1. Mielenterveysongelmista kärsivän nuoren tavoittaminen | 17 |
| 3.2. Nuoren tahdonvastainen hoito..... | 18 |
| 3.3. Matalan kynnyksen mielenterveystoiminta | 19 |
| 3.4. Nuorten vastaanotto SIHTI | 20 |
| 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 21 |
| 5 Opinnäytetyön toteutus | 22 |
| 5.1. Kohderyhmä | 22 |
| 5.2. Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat..... | 22 |
| 5.3. Määrällinen tutkimustapa..... | 23 |
| 5.4. Aineistonkeruumenetelmä | 24 |
| 5.4.1. Kyselylomakkeen laatiminen..... | 24 |
| 5.4.2. Kyselylomakkeen sopivuus nuorille | 27 |
| 5.4.3. Kyselylomakkeen jako | 27 |
| 5.5. Aineiston analyysi..... | 28 |

| | |
|--|-----------|
| 5.6. Opinnäytetyössä tarvittavat luvat..... | 29 |
| 5.7. Opinnäytetyön aikataulu | 29 |
| 6 Opinnäytetyön tulokset | 30 |
| 6.1. Nuorten sukupuolijakauma | 30 |
| 6.2. Nuorten ikäjakauma..... | 31 |
| 6.3. Käyntikertojen määrä..... | 32 |
| 6.4. Nuorten tieto SIHDISTÄ | 33 |
| 6.5. Nuorten syyt SIHTIIN hakeutumiselle | 34 |
| 6.6. Nuorten mielipide SIHDIN toiminnasta | 35 |
| 6.6.1. Matalan kynnyksen periaatteen toteutuminen..... | 35 |
| 6.6.2. Henkilökunnan lähestyttävyyden..... | 36 |
| 6.6.3. Tyytyväisyys henkilökunnalta saatuun neuvontaan | 37 |
| 6.6.4. SIHDISTÄ saatu ohjaus ja neuvonta | 38 |
| 6.7. Kyselylomakkeen vapaa sana –osio..... | 39 |
| 7 Pohdinta | 40 |
| 7.1. Kyselyyn osallistuneet nuoret | 40 |
| 7.2. Nuorten mielipiteet SIHDIN toiminnasta | 44 |
| 7.3. Opinnäytetyö prosessin pohdinta | 45 |
| 7.3.1. Opinnäytetyö prosessin luotettavuus..... | 46 |
| 7.3.2. Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen | 47 |
| 7.3.3. Opinnäytetyön eettisten periaatteiden toteutuminen..... | 48 |
| 8 Jatkotutkimusaiheet | 49 |
| Lähteet | 51 |
| Liitteet | |
| Liite 1. Saate | |
| Liite 2. Kyselylomake | |
| Liite 3. Taulukoidut tulokset | |

1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee Etelä-Karjalan alueen nuorten matalan kynnyksen mielenterveystoimintaa ja sen palveluihin hakeutuvia nuoria. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Mielenterveys- ja Päihde-työn alaisuudessa toimivan nuorten vastaanoton SIHDIN kanssa. SIHTI on SIHTI-interventio hankkeesta syntynyt nuorille suunnattu matalan kynnyksen mielenterveyspalvelu, joka tarjoaa nuorille psykososiaalista apua eri elämäntilanteissa ja kehitysvaiheissa (Laukkanen, Kemppe, Kylmä, Airaksinen, Henttonen & Haatainen 2009; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2011).

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat olleet aina yleisiä, mutta ovat nousseet viime vuosien myötä tietoisuuteen tutkimusten ja median kautta siksi, että yhä nuoremilla lapsilla todetaan eriasteisia mielenterveyshäiriöitä (Lönnqvist 2009, 3628). Tutkimusten mukaan noin kolmannes vanhemmista on joutunut turvautumaan ammattilaisen apuun lapsensa käyttäytymisen tai tunne-elämän häiriön vuoksi. Kuitenkaan valtaosa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä lapsista ja nuorista ei ole ollut mielenterveyspalvelutahojen alaisuudessa. (Santalahti, Sourander & Piha 2009, 959.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivän nuoren aikainen tavoittaminen ja nuoruusiällä alkaneiden mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy on eriarvoisen tärkeää, sillä lähes puolet aikuisväestön sairastamista mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljännestä ennen 24 ikävuotta (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208). Sairastuneiden nuorten määrällä on suuri vaikutus, sillä mielenterveyshäiriöt muodostavat länsimaissa terveyshaitoista yli viidesosan (Lönnqvist 2005, 959).

Suomessa mielenterveyspalveluiden tarve ja käyttö kasvavat jatkuvasti. Samalla kun psykiatrisen sairaalahoidon paikkoja vähennetään jyrkästi, alkavat mielenterveyspalvelut painottua yhä enemmän perus- ja avoterveydenhuollon puolelle. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 45.) Avohuollon matalan kynnyksen toiminnan tarkoituksena on tarjota helposti saatavilla olevia terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita asiakkaille (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012a.).

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkastellaan nuorten kehitykseen vaikuttavia tekijöitä, sekä tarkastellaan kahden tärkeimmän kehitysympäristön, kodin ja koulun merkitystä nuoren elämässä. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 61; Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 9.) Teoriaosuudessa tarkastellaan myös yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä, kuten masennusta, itsetuhoisuutta, ahdistuneisuushäiriöitä, päihdekäyttämistä, tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöitä sekä syömishäiriöitä, ja eri mielenterveyshäiriöiden päällekkäisyyksiä ja kytköksiä toisiinsa. (Birmaher ym. 1996, Karlsson ym. 2006, Aalto-Setälän ym. mukaan 2007, 210.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä Lappeenrannan SIHDIN toimipisteen asiakkaina olleiden nuorten kokemuksia SIHTI-vastaanoton toiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda SIHDIN toimipisteelle tietoa palvelua käyttävistä nuorista ja tuoda SIHDIN henkilökunnan tietoon nuorten kokemukset toiminnasta, jotta henkilökunnalla olisi mahdollisuus kehittää omaa työtapaansa.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Etelä-Karjalan alueella asuvat nuoret, jotka olivat vastaanotto SIHDIN Lappeenrannan toimipisteen asiakkaina 12.3.2012 - 4.5.2012. Koehenkilöinä toimivat nuoret ovat iältään 13 - 22-vuotiaita tyttöjä sekä poikia.

Nuorten kokemusten keräämiseen käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka luotiin yhteistyössä SIHDIN henkilökunnan kanssa. SIHDISSÄ palveluissa asiointeista nuorista 51 vastasi kyselyyn, joista 45 lomaketta hyväksyttiin tutkimukseen. Tutkimus tuotti laajasti määrällistä eli kvantitatiivista tietoa nuorten kokemuksista. Saatu tieto analysoitiin SPSS for Windows versio 20.0.0 -ohjelman avulla ja analyysin avulla saadut tulokset esitettiin selkeälukuisissa taulukoissa.

Opinnäytetyön pohdinnassa käydään läpi tutkimuksen tuottamia tuloksia, eettisten periaatteiden toteutumista ja pohditaan tulosten luotettavuutta sekä tarkastellaan, saavuttiko opinnäytetyö tavoitteensa. Pohdinnassa verrataan myös tulosten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia teoriaosuuden tietoihin sekä SIHTI-interventio hankkeen vuosina 2005 - 2007 ja 2006 tehtyihin kyselyihin (Laukkanen ym. 2009, 26 - 27).

2 Nuoren kehitys- ja mielenterveyshäiriöt

Nuoruus alkaa, kun nuori jättää vähitellen taakseen lapsuutensa ja alkaa etsiä omaa aikuismaista persoonaansa murrosiän avulla. Matka aikuisuuteen ei ole helppokulkuinen, sillä valtaosa mielenterveysongelmista ja -häiriöistä puhkeaa nuoruusiässä. (Aalto-Setälä ym. 2007, 207 - 208.)

2.1. Nuoren kehitys

Lapsen aikuistuessa nuoruusiän tavoite kehityskaaressa on kaikilla yhtenäinen, oman elämän kontrollointi eli itsenäistyminen (Aalto-Setälä ym. 2007, 207). Nuoren mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat useat tekijät: perintötekijät, varhaiset kokemukset, kasvumiljöö sekä perhe. Käsitukset, kuinka suuri vaikutus milläkin tekijällä on nuoren kehityksessä, vaihtelevat toisistaan laajasti. (Hietala ym. 2010, 9.) Suurena ongelmana on, että nuorena mielenterveyshäiriöön sairastunut menettää mahdollisuuden kehittyä normaalisti (Aalto-Setälän ym. 2007, 208.).

Nuoren murrosikä käynnistyy fyysisten piirteiden muutoksilla, jotka luovat premissin nuoren psyykkiselle kehitykselle. Mielialan vaihtelut ja tunne-elämän ailahtelut ovat nuorille tavallisia ja voimakkaiden psyykkisten tuntemusten kokeminen, hallinta ja selvittely ovat tärkeitä kehitystehtäviä nuoruusiässä. (Hietala ym. 2010, 42 - 43.) Nuoruusikäen astuttaessa lapsi alkaa irtautua vanhemmistaan ja luoda tiukempia lähimmäissuhteita ikätoverihinsa. Muuttuva nuori kehittää minäkuvaansa puberteetin mukana tulevien fyysisten muutosten avulla ja rakentaa itselleen oman seksuaalisen identiteetin. (Aalto-Setälä ym. 2007, 207.) Samalla nuoren rooli perheessä muuttuu, kun hän luopuu lapsen osasta perheessä (Hietala ym. 2010, 44). Kehittyessään nuori on hyvin altistuvainen ja herkkä omalle, sekä ulkopuolisten asettamalle paineelle ja kriittisyydelle (Hietala ym. 2010, 74).

Kehityksen lopulla nuori muodostaa itselleen oman aikuismaisen persoonallisuuden, joka pysyy lähes muuttumattomana lopun elämää (Aalberg & Siimes 1999 Aalto-Setälän ym. mukaan 2007, 207). Kehittyminen lapsesta nuoreksi ja nuoresta aikuiseksi on jokaisen kohdalla yksilöllistä, mutta tietyt samankaltaiset kehityksen vaiheet ilmenevät jokaisen nuoruudessa (Hietala ym. 2010, 39).

2.1.1. Kodin ja perheen merkitys nuoren kehityksessä

Koti on lapselle ja nuorelle tämän tärkein ympäristö kehityksen ja kasvun kannalta ja sisältää merkittävimmät ihmissuhteet. Kotona lapsi oppii tärkeimmät taidot itsensä toteuttamiseen sekä vuorovaikutussuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen. Aikuisiän vuorovaikutus- ja käyttäytymismallit ovat usein yhteydessä lapsuudessa opittuihin oma perheen sisältämien ihmissuhteiden malleihin. (Moilanen ym. 2004, 61.)

Nuoren kehityksen mukana tulevat muutokset vaikuttavat myös nuoren vanhempiin. Vaikka nuoren suhde vanhempiin muuttuu murrosikävuosina, vanhempien tulisi muistaa, että nuori tarvitsee samalla sekä aikuisten että vertaisensa ymmärrystä ja tukea kehityksensä aikana. (Hietala ym. 2010, 43 - 44.)

Vanhempien ei olisi kuitenkaan tarkoitus selvitä yksin nuoren kanssa tämän kohdatessa kriisejä. Yhteistyö vanhempien ja nuorta auttavien tahojen kanssa on tärkeää, ettei nuori jäisi ilman tarvitsemaansa tukea tai mahdollista hoitoa. (Hietala ym. 2010, 69.) Eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan vanhemmista jopa hieman alle 30 % kertoo joutuneensa turvautumaan ammattilaisen apuun lapsensa käyttäytymisen tai tunne-elämän häiriön vuoksi. Silti suuri osa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä lapsista ja nuorista ei ole ollut mielenterveyspalvelutahojen alaisuudessa. (Santalahti ym. 2009, 959.)

Nuorten psyykinen oireilu voi myös johtua puutteellisesta vanhemmuudesta. Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma tai perheessä tapahtuva väkivalta tai muulla tavoin vaikea kasvuympäristö ja taloudelliset ongelmat jättävät nuoren toisarvoiseksi perheessä. Myös liian vaativa vanhempi voi olla nuoren kehitykselle rasite. Vanhempien asettamien odotusten saavuttaminen voi olla nuorelle hankalaa. (Hietala ym. 2010, 162 - 163.) Kehittyvä nuori on herkkä asetetulle paineelle (Hietala ym. 2010, 74). Vanhemman tulisi erottaa omat toivonsa lapsen tarpeista ja tavoitteista sekä antaa lapselle mahdollisuus oman tahdon kehittymiseen (Hietala ym. 2010, 19).

2.1.2. Koulun merkitys nuoren kehityksessä

Koulu on lapsen ja nuoren toiseksi tärkein kehityksellinen yhteisö. Koulun tavoitteena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä aikuisen mallin ja ohjauksen avulla, mutta samalla myös kasvamista ja oppimista osana vertaisryhmää. (Hietala ym. 2010, 20.) Ikätovereihin luodut suhteet nuoruusiässä ovat terveen kehityksen kannalta välttämättömiä (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2036).

Koulu on samalla useimpien tutkimusten mukaan ollut tärkeä taho haettaessa apua lapsen ongelmiin, sillä monet lasten ja nuorten vanhemmista kertovat ensimmäisenä turvautuvansa koulun apuun useissa kasvatuksellisissa asioissa. (Santalahti ym. 2009, 961 - 962.) Osana koulujärjestelmää toimiva kouluterveyshuolto on tärkeä tuki nuoren kehitykselle, sillä se tavoittaa ja voi tarjota apua lähes kaikille nuoruusikäisille (Hietala ym. 2010, 63). Nuoren sairastamat eriasteiset mielenterveyshäiriöt ja ongelmallinen käyttäytyminen voivat aiheuttaa vaikeuksia sopeutua koulumaailmaa ja useasti hankaloittaa sosiaalista käyttäytymistä aikuisikään saakka (Aalto-Setälä ym. 2007, 211). Useisiin mielenterveyshäiriöihin liittyy sosiaalisten taitojen puutteita sekä kanssakäymisen ja vuorovaikutuksen ongelmia. (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2036.)

2.2. Nuorten mielenterveyshäiriöt

Lähes joka viides nuori kärsii jonkinasteisesta mielenterveyshäiriöstä. Lastentautien erikoislääkäri Terhi Aalto-Setälä ja lastentautien ylilääkäri ja professori Mauri Marttunen kuvailevat artikkelissaan, kuinka nuorten erityyppiset mielenterveyshäiriöt ovat kytköksissä toisiinsa. (Aalto-Setälä ym. 2007, 207 - 208.) Noin 40 - 80 % nuorista kärsii masennuksen ohella muusta mielenterveyshäiriöstä, kuten ahdistuneisuushäiriöstä, päihdekäyttäytymisestä, tarkkaavaisuus-, käytös- tai syömishäiriöstä (Birmaher ym. 1996, Karlsson ym. 2006, Aalto-Setälän ym. mukaan 2007, 210).

Samanaikaisesti erilaisista mielenterveyshäiriöistä kärsivä nuori on erityisesti vaarassa, sillä esimerkiksi yhtäaikaisesti ahdistuneisuudesta ja masennuksesta kärsivän nuoren itsemurha riski kasvaa huomattavasti (Aalto-Setälä ym. 2007, 210).

2.2.1. Masennus

Suomessa yleisin syy mielenterveyspalveluihin hakeutumisesta on masennus (Pelkonen, Marttunen, Lönnqvist & Laippala 2010, 2559). Masennuksen kehittymiseen nuorella vaikuttavat monet tekijät, niin geneettiset perintötekijät kuin myös kasvuympäristöstä saadut kehitysmallit (Hietala ym. 2010, 74).

Nuorilla tyypillisimmät masennuksen oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin aikuisilla: väsyneisyys, alakuloisuus ja mielenkiinnon puuttuminen, lisäksi äkilliset epäsosiaalisen käytökset, kuten mielialanvaihtelut ärtyneisyydestä vetäytyneisyyteen ovat yleisiä masentuneilla nuorilla (Birmaher ym. 1996, Karlsson ym. 2005 Aalto-Setälän ym. mukaan 2007, 210).

Nuori saattaa näyttää masentuneelle ainoastaan masennuksesta puhuessaan. Muulloin nuoren ulkomuodosta ei välttämättä pysty näkemään ollenkaan merkkejä masennuksesta. Nuoren masennukselle on tyypillistä, että se kätkeytyy jonkun nuoren käytöksessä korostuvan asian taakse. Näitä ovat esimerkiksi liian aktiivinen harrastaminen tai erilaiset käytöshäiriöt, kuten päihteiden väärinkäyttö, varastelu tai riitaisa käytös. (Laukkanen 2010.) Masennuksen ja alkoholinkäytön epäillään liittyvän toisiinsa nuoruusikäisillä oman psyykkisen itselääkinnän lisäksi myös lapsuusaikaisista riskitekijöistä ja ongelmakäyttäytymisestä johtuvista syistä (Sihvola, Marttunen & Kaprio 2010, 1245).

Suomessa noin 50 % psykiatriseen hoitoon tulevista nuorista kärsii masennuksesta, mutta tavoittamatta jää hyvin monta masentunutta nuorta, jotka eivät saa tarvitsemaansa hoitoa (Pelkonen ym. 2010, 2559). Nuoruusiällä alkanutta vakavaa masennustilaa hankaloittaa yleensä pitkä viive hoitoon hakeutumisessa. Myös nuoren depression liittyvän hoidon tarve on huonosti tunnistettu. (Haarasilta, Aalto-Setälä, Pelkonen & Marttunen 2000.) Vakavin pitkäaikaisesta hoidattomasta masennuksesta johtuva seuraus nuorilla on useasti itsemurha (Kuhanen ym. 2010, 135).

2.2.2. Itsetuhoisuus

Itsetuhoisella käytöksellä tarkoitetaan harkittuja ajatuksia sekä toteutuneita tekoja jotka ovat johtaneet itseen kohdistuneeseen vahinkoon tai kuolemaan. Vaikuttavia taustatekijöitä itsetuhoisuuteen on monia. (Moilanen ym. 2004, 227 - 228.)

Lapsella tai nuorella, jolla havaitaan itsetuhoajatuksia tai -käyttäytymistä, ilmenee usein myös mielenterveyshäiriöitä, yleisimmin masennusta (Moilanen ym. 2004, 227 - 228). Masennuksen ja muiden mielialahäiriöiden lisäksi vaikeat päihdeongelmat, sekä erityisesti pojilla epäsosiaalinen oireilu näkyvät itsetuhoisen nuoren taustalla (Marttunen 2010). Esimerkiksi käytöshäiriöisellä nuorella voi ilmetä itsetuhoista käytöstä, koska käytösongelmat johtavat helposti ristiriitoihin kotona perheen kanssa tai kouluympäristössä, jolloin nuori jää ongelmiansa kanssa yksin (Moilanen ym. 2004, 227 - 228).

Useasti nuoren itsetuhoisiin ajatuksiin ja yrityksiin, sekä toteutuneisiin itsemurhiin liittyy senhetkisiä vaikeuksia, kuten äkillisiä menetyksiä, riitoja ja sekä vastaan tulleita kovia pettymyksiä (Marttunen 2010). Äkillinen avuttomuuden ja arvottomuuden tunne voi useasti ajaa lapsen taikka nuoren itsetuhoon. Esimerkiksi käytöshäiriöisellä nuorella voi ilmetä itsetuhoista käytöstä. Käytösongelmat johtavat helposti ristiriitoihin kotona perheen kanssa tai kouluympäristössä, jolloin nuori jää ongelmiansa kanssa yksin. (Moilanen ym. 2004, 227-228.)

Eroavaisuutena itsetuhoisten tyttöjen ja poikien välillä on, että itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhan yrityksiä on tytöillä enemmän, mutta valtaosa toteutuneista nuorten itsemurhista on poikien tekemiä (Marttunen 2010). Etenkin nuorten kohdalla on erittäin hankalaa pitää tarkkaa tilastoa itsemurhista, sillä on vaikeaa erottaa toisistaan itsemurhayritykset, onnistuneet itsemurhat ja vahingot (Moilanen ym. 2004, 227 - 228). Nuoren aiempi itsemurhayritys suurentaa riskiä huomattavasti päätyä yrittämään itsemurhaa uudelleen (Marttunen 2010).

Suomessa joka kolmas 15 – 34-vuotiaan kuoleman syy on itsemurha (Lönqvist 2005).

2.2.3. Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on normaali tunnetila, joka suojaa ihmistä vaarallisilta tilanteilta. Kun ahdistuneisuus on niin voimakasta, että se rajoittaa sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, on kyseessä ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriö on hyvin yleinen psyykinen oire ja elinaikanaan siitä kärsii 25 % ihmisistä. Tilastollisesti tytöt kärsivät ahdistuneisuudesta useammin kuin pojat. (Koponen & Lepola 2011.) Ahdistuneisuushäiriöt voidaan jaotella neljään pääryhmään seuraavasti: paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko sekä muut eriaisteiset pelkotilat (Hietala ym. 2010, 76).

Paniikkihäiriöksi luonnehditaan äkisti alkava äärimmäinen pelkotila ja lähestyvä suuren vaaran tunne. Paniikkihäiriöihin liittyy useasti vakavia somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä ja hengenahdistusta, sekä hikoilua, huimausta ja vapinaa. (Moilanen ym. 2004, 202.)

Pakko-oireinen häiriö voi koostua pakkoajatuksista, joita kutsutaan obsessioiksi, tai pakkotoiminnoista eli kompulsioista. Pakkoajatuksia ovat hallitsemattomasti mieleen ilmaantuvia sanoja tai ajatuksia. Tavallisimpia pakkoajatuksia ovat erilaiset toistuvat mielikuvat tai yllykkeet. Pakkoajatuksia voivat myös liittyä numerosarjojen tai laulunsanojen toistamiseen tai jatkuvaan huolenpitoon tai uhan pelkoon. (Moilanen ym. 2004, 208 - 209.)

Pakkotoiminnot liittyvät usein pakonomaiseen asioiden järjestyksessä pitoon, rutiininomaiseen varmistamiseen tai yleisimmillään omaan tai esimerkiksi elinympäristön siisteyteen. Pahimmillaan hygieniaan liittyvät pakkotoiminnot voivat ilmetä käsien pesuna tai suihkussa käymisenä 20 - 30 kertaa päivässä. Useasti lapset, sekä nuoret yrittävät peitellä kompulsioitaan mahdollisimman kauan. (Moilanen ym. 2004, 208 - 209.)

Yksittäiset pelot ovat lapsilla ja nuorilla tavallisia. Lapsuudessa pelot liittyvät suuriin perheen ja elämän muutoksiin, kuten sisarkateuteen, eroahdistukseen ja koulupelkoon, mutta nuoruudessa pelot yleisesti kehittyvät eriaisteisiksi paniikkihäiriöiksi. (Moilanen ym. 2004, 202 - 203.) Ahdistuneisuushäiriöiden yhteydessä nuorella todetaan useasti masennus tai havaitaan itsehoitokeinona päihdekäyttäytymistä (Aalto-Setälä ym. 2007, 210).

2.2.4. Päihdekäyttäytyminen

Alkoholi, tupakka, huumausaineet ja väärinkäytetyt lääkkeet luokitellaan päih-teiksi, joiden käyttöön liittyy haittoja terveydelle sekä nuoren kehitykselle. Use-asti nuoren ensimmäinen päihdekokeilu liittyy tupakkaan. (Hietala ym. 2010, 107 - 108.) 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa päihteiden käyttö lisääntyi nuor-ten keskuudessa. Alkoholin käyttö ja huumeekokeiluiden määrä nuorten kes-kuudessa on kuitenkin viime vuosina kääntynyt laskuun. (Aarninsalo 2009.)

Erilaisten päihdekokeilujen myöhäinen aloittamisikä laskee selvästi nuoren ris-kiä päätyä päihteiden ongelmakäyttäjäksi (Hietala ym. 2010, 110). Vaikka ko-keilijoita on paljon, päihderiippuvaisuutta tai päihteiden väärinkäyttöä kehittyi kuitenkin ainoastaan pienelle osalle kokeilijoista (Aarninsalo 2009). Vaikeaksi kehittynyt päihdehäiriö, kuten esimerkiksi suonensisäisten huumeiden käyttö, johtaa useasti alaikäisen nuoren pakkohoitoimenpiteisiin (Aalto-Setälä ym. 2007, 210).

Kaikista päihteistä huumeiden käyttö on Suomessa edelleen vähäistä esimer-iksi muuhun Eurooppaan verrattuna, vaikka käytön määrä on tällä hetkellä Suomessa lisääntymässä. Useasti huumeiden käyttö on monien eri huumaus-aineiden sekakäyttöä. Sekakäytöksi luokitellaan erilaisten psykoaktiivisten ai-neiden, kuten alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden, unilääkkeiden, kipulääkkei-den tai huumausaineiden yhtäaikainen käyttö päihtymystarkoituksessa. (Käypä hoito 2012b.)

Päihteiden väärinkäytön aikainen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää. Nuo-rella jo satunnaiseen päihteiden väärinkäyttöön liittyy vakavia terveystarpeita, ja sen takia väärinkäyttöön tulisi puuttua mahdollisimman pian. Päihkeitä väärin-käyttävälle nuorelle on tyypillistä, että hänellä on samanaikaisesti myös jokin muu mielenterveyden häiriö. Tällaisessa tapauksessa päihteiden ongelmakäyt-tö tulisi hoitaa ensin kuntoon, minkä jälkeen edellytykset mielenterveyden häiri-ön hoitamiseksi ovat paremmat. (Aarninsalo 2009.)

2.2.5. Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt

Aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriö on tila, jossa psykiatrisista tai neurologisista syistä johtuvat keskittymisvaikeudet, tarkkaamattomuus, äkkipikaisuus ja ylivilkkaus heikentävät nuoren toimintakykyä (Käypä hoito 2012a). Tarkkaavaisuushäiriön oireita esiintyy yli kymmenesosalla lapsista, mutta diagnostisen kriteerit täyttyvät vain alle 5 % prosentilla heistä (Moilanen ym. 2004, 241).

Sairauden keskeisiksi oireiksi määritellään edellä mainituista keskittymisvaikeudet ja tarkkaavuuden heikkous, äkkipikaisuutta ja ylivilkkautta pidetään sekundäärisinä ongelmina. Kansainvälisen käytännön mukaan myös Suomessa tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriösairaudesta on alettu käyttää nimikettä Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder eli lyhennettynä ADHD. (Moilanen ym. 2004, 241.)

Aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöt voi aiheuttaa nuorelle sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai ahdistusta sekä koulussa oppimisen tai työssä kehittymisen vaikeuksia tai heikkenemistä ja hoitamattomana lisäävät nuoren päihteidenkäytön ja syrjäytymisen riskiä (Käypä hoito 2012a).

Käytöshäiriöiksi luonnehditaan lapsen tai nuoren epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, kun hän toistuvasti rikkoo ikäiselleen asetettuja sosiaalisia normeja, kuten olemalla poissa koulusta, tai kuten rikollinen ja väkivaltainen käytös (Aalto-Setälä ym. 2007, 211). Esimerkiksi koulukiusaamista voidaan pitää yhtenä käytöshäiriön ilmenemismuotona (Moilanen ym. 2004, 269). Käytöshäiriöistä kärsivän nuoren menestys koulussa on usein heikko, vaikei hänen älykkyytensä poikkeaisi keskimääräisestä (McEvoy & Welker 2000, Burke ym. 2002 Kaltiala-Heinon mukaan 2010, 2034).

Käytöshäiriön toteaminen nuorella on hankalaa nuoruudessa tapahtuvan nopea kasvun ja kehityksen myötä. Käytöshäiriöitä diagnosoidaan pojilla 25 % enemmän kuin tytöillä. Kuten tarkkaavaisuushäiriöstä kärsittäessä käytöshäiriöihin liittyy useasti suurentunut riski sairastua muuhun mielenterveyshäiriöön. (Aalto-Setälä ym. 2007, 211.)

2.2.6. Syömishäiriöt

Syömishäiriö on tila, jossa nuori määrittelee itsensä ruumiin painon ja koon kautta. Syömisestä muodostuu nuorelle pakonomainen tapa säädellä kehon ulkonäköä. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuus- (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriöt (bulimia nervosa). (Ruuska 2010.) Laihuushäiriön diagnoosiksi luokitellaan kun aikuisen BMI on alle 17,5 kg/m², tai alle 16-vuotiaan murrosikäisen nuoren paino alkaa jäädä jälkeen pituuden mukaan määräytyvästä keskipainosta. (Käypä hoito 2009.)

Kuin laihuushäiriössä, myös ahmimishäiriössä nuori tuntee olevansa liian lihava tai pelkää lihovansa. Ahmimishäiriö diagnosoidaan nuorella, kun hänellä havaitaan pakonomaisia toistuvia ylensyömisjaksoja. Ylensyömisjaksojen aikana nuori tuntee tarvetta estää syötyjen ruokien lihottava vaikutus. (Käypä hoito 2009.)

Laihuutta tavoitellaan syömisensä kontrolloimisen lisäksi yltiöpäisellä liikunnalla ja syömishäiriön pahentuessa oksentamalla ja lääkkeillä, kuten ulostus- ja erilaisin laihdutuslääkkein (Hietala ym. 2010, 80). Epätavalliset ja osittaiset syömishäiriön taudinkuvat ovat yleistyneet yhä nuorempien joukossa. Varhaisen vuorovaikutuksen vaikeudet voivat johtaa syömishäiriöihin jo aivan pienillä lapsilla. Vaikka syömishäiriöt ovat nuorilla tytöillä yleisimpiä, niitä esiintyy yhtäläisesti myös pojilla. Syömishäiriötä sairastava nuori kertoo sairaudestaan harvoin itse. (Ruuska 2010.)

Syömishäiriöiden taustalla voi olla pelko lihavuudesta tai halu olla laiha, mutta käsitys omasta minäkuvasta on vääristynyt (Hietala ym. 2010, 80). Bulimiaan ja anoreksiaan sairastumisen syytä on selitetty erilaisten ympäristötekijöiden kuten länsimaisen laihuushanteen ja geneettisissä määräytyvin persoonallisuuspiirteiden tai varhain alkavan murrosiän avulla (Raevuori, Niemelä, Keski-Rahkonen & Sourander 2009, 38).

Anoreksian prognoosi on yleensä bulimiaa positiivisempi, sillä ahmimishäiriötä sairastava on vaarassa sairauden kroonistumiselle (Keski-Rahkonen 2010, 2213).

3 Mielensterveysongelmista kärsivät nuoret ja matalan kynnyksen mielensterveystoiminta Lappeenrannassa

Mielensterveyspalveluiden tarve saattaa ilmetä nuoren jouduttua akuutisti hoitoon tapaturman tai päihteiden väärinkäytön vuoksi. Nuori voi myös itse lähteä hakemaan apua masennukseen, ahdistukseen tai univaikeuksiin. On kuitenkin yleistä, että vanhemmat, ystävät tai kouluhenkilökunta ottavat yhteyttä mielensterveyspalveluiden tarjoajaan nuoren puolesta. Useasti näissä tapauksissa nuori itse ei tunnista ongelmiaan tai ei ole halukas niitä hoitamaan. (Aarninsalo 2009.) Mielensterveyshoitotyön tavoitteena on, että hoidossa ollut nuori voisi tulevaisuudessa elää itsenäisesti (Kuhanen ym. 2010, 307).

3.1. Mielensterveysongelmista kärsivän nuoren tavoittaminen

Mielensterveysongelmista kärsivän nuoren tavoittaminen ja ongelmiin puuttuminen ajoissa on tärkeää, koska jo lapsuus- ja nuoruusiässä alkaneilla mielensterveysongelmilla on suuri vaikutus aikuisena sairastuvien henkilöiden psyykkisiin sairauksiin (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters 2009, 959).

Syitä nuoren hakeutumiseen mielensterveyspalveluiden asiakkaaksi on monia (Aarninsalo 2009). Nuorten yksilölliset ja kulttuuriset erot vaikuttavat suuresti alttiuteen hakeutua mielensterveyspalveluiden asiakkaaksi. Nuoren sairastaman psykiatrisen häiriön laatu on merkittävä tekijä siihen, missä vaiheessa nuori hakeutuu avun piiriin. Tilastollisesti tytöt hakeutuvat poikia useammin mielialahäiriön johdosta hoitoon. (Haarasilta ym. 2000.)

Kouluterveydenhuolto on yleisimpiä tahoja, jotka tavoittavat apua tarvitsevan nuoren tai joista nuori hakee ensimmäiseksi apua ongelmiinsa. Useasti kouluterveydenhuoltoon ja muille tahoille, joista pyydetään apua, hakeudutaan somaattisen vaivan takia. Somaattisen vaivan, kuten vatsakivun taakse on helppompaa piiloutua, koska nuoren voi olla vaikea puhua tai ilmaista oikein psyykkisiä ongelmiaan aikuiselle. (Hietala ym. 2010, 64.) Esimerkiksi huumeiden käytön tai kokeilun havaitseminen nuorella voi olla hankalaa rikollisuuden takia. Nuoren voi olla vaikea tuoda huumeekokeilusta aiheutunutta huolta esille ajattelematta joutuvansa ongelmiin virkavallan kanssa. (Käypä hoito 2012b.)

Yleensä mielenterveyspuolen erikoissairaanhoidon alaisuuteen pääsyä edellyttävät esimerkiksi psykoosi, vaikea depressio, itsetuhoisuus, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai epäsosiaaliset vaikeudet, kuten väkivaltaisuus. Useasti voi olla kyseessä myös tahdonvastainen hoito kun alaikäisen nuori sairastuu äkillisesti vakavaan mielenterveydenhäiriöön. (Aalto-Setälä ym. 2007, 213.)

3.2. Nuoren tahdonvastainen hoito

Itselleen tai muille välittömässä vaarassa oleva alle 18-vuotias nuori voidaan lähettää tahdonvastaisesti psykiatriseen hoitoon (Hietala ym. 2010, 139). Mielenterveyslaki 8 § määrittää: *Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.* (Mielenterveyslaki 1990.)

Tahdonvastaisen hoidon tarpeen arvioinnin tekevä lääkäri lähettää nuoren M1-lähetteen eli tarkkailulähetteen avulla tarkkailuun nuorisopsykiatriselle osastolle. Nuorisopsykiatrisella osastolla nuoren tila arvioidaan ja suunnitellaan yhteistyössä vanhempien tai nuoresta vastaavien huoltajien sekä nuoren itsensä kanssa hänen tarvitsemansa hoidon tarve. Tahdonvastaista hoitoa voidaan joko jatkaa tai purkaa, jolloin nuori voi vapaaehtoisesti jäädä mahdolliseen sairaalahoitoon nuorisopsykiatrisen osastolle. (Hietala ym. 2010, 139 - 140.)

Tahdonvastaiseen hoitoon joudutaan turvautumaan vain harvoin. Vastahakoisesti mielenterveyspalveluihin suhtautuva nuori on tärkeää saada vakuuttuneeksi siitä, että häntä kuullaan ja että hänellä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa auttamiskeinoihin. Yhteistyön aloitusvaihe on tärkeä ja vaatii useita riittävän pitkiä tapaamiskertoja. (Aarninsalo 2009.)

3.3. Matalan kynnyksen mielenterveystoiminta

Viime vuosina mielenterveyspalveluiden sairaalahoidon osastopaikkoja on vähennetty radikaalisti ja mielenterveyshoitotyön merkitystä avopuolen palveluissa on korostettu. Avohoidon käyntien määrä ja kysyntä lisääntyvät jatkuvasti. (Kuhanen ym. 2010, 307.)

Matalan kynnyksen toiminnalla tarkoitetaan terveysneuvontapisteitä, liikkuvia yksiköitä sekä päiväkeskustyyppisiä paikkoja, joihin asiakkaat voivat hakeutua ilman lähetettä tai ajanvarausta. Matalan kynnyksen palvelun päätarkoituksena on tarjota helposti lähestyttäviä ja nopeasti saatavilla olevia terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita asiakkaille. Asiakkaat voivat halutessaan esiintyä anonyymisti, jotta kynnyksen hoitoon hakeutumiselle ei olisi suuri ja sillä palveluiden halutaan olla saatavilla kaikille, jotka niitä tarvitsevat. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Suomessa on kehitetty erityisesti nuorten päihdeongelmiin erikoistuvia palvelutahoja, jotka tarjoavat nuorille matalan kynnyksen palveluja, kuten apua päihdeidenkäyttöön ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Matalan kynnyksen tahojen, kuten nuorisoasemien, toiminnan tarkoituksena on antaa apua alle 25-vuotiaille A-klinikoiden toimintamallin mukaan, tarjoamalla akuuttia apua ja ohjausta muihin hoitotahoihin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) Avohuollon ja matalan kynnyksen palveluita yritetään pitää helposti lähestyttävinä, esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuutta hakeutua hoitoon nimettömästi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

3.4. Nuorten vastaanotto SIHTI

SIHTI-intervention suunnittelu alkoi vuonna 2004 kehittämishankkeena, kun haluttiin luoda uusi perustason ja erikoissairaanhoidon väliin sijoittuva työtapa. Tarkoituksena oli yhdistää perustason ja erikoissairaanhoidon tiedot ja taidot, ja luoda nuorille suunnattu moniammatillinen palvelu, jonne nuoret voisivat tulla lyhyessä ajassa ja ilman lähetettä. Tavoitteena olisi, että SIHTI-intervention palvelussa päästäisiin tavoittamaan nuori nopeasti, arvioimaan hänen tilanteensa kokonaisvaltaisesti ja autettaisiin nuorta selvittämään hänen eriasteisia ongelmiaan tarkoituksenmukaisessa ympäristössä, sekä tarvittaessa nuori voitaisiin ohjata nuori helpommin erityistason hoitotahojen alaisuuteen. (Laukkanen ym. 2009, 7.)

SIHTI on Lappeenrannassa sijaitseva nuorille suunnattu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielen- ja pähdepalvelujen alainen vastaanotto. SIHTI tarjoaa 13–22-vuotiaille eteläkarjalaisille nuorille psykososiaalista apua erilaisissa mielen- ja sosiaalisissa ongelmissa, elämän kriiseissä sekä kasvun ja kehityksen vaikeuksissa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielen- ja pähdepalvelut 2011.)

SIHTIIN voi tulla ilman lähetettä, omasta, vanhemman tai nuoren kanssa työskentelevän aikuisen aloitteesta. SIHDISSÄ on tavoitteena viiden käyntikerran aikana selvittää nuoren kriisitilanne ja ohjata hänet tarvittaessa eteenpäin jatkohoitoon muille hoitotahoille, kuten Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden nuorisopsykiatrian poliklinikalle, jonne hakeudutaan läheteellä tai omalla varauksella. Käynnit SIHDISSÄ ovat nuorelle maksuttomia ja tapahtuvat täysin luottamuksellisesti. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden mielen- ja pähdepalvelut 2011.)

SIHDIN henkilökunta muodostuu kolmesta lapseen ja nuoriin erikoistuneesta mielen- ja sosiaalisesta ammattilaisesta, psykologista ja kahdesta psykiatrisesta sairaanhoitajasta. Tilastoituja käyntikertoja, joihin lasketaan mukaan kaikkien nuorten ja mahdollisesti heidän vanhempiansa, sekä ensi- ja uusintakäynnit, kertyy SIHDISSÄ 140 - 170 kertaa kuukaudessa, esimerkkinä marraskuussa 2011 SIHDISSÄ oli 161 tilastollista käyntikertaa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin mielenterveys- ja päihdetyön alaisen nuorten vastaanotto SIHDIN asiakkaiden kokemuksia Lappeenrannan SIHDIN toiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda Lappeenrannan SIHDIN toimipisteelle tietoa palvelua käyttävistä nuorista ja tuoda SIHDIN henkilökunnalle ilmi nuorten kokemuksia toiminnasta, jotta henkilökunnalla olisi mahdollisuus kehittää omaa työtapaansa.

Tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyössä haettiin vastauksia, olivat:

1. Mikä on SIHTIIN hakeutuneiden tyttöjen ja poikien määrällinen ero?
2. Minkä ikäiset nuoret hakeutuvat SIHTIIN?
3. Montako kertaa nuoret ovat käyneet SIHDISSÄ?
4. Mistä nuoret saivat tietää SIHDIN toiminnasta?
5. Mistä eri syistä nuoret ovat hakeutuneet SIHTIIN?
6. Millaisena nuoret kokevat SIHDISSÄ käynnin?
7. Onko SIHDISSÄ asioiminen auttanut nuorta?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön idea sai alkunsa Lapsen hoitotyön kurssin opintokäynnillä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijain SIHDIN Lappeenrannan toimipisteeseen lokakuussa 2010, jolloin toimipisteen henkilökunnalta kysyttiin, olisiko SIHDILLÄ tarvetta opinnäytetyötutkimukselle.

Henkilökunta oli yhteistyöhaluinen ja tapaamiskäynnin järjestettiin samana syksynä. Keskustelimme opinnäytetyön mahdollisesta aihepiiristä ja henkilökunta ilmaisi halukkuutensa tietää lisää toiminnan piiriin hakeutuvista nuorista. Yhdessä SIHDIN henkilökunnan kanssa päätimme, että paras tutkimustapa olisi kvantitatiivista eli määrällistä tietoa tuottava strukturoitu kyselylomake, jossa nuoret saisivat tuoda esille kokemuksensa SIHDIN toiminnasta.

5.1. Kohderyhmä

Kvantitatiivisella tutkimuksen kohderyhmän koehenkilöiden valinnassa on usein tarkat koehenkilömäärittelyt (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 129). Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Etelä-Karjalan alueella asuvat nuoret, jotka ovat olleet nuorten vastaanotto SIHDIN Lappeenrannan toimipisteen asiakkaina 12.3.2012 – 4.5.2012.

Koehenkilöinä toimivat nuoret ovat iältään 13 - 22-vuotiaita tyttöjä sekä poikia. Kriteeriksi asetettiin nuoret, jotka olivat asioineet useamman kuin yhden käyntikerran verran SIHDIN toimipisteessä, sillä heiltä olisi mahdollista saada rakentavaa kritiikkiä, jonka avulla henkilökunta voi kehittää omaa työtapaansa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä tarkka aineistonkeruun suunnitelma ja tutkittavien henkilöiden valinta (Hirsjärvi ym. 2003, 123).

5.2. Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Tutkimusta tehtäessä otetaan huomioon sairaanhoitajan eettiset periaatteet ja toimitaan niiden mukaisesti. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Mielenterveystyössä on keskeisintä hoitajan ja potilaan välille muodostuva luottamuksellinen hoitosuhde (Sairaanhoitajaliitto 2011). Koko tutkimuksen ajan noudatettiin yleistä vaitiolovelvollisuutta. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, tulee tehdä erittäin selväksi, miten henkilöiden suostuvaisuus hankitaan ja millaista tietoa heistä tai heille annetaan. (Hirsjärvi ym. 2003, 26.)

Kyselylomakkeessa liitteenä oleva saate (liite 1) kertoi tarkasti kyselyyn osallistujalle, millaiseen tutkimukseen hän osallistuu. Saatteessa nuorelle kerrottiin, että lomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja vastaaminen suoritetaan täysin nimettömänä. Kyselyyn vastaajien tunnistamattomuus ja salassa pysyminen on tärkeä osa tutkimusta, koska kyselyssä käsiteltävät aiheet ovat vastaajille hyvin henkilökohtaisia. Saatteessa tuotiin myös ilmi, ettei kyselyssä mukana olevien ihmisten sukupuolta ja ikää ei yhdistetä opinnäytetyön tuloksia esitellessä. Näin toimien varmistettiin, että kyselyyn osallistuvia ihmisiä ei pystytä tunnistamaan.

Nuoren vastatessa kyselyyn SIHDIN toimipisteellä hänellä oli mahdollisuus kysyä apua SIHDIN henkilökunnalta. Lisäksi nuorella oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijoihin sähköpostitse jos hänellä ilmeni tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, sillä molempien tutkijoiden sähköpostiosoite olivat mainittu saatteessa.

5.3. Määrällinen tutkimustapa

Aloitettaessa tutkimuksen tiedonkeruuta on tärkeää valita menetelmätapa, jossa tutkittavien mielipiteet pääsevät parhaiten esille (Hirsjärvi ym. 2003, 152). Opinnäytetyötä aloitettaessa valittiin tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jonka tarkoitus on tuottaa tilastollisesti analysoitavaa tietoa (Hirsjärvi ym. 2003, 123). Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nuorten kokemuksia nuorten vastaanotto SIHDIN toiminnasta. Koska koehenkilöt olivat mielenterveyshäiriöistä kärsiviä nuoria, oli selvempää valita tutkimustavaksi määrällinen tutkimustapa, joka tuottaisi paljon tilastollista tietoa.

5.4. Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimus käyttää traditionaalista Survey-tutkimusstrategiaa, joka kerää käyttäen strukturoitua kyselylomaketta tai haastattelua jokaiselta yksilöltä standardoidussa muodossa saatavaa aineistoa kohderyhmältä (Hirsjärvi ym. 2003, 122). Aineiston avulla voidaan kuvailla, vertailla ja selittää haluttua tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi ym. 2003, 122). Kysely, esimerkiksi strukturoidun lomakkeen avulla on yksi Survey-tutkimusstrategian keskeisiä menetelmiä (Hirsjärvi ym. 2003 180).

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (liite 2), joka luotiin yhteistyössä SIHDIN Lappeenrannan toimipisteen henkilökunnan kanssa. Standardoitu kyselylomake takaa, että lomakkeen kysymykset ovat kaikille tutkimukseen osallistuville nuorille samat (Hirsjärvi ym. 2003, 180).

5.4.1. Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeessa käytetään vastausmuotoa, joka koostuu monivalintakysymyksistä ja asteikkoihin eli skaaloihin asetettuja kysymystyyppejä nuorten kokemuksiä SIHDIN ja sen henkilökunnan toiminnasta (Hirsjärvi ym. 2003, 186–187.) Monivalintakysymyksissä koehenkilö rastittaa valitsemansa yhden tai useamman vaihtoehdon valmiiksi strukturoiduista vastauksista tai vastaa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettyyn avoimeen kysymykseen, joka voi tuoda ilmi vastausvaihtoehdon, jota tutkittava ei osannut ajatella kysymystä laadittaessa (Hirsjärvi ym. 2003, 186). Kyselylomaketta laadittaessa otettiin huomioon SIHDIN Lappeenrannan toimipisteen henkilökunnan toivomukset.

Valmis tutkimuksessa käytetty kyselylomake koostui kahdesta osuudesta. Ensimmäinen osuus käsitteli SIHDIN asiakkaina olevien nuorten sukupuolen ja iän määrien jakautumista sekä SIHDIN tietoisuuden kartoittamisesta ja nuorten erilaisista syistä hakeutua SIHDIN asiakkaiksi. SIHDISSÄ asioivien nuorten ikäluokat jaettiin kyselyssä kolmeen eri vastauskategoriaan: varhaisnuoret 13 - 16-vuotiaat, nuoret 17 - 19-vuotiaat ja nuoret aikuiset 20 - 22-vuotiaat. Nuorten käyntikertojen määrää kyselyssä tutkittiin kahdesta syystä: Kysymyksellä pystytään rajaamaan pois ensimmäisellä käyntikerralla olevat nuoret sekä saadaan tietoa, vaativatko nuorten ongelmat useita käyntejä.

Tietoa SIHDIN toiminnasta kysyvä tutkimuskysymys 4 Mistä nuoret saivat tietää SIHDIN toiminnasta? asetettiin vastattavaksi monivalintakysymyksenä. Valmiiksi strukturoituihin vastausvaihtoehtoihin valittiin tärkeimpiä elämässä mukana olevia henkilöitä, järjestöjä ja tiedonlähteitä. Vastausvaihtoehtoina olivat nuorta lähellä olevat ihmiset, kuten vanhemmat ja ystävät, nuoren kasvatukseen liittyvä koulu, terveydenhuollosta vastaava ammattihenkilö sekä nuorten elämässä suurimmat mainospohjaiset mediat, kuten internet ja lehdet. Nuoret viettävät yhä enemmän aikaa sosiaalisen median ympäröimänä, joten television ja internetin sisältö on olennainen osa nuoren toimintaympäristöä (Hieta-la ym. 2010, 24). Viimeiseksi vastausvaihtoehdoksi jätettiin Muualta, mistä?, jotta nuori voisi vastata oikean tiedonlähteen, jos lähde ei sopinut kyselylomakkeeseen laadittuihin vastausvaihtoehtoihin.

Viides tutkimuskysymys käsittelee, millaisten ongelmien tai asioiden takia nuoret ovat tulleet asioimaan SIHTIIN. Kysymys oli kaavailtu monivalintakysymykseksi, johon nuoret saivat vastata halutessaan useamman kuin yhden tulossyyn. Valmiiksi vastausvaihtoehdoiksi valittiin suurimpia nuoren elämään vaikuttavia mahdollisten huolien aiheuttajia.

Nuorten sosiaalista kehitystä ja sosiaalista lähipiiriä vastausvaihtoehdoissa edustivat Koti ja perhe, Koulu, Ystävät ja Parisuhde. Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi jaettiin kyselylomakkeessa selvemälle kielellä ja esitettiin vastausvaihtoehtoina Terveys ja Mieliala. Myös mahdolliset talouteen ja osaltaan myös sosiaalisuuteen liittyvät stressinaiheuttajat tuotiin esille vaihtoehtoina Työ ja Raha-asiat. Nuorten elämänvaiheessa pinnalla oleva sukupuolikypsyden saavuttaminen, mahdollinen yhdyntöjen aloitus, tartuntataudit ja sukupuolielämään liittyvät huolenaiheet lyhennettiin vastausvaihtoehdoksi Seksi. Alkoholi ja muut päihteet -vastausvaihtoehto viittasi nuoruusiässä alkaviin päihdekokeiluihin, huumausaineiden käyttöön ja mahdollisesti koettuun ryhmäpainostukseen, jotka voivat olla suuria huolenaiheiden aikaansaajia. Myös tutkimuskysymyksen 5 kohdassa, jätettiin vastaajille mahdollisuus vastata Muu, mikä? kirjoittaa tyhjälle riville yksilöllinen vastaus, jos heidän tulossyynsä poikkesi valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista.

Kyselylomakkeen toisessa osassa tutkitaan nuorten kokemusta SIHDIN henkilökunnan kanssa kommunikointiin ja saamaansa avun tunteeseen. Lomakkeen toisen osan vastausvaihtoehdot oli asetettu asteikkoihin eli skaaloihin, joihin asetetuissa kysymyksissä koehenkilö valitsee kysymykseen asetetun arvosteluasteikon mukaisesti, kuinka hän on samaa tai eri mieltä esitetyn kysymyksen kanssa (Heikkilä 2008, 53).

Vastausvaihtoehdot oli pisteytetty viisiportaisesti Likertin vastausasteikkoa (Kuva 5.4.1.1.) apuna käyttäen (Valli 2001, 28–33) Vastaukset koostuivat kohdista 1 Todella negatiivinen arvo, 2 Negatiivinen arvo, 3 Neutraali arvo, 4 Positiivinen arvo, 5 Todella positiivinen arvo.

7. Oliko sinun helppoa kertoa asioistasi henkilökunnalle?

- 5 = Todella helppoa
- 4 = Helppoa
- 3 = Ihan OK
- 2 = Vaikeaa
- 1 = Todella vaikeaa

Kuva 5.4.1.1. Esimerkki kysymyksestä 7.

Kyselylomakkeen viimeiseksi kohdaksi laadittiin SIHDIN henkilökunnan toivomuksesta nuorille vapaaehtoinen osuus ”Vapaa sana SIHDIN toiminnasta tai henkilökunnalle”. Vapaa sana-osuudelle oli jätetty tyhjää tilaa, jolle nuoret saivat ilmaista vapaasti ilmaista mielipiteensä SIHDIN toiminnasta. Samalla nuoret, jotka ovat saaneet tarvitsevansa avun SIHDIN henkilökunnan tapaamisissa ja joten eivät tarvitse henkilökunnan tai henkilökohtaisen mielipiteen mukaan enää jatkohoitoa, pääsivät antamaan kiitoksensa henkilökunnalle tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen avulla.

5.4.2. Kyselylomakkeen sopivuus nuorille

Kyselylomakkeen kysymyksiä laadittaessa tulee ottaa huomioon vastaajien ikä ja mahdollinen henkinen terveydentila. Kysymysten pituus pidettiin lyhyenä ja kysymyksissä käytetty äidinkieli oli helposti ymmärrettävää, eikä tekstissä käytetä hankalasti ymmärrettäviä lääketieteellisiä termejä. Kuten Valli kuvailee tekstissään, eniten vastauksia tuottava kyselylomake on lyhyt ja selkeä sekä yksinkertainen, mutta informoiva (Valli 2001, 28–33). Vastausmuodoista laadittiin mahdollisimman selkeitä, jotta kyselylomake olisi sopiva nuorille. Kyselylomakkeeseen vastaavien nuorten identiteetti tullaan pitämään salassa, koska lomakkeet täytetään nimettöminä.

Valmista kyselylomaketta testattiin kahdella SIHDIN entisellä asiakkaalla, heidän omasta suostumuksestaan. Molemmat koehenkilöt olivat olleet SIHDIN asiakkaita vuosina 2010 ja 2012. Kyselylomakkeen esitestajina toimineet koehenkilöt pitivät lomakkeen kysymyksiä hyvinä ja helposti ymmärrettävinä, lisäksi heistä oli positiivista, että kyselylomake oli nopea täyttää. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeisiin ei tullut enää muutoksia. Esitestattuja kyselylomakkeita ei laskettu mukaan tutkimukseen, sillä esitestanneet henkilöt olivat olleet SIHDIN palvelun asiakkaina vuosina 2010 ja 2011, joten he eivät täyttäneet tutkimuksen asettamia kriteerejä.

5.4.3. Kyselylomakkeen jako

SIHDIN henkilökunta jakaa kyselylomakkeen palvelussa käyville nuorille käyntikerran yhteydessä. SIHDIN henkilökunta uskoo kaikkien asiakkaina käyvien nuorien täyttävän kyselylomakkeen henkilökunnan pyynnöstä. Jos mahdollista, asiakas täyttää kyselylomakkeen SIHDIN toimistolla, ennen tai jälkeen tapauksikäynnin, tilanteen antamien mahdollisuuksien mukaan. Kyselylomakkeen täyttö toimistolla suojaa asiakkaan luottamuksellisuuden sekä helpottaa aineistonkeruuta. Asiakkaat palauttavat täytetyn kyselylomakkeen SIHDIN toimistolle. Täytetyt kyselylomakkeet noudetaan toimipisteestä analysoitavaksi.

5.5. Aineiston analyysi

Opinnäytetyön onnistumisen edellytyksenä on onnistunut aineiston keruu, aineiston sisällön analysointi ja tulkinta sekä tulkinnoista tehdyt päätelmät. Survey-tutkimusstrategian mallin avulla, kuten strukturoidun opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen avulla, kerätty aineisto on määrällistä tietoa ja analysoidaan yleensä kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2003, 180 – 181.)

Opinnäytetyön analysointi alkoi aineiston sisällön ja sen laadun varmistamisella. Kyselylomakkeen tuli olla täytetty annettujen kriteereiden mukaisesti. Lomakkeita on hylättävä väärän tai epäluotettavan täyttötavan takia, mutta esimerkiksi lomakkeen, jossa yksi kysymyskohta oli jätetty vastaamatta, hylkääminen luokiteltiin aineistomateriaalin tuhlaukseksi. (Hirsjärvi ym. 2003, 208.)

Opinnäytetyössä käytettyjä kyselylomakkeita saatiin takaisin 51 vastaajien täyttämää kappaletta, joista 45 lomaketta täytti tutkimuksessa asetetut kriteerit. Palautuneista kyselylomakkeista 5 kappaletta oli ensikävijöiden täyttämiä ja yksi lomakkeista hylättiin, koska lomake oli virheellisesti täytetty.

Opinnäytetyön analyysissa, kvantitatiivisen tutkimuksen tuottama numeerinen tieto saatettiin tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tilastollisessa muodossa nähtiin, miten kohdehenkilöiden valinnat ovat jakautuneet asetettujen vaihtoehtojen suhteen ja analysointi tehtiin tilastolliseen analysointiin perustuen (Hirsjärvi ym. 2003, 129).

Kyselyn tuottama aineisto analysoitiin SPSS for Windows versio 20.0.0-ohjelman avulla. SPSS -ohjelman avulla aineiston tulokset saatiin laskettua tiettyjen kysymysten eriarvoisten vastausvaihtoehtojen lukumäärät eli frekvenssit (Heikkilä 2008, 294). SPSS-ohjelmassa tulokset saatiin esitettyä myös prosenttilukuina, mikä auttoi tulosten vertailussa. SPSS-ohjelman tiedosto siirrettiin taulukolliseen muotoon Microsoft Office Excel 2007 -ohjelmassa. Microsoft Office Excel 2007 -ohjelman avulla oli tulokset asetettiin taulukoihin.

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa, Vapaa sana SIHDIN toiminnasta tai henkilökunnalle, saadut tulokset analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen ja esitettiin lainauksina tuoden esiin erilaisia näkökulmia nuorilta.

5.6. Opinnäytetyössä tarvittavat luvat

Opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä. Tutkimuslupa anottiin sähköisessä muodossa 14.1.2012. Tutkimuksen käsitellessä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin asiakkaina olevia nuoria tutkimusluvan saamisen edellytyksenä oli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon Eettisen toimikunnan hyväksyntä. Hyväksyntää Eettiseltä toimikunnalta haettiin erillisellä lausuntohakemuksella. Opinnäytetyön tutkimusmetodia pidettiin eettisesti validina ja tutkimukselle annettiin hyväksyntä Eettisessä toimikunnassa 2.2.2012.

5.7. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön suunnitelma oli valmiina ja esitettiin joulukuussa 2011. Tutkijoiden tavoitteena oli saada kyselylomakkeet SIHDIN toimistolle jaettaviksi tiedonkeruuta varten helmikuussa 2012, mutta aikataulua jouduttiin siirtämään lupien anomisen takia. Kyselylomaketta jaettiin SIHDIN asiakkaille 12.3.2012 ja 4.5.2012 välisenä aikana. Aineiston analysoitiin ja kyselyn tulokset kirjattiin toukokuussa 2012. Pohdinta ja opinnäytetyön puhtaaksi kirjoittaminen tapahtui saman vuoden keväänä. Opinnäytetyö oli valmiina lokakuussa syksyllä 2012.

6 Opinnäytetyön tulokset

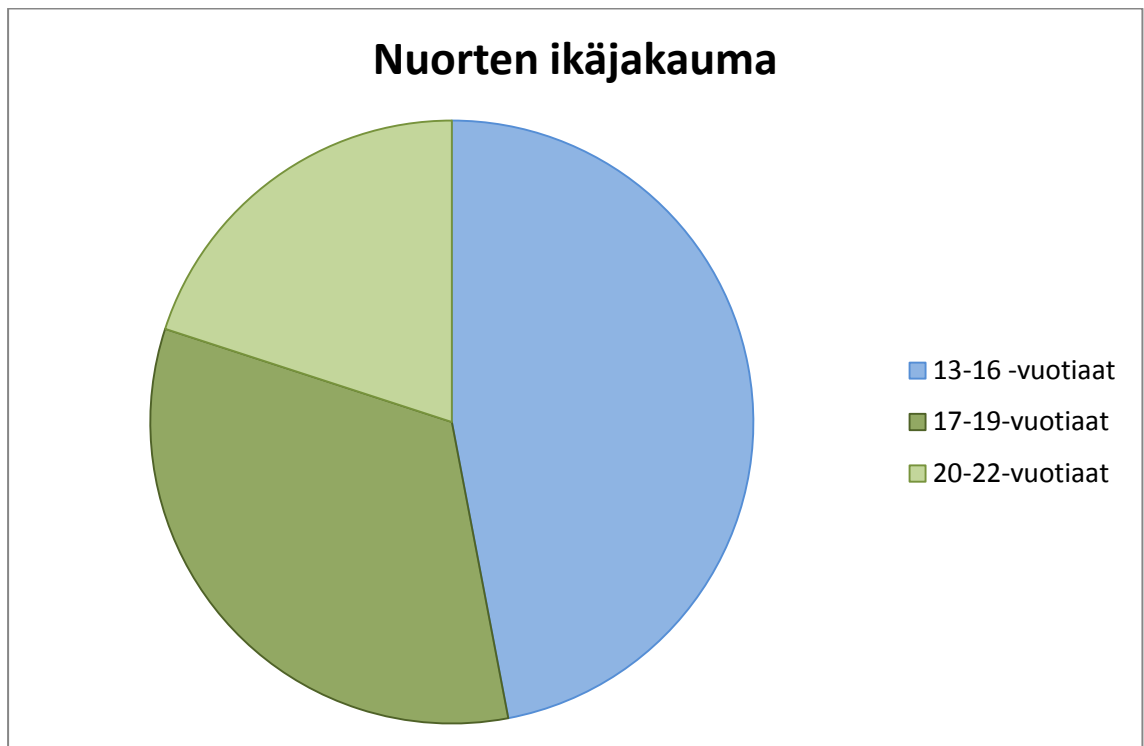
Tutkimuksessa saadut tulokset on jaoteltu tutkimuskysymysten ja kyselylomakkeessa käytetyn rungon mukaan. Useita vastausvaihtoehtoja sisältäneet kysymykset on taulukoitu, sillä analysoitu tilastollinen tieto voidaan asettaa selvästi tulkittuun taulukkomuotoon esitettäväksi havainnoinnin tukemiseksi (Hirsjärvi ym. 2003, 211). Prosenttilukuina ilmaistut kokonaisluvut ovat pyöristetty lähimpään tasalukuun.

6.1. Nuorten sukupuolijakauma

Ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä joka oli: Mikä on SIHTIIN hakeutuneiden tyttöjen ja poikien määrällinen ero? saatiin kyselylomakkeista tulokseksi, että joka neljä viidestä SIHDISSÄ käyvistä asiakkaista on tyttöjä ja joka viides on poika.

6.2. Nuorten ikäjakauma

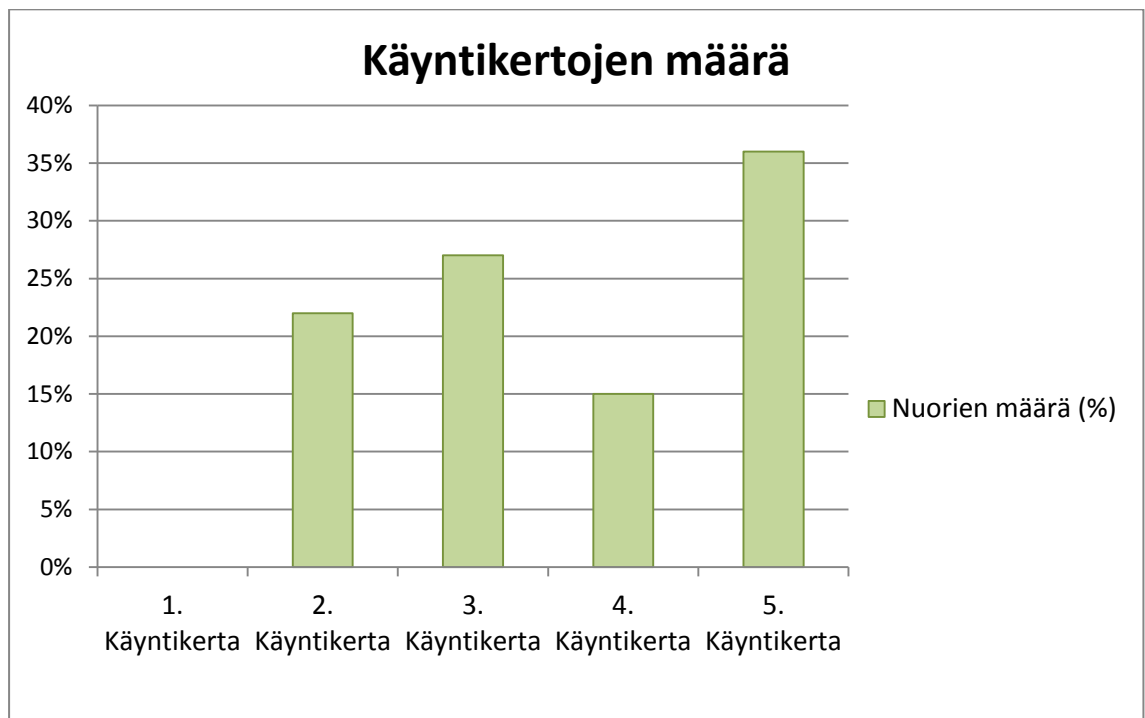
Toisena tutkimuksessa selvitettävänä kysymyksenä oli: Minkäikäiset nuoret hakeutuvat SIHTIIN? Lähes puolet, 47 % SIHDISSÄ asioivista nuorista on 13 - 16-vuotiaita ja asiakkaiden iän noustessa kävijämäärä laskee, 17 - 19-vuotiaita on 33 % ja 20 - 22-vuotiaita 20 %. (Kuva 6.2.1.)



Kuva 6.2.1. Nuorten ikäjakauma

6.3. Käyntikertojen määrä

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä kysyttiin: Montako kertaa nuoret ovat käyneet SIHDISSÄ? Kysymyksellä haluttiin vastaus siihen, kuinka monennella käyntikerralla nuori oli nyt SIHDISSÄ, ja samalla vastauksen perusteella saatiin rajattua pois ne nuoret, jotka olivat ensikävijöitä, joiden lomaketta ei otettu muiden kysymysten tuloksia laskettaessa huomioon. Tuloksena toisen käyntikerran asiakkaita oli 22 %, kolmannen 27 %, neljännen 15 % ja viidennen eli useissa tapauksissa viimeisellä käyntikerralla olevia asiakkaita oli 36 % kyselyyn vastanneista nuorista. (Kuva 6.3.1.)



Kuva 6.3.1. Nuorten käyntikertojen määrä

6.4. Nuorten tieto SIHDISTÄ

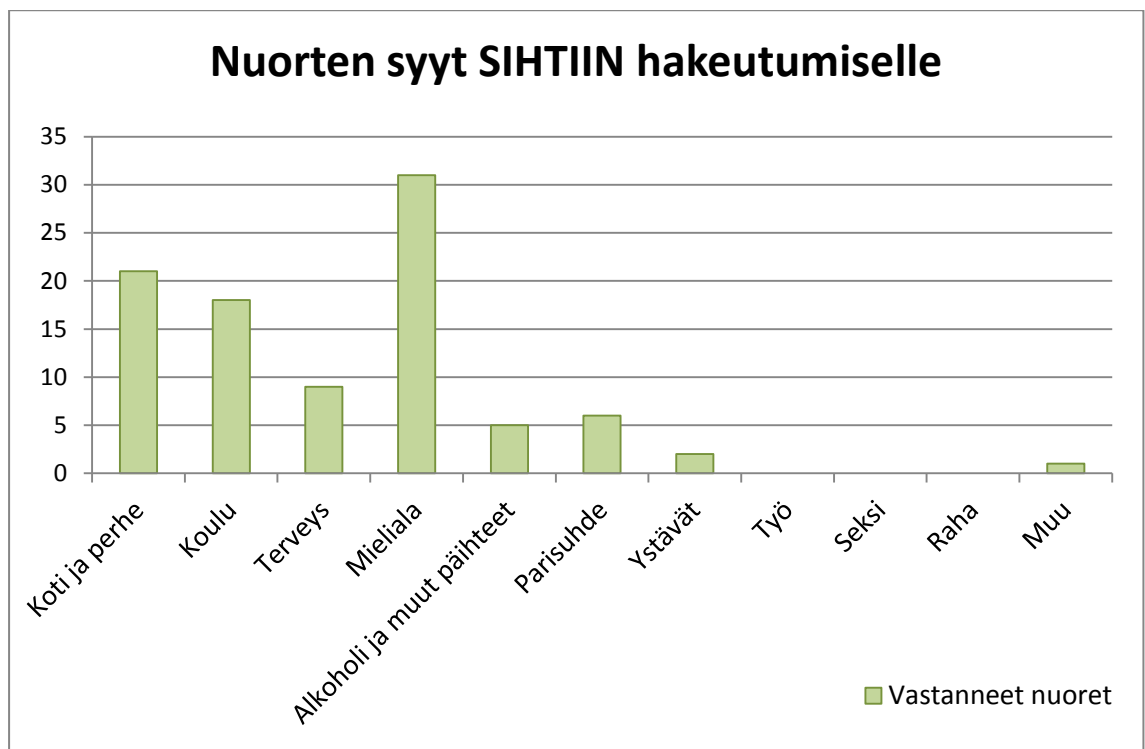
Neljäs tutkimuskysymys Mistä nuoret saivat tietää SIHDIN toiminnasta? käsitte-
li eri valinta vaihtoehtoja, mistä nuori sai tietää SIHDIN toiminnasta. Eniten tie-
toa SIHDISTÄ nuoret ovat saaneet koulusta. Vähän alle puolet, 18 nuorta kai-
kista 45 vastaajasta oli valinnut koulun tiedonlähteekseen. Viidennes nuorista,
eli 8 vastannutta, kuuli SIHDISTÄ vanhemmiltaan ja toinen viidennes ystävil-
tään. 6 nuorta oli saanut tiedon SIHDISTÄ joltakin terveydenhuollon ammatti-
henkilöltä. Valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista poikkeavia tietolähteitä
olivat sosiaaliviranomainen, 3 vastausta sekä sielunhoitoterapeutti 2 vastausta.
(Kuva 6.4.1.)



Kuva 6.4.1. Nuorten tietoisuus SIHDIN toiminnasta

6.5. Nuorten syyt SIHTIIN hakeutumiselle

Viidennessä tutkimuskysymyksessä oli annettu 10 erilaista valmista vastausvaihtoehtoa, mistä syystä nuori oli hakeutunut SIHDIN asiakkaaksi. Kyselylomakkeessa tuotiin ilmi, että nuorella oli mahdollisuus valita useampi kohta kuvaamaan hänen syytään SIHDISSÄ käymiseen. Yleisin syy, miksi nuoret hakeutuvat SIHDIN asiakkaiksi, oli mieliala. Mielialan oli vastannut 31 nuorta kaikista vastaajista, eli lähes 70 %. Toiseksi suurin huolenaihe nuorilla oli koti ja perhe, sen oli vastannut 21 nuorta eli melkein puolet. Koulun oli huolekseen maininnut melkein yhtä suuri osa, 18 nuorta. Tasan viidesosa vastanneista nuorista oli huolissaan fyysisestä terveydestään. Alkoholi ja muut päihteet, sekä parisuhde ja ystävät jäivät hieman muita huolenaiheita vähemmän vastatuiksi. Vaihtoehdot työ, raha ja seksi eivät saaneet lainkaan vastauksia. (Kuva 7.5.1.)



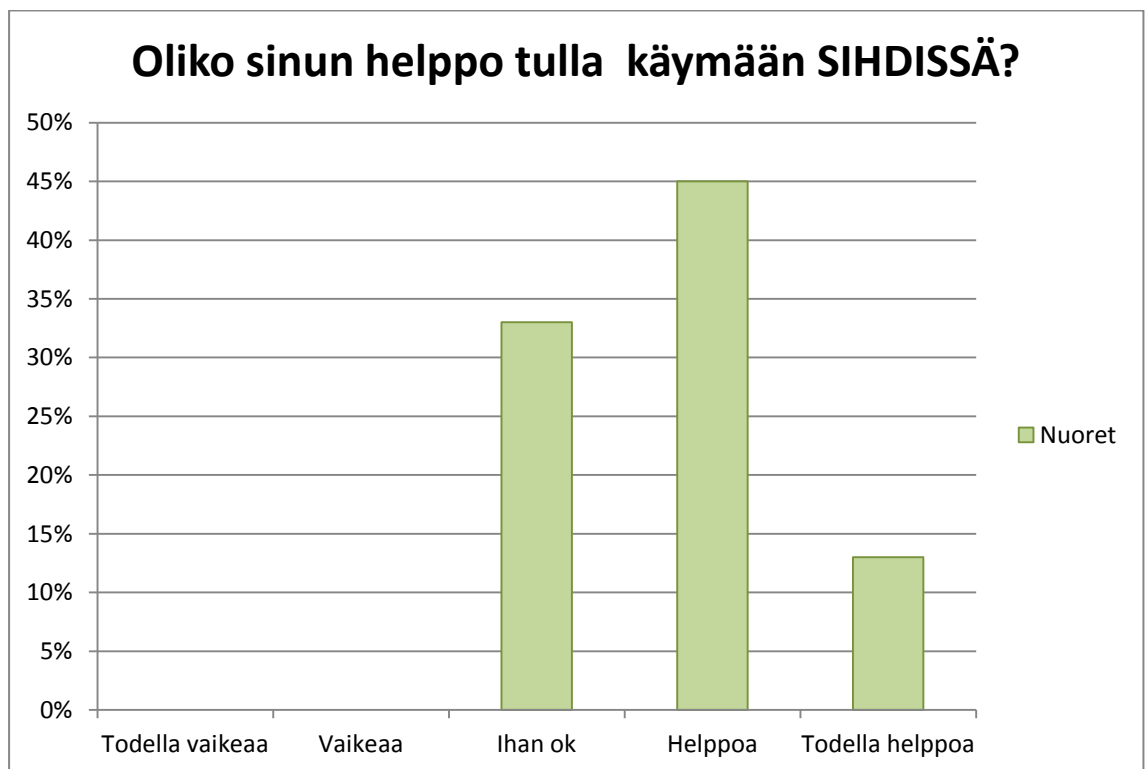
Kuva 6.5.1. Nuorten syyt SIHTIIN hakeutumiselle

6.6. Nuorten mielipide SIHDIN toiminnasta

Laajin tutkimuksen aiheista oli tutkimuskysymys 6., joka kysyi: Millaisena nuoret kokevat SIHDISSÄ käynnin? käsitteli nuorten kokemusta SIHDISSÄ asioimisesta. Tutkimuskysymys oli jaettu kyselylomakkeessa kolmeen kategoriaan, kysymykset 6. - 8., joihin vastattiin Likertin vastausasteikon avulla arvioiden SIHDIN toimintaa.

6.6.1. Matalan kynnyksen periaatteen toteutuminen

Kyselylomakkeen 6. kysymys käsitteli, oliko nuorten omasta mielestään helppo tulla asioimaan SIHDIN toimipisteeseen. Hieman yli puolet nuorista, 54 % antoi matalan kynnyksen toiminnalle arvosanaksi 4. Kolmasosa nuorista arvioi toimipisteeseen saapumisestaan toimistolle arvosanalla 3 Ihan ok ja hieman yli kymmenes osa, 13 % antoi arvosanaksi täydet pisteet, eli 5 Todella helppoa. Huonoimmat vastausvaihtoehdot 2 Vaikeaa ja 1 Todella vaikeaa eivät saaneet lainkaan vastauksia. (Kuva 6.6.1.1.)



Kuva 6.6.1.1. Nuorten kokema kynnyks tulla käymään SIHDISSÄ

6.6.2. Henkilökunnan lähestyttävyys

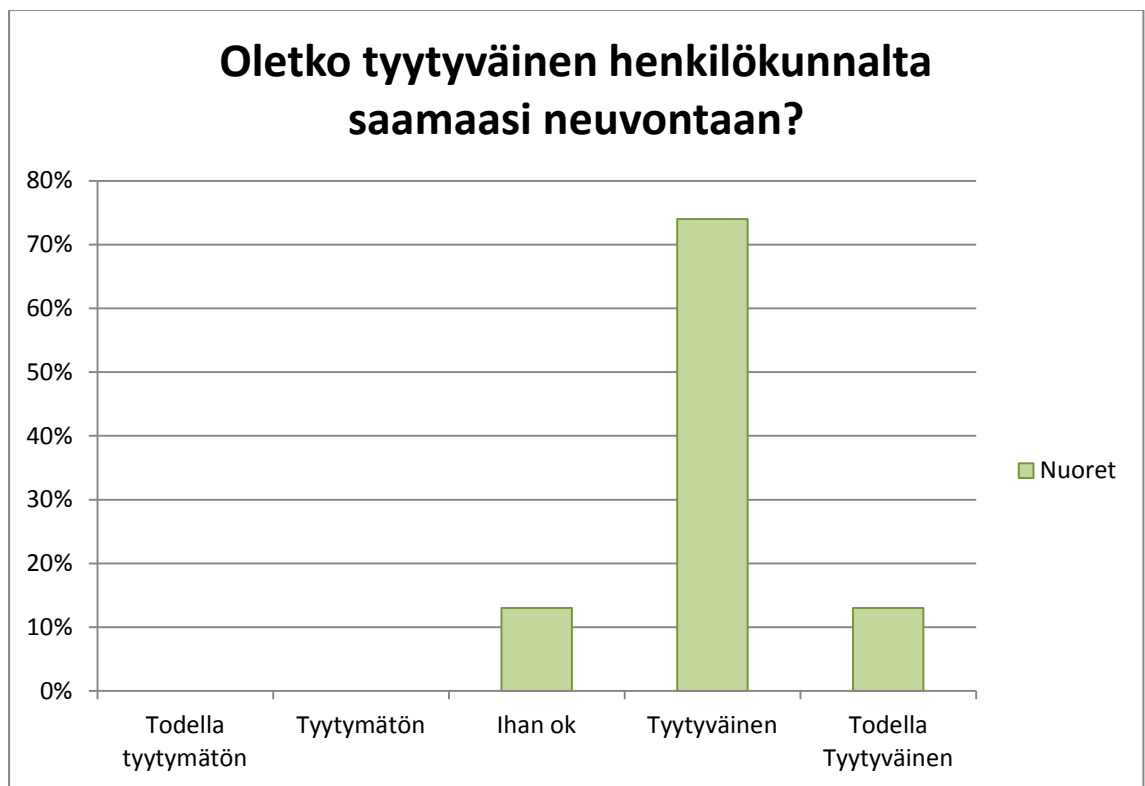
SIHDIN toimintaa arvioitaessa haluttiin myös tarkastella henkilökunnan ja nuorten välistä kommunikaatiota ja rakentuvaa lyhytkestoista luottamuksellista hoitosuhdetta. Lomakkeen kysymys 7 Oliko sinun helppo puhua asioistasi henkilökunnalle keskittyi nuoren tuntemaan kykyyn kertoa omista henkilökohtaisista asioista SIHDISSÄ. Puolet nuorista, 53 % vastasi asioiden käsittelyn olleen 4, eli helppoa. Viidesosa nuorista koki asioistaan kertomisen todella helpoksi ja toinen viides antoi arvosanaksi 3. Pieni osuus, 3 nuorta vastanneista piti asioista puhumisen olleen 2 Vaikeaa. (Kuva 6.6.2.1.)



Kuva 6.6.2.1. Asioista kertominen henkilökunnalle

6.6.3. Tyytyväisyys henkilökunnalta saatuun neuvontaan

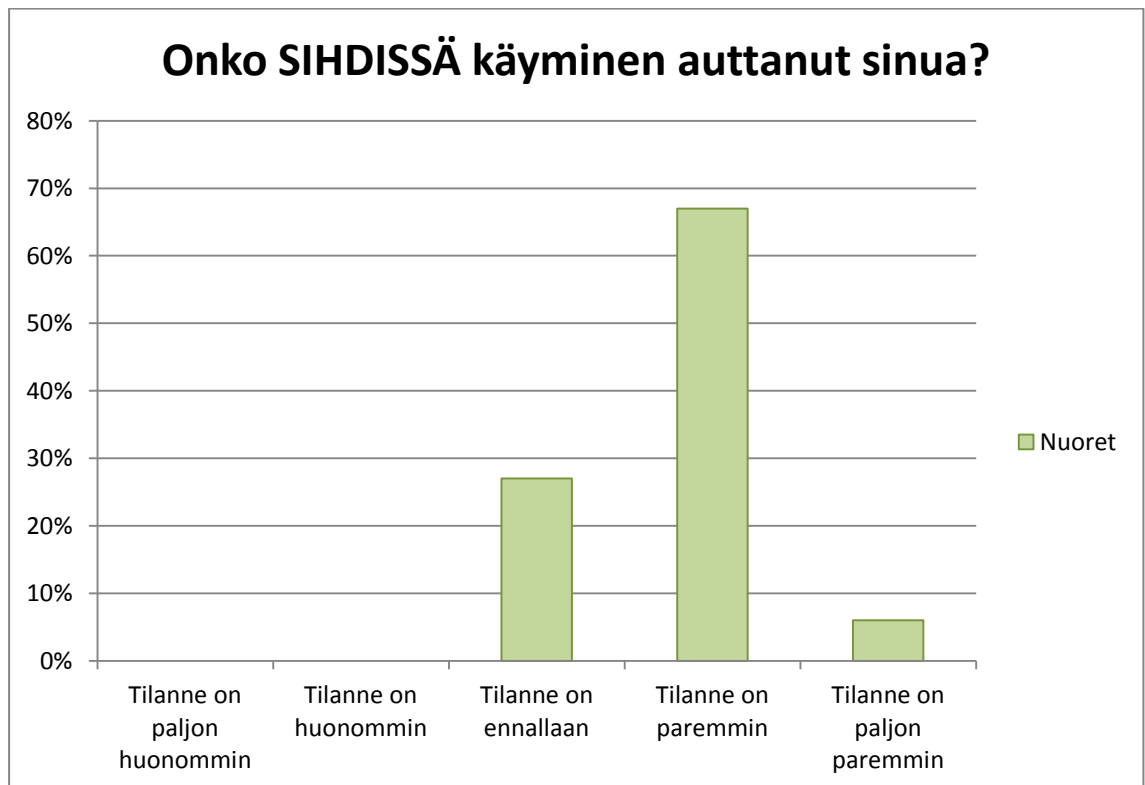
Kolmas 6. tutkimuskysymykseen liittyvä kohta käsitteli nuorten mielipidettä SIHDIN henkilökunnalta saamaansa neuvontaan ja ohjaukseen. Valtaosa nuorista 74 % tunsivat olleensa 4 Tyytyväisiä SIHDISSÄ saamaansa neuvontaan. Loput mielipiteet jakautuivat tasaisesti reiluihin kymmenesosiin vastausvaihtoehtojen 5 Todella tyytyväinen, 13 % ja 3 Ihan ok, 13 %. Kohdat 2 Tyytymätön ja 1 Todella tyytymätön eivät saaneet lainkaan vastauksia. (Kuva 6.6.3.1.)



Kuva 6.6.3.1. Tyytyväisyys henkilökunnalta saatuun neuvontaan

6.6.4. SIHDISTÄ saatu ohjaus ja neuvonta

Tutkimuskysymys 7. Onko SIHDISSÄ asiointi auttanut nuorta? kysyi, kokeeko nuori SIHDISSÄ asiointia auttaneen häntä tilanteensa kanssa. 67 % kaikista vastanneista nuorista kertoi SIHDISSÄ asiointia auttaneen ongelmien käsittelyssä ja arvioi tilannettaan arvosanalla 4 eli paremmaksi. Reilu neljäsosa, 27 % tuntee asioidensa olevan 3 Ennallaan. Parhaimman arvosanan tilanteestaan 5 Tilanteeni on paljon paremmin antoi vain pieni osuus, 6 % eli 3 vastaajista. Kenelläkään kyselyyn vastanneista nuorista ei arvioinut SIHDISSÄ asiointia jälkeen tilannettaan 2 Huonommaksi tai 1 Paljon huonommaksi. (Kuva 6.6.4.1.)



Kuva 6.6.4.1. SIHDIN vaikutus nuoren tilanteeseen

6.7. Kyselylomakkeen vapaa sana –osio

Kyselylomakkeen viimeiseksi kohdaksi muodostui Vapaa sana SIHDIN toiminnasta tai henkilökunnalle niminen osio, jossa nuori sai vapaaehtoisesti kirjoittaa kahdeksalle tyhjälle viivalle oman mielipiteensä SIHDIN toiminnasta ilman mitään strukturoitua kysymystä. Opinnäytetyön kriteerit täytäneissä 45 kyselylomakkeessa oli 27 lomakkeessa annettu palautetta vapaa sana -osion kautta. Kaikki vapaa sana -muodossa saatu palaute oli positiivista.

Palautteessa tuotiin SIHDIN toiminnan tärkeyttä, kuten monet vastanneista nuorista mainitsivat.

Saa hyvää apua ja on hyvä kun pystyy puhumaan jonkun kanssa kuka pystyy ja haluaa auttaa.

Sihti on tosi hyvä paikka ja arvostan sitä todella.

Vastauksissa mainittiin myös henkilökunnan ja toiminnan helppo lähestyttävyyttä, sekä keuhuttiin toimipisteen ilmapiiriä.

Helppoa tulla ja ystävällisiä ihmisiä.

Mukavan kotoisa ja rauhallinen ympäristö.

Ongelmat otetaan tosissaan ja saa vapaasti puhua mitä haluaa ilman arvostelua.

Monet nuorista kertoivat myös vapaa sana -osiossa vielä erikseen kuinka SIHDIN käynnit ovat heitä auttaneet.

Helppoa on ollut käydä ja on auttanut tilanteeseen!

Toiminta on auttanut yllättävän paljon.

Käynnin jälkeen on aina parempi olo.

Myös SIHDIN henkilökunnan asenteita, sekä heidän aitoa kiinnostusta nuoria kohtaan kiitettiin.

Kiitos kun kuuntelitte!

Jatkakaa samaan malliin!

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten vastaanotto SIHDIN asiakkaiden kokemuksista SIHDIN toiminnasta. Tarkoituksessaan opinnäytetyö onnistui. Opinnäytetyö täytti tavoitteensa ja antoi SIHDILLE tietoa palvelua käyttävistä nuorista ja otti selvää nuorten mielipiteistä ja kokemuksista. Lähes kaikki nuorilta saadusta palautteesta oli hyvää. Valtaosan nuoret olivat tyytyväisiä SIHDIN henkilökunnan helppoon lähestyttävyyteen ja henkilökunnalta saamiinsa neuvoihin. Opinnäytetyössä nuorilta saatiin vain vähän negatiivista palautetta ja kritiikkiä.

7.1. Kyselyyn osallistuneet nuoret

Kuten opinnäytetyön teoria osuudessa tuli ilmi, tilastollisesti tytöt hakeutuvat poikia useammin hoitoon (Haarasilta ym. 2000), palautettuja kyselylomakkeita laskettaessa myös nähtiin, että valtaosa kyselyyn vastanneista nuorista oli tyttöjä. Tyttöjen verrannollinen määrä poikien määrään oli kasvanut hieman alle neljänneksellä kahden vuoden aikana, sillä vuosien 2005 - 2007 aikana tehdyn tutkimuksen mukaan Lappeenrannan SIHDIN kävijöistä oli 64% tyttöjä (Laukkanen ym. 2009, 26).

lältään kyselyyn vastanneita nuoret asettuivat kaikkiin ikäjakaumiin, näin ollen vastauksia saatiin niin 13- kuin myös 22-vuotialta, laskien mukaan SIHDIN toiminnan alaiset nuorimmat ja vanhimmat asiakkaat. Suurin osa SIHDIN asiakkaista oli 13 - 16-vuotiaita, aivan kuten vuosina 2005 – 2007 Lappeenrannassa eniten SIHDIN palveluita käyttivät alle 17-vuotiaat nuoret (Laukkanen ym. 2009, 27).

On positiivista saada selville, että avun piiriin hakeutumisen ikä on nuori, sillä kuten artikkelissa Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö tuodaan esille, kuinka tärkeää mielenterveyshäiriöstä kärsivän nuoren tavoittaminen ja ongelmiin puuttuminen ajoissa, sillä mitä pidemmälle lapsuus- ja nuoruusiässä puhjennut mielenterveyshäiriöt pääsevät hoitamattomina, sitä suurempi vaikutus aikuisena sairastuvien henkilöiden vakavampiin psyykkisiin sairauksiin (Kessler ym. 2009, 959). Kuten opinnäytetyön teoriassa mainitaan, nuorten mielenterveyshäiriöiden olleet aina yleisiä, mutta nousseet viime aikoina yhä enemmän

puheenaiheeksi, sillä yhä nuoremmilla todetaan masentuneisuutta (Lönqvist 2009, 3628).

Nuorten vastaamien käyntikertojen määrästä voidaan tulkita nuorten elämäntilanteiden vaativan apua, sillä valtaosa nuorista oli 5. käyntikerrallaan SIHDISÄ. Nuoren voi olla vaikeaa vastaanottaa hänelle annettua apua tai sitoutua hänelle suunniteltuun jaksoittaiseen hoitoon, joten on positiivista nähdä, kuinka SIHDIN toiminta on saanut nuoret pysymään avun piirissä.

Nuoret vastasivat saaneensa tietää SIHDISTÄ kaikista eri annetuista lähteistä paitsi internetistä tai lehdistä. Voidaan nähdä, että nuoret olivat saaneet tiedon SIHDISTÄ toisen ihmiskontaktin kautta enemmän kuin yksin tutkimalla hoitopaikkoja. Tämä antaa vaikutelman, että kyselyyn osallistuneilla nuorilla on ollut jo ennen SIHTIIN hakeutumista joku, jolle on voinut kertoa tarvitsevansa apua. SIHTI-intervention kolmena ensimmäisinä toimivuosina 2005 – 2007 tehdyn kyselyn mukaan vanhemmat olivat suurin yhteydenottajaryhmä nuoren hakeutuessa SIHDIN palveluun, nyt vanhemmat olivat toiseksi suurin ryhmä ystävien kanssa (Laukkanen ym. 2009, 26).

Enemmistö oli hakeutunut SIHTIIN aikuisen tahon kautta, kuten koulun, vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisen kautta. On hyvä nähdä, että nuoret ovat voineet puhua ongelmistaan ja ilmaista avun tarpeensa aikuiselle, etenkin vanhemmilleen, vaikka on yleistä, että nuoren on vaikeaa hakea apua tai ilmaista itseään oikein aikuiselle (Hietala ym. 2010, 64). Kyselystä voidaan päätellä, että nuoresta huolestuneet vanhemmat tai muut aikuiset ovat osanneet ohjata nuoren SIHDIN alaisuuteen.

On positiivista nähdä, että nuoret ovat osanneet hakea apua ystävilleen tai ystäviensä kautta. Kuten lääkäri Pekka Aarnisalo mainitsee nuorten päihdeongelmista kertovassa artikkelissaan, on yleistä, että vanhemmat, koulun henkilökunta tai ystävät ottavat yhteyttä mielenterveyspalveluihin nuoren puolesta, etenkin tilanteissa, joissa nuori ei tunnista omaa ongelmaansa tai avuntarvetta (Aarnisalo 2009). Tärkeintä on, että kyselyyn vastanneilla nuorilla on ollut ympärillä ihmisiä, jotka ovat auttaneet häntä avun piiriin.

Valtaosa kyselyyn vastanneista oli saanut tiedon SIHDISTÄ koulun kautta. Kyselyn tulokset sopivat yhteen aikaisempien tutkimusten kanssa, sillä koulu on useiden tutkimusten mukaan tärkeä taho haettaessa apua lapsen ja nuoren ongelmiin (Santalahti ym. 2009, 961–962). Vuosina 2005 - 2007 tehdyn SIHTI-interventio kyselyn mukaan kouluviranomaiset olivat toiseksi suurin yhteydenottaja ryhmä (Laukkanen ym. 2009, 26). Opinnäytetyön kyselyssä tuli ilmi, että Lappeenrannan alueen koulut ja kouluterveyshuolto ovat hyvin tietoisia SIHDIN toiminnasta ja osaavat ohjata nuoria palvelun alaisuuteen. Kuten teoriassa mainittua, toimiva kouluterveyshuolto tavoittaa lähes kaikki nuoret (Hietala ym. 2010, 63).

On myönteistä nähdä, että kouluterveydenhuolto Lappeenrannassa on kyselyyn vastanneiden osalta toiminut. Kouluterveydenhuollon työ on Lappeenrannassa laajaa, sillä SIHDIN nuorten ikäluokkiin, 13 – 22-vuotiaihin, mahtuu kaupungissa niin peruskoulua käyviä, toisen asteen tutkintoa suorittavia kuin myös korkeakoulussa opiskelevia. Suurimmassa syrjäytymisvaarassa ovat peruskoulun suorittaneet nuoret, jotka eivät ole kouluterveys- tai työterveyshuollon alaisina.

Jo kyselylomaketta laatiessa huomattiin, että olisi tärkeää antaa nuorten vastata SIHTIIN hakeutumisen syyksi monta eri vastausvaihtoehtoa, jotta kyselyn tulokset olisivat mahdollisimman tarkkoja. Kuten teoriaosuudessa tuotiin ilmi, nuorten tapauksissa erilaisia mielenterveyshäiriöitä sairastetaan hyvin useasti yhtäaikaisesti. (Birmaher ym. 1996, Karlsson ym. 2006, Aalto-Setälän ym. mukaan 2007, 210.) Useissa kyselylomakkeissa nuoret olivat vastanneet tulossyyksi kaksi tai kolme eri vastausvaihtoehtoa.

Oletetusti suurin syy nuorten hakeutumiselle SIHTIIN olivat mielialasta johtuneet syyt, kuten masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Kysely tukee tutkimusta, jossa todetaan masennuksen olevan nuorten yleisin syy mielenterveyspalveluihin hakeutumiseen. Kyselyyn vastanneista nuorista 31, kaikista 45 vastaajasta, oli maininnut mielialan SIHTIIN tulemiseksi, kun Pelkonen mainitsee tutkimuksessaan määrän olevan hieman yli puolet. (Pelkonen ym. 2010, 2559.) Verrattaessa SIHTI-intervention tehtyyn kyselyyn vuonna 2006 on mielialaongelmien takia hoitoon hakeutuneiden nuorien määrä prosentuaalisesti noussut (Laukka-

nen ym. 2009, 27). On hyvin vaikeaa sanoa, miksi Suomessa nuoret voivat huonosti ja miksi masentuneiden nuorien määrä yhä kasvaa, mutta myönteistä on, että ongelma on otettu ratkaistavaksi valtakunnan tasolla.

Toiseksi suurimmat nuorten mainitsevat huolenaiheet olivat kaksi tärkeintä kehitysympäristöä: koti (Moilanen ym. 2004, 61) ja koulu (Hietala ym. 2010, 20). Koska koti on nuorelle tämän tärkein ympäristö kehityksen kannalta, ja perheen sisältämät nuoren elämän tärkeimmät ihmissuhteet, on huolestuttavaa että kodin ja perheen ongelmat olivat vastausvaihtoehdoista toiseksi yleisimmät. Kotona nuori oppii tärkeimmät taidot selvitäkseen elämässään, mutta silti kyselyn mukaan lähes puolet oli huolissaan perhe-elämästään. (Moilanen ym. 2004, 61.)

On mahdotonta tietää, mistä ongelmat kotona johtuvat, sillä jokaisen kyselyyn vastanneen nuoren tapaus on yksilöllinen. Mietittäväksi jää, oireileeko nuori sairautensa, esimerkiksi jonkinasteisen käytöshäiriön takia, vai eikö koti ja vanhemmat tarjoa nuorelle turvallista ja kannustavaa kasvuympäristöä. Kuten teoriaosuudessa kuvailtiin, sairautensa vuoksi nuori voi ajautua ristiriitoihin kotona sekä kouluympäristössä ja tuntea itsensä ulkopuoliseksi ongelmiansa kanssa. (Moilanen ym. 2004, 227–228.)

Samoin koulumaailmaan liittyviä ongelmia voi olla eriasteisia: nuoren sairastamista aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöistä voi aiheutua aineiden oppimisen vaikeutta, mikä voi johtaa erilaisiin sosiaalisten tilanteiden pelkoon tai ahdistukseen (Käypä hoito 2012b). Kouluongelmat voivat myös pohjautua käytöshäiriöihin. Käytöshäiriöinen nuori voi toistuvasti rikkoa sääntöjä ja aiheuttaa häiriöitä koulumaailmassa ja sillä tavalla tehden haittaa itselleen ja muille (Aalto-Setälä ym. 2007, 211). Koulumaailmassa nuoren tavoittaminen ajoissa voi olla hankalaa suurien luokkakokojen vuoksi. Oli positiivista saada selville, että molemmissa vuosina 2005 - 2007 tehdyssä, sekä opinnäytetyön kyselyssä tuli ilmi, että koulu on yksi suurimmista yhteydenottajista autettaessa nuorta hakeutumaan hoitoon (Laukkanen ym. 2009, 26).

7.2. Nuorten mielipiteet SIHDIN toiminnasta

Opinnäytetyössä suurin osa nuorilta saadusta palautteesta oli positiivista. Nuoret pitivät SIHDIN toimintaa hyvänä tai erinomaisina kaikilla kyselyyn asetetuilla näkökulmilla.

Matalan kynnyksen päätarkoituksen, palveluiden helpon saavutettavuuden Lappeenrannan SIHDIN toimipiste täyttää kyselyyn vastanneiden nuoren mielestä hyvin (Laukkanen ym. 2009, 7). Valtaosan mielestä SIHTIIN saapuminen oli helppoa, mikä on erittäin tärkeä mielipide. Jotta matalan kynnyksen palvelut tavoittaisivat mahdollisimman monta nuorta, on sen kannalta tärkeää, etteivät nuoret tuntisi suurta kynnystä tullessa hakemaan apua. Avun hakemisen kynnykseen vaikuttavat laajalti nuoren ongelman vakavuus sekä hänen oma halukkuutensa avun vastaanottamiseen.

Henkilökunnan lähestyttävyyttä käsittelevät kysymys oli ainoa, jota osa kyselyyn vastanneista nuorista piti vaikeana. Tämä on ymmärrettävää, sillä jo esille tulleessa tutkimuksessa on tuotu ilmi, että nuoren voi olla vaikea puhua psykisistä ongelmistaan aikuiselle (Hietala ym. 2010, 64). Siihen, miten nuori on tuntenut voivansa puhua aikuiselle ongelmistaan, on vaikuttanut hänen ongelmansa vakavuus. Yli puolet nuorista kuitenkin kokivat asioistaan keskustelemisen henkilökunnalle helpoksi. Positiivista on, että suurin osa nuorista on pystynyt keskustelemaan ongelmistaan aikuisen kanssa ja vastaanottamaan apua. SIHTI-intervention yhtenä lähtökohdaksi on, että nuoret voisivat tulla vastaanotolle hakemaan apua eriasteisten ongelmien kanssa (Laukkanen ym. 2009, 7).

Valtaosa nuorista olivat tyytyväisiä SIHDIN henkilökunnalta saamaansa ohjaukseen ja neuvoihin. Lähes 90 % nuorista oli vastannut olevansa tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen toimintaan. On myönteistä nähdä, että Lappeenrannan toimipisteen henkilökunta on asiakkaidensa mielestä onnistunut työssään. SIHDIN vastaanotossa käsitellään nuorten eriasteisia ongelmia, ja moniammatillisuuteen tukeutuva arvioiva ja ohjaava työtapaa vaatii aitoa kiinnostuneisuutta nuoria ja heidän ongelmiaan kohtaan (Laukkanen ym. 2009, 11).

Suurin osa nuorista tunsi myös saaneensa SIHDISTÄ tarvitsemaansa apua ongelmiinsa. Vaikka nuorista noin neljäsosan ongelmat olivat yhä ennallaan, on myönteistä huomata, että yhdenkään nuoren tilanne ei ole huonontunut. Tässä nähdään kuinka SIHDISSÄ toteutuu periaate tavoittaa nuori ajoissa, sillä on erittäin tärkeää puuttua nuoren ongelmiin, ennen kuin on liian myöhäistä. (Kessler ym. 2009, 959).

Vapaa sana -osiossa nuorten antamat kommentit olivat kaikki myönteismielisiä. Osion tekstejä tutkittaessa sai vaikutelman, että nuoret olivat adekvaatisti kiitollisia saamastaan avusta. Vapaa sana -osion vähäisen negatiivisen palautteen haittapuolena on, etteivät SIHDIN henkilökunta saaneet rakentavaa kritiikkiä työstään, jonka avulla he olisivat voineet parantaa ja edistää toimenkuvaansa. Nuorten positiiviset kokemukset matalan kynnyksen toiminnasta ovat kuitenkin erityisen tärkeitä, sillä avohoidon kysyntä lisääntyy jatkuvasti (Kuhanen ym. 2010, 307).

Kyselylomakkeen Vapaa sana -kohdasta löytyi opinnäytetyön nimeksi sopiva lainaus asiakkaana olleen nuoren antamasta palautteesta, *hyvä ja rento fiilis!*

7.3. Opinnäytetyö prosessin pohdinta

Tarkasteltaessa opinnäytetyön prosessia on tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuksen luotettavuuteen, täyttikö tutkimus asetetun tavoitteen, sekä tutkimuksen eettisten periaatteiden toteutumiseen.

Opinnäytetyön tekeminen kesti lähes vuoden verran, jonka aikana tapahtui muutoksia tutkijaparissa. Opinnäytetyösuunnitelmaa tehtäessä joulukuussa 2011 toinen tutkija jättäytyi hetkellisesti pois tutkimusprosessista henkilökohtaisten syiden vuoksi. Tutkijan nimi kuitenkin säilytettiin opinnäytetyösuunnitelmassa sekä saatteessa, kun kyselylomakkeet vietiin jaettavaksi SIHDIN toimipisteelle. Toisen tutkijan virallinen jättäytyminen prosessista tapahtui, kun kyselylomakkeet olivat jaettavana huhtikuussa 2012. Poisjäämisen syyksi työpari kertoi olleen aikataululliset ongelmat. Edellä mainituista ongelmista huolimatta opinnäytetyö saatiin toteutettua suunnitelman mukaisesti.

7.3.1. Opinnäytetyö prosessin luotettavuus

Suurena osana opinnäytetyön luotettavuutta tukivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta anottu tutkimuslupa sekä erikseen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden toimikunnan antamat ohjeet ja hyväksyntä opinnäytetyön suorittamiselle.

Aineiston keruussa käytetty survey-tutkimusstrategiamallinen menetelmä toimi hyvänä tutkimustapa tuottaa määrällistä tietoa. Kyselylomakkeen avulla saavutettu määrällisessä muodossa ollut tieto oli helposti analysoitavissa sekä asetettavissa selkeästi taulukoihin esitettäväksi. Jaettuja kyselylomakkeita saatiin takaisin 51 kappaletta, joista 45 lomaketta täyttivät tutkimuksen kriteerit. Tutkimuksen vastausprosentti oli lähes 90 %, joten tutkimukseen hyväksytyjä lomakkeita oli onnistunut määrä nuorille täytettäväksi annetuista kyselylomakkeista.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta pohdittaessa on otettava huomioon vastaajien ikä ja senhetkinen mielentila. Nuorten annettiin täyttää lomake rauhassa vastaanottokäynnin jälkeen, mutta on muistettava se mahdollisuus, että osa lomakkeista voitiin täyttää siihen tarkemmin paneutumatta. Tutkimuksen tulosten luotettavuutta kuitenkin lisäsi, että valtaosa saaduista tuloksista oli verrannollista 2005 - 2007 ja 2006 tehtyjen SIHTI-intervention kyselyiden kanssa (Laukkanen ym. 2009, 26 - 27). Kyselylomaketta valmisteltaessa oli erittäin tärkeää tutkimuksen validiteetille, että kaksi SIHDIN palveluita käyttänyttä henkilöä suostui esitestaamaan lomaketta.

Kyselylomakkeet olivat jaettavana SIHDIN toimipisteellä, henkilökunta kertoi nuorten kommentoineen lomaketta nopeaksi ja helpoksi täyttää. Kyselylomake oli nuorten näkökulmasta onnistunut, sillä lomakkeesta kaavailtiin mahdollisimman hyvin nuorille sopivaksi eli lyhyeksi ja selkeäksi, samalla yksinkertaiseksi, mutta informoivaksi (Valli 2001, 28 - 33).

7.3.2. Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön kyselyn onnistumisen ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta oli tärkeää toimiva yhteistyö SIHDIN henkilökunnan kanssa. Kyselylomaketta laadittaessa oli huomioitava, että SIHDIN henkilökunta sai tuoda mielipiteensä esille ja heiltä saatiin hyvää ohjausta, millaisia kysymyksiä lomakkeeseen haluttaisiin, sekä apua käyttäen kyselyssä korrekteja sanamuotoja, jotta tutkimuksessa saavutettaisiin haluttu tavoite.

Tarkasteltaessa opinnäytetyön tavoitetta sekä asetettuja tutkimuskysymyksiä, tavoite täyttyi kaikkien tutkimuskysymysten osalta. Opinnäytetyö tuotti SIHDILLE tietoa heillä 12.3.2012 - 4.5.2012 asioineista nuorista. Kyselyn suorittamisen eli noin kahden kuukauden aikana käyneistä nuorista ja heidän antamistaan vastauksista voidaan nähdä, käykö SIHDIN palveluissa enemmän tyttöjä vai poikia sekä minkäikäisiä nuoria SIHDISSÄ käy. Opinnäytetyö toi ilmi, mistä nuoret saivat yleisimmin kuulla SIHDISTÄ sekä millaisiin ongelmiin nuoret keskimääräisesti hakevat apua. Samalla opinnäytetyön toi SIHDIN henkilökunnan tietoa nuorten saamia positiivisia kokemuksia.

Tavoitteiden täyttymisen lisäksi valmista opinnäytetyötä päästään myös hyödyntämään työelämässä. Opinnäytetyön tulokset sekä pohdinta tullaan esittämään 31. tammikuuta 2013 Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolla pidettävässä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden nuorisopsykiatrian kokouksessa. Kokoukseen osallistuu SIHDIN henkilökuntaa sekä muita Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden nuorisopsykiatrian työntekijöitä, kuten nuorisopsykiatrian poliklinikan, vuodeosaston ja kuntouttavan päiväyksikön hoitohenkilökuntaa ja vastaavia lääkäreitä.

Hyväksytystä opinnäytetyöstä teetetään myös sähköisen teoksen lisäksi nidottu versio, joka tullaan toimittamaan SIHDIN toimistolle. Nidottu versio opinnäytetyöstä annetaan SIHDILLE vastaanottopisteelle kiitoksena yhteistyöstä ja tullaan säilyttämään SIHDIN toimistolla.

7.3.3. Opinnäytetyön eettisten periaatteiden toteutuminen

Tutkimuksen tärkeimmät eettiset näkökohdat liittyivät aineiston keruuseen, analysointiin sekä tulosten julkaisuun. Eettisten periaatteiden toteutumisesta pidettiin opinnäytetyöprosessin aikana erityisesti huolta, sillä tutkimuksesta suorittaessa ei haluttu mitenkään vaarantaa mielenterveysshoitotyön keskeisintä hoitomenetelmää eli ammattihenkilön ja asiakkaan välille muodostuvaa luottamuksellista hoitosuhdetta (Sairaanhoidajaliitto 2011).

Koko opinnäytetyön ajan tutkimuksen aineistosta ja tuloksista noudatettiin onnistuneesti yleistä vaitiolovelvollisuutta. Tutkimukseen osallistuneille nuorille korostettiin kyselyyn osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeen yhteydessä jaetussa saatteessa nuorille kerrottiin tutkimuksen tapahtuvan luottamuksellisesti ja nimettömästi. Saatteessa osallistuneelle nuorelle luvattiin, ettei tutkimuksessa saatuja tietoja tultaisi väärinkäyttämään. Nimettömyydellä turvattiin tutkimuksen eettisten periaatteiden toteutuminen sekä annettiin nuorille turvallisuudentunne kyselyyn osallistumisesta (Hirsjärvi ym. 2003, 26).

Opinnäytetyö käsitteli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusta ja herkkiä aihealueita, oli tärkeää osoittaa, ettei kyselyssä tuotettuja tietoja käytettäisi väärin. Opinnäytetyössä taattiin onnistuneesti kyselyyn osallistuvien nuoren tunnistamattomuus, koska nuoret täyttivät kyselylomakkeen nimettöminä ja lomake suljettiin kirjekuoreen. Koska täytetyt kyselylomakkeet säilytettiin SIHDIN toimistolla suljetussa laatikossa, ja niitä noudettiin analysoitavaksi tietyn väliajoin ja tuhottiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen, minimoitiin lomakkeissa olleiden tietojen väärinkäyttö.

Yhtenä tärkeimpänä kriteerinä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus painotti antaessaan opinnäytetyölle tutkimuslupaa, että nuoria ei tultaisi tunnistamaan opinnäytetyön raportin tuloksissa tai pohdinnassa. Pidettiin erityinen huoli, että nuorten vastaukset käsiteltiin yksi kysymyskohta kerrallaan, yhdistämättä esimerkiksi saman kyselylomakkeen ikää ja sukupuolta, mikä olisi saattanut mahdollistaa nuoren tunnistamisen.

8 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö antaa kuvauksen SIHDIN palveluita käyttävien nuorten ongelmista ja mielipiteistä SIHDIN toiminnasta. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voisi käyttää hyväksi erilaisissa Lappeenrannan tai Etelä-Karjalan nuorten mielenterveyshäiriöitä, häiriöiden hoitoa ja mielenterveyspalveluita käsittelevissä tutkimuksissa sekä tarkasteltaessa avohuollon palveluiden ja matalan kynnyksen toiminnan kasvavaa tarpeellisuutta.

Opinnäytetyössä tuotetun tiedon avulla voisi esimerkiksi vertailla toisen SIHTI-intervention perustajakaupungin, Kuopion SIHDIN toimipisteen nuorten tämänhetkisiä kokemuksia. Molemmista toimipisteistä saatu päivitetty tieto olisi hyödyllistä toimipisteiden erojen ja yhtäläisyyksien vertailussa.

Lisäksi tutkimuksessa voisi tarkastella asiakkaina olevien nuorten syitä hakeutua hoitoon ja nuorten mielipiteitä hoidon tarpeellisuudesta ja höydystä. Kuopion ja Lappeenrannan yhteisessä tutkimuksesta saatua tietoa voisi verrata 2009 vuoden SIHTI-interventio tutkimukseen, jossa molemmat kaupungit olivat osallisena, ja tarkastella, miten nuorten kävijämäärät, käymissyyt ja kokemukset muuttuneet reilussa kolmessa vuodessa.

Opinnäytetyötä voisi käyttää apuna tehtäessä tutkimusta, joka vertailisi Lappeenrannassa asuvia nuoria, joilla olisi mahdollisuus käyttää matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita ja nuoria, joiden asuinalueella ei ole matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita.

Lappeenrannan SIHTIÄ ja sen asiakkaina olleiden nuorten kokemuksia voisi käyttää esimerkkeinä kerrottaessa nuorille suunnatusta matalan kynnyksen mielenterveystoiminnasta. Tutkimus voisi kertoa, olisiko matalan kynnyksen toiminnan tarjonnalle kysyntää muissa Lappeenrannan kaltaisissa kaupungeissa.

Jatkotutkimuksena kyselyn voisi suorittaa uudelleen Lappeenrannan SIHDIN toimipisteessä, esimerkiksi uudelleen kolmen vuoden kuluttua. Tutkimuksessa voitaisiin verrata kyselyn avulla saatuja tietoja ja nähdä mitkä tekijät ovat muuttuneet. Tutkimuksessa saataisiin selville, tieto onko SIHDISTÄ lisääntynyt in-

ternetissä tai lehdissä, sillä nämä vastausvaihtoehdot eivät saaneet yhtään vastausvalintaa opinnäytetyön kyselyssä. Mielenkiintoisena aiheena käsiteltäisiin myös, hakevatko yhä useammat nuoret SIHDILTÄ apua vanhempiansa avustamana. Samalla tutkimuksessa nähtäisiin, millaisten ongelmien takia nuoret tulevaisuudessa hakeutuvat SIHDIN asiakkaiksi. Kyselyiden tuloksia voitaisiin verrata, ovatko nuorten ongelmat muuttuneet vuosien aikana. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää nuorten kokemuksia SIHDIN toiminnasta ja päivittää nuorten mielipiteitä matalan kynnyksen mielenterveystoiminnasta. Lisättäessä tutkimukseen 2009 tutkimus SIHDISTÄ saataisiin kolmen vuoden välein tehty kehityskaari SIHDIN toiminnasta.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2007;123(2):207-213.

Aarninsalo, P. 2009. Nuorten päihdeongelmat. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00833 Luettu 13.1.2012

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos (EKSOTE). Nuorten vastaanotto SIHTI. www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=378&NakymaID=5 Luettu 3.11.2011

Haarasilta, L., Aalto-Setälä, T., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus: esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveystieteellisten palvelujen käyttö. *Suomen Lääkärilehti* 2000;55(24–26):2635-2640.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Latvia: Livonia Print.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Kirjayhtymä.

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulu- maailmassa *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010;126(17):2033-2039.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010;126(18):2209-2214.

Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R. & Walters, E.E. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2009;125:959-964.

Koponen, H & Lepola U. 2011. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00851 Luettu 13.1.2012

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Käypä hoito 2012a. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret).

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061> Luettu 17.1.2012

Käypä hoito 2012b. Huumeongelmaisen hoito

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041> Luettu 25.9.2012

Käypä hoito 2009. Syömishäiriöt (Lapset ja nuoret)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030> Luettu 10.6.2012

Laukkanen, E. 2010. Nuorten depressio. Lääkärin käsikirja

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00825 Luettu 13.1.2012

Laukkanen, E., Kemppi, T., Kylmä, J., Airaksinen A., Henttonen, A. & Haatainen K. 2009. SIHTI-interventio Nuoren ongelmien ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Helsinki: Valopaino Oy.

Lönnqvist J. 2005. Itsemurhat. Duodecim Terveyskirjasto

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00029 Luettu 23.9.2012

Lönnqvist, J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125:959-964.

Lönnqvist, J. 2009. Masentuneisuus ei ole lisääntynyt Suomen Lääkärilehti 43/2009. 3628.

Marttunen, M. 2012. Itsemurhavaara nuoruusiässä. Lääkärin käsikirja

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00826&p_haku=itsemurha

Mielenterveyslaki 1990. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Luettu 10.6.2012

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004 Lasten- ja nuorisopsykiatria Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pelkonen, M., Marttunen, M., Lönnqvist, J. & Laippala, P. 2010. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(22):2558-2559.

Raevuori, A., Niemelä, S., Keski-Rahkonen, A. & Sourander, A. 2009. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(1):38-45.

Ruuska J. 2010. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00824 Luettu 13.1.2012

Sairaanhoitajan Eettiset Ohjeet. 1996.

www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet Luettu 10.12.2011

Sairaanhoitajaliitto. 2011 Mielenterveyshoitotyö.

www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/mielenterveyshoitotyö Luettu 12.12.2011

Santalahti, P., Sourander, A. & Piha, J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(9):959-964.

Sihvola, E., Marttunen, M. & Kaprio, J. 2010. Masennus ennakoi nuoren päihdeongelmaa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(11):1245-1246.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut Luettu 25.9.2012

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/nuorten-paihdepalvelut Luettu 10.6.2012

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 28-33.



SAATE

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2012

Hyvä Sihdin asiakkaana oleva nuori,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön yhteistyössä Sihdin Lappeenrannan yksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kokemuksia Sihdin asiakkaana olevilta nuorilta siitä, millaisena he kokevat Sihdin toiminnan. Kysely suoritetaan 12.3.2012 – 4.5.2012 välisenä aikana. Toivomme osallistumistasi, koska se auttaa kehittämään Sihdin toimintaa. Vastaamalla kyselyyn autat tulevaisuudessa Sihdin asiakkaana olevia nuoria.

Kyselomake on tämän saatteen liitteenä. Lomake on lyhyt ja nopea täyttää. Kyselyyn vastaaminen on **VAPAAEHTOISTA**. Kyselystä kieltäytyminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tapaa käyntheisi Sihdissä. Vastaukset käsitellään **LUOTTAMUKSELLISESTI** sekä **NIMETTÖMÄSTI**, joten vastaajan tunnistaminen on mahdotonta. Kyselyllä saatu aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Kun olet vastannut kyselyyn, laita kyselomake kirjekuoreen ja palauta kuori ystävällisesti joko Sihdin henkilökunnalle tai toimipisteellä olevaan laatikkoon.

Kiitos osallistumisestasi!

LIITE:
Kyselylomake

Juha Sairanen ja Jussi Salminen

email: juha.sairanen@student.saimia.fi & jussi.salminen@student.saimia.fi

Rastita itseäsi tai mielipidettäsi kuvaava valintakohta. Kyselylomake on kaksipuoleinen.

1. Sukupuoli?

- Tyttö Poika

2. Minkä ikäinen olet?

- 13-16 17-19 20-22

3. Monesko käyntikertasi tämä on Sindhissä?

1. 2. 3. 4. 5. Useampi

4. Mistä sait ensikertaa tietää Sindhistä?

- Koululta Vanhemmilta
 Internetistä Ystäviltä
 Terveystieteiden ammattilainen Lehestä
 Muualta, mistä _____

5. Millaisten asioiden takia tulit Sihtiin?
Voit rastittaa useampia vaihtoehtoja.

- Koti ja perhe Parisuhde
 Koulu Ystävät
 Terveys Työ
 Mieliala Seksi
 Alkoholi tai muut päihteet Raha-asiat
 Muu, mikä _____

Millaisena koet Sindhin toiminnan?

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto arvosteluasteikolla 5-1.

6. Oliko sinun helppoa tulla käymään Sindhissä?

- 5 = Todella helppoa
 4 = Helppoa
 3 = Ihan OK
 2 = Vaikeaa
 1 = Todella vaikeaa

7. Oliko sinun helppoa kertoa asioistasi henkilökunnalle?

- 5 = Todella helppoa
 4 = Helppoa
 3 = Ihan OK
 2 = Vaikeaa
 1 = Todella vaikeaa

8. Oletko tyytyväinen henkilökunnalta saamaasi neuvontaan?

- 5 = Todella tyytyväinen
- 4 = Tyytyväinen
- 3 = Ihan OK
- 2 = Tyytymätön
- 1 = Todella tyytymätön

9. Onko Sihadissa käyminen auttanut sinua?

- 5 = Tilanne on paljon paremmin
- 4 = Tilanne on paremmin
- 3 = Tilanne on ennallaan
- 2 = Tilanne huonommin
- 1 = Tilanne paljon huonommin

Vapaa sana Sihadin toiminnasta tai henkilökunnalle

Kiitos osallistumisestasi!

Kysymys Vastausta Prosenttia (%)

1. Nuoren sukupuoli

| | | |
|-------|----|------|
| Tyttö | 36 | 80 % |
| Poika | 9 | 20 % |

2. Nuoren ikä

| | | |
|---------|----|------|
| 13 – 16 | 21 | 47 % |
| 17 – 19 | 15 | 33 % |
| 20 – 22 | 9 | 20 % |

3. Monesko käyntikerta nuorella

| | | |
|----|----|------|
| 1. | 5 | - |
| 2. | 10 | 22 % |
| 3. | 12 | 27 % |
| 4. | 7 | 15 % |
| 5. | 16 | 36 % |

4. Mistä nuori sai tietää SIHDISTÄ?

| | |
|----------------------------------|----|
| Koululta | 18 |
| Vanhemmilta | 8 |
| Internetistä | - |
| Ystäviltä | 8 |
| Terveydenhuollon ammattilaiselta | 6 |
| Lehdestä | - |
| Muualta, mistä | 5 |

5. Syitä, miksi hakeutunut SIHTIIN

| | |
|----------------------------|----|
| Koti ja perhe | 21 |
| Parisuhde | 6 |
| Koulu | 18 |
| Ystävät | 2 |
| Terveys | 9 |
| Työ | - |
| Mieliala | 31 |
| Seksi | - |
| Alkoholi tai muut päihteet | 5 |
| Raha-asiat | - |
| Muu, mikä | 1 |

Kysymys Vastausta Prosenttia (%)

6. Oliko nuoren helppo tulla käymään SIHDISSÄ?

| | | |
|--------------------|----|------|
| 5. Todella helppoa | 6 | 13 % |
| 4. Helppoa | 24 | 54 % |
| 3. Ihan OK | 15 | 33 % |
| 2. Vaikeaa | - | - |
| 1. Todella Vaikeaa | - | - |

7. Oliko nuoren helppo kertoa kertoa asioistaan SIHDISSÄ

| | | |
|--------------------|----|------|
| 5. Todella helppoa | 9 | 20 % |
| 4. Helppoa | 24 | 53 % |
| 3. Ihan OK | 9 | 20 % |
| 2. Vaikeaa | 3 | 7 % |
| 1. Todella Vaikeaa | - | - |

8. Oliko nuori tyytyväinen SIHDISTÄ saamaan neuvontaan?

| | | |
|------------------------|----|------|
| 5. Todella tyytyväinen | 6 | 13 % |
| 4. Tyytyväinen | 33 | 74 % |
| 3. Ihan OK | 6 | 13 % |
| 2. Tyytymätön | - | - |
| 1. Todella tyytymätön | - | - |

9. Onko SIHDISSÄ asiominen auttanut nuorta?

| | | |
|--------------------------------|----|------|
| 5. Tilanne on paljon paremmin | 3 | 6 % |
| 4. Tilanne on paremmin | 30 | 67 % |
| 3. Tilanne on ennallaan | 12 | 27 % |
| 2. Tilanne on huonommin | - | - |
| 1. Tilanne on paljon huonommin | - | - |