



Neea Korpi
Anna-Kaisa Piilonen
Anni Sillanpää

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

LASTEN JA NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NII- DEN HOITOTAHOT PORIN ALUEELLA

Kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Neea Korpi, Anna-Kaisa Piilonen & Anni Sillanpää

Lasten ja nuorten yleisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden hoitotahot Porin alueella — Kirjallisuuskatsaus

Sivut 30

Syksy 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pori

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli perehtyä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena lasten- ja nuorten yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin ja näiden hoitotahoihin Porin alueella. Tavoitteena oli saada tietoa mielenterveyshäiriöistä, joista lapset ja nuoret yleisimmin kärsivät. Työssämme kävimme lävitse lasten ja nuorten eri hoitotahoja ja toimme esiin Porin alueen tämänhetkisiä julkisia sekä kolmannen sektorin palveluja.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaun lähteinä meillä oli esimerkiksi Google Scholar, Medic sekä valtion itsenäinen asiantuntijalaitos THL. Aineistoa lähdimme rajaamaan tutkimuskysymyksen pohjalta laatimalla sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla rajaaminen helpottui. Rajasimme lähteistä pois vieraskieliset sivustot, lukuun ottamatta englanninkielisiä sivustoja. Opinnäytetyössämme emme käyttäneet lähteitä, joiden ostaminen olisi ollut pakollista.

Opinnäytetyön tulokset viittasivat siihen, että lapset ja nuoret kärsivät useista erilaisista mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyshäiriöt ovat koululaisten ja nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia. Ennaltaehkäisevällä työllä pystytään vaikuttamaan häiriöiden pitkittymiseen ja vaikeutumiseen. Porin alueella palveluita on saatavilla erikoissairaanhoidon, julkisen sektorin, sekä kolmannen sektorin kautta.

Asiasanat: lapset, mielenterveystyö, nuoret, palvelut

ABSTRACT

Neea Korpi, Anna-Kaisa Piilonen & Anni Sillanpää

The most common mental health disorders in children and youth and their treatment providers in the Pori region in Finland — Literature review

30 p.

Autumn 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to compile a descriptive literature review on the most common mental health disorders affecting children and young people and collect information on mental health treatment providers in the Pori region in Finland. In the thesis, different types of treatment available for children and youth were examined, and current public and third sector services in the Pori region were presented.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. Sources such as Google Scholar, Medic and the Finnish Institute for Health and Welfare (THL) were used for acquiring information. Based on the research questions, criteria of inclusion and exclusion were created for the sources of information, which made narrowing down the potential sources easier. We excluded foreign language websites from the sources, with the exception of English language websites. In the study, sources requiring a purchase were not used.

The results of the thesis indicated that children and young people suffer from a wide range of mental health disorders. Mental health disorders are the most common health problems among school children and young people. Preventive work can contribute to reducing the prolongation and aggravation of disorders. In the Pori region, services are available through specialist care, the public sector and the third sector.

Keywords: children, mental health work, services, young people

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KRIISIT OSANA LAPSUUTTA JA NUORUUTTA	5
3 MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITOTAHOT ..	6
3.1 Mielenterveyden edistäminen	6
3.2 Palveluiden tarjoajat.....	8
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	9
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
5.1 Kirjallisuuskatsaus.....	9
5.2 Aineiston keruu	10
5.3 Aineiston analyysi	12
6 TULOKSET YLEISIMMISTÄ MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖISTÄ.....	13
6.1 Yleistä lasten ja nuorten mielenterveydestä.....	13
6.2 Masennus ja mielialahäiriöt.....	14
6.3 Ahdistuneisuushäiriö	16
6.4 Traumaperäinen stressireaktio ja kiintymyssuhdehäiriöt.....	17
6.5 Syömishäiriöt	18
6.6 Itsetuhoisuus.....	19
6.7 Päihdeongelmat	20
7 TULOKSET HOITOTAHOISTA PORIN ALUEELLA	21
7.1 Satasairaalan lasten- ja nuorten psykiatriapalvelut	21
7.2 Porin kaupungin perustason lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut	22
7.3 Kolmannen sektorin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut.....	22
8 POHDINTA	23
8.1 Johtopäätökset.....	23
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	24
8.3 Ammatillinen kasvu	25
LÄHTEET.....	27

1 JOHDANTO

Lapsuudessa luodaan psyykkisten toimintojen pohja sekä persoonallisuuden perusta. Ympäristöllä ja varhaisilla vuorovaikutussuhteilla on tärkeä merkitys persoonallisuuden suotuisassa kehitymisessä. Kehityksen estyessä psyykkinen hyvinvointi järkkyy ja ihminen sairastuu psyykkisesti. Vakavat persoonallisuushäiriöt ovat yleensä seurausta lapsen ja nuoren kaltoinkohtelusta sekä hoidon ja huolenpidon laiminlyömisestä varhaisissa kehitysvaiheissa. Tärkeää on varhaisella puuttumisella ja ennaltaehkäisyllä pystyä vaikuttamaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin ja siten turvata kasvua ja kehitystä. (Lehtovirta & Peltola, 2012, s.191.)

Tunnistettaessa lasten ja nuorten mielenterveyden oireita ja häiriöitä, tulee ottaa huomioon ikävaiheisiin liittyviä suuria muutoksia tyypilliseen puhkeamisikään ja häiriön yleisyyteen liittyen. Eri ikävaiheisiin kuuluu tyypillisiä piirteitä, mutta silti tulee muistaa, että kehitys lapsella ja nuorella on aina yksilöllistä. Lapsilla esiintyy puolet vähemmän mielenterveyshäiriöitä kuin nuorilla. Ennen 14 vuoden ikää alkaneet mielenterveyshäiriöt kattavat noin puolet aikuisiällä esiintyvistä mielenterveyshäiriöistä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveyden edistäminen. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme lasten ja nuorten mielenterveyttä ja siihen liittyviä hoitotahoja Porin alueella. Tutustumme lasten ja nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin ja avaamme niitä työssämme. Kerromme myös hoitotahoista ja kolmannen sektorin palveluista Porin alueella. Tarkoituksenamme on saada kokonaisvaltaista tietoa lasten ja nuorten mielenterveysongelmista hakemalla tietoa erilaisten kirjallisten lähteiden kautta. Teemme aiheesta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Opinnäytetyö lisää samalla meidän omaa ammatillista osaamistamme aiheesta.

2 KRIISIT OSANA LAPSUUTTA JA NUORUUTTA

Lapsen psyykinen kehitys alkaa jo kohdussa. Syntymän jälkeen aivot jatkavat kehittymistään jota vuorovaikutuksella sekä hoivalla edistetään. Lapsen psyykkiseen kehitykseen liittyy riskitekijöitä. Perimästä johtuvat syyt, vammaisuus, erilaiset oppimisen häiriöt sekä pitkäaikainen sairaus nähdään lapsella alttiutena sairastua psyykkiseen häiriöön. Muita riskitekijöitä on vanhempien psyykkiset sairaudet, lapsen hoidon laiminlyönti sekä traumaattiset kokemukset lapsena. Myös köyhyydessä eläminen, vanhempien päihdeongelmat sekä tiukka kasvatusmalli voi vaikeuttaa psyykkistä kehitystä. (Kumpulainen ym., 2016, s.431.)

Jokainen ihminen kohtaa elämänsä aikana kriisejä. Niitä voivat olla kehityskriisi, elämänkriisi sekä traumaattinen kriisi. Kehityskriisi on normaali siirtymävaihe elämäntilassa ja ne ovat tiedossa sekä ennustettavissa. Tämä vaihe koetaan usein vaikeaksi ja haastavaksi, mutta niistä selvitään useimmiten ajan kuluessa ja läheisten tuella, avulla ja ymmärryksellä. Joskus toki tilanteet voivat olla niin haastavia, että ihminen tarvitsee ammatillista apua sekä tukea. (Lehtovirta & Peltola, 2012, s. 200.)

Elämänkriisejä ovat fyysiset muutokset (sairastuminen, vanheneminen), ihmisuhteiden muutokset (kuolema, avioero), ympäristön muutokset (koulun, työpaikan ja asuinpaikan vaihtuminen) sekä henkilöön itseensä liittyvät muutokset (ajatusten ja toiminnan muutokset). Näiden muutosten aiheuttamia haasteita kutsutaan elämänkriiseiksi. Nykypäivänä avioerot ovat perheiden suurimpia ja vaikeimpia muutoskriisejä, jolloin on erittäin tärkeää huomioida lasta sekä suojata häntä vanhempien riitelyltä. Lapset saattavat alkaa oireilemaan psyykkisesti, kun he eivät saa tarvitsemaansa huomioita, tukea ja apua vanhempien parisuhdeongelmissa. Lapset kantavat herkästi huolta vanhempien ongelmista ja erittäin haitallista on vanhempien riitely lapsen läsnä ollessa, jolloin lapsi joutuu asettumaan jommankumman vanhemman puolelle. (Lehtovirta & Peltola, 2012, s. 201—202.)

Suuria muutoksia elämässä aiheuttavat traumaattiset kriisit. Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan tilanteita ja tapahtumia, jotka tulevat ennalta arvaamatta,

suunnittelematta sekä yhtäkkiä. Ihminen ei pysty niihin varautumaan mitenkään ja se uhkaa yksilön fyysistä olemassaoloa, turvallisuutta sekä sosiaalista ja psyykkistä identiteettiä. Traumaattisen tilanteen voi aiheuttaa esimerkiksi vakava liikenneonnettomuus, tulipalo tai erilaiset väkivallanteot. Traumaattinen kriisi aiheuttaa ihmiselle henkisen loukkaantumisen. Ajatukset ja näkemykset omasta minäkuvasta heikkenevät ja huonommuuden sekä avuttomuuden kokemukset vahvistuvat. Pelko ja turvattomuus ovat myös läsnä ajatuksissa, mikä heikentää mahdollisuuksia toimia jokapäiväisessä elämässä. Kriisin kohdanneen ihmisen on vaikea kohdata tunteitaan ja hän mielellään vaikenee. Pahaa oloa voi myös pyrkiä helpottamaan päihteillä. Traumalla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia elämään. Se voi heijastua erilaisten ratkaisujen tekemiseen ja vaikuttaa elämän sekä hyvinvoinnin laatuun. (Lehtovirta & Peltola, 2012, s. 204—207.)

3 MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITOTAHOT

3.1 Mielenterveyden edistäminen

Ennaltaehkäisevä työ voidaan jaotella kolmeen eri osa-alueeseen. Primaariprevention avulla pyritään hidastamaan tai täysin estämään lapsen sairastuminen. Primaariprevention avulla tunnistetaan lapsen kasvuympäristön riskejä sekä ehkäiseviä tekijöitä, jotka suojaavat lasta. Sekundaaripreventioksi kutsutaan jo alkanutta sairauden hoitoa, jonka avulla pyritään saamaan sairaus hoidettua ja lyhennettyä sen kestoja. Tertiääriprevention avulla lapsen mielenterveyden häiriö pyritään hoitamaan niin, ettei psyykkiset ongelmat vaikuta kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Lapsena tai nuorena sairastuminen psyykkisesti nähdään isona riskitekijänä myös muille psykiatrisille häiriöille, joten tertiääriprevention merkitystä lasten ja nuorten hoidossa ei voi liiaksi korostaa. (Kumpulainen ym., 2016, s. 429—430.)

Primaaripreventiota toteutetaan jo äitiys- ja lastenneuvolassa. Äitiysneuvolan tarjoama neuvonta ja kotikäynnit on osa vaikuttavaa ennaltaehkäisevää

mielenterveystyötä, jonka hyödyllinen vaikutus on tutkimusten mukaan nähty ulottuvan koko lapsen kehityksen ajalle. (Kumpulainen ym.2016, s.432.)

Jokainen lapsi on yksilö ja kehittymiseen vaikuttavat läheiset ihmissuhteet kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa, sekä hänen omat piirteensä. Mielenterveyden kannalta tärkeitä ja herkkiä vaiheita ovat raskausaika, ensimmäiset elinvuodet ja nuoruusikä. Suomessa ei ole tutkimusnäyttöä siitä, että lasten ja nuorten mielenterveysongelmat olisivat lisääntyneet vuosikymmenten aikana. Hoitoon ohjautumista toki tapahtuu enemmän kuin aikaisemmin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Aiheet. Mielenterveyshäiriöt.) Säännöllisten äitiys - ja lastenneuvolapalvelujen sekä kouluterveydenhuollon tärkein tehtävä on ongelmien ennaltaehkäisy, lisäksi erilaisilla tukimenetelmillä ja sosiaalihuoltolain palveluilla on iso merkitys mielenterveyden tukemisessa (Kumpulainen ym., 2016, s.438).

Lasten mielenterveysongelmia aletaan ehkäisemään jo varhaiskasvatuksessa. Jokaiselle lapselle on tärkeää tulla nähdyksi ja kuulluksi jo pienestä pitäen. Lapsen kokema läheisyys, hoiva ja hyvinvointi sekä kokemus siitä, että on rakastettu ja tärkeä, tukevat lapsen mielenterveyttä. Lasta tuetaan kehittämään tunnetaitojaan eikä häneltä hyväksytä esimerkiksi kiusaamista tai väkivaltaa. (Mieli.fi, 2021.) Laadukkaalla varhaiskasvatuksella voidaan suojata lapsen psyykkistä kehitystä ja jopa ennaltaehkäistä häiriöiden syntyä, jos lapsen kotiympäristössä on altistavia riskitekijöitä (Kumpulainen ym., 2016, s.432).

Lasten mielenterveysongelmien ehkäiseminen jatkuu koulussa, jossa suurin osa päivästä vietetään. Koulu voi toimia mielenterveyttä suojaavana tekijänä silloin, kun lapsi kokee koulun turvallisena ja mukavana paikkana. Kouluuun voi liittyä mielenterveydenhäiriölle altistavia tekijöitä, kuten opettajasta tai kavereista johtuvaa kiusaamista tai osallistamatta jättämistä. (Kumpulainen ym., 2016, s.433.) Lapsen hyvinvointia tukee se, että hänellä on turvallisia ihmisiä ympärillään. On tärkeää, että kodin ja vapaa-ajan ihmiset tekevät yhteistyötä ja lapsen ympärille syntyy hyvä turvaverkko. Koulussa opitut taidot kuten tunne- ja vuorovaikutustaidot, sekä itsetuntemus ja arjen rutiineista selviytyminen kehittävät lapsen keskeisiä mielenterveystaitoja. (Mieli.fi, 2021.)

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleensä monen asian summa, eikä johdu yksittäisestä tekijästä. Lasten mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä viimeisten vuosikymmenten aikana tehtyjen tutkimusten mukaan, kun mukaan lasketaan myös lievät häiriöt. Hoitoon ohjautuminen on lisääntynyt, mutta mielenterveyden häiriöiden lisääntymisestä ei ole tutkimusnäyttöä olemassa. (Mieli.fi, 2021.)

3.2 Palveluiden tarjoajat

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita on perustasolla, erikoissairaanhoidossa, yksityisellä sektorilla, kolmannella sektorilla sekä sosiaalipuolella. (Lastenmielenterveystalo. Ammattilaisille. Lasten mielenterveyspalvelut.) Perustason palveluihin kuuluu lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto, jonka palveluihin kuuluu psykiatrian erikoisalan konsultaatiot. Myös sosiaalihuollon tukipalvelut kuuluvat perustason palveluihin. (Kumpulainen ym., 2016, s.438.) Sosiaalihuoltolaki palvelee lapsen etua, ja sen mukaan lapsen terveyden ja kehityksen vaatimat sosiaalipalvelut on järjestettävä nopeasti (L1301/2014). Palveluina järjestetään kasvatus- ja perheneuvontaa, johon osallistuu moniammatillinen asiantuntijajoukko, mukaan lukien lastenpsykiatri. Myös lapsiperheiden kotipalvelu sekä kotiin tuotettava perhetyö kuuluvat sosiaalipuolen palveluihin, ilman lastensuojeluun kuuluvaa asiakkuutta. (Kumpulainen ym., 2016, s.440.)

Erikoissairaanhoidon palvelut on keskitetty lähinnä keskussairaaloihin ja yliopistollisten sairaaloiden klinikoille. Klinikoilla tuotetaan toimintana avohoitoa sekä erityyppisiä osastohoitojaksoja. Se, miten lapsen hoitopolku rakentuu, voi vaihdella asuinpaikkakunnasta riippuen. Valtakunnallisesti kuitenkin erikoissairaanhoidossa on lisääntymässä avohoito hoitomuotona. (Kumpulainen ym., 2016, s.440.)

Lisäksi on olemassa myös kolmannen sektorin palveluita. Hoitomuotoja on erilaisia ja niistä valitaan aina lapselle tai nuorelle sopivin vaihtoehto. Perhetyö on tärkeässä roolissa. (Lastenmielenterveystalo. Ammattilaisille. Lasten mielenterveyspalvelut.) Porin evankelisluterilainen seurakuntayhtymä tarjoaa palveluita

koko perheelle yksilö- ja ryhmätapaamisina. Tavoitteena on antaa tukea sekä vahvistaa yksilön ja hänen lähimmäistensä voimavaroja. (Kirkko Porissa, i.a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on perehtyä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena lasten ja nuorten yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin ja hoitotahoihin Porin alueella. Tavoitteena on saada tietoa mielenterveyshäiriöistä, joista lapset ja nuoret yleisimmin kärsivät. Työssämme perehdymme hoitomahdollisuuksiin sekä tuomme esiin alueen tämänhetkisiä julkisia sekä kolmannen sektorin palveluja.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

Minkälaisista mielenterveydenhäiriöistä lapset ja nuoret yleisimmin kärsivät?

Millaisia hoitotahoja on mielenterveyshäiriöistä kärsiville lapsille tai nuorille Porin alueella?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan useampaan tyyppiin, joista yleisimpiä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laaja perustyyppi, jonka vuoksi se voidaan jaotella narratiiviseen sekä integroivaan katsaukseen. Narratiivinen muoto on yleiskatsaus aiheesta, joka voi olla hyvinkin laaja. Integroivan katsauksen avulla voidaan lisätä tietoisuutta jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, s.6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata valittua aihetta johdonmukaisesti aiheeseen

sopivan kirjallisuuden ja tutkimusten avulla, käyttäen rajattua teoreettista näkökantaa (Kangasniemi ym. 2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi parhaiten työmme aiheeseen ja siksi päädyimme tekemään opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen aiempien tutkimusten tuloksia. Katsausta varten analysoidaan useita tutkimuksia ja niiden pohjalta pystytään arvioimaan niiden yhteenkuuluvuutta ja mahdollisesti huomioimaan puutteita tutkimusaineistoissa. (Salminen 2011, s.9.) Kolmas yleisimmistä kirjallisuuskatsaus-tyypeistä on meta-analyysi, joka jaetaan kvalitatiiviseen sekä kvantitatiiviseen meta-analyysiin. Yleisimmin meta-analyysistä puhuttaessa, tarkoitetaan kvantitatiivista meta-analyysia. Meta-analyysin voidaan todeta olevan vaativa kirjallisuuskatsauksen muoto, sillä sen käytössä käytetään useasti tilastotieteellisiä kaavoja ja korkeatasoisia kriittisesti valikoituja aineistoja. (Salminen 2011, s.14.)

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheeseen kuului ideapaperille saadun suunnitelman rajaus. Rajasimme työhömme maantieteellisen alueen, jonka mielenterveyspalveluita käsittelemme. Kirjallisuuteen ja erilaisiin tutkimustuloksiin perehtymällä saimme rajattua teoreettisen osuuden.

Opinnäytetyöprosessimme eteni saadusta ideasta suunnitteluvaiheen kautta toteutukseen Diakonia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (Diak 2010). Opinnäytetyötämme arvioitiin työn ideoimis- ja suunnitelmavaiheissa ja sitä saatiin palautteen perusteella vietyä eteenpäin.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineiston etsimiseen ja sen läpikäymiseen kului suurin osa ajasta. Nykyteknologia mahdollistaa laajasti erilaisten aineistojen lukumahdollisuuden sähköisessä muodossa ja keskitimmekin haun erilaisiin suomen- sekä englanninkielisiin tietokantoihin. Pyrimme aluksi käyttämään useampia sanamuotoja, mutta työn edetessä ja aihealueen lopullisessa laajuudessa hakusanat saatiin rajattua vähäisiksi. Opinnäytetyömme aihe on laaja ja rajaaminen oli pakollista tutkimuskysymyksen avulla, jotta pysyimme sovituissa sisällössä. Tiedonhaun oppaana käytimme Diakonia ammattikorkeakoulun LibGuidesia,

jonka kautta löytyi terveysalalle sopivat tiedonhaun lähteet. Lopullisina tiedonlähteinä meillä oli Google Scholar, Google, Medic, Terveystieteen Oppiportti, Theseus sekä valtion itsenäinen asiantuntijalaitos THL. Julkaisuja etsimme erilaisilla hakusanoilla, joita oli *lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, mielenterveysongelmien hoito, Satakunnan sairaanhoitopiiri*. Englanninkielisenä hakusanana käytimme *children`s mental health*. Teoria-aineistoa keräsimmme erilaisista kirjallisuuksista ja aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Kirjallisuuden avulla saimme tutkimuksiin ja näyttöön perustuvan tietopohjan mielenterveyden sairauksista ja niiden hoidosta.

Ainestoa lähdettiin rajaamaan laatimalla sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla rajaaminen helpottui. Rajasimme lähteistä pois vieraskieliset sivustot, lukuun ottamatta englanninkielisiä sivustoja. Opinnäytetyössämme emme käyttäneet lähteitä, joiden ostaminen olisi ollut pakollista. Kriteerit ovat lueteltu taulukossa 1.

Taulukko 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- ja englanninkieliset lähteet	Vieraskieliset julkaisut, poissulkien englanti
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Ilmaiseksi saatavilla tietokantojen kautta	Maksulliset julkaisut
Lähteiden luotettavuus	Epäluotettavalta vaikuttavat tai huonosti merkatut lähteet
Julkaisuvuodet 2010-2022	Ennen vuotta 2010 julkaistu

Tiedonhaussa saimme Medicistä hakusanoilla *mielenterveys AND lapset* 46 osu-
maa, joista otsikoiden perusteella 4 teosta otettiin läpikäytävään materiaaliin. Ha-
kusanoilla *mielenterveys AND lapset AND nuoret* saimme 23 hakuosumaa, joista
valikoitui 2 aineistoa myöhemmin tarkemmin luettavaksi. Pelkkien otsikkojen pe-
rusteella valtaosa materiaalista karsiutui.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietokannasta hakusanalla *lasten mielenterveys*, saimme tuloksia 48kpl. Otsikoiden ja alkutekstin perusteella tarkasteluun valikoitui 14 osumaa. Hakusanalla *lasten ja nuorten mielenterveys* saimme tuloksia 47kpl. Tulokset pitivät sisällään lähes samat aineistot, kuin ensimmäiselläkin hakusanalla.

Duodecimin OPPIPORTTI tietokannasta hakusanalla *lasten mielenterveys* saimme osumia 52kpl. Tietokannan materiaaleista päätyi käyttöön ainoastaan Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria-teos.

THESEUS tietokantaa selasimme löytääksemme muut opinnäytetyöt, jotka on tehty samasta aihepiiristä. Hakusanoilla *lasten mielenterveys* tai *lasten mielenterveyshäiriöt* saimme osumia molemmista yli 1500kpl. Laajentaessa hakukriteereitä hoitotyöhön, Diakonia ammattikorkeakouluun sekä AMK-opinnäytetyöhön, osumia saimme 163kpl hakusanalla *lasten mielenterveys*.

Google Scholarista osumia valituilla sisäänottokriteereillä, hakusanalla *lasten mielenterveys* tuli yli 15000, jonka vuoksi aiheen tiukka rajaaminen oli pakollista. Hakusanalla *lasten mielenterveyshäiriöt* osumia tuli 5410. Lopulliset julkaisut valikoituivat otsikon ja tiivistelmän mukaan.

Googlen tuloksia kävimme huolella läpi luotettavuuden suhteen. Pääasiassa sitä kautta löysimme Käypähoito-suositukset sekä Mieli.fi-internetsivuston, jotka luotettavuuden vuoksi päätyivät opinnäytetyömme lähteisiin.

5.3 Aineiston analyysi

Sosiaali- ja terveysalalla kaikkea toimintaa ohjaa lait ja asetukset. Aineiston mukaan ei ole tutkimusnäyttöä siitä, että lasten ja nuorten mielenterveysongelmat olisivat lisääntyneet vuosien aikana. Hoitoon sen sijaan hakeudutaan aikaisempaa enemmän matalammalla kynnyksellä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Aiheet. Mielenterveyshäiriöt.) Opinnäytetyössämme käsittelemä aihe on kokonaisuudessaan erittäin laaja ja tutkimuskysymyksemme avulla käymme läpi aihetta yleisellä tasolla.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Tätä voi käyttää yksittäisenä metodina sekä väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka voi liittää eri analyysikonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s.78.) Sisällönanalyysilla voi analysoida dokumentteja objektiivisesti sekä systemaattisesti. Kyseisellä menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 87.) Systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää aineistolähtöisen sisällönanalyysin apuna ja se kuuluu teoreettisen tutkimuksen piiriin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s.101.)

Analyysia tehdessämme kävimme aineiston läpi tarkasti ja valikoimme huolella sieltä sisällöllisesti sopivat julkaisut. Jokainen etsi julkaisuja itsenäisesti ja tallensimme niitä yhteiseen tiedostoon, joten ne olivat kaikkien nähtävissä. Kävimme yhteisesti keskustelua lähteistä ja niiden sopivuudesta työhömmme. Julkaisuista kokosimme oleellisimmat asiat, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiimme.

6 TULOKSET YLEISIMMISTÄ MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖISTÄ

6.1 Yleistä lasten ja nuorten mielenterveydestä

Nuorilla esiintyvät mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. Erilaisten tutkimusten mukaan jopa 20—25 prosentilla nuorista on jonkinlaisia mielenterveyden häiriöitä. Nämä ovat koululaisten ja nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia. Useampien erilaisten ongelmien yhtäaikaisuus on mahdollista. Nuorten oireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan välttyä ongelmien pitkittymiseltä ja vaikeutumiselta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2021.)

Yleisimmät lapsilla diagnosoidut häiriöt, joiden vuoksi heitä hoitoon ohjataan ovat käytöshäiriöt, sekä ADHD. Autismikirjon häiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja

sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt ovat seuraavaksi yleisimpiä. Syömishäiriöt, masennus, traumaperäinen stressihäiriö ja pakko-oireet ovat myös syitä hoitoon ohjautumiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021.)

6.2 Masennus ja mielialahäiriöt

Lasten ja nuorten masennuksen ja mielialahäiriöiden yleiset piirteet ovat samantyyllisiä kuin aikuisilla, mutta mielialahäiriöiden oireilu voi poiketa jossain määrin eri ikäkausien kehitysvaiheiden vuoksi. (Duodecim Terveyskirjasto, 2018.) Masennustilassa masentunut mieliala kestää pitkään ja se on laadultaan toisenlainen mitä esimerkiksi surumielisyyttä. Masennustilan aikana mieliala pysyy alhaisena eikä vaihtelua juuri ole. Ydinoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen tai mielenkiinnon katoaminen sekä uupumus riittävästä levosta huolimatta. Näiden oireiden lisäksi voi esiintyä esimerkiksi keskittymiskyvyn, itsetunnon tai ruokahalun heikkenemistä sekä unihäiriöitä ja synkkiä tai itsetuhoisia ajatuksia. Nuorella voidaan diagnosoida masennustila, jos oireet kestävät yli kaksi viikkoa ja kaksi ydinoiretta sekä kaksi muuta oiretta täyttyvät. Mikäli nuoren masennustila kestää yli vuoden, voidaan puhua pitkäaikaisesta masennuksesta. (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 41.)

Vauvaikäisen ja pikkulapsen masennus kehittyy menettäessä äkillisesti äitinsä tai jonkun muun tärkeän ihmisen. Pikkulasten depressio voi vaikuttaa kehityksen pysähtymiseen tai ilmetä jopa taantumisena. Muita oireita voivat olla mm. itkuisuus, ärtyneisyys, painon putoaminen, tyhjä katsekontakti tai surullinen ja iloton ilme. Vauvan masennus on yleensä yhteydessä vanhempien vaikeuksiin vastata vauvan tarpeisiin. Masennus oireita ovat vähäinen liikkuminen, unirytmien häiriintyminen, imuotteen heikkeneminen eikä vauva enää nauti syömisestä. Kiinnostus ympäristöön voi myös vähentyä tai puuttua kokonaan. (Duodecim Terveyskirjasto, 2018.)

3–5-vuotiaan lapsen masennus voi ilmetä vakavuutena, mielialan vaihteluna, tunneilmajujen niukkuutena ja motorisena levottomuutena. Oireita voivat olla myös tottelemattomuus, aggressiivisuus sekä erilaiset somaattiset oireet. Lapset

voivat usein valittaa, ettei kukaan leiki heidän kanssaan ja leikkien teemat ovat epäonnistumiseen ja tuhoon liittyviä. (Duodecim Terveyskirjasto, 2018.)

Kouluikäisen lapsen masennus ilmenee usein mielialan, ilmeiden ja eleiden alakuloisuutena. Masennus voi ilmetä myös väsymyksenä, erilaisina somaattisina oireina, uhmakkuutena ja käytösongelmina. Lapsen koulusuoritukset heikkenevät ja kaverisuhteissa voi tulla ongelmia. Leikkien aiheisiin liittyvät hylkäämiset, menetykset, vahingoittaminen ja myös kuolema. Itsetunto voi olla heikentynyt ja omakuva kielteisesti väritynyt. (Duodecim Terveyskirjasto, 2018.) Alle 12-vuotiaista lapsista noin 0,5—2,5 % kärsivät masennuksesta, joten se on heidän kohdallaan harvinaista. Nuorilla vastaava luku on 5—10 % ja yleisimmin ensimmäistä kertaa masennukseen sairastutaan 15—18 vuoden iässä. (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 42—43.)

12—18-vuotiaan nuoren masennus muistuttaa kouluikäisen masennusta. Ydinoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja väsymys. Murosiässä masentunut nuori kääntyy usein sisäänpäin. (Centers for Disease Control and Prevention, 2022.) Asioiden aloittaminen on vaikeaa ja nuori vetäytyy pois harrastuksistaan sekä kavereistaan. Masentuneella nuorella itsetunto ongelmat ja päihteiden käyttö voivat lisääntyä. (Duodecim, Terveyskirjasto, 2018.)

Nuorten masennustiloihin liittyy kohonnut itsemurhariski, jota päihdeongelma kasvattaa entisestään. Itsemurhayrityksen laukaisevana tekijänä on yleensä jokin ajankohtainen tapahtuma, kuten koulussa ilmenevät vaikeudet ja ystävä- tai seurustelusuhteen katkeaminen. Masennus lapsuus- ja nuoruusiässä voi olla kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairausjakso, jolloin nuorella ilmenee myöhemmin manian tai hypomanian jakso. Noin viidenneksellä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivistä sairaus ilmenee lähinnä käytöshäiriöinä. (Duodecim Terveyskirjasto, 2018.)

6.3 Ahdistuneisuushäiriö

Lasten ja nuorten erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat nykyään hyvin yleisiä. Häiriöiden laukaisevaa tekijää ei yleensä tiedetä, mutta lapsella voi olla stressaava elämäntilanne, herkkyys reagoida fyysisillä oireilla jännittävissä tilanteissa tai taustalla jokin pelottavalta tuntuva kokemus. (Hietala ym., 2010, s. 77.) Ahdistuneisuushäiriöt voidaan jakaa erilaisiin ryhmiin, joita ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määrärahoiset pelot, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressireaktio (Strandholm & Ranta, 2013, s. 19—25.)

Äkillisesti alkava, ilman selkeää syytä tuleva paniikkikohtaus säikäyttää ja saattaa tuntua vaaralliselta, vaikka ei sitä ole. Sydämen syke kiihtyy ja vointi voi huonontua. Elimistö reagoi niin kuin voimakkaassa säikähdystilanteessa, mutta ilman näkyvää syytä. Paniikkihäiriötä sairastavan lapsen elämä voi kapeutua hyvin pieneksi jatkuvan paniikkikohtauksen pelon vuoksi. Nuorilla ystävien läsnäolo voi lievittää kohtausten saamisen pelkoa, sekä kohtausten jälkeistä oloa. (Hietala ym., 2010, s. 77.) Ahdistuneisuushäiriö voi häiritä merkittävästi ystävyysuhteita tai estää ne jopa kokonaan. Pahimmissa tapauksissa nuoren voi olla mahdotonta poistua kotoa tuntemustensa takia. (Strandholm & Ranta, 2013, s. 17.)

Pakko-oireisessa häiriössä on pakonomaista käyttäytymistä, jolla nuori yrittää lievittää ahdistusta. Pakko-oireina voi olla tietyn asian pakonomaista tarkkailua, asioiden toistamista tietyssä järjestyksessä tai askeleiden laskemista. Oireilu kuluttaa nuoren itsensä sekä vanhempien voimavaroja ja aikaa. Se voi myös hankaloittaa nuoren elämää monin tavoin. Pakko-oireinen nuori on yleensä luonteeltaan täydellisyyteen pyrkivä, mutta samalla hyvinkin epävarma. (Hietala ym., 2010, s.78.)

Ahdistus, joka liittyy sosiaalisiin tilanteisiin, voi olla nuorelle lamauttavaa ja saa jäämään koulusta pois. Sosiaalisten tilanteiden välttäminen ei ole ratkaisu, vaan nuorelle täytyy erilaisilla järjestelyillä saada mahdollistettua onnistumisen kokemuksia, joiden avulla tilanteista saadaan tehtyä pitkällä aikavälillä siedettäviä. (Hietala ym., 2010, s.77.)

6.4 Traumaperäinen stressireaktio ja kiintymyssuhdehäiriöt

Traumaperäinen stressireaktio syntyy tilanteesta, jossa nuori kokee poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman, kuten itselle tai läheiselle sattunut väkivalta tai onnettomuus. Oireina voivat olla väistämiskäyttäytyminen, ahdistuneisuus, pelkotiilat sekä keholliset oireet. Usein elimellinen stressihormonien säätely- ja palautejärjestelmä on myös häiriintynyt. Mieleen palaa usein tahtomatta muistot traumaattisesta tapahtumasta, jonka seurauksena nuori voi nähdä painajaisia tapahtumasta tai ne voivat aiheuttaa voimakasta ahdistumista. Nuori voi myös yrittää välttää aiheesta puhumista tai siihen liittyviä tunteita ja ajatuksia. Traumakokemuksen tyypillinen jälkitila on kehon pitkittynyt ylivireystila. Tällaisessa tapauksessa nuoren voi olla vaikea nukahtaa tai pysyä unessa ja hänellä esiintyy vihanpurkauksia, keskittymisvaikeuksia ja ärtymystä. (Strandholm & Ranta, 2013, s. 24—25.)

Traumat voidaan jakaa tyyppin 1 ja tyyppin 2 traumoihin. Ykköstyypin traumassa kehon puolustuskeinot eivät riitä käsittelemään yksittäistä voimakasta tapahtumaa. Kakkostyyppin traumat syntyvät useammasta pitkäaikaisesta tai toistuvasta traumakokemuksesta, joita voivat olla esimerkiksi kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Kakkostyyppin trauman oirekuvat ovat vaihtelevampia kuin ykköstyypin traumassa. Uhrin ja tekijän välinen luottamussuhde sekä tilanteen toistuvuus tai uhkaavuus vaikuttavat kakkostyyppin trauman oireiston vakavuuteen. (Strandholm & Ranta, 2013, s. 25.)

Riittämättömän hoivan ja huolenpidon laiminlyönti johtaa lapsilla kiintymyssuhdehäiriö-diagnoosiin. Häiriön diagnosointiperusteena on lapsuuden todennettava vakava vuorovaikutuksellisen suhteen puutos tai vaikeus ja oireiden alkaminen ennen viittä ikävuotta. Kiintymyssuhdehäiriöt jaotellaan kahteen eri luokkaan, reaktiiviseen ja estottomaan. Reaktiivisessa häiriössä lapsella ilmenee sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa erilaisia häiriöitä tunnetiloissa, joiden ilmenemismuotoja voi olla aggressiivinen käyttäytyminen, piittaamattomuus ja paikalta poistuminen. Estottomassa kiintymyssuhdehäiriössä lapsen hoivan ja huolenpidon

antavan aikuisen valikointi on vajavaista ja avoin vuorovaikutus tuntemattomien ihmisten kanssa voi olla hyvinkin tuttavallista, jopa tunkeilevaa. Lapsi hakee käyttäytymisellään huomiota, joka voi johtaa väkivaltaiseen käytökseen. (Raaska ym., 2017.)

6.5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöitä on tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla, joihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriöitä. Kouluikäisistä syömishäiriö potilaista kolme neljästä kärsii myös jostain muustakin psykiatrisesta häiriöstä, yleisimmin masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöstä. (Käypä hoito, 2014.) Syömishäiriöihin liittyy aina kuolemanvaara ja se voi johtaa myös pysyviin fyysisiin haittoihin, kuten luuston kehityksen häiriöihin tai vaillinaiseen pituuskasvuun. Merkittävä osa syömishäiriöistä kärsivien kuoleman tapauksista ovat itsemurhia, ja laihuushäiriöön liittyvä kuoleman vaara on jopa suurempi kuin esimerkiksi skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan nuoren kohdalla. (Dadi & Raevuori, 2013, s. 61.)

Tarkkaa syytä syömishäiriön syntyyn ei tunneta. Laukaisevina ja altistavina tekijöinä voivat olla geneettinen alttius, stressi, tunne-elämän vaikeudet, itsetunto-ongelmat ja kulttuurisidonnainen ympäristö, jossa laihuutta ihannoidaan. (Käypä hoito, 2014.) Herkimmin laihuushäiriöön sairastutaan 13–14- tai 17–18- vuotiaina. Viimeisimpien Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan vähintään joka 50. nainen ja joka 400. mies on sairastanut laihuushäiriön nuoreen aikuisikään mennessä. Bulimiaan sairastuttavuus ajoittuu hieman myöhemmälle iälle; usein 17. ikävuodesta nuoruusaikuisuuteen. (Dadi & Raevuori, 2013, s. 63.)

Sairauden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa sekä hoitoon ohjaaminen voivat lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta. Pienikin puuttuminen voi normalisoida tilanteen. Perusterveydenhuollon tehtävänä on syömishäiriöiden tunnistaminen ja somaattinen tutkiminen sekä lievempien häiriöiden hoito. Hoitopolut suunnitellaan yksilökohtaisesti. Tarvittaessa potilas saa lähetteen lasten- tai sisätautien poliklinikalle tai lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle. (Käypä

hoito, 2014.) On havaittu, että nuoret, jotka ovat sairastuneet syömishäiriöön käyttävät perusterveydenhuollon palveluita enemmän. He saattavat hakeutua hoitoon esimerkiksi huimauksen, väsymyksen tai ruuansulatusongelmien vuoksi. (Dadi & Raevuori, 2013, s. 72.)

6.6 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuutena voidaan pitää kaikkia sellaisia ajatuksia tai tekoja, jotka uhkaavat lapsen tai nuoren terveyttä ja henkeä. Tämä ei ole itsessään mikään häiriö, vaan se voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön. Itsetuhokäyttäytymiseksi luokitellaan viiltely, itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset ja itsemurha. Itsetuhoisuus voi olla myös epäsuoraa käytöstä, jolloin nuorella on mahdollisuus kuolla oman toimintansa takia, vaikka ei tätä ensisijaisesti hae. Näitä ovat esimerkiksi liikenteessä toistuvasti otetut riskit, päihteiden ongelmakäyttö sekä hoidon laiminlyönti, mikäli nuorella on jokin vakava sairaus. (Pelkonen & Strandholm, 2013, s. 125.)

Itsetuhoisuus yleistyy nuoruusiässä. Vakavia sekä toistuvia itsemurha ajatuksia esiintyy 10—15 prosentilla nuorista ja 3—5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Itsemurha yritykset ovat tytöillä yleisempiä, mutta poikien itsemurhakuolleisuus on yleisempää. Itsemurhakuolleisuus on Suomessa vähentynyt, mutta se on yleisin kuolinsyy 15—19-vuotiailla. Joka viides nuori viiltelee itseään ilman itsemurhatarkoitusta. Nuorten tekemistä itsemurhista tai niiden yrityksistä suurin osa tehdään päihtyneenä. (Pelkonen & Strandholm, 2013, s. 127.) Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon piiriin. Tärkeää on tunnistaa ja hoitaa itsetuhoisuuden taustalla olevia mielenterveyden häiriöitä sekä muita itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä. Hoidossa on tärkeää huomioida myös potilaan perhe, ystävät, koulu ja muu sosiaalinen verkosto. Tuen tarve on usein hyvin pitkäaikaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

6.7 Päihdeongelmat

Päihdeongelmat ovat suorassa yhteydessä nuorten mielenterveyden kanssa. Mitä nuorempana päihteiden käytön aloittaa ja mitä runsaampaa niiden käyttö on, sitä todennäköisempää on nuorten psyykkinen oireilu ja riski kärsiä samaan aikaan muista mielenterveyden ongelmista. Diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä Suomessa kärsii noin viisi prosenttia nuorista. Tätä huomattavasti useammalla on eriasteisia päihdeongelmia. Nuorten päihdeongelma olisi ensisijaisen tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmiin voidaan helpommin vaikuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.)

Tupakan ohella alkoholi on nuorten yleisimmin käyttämä päihde. Kun päihteet alkavat hallita elämää, puhutaan päihdehäiriöstä. Tämä alkaa yleensä kehittyä 14—15-vuotiaana. Päihdehäiriön oireita ovat esimerkiksi vieroitusoireet päihdeistä, päihteiden käytön pakonomainen halu, erilaisista velvoitteista suoriutumisen kyvyttömyys, kontrolli päihteiden käyttöön katoaa sekä päihteiden käyttö siitä huolimatta, että ne ovat aiheuttaneet ongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.)

Päihdehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää tunnistaa altistavat ongelmat ja niiltä suojaavat tekijät. Päihdehäiriöiselle nuorelle moniongelmaisuus on tyypillistä ja jokainen nuori tulee huomioida yksilöllisesti hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Erilaisia keinoja päihdeongelmien hoitoon on esimerkiksi asioiden puheeksi otto, nuorten päihteiden käytön ja voimavarojen selvittäminen ja seuranta, avo-, laitos-, tai lääkehoito. Lääkehoitoa ja laitoshoidoa toteutetaan yleensä vain vakavissa päihdeongelmissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Psykososiaalinen hoito on nuorten kanssa ensisijaista. Näitä hoitoja jaotellaan sen mukaan, mihin hoidolla pyritään vaikuttamaan. Mikäli tavoitteena on nuoren sisäinen muutos, käytetään yksilökeskeistä hoitoa. Jos taas tavoitteena on perheen sisäiseen vuorovaikutukseen tai laajemmin nuorta ympäröivään yhteisöön saatava muutos, käytetään perhekeskeistä hoitoa. (Von der Pahlen ym., 2013, s. 122.)

7 TULOKSET HOITOTAHOISTA PORIN ALUEELLA

7.1 Satasairaalan lasten- ja nuorten psykiatriapalvelut

Satasairaalalla on eri yksiköitä lasten- ja nuortenpsykiatrialla. Lastenpsykiatrialla on poliklinikka, päiväosasto, perheosasto ja vuodeosasto. Poliklinikan erikoislääkäri voi tehdä lähetteen päiväosastolle, jos lapsi tarvitsee avohoitoa enemmän tiiviimpää hoitoa ja tutkimusta. Päiväosastolla lapsi on päivät sairaalassa hoidossa ja viettää yöt kotona. (Satasairaala, i.a. -a.)

Perheosastolla hoidetaan lapsen ja perheen välisiä vuorovaikutusongelmia. Osastojakso on neljän viikon pituinen ja osa siitä voi toteutua lapsen kotona. Hoitajakso on hyvin tiivis ja hoitopäivät ovat neljän tunnin mittaisia. (Satasairaala, i.a. -b.) Vuodeosastolla toteutetaan kriisi-, tutkimus-, sekä hoitajaksoja. Hoitajakso suunnitellaan yksilöllisesti potilaan mukaan ja ne ovat eripituisia. (Satasairaala, i.a. -c.)

Satasairaalalla on nuorisopsykiatrian avohoitopalveluita sekä osastohoito. Avohoitopalveluja ovat aluepoliklinikat, akuuttityöryhmä, sijoitettujen nuorten Silta - työryhmä, neuropsykiatrinen työryhmä, päiväosasto, kuntoutumisyksikkö sekä toiminnallinen avohoito. Aluepoliklinikoita on Porissa, Raumalla, Huittisissa, Kaanpäässä ja Harjavallassa. (Satasairaala. i.a.)

Akuuttityöryhmä tukee nuoria, jotka saavat jo psykiatrista hoitoa, mutta heidän tilanteensa kriisiytyy. Tutkimus- ja hoitajakset ovat yleensä lyhyitä. Nuori tapaa työntekijöitä vain muutaman kerran. Työryhmä tekee myös arvioita ja antaa hoitoa niille nuorille, jotka on sijoitettu Satakunnan lastensuojelulaitoksiin muualta Suomesta. (Satasairaala. i.a. -d.)

Neuropsykiatrinen työryhmä tutkii ja hoitaa nuoria, joilla on varhaislapsuudesta asti todettuja neurologisia, tiedollisia ja käyttäytymiseen liittyviä oireita sekä toiminnanvaikeuksia. Näitä voivat esimerkiksi olla aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, autismin kirjon oireyhtymä ja Touretten oireyhtymä. (Satasairaala. i.a. -e.) Toiminnallisessa avohoidossa työskentely pohjautuu erilaisten toiminnallisten menetelmien tavoitteelliseen käyttöön. Hoito ja kuntoutus tapahtuu yksilö- ja ryhmäkäynneillä. (Satasairaala. i.a. -f.)

7.2 Porin kaupungin perustason lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut

Porin perustason nuorten vastaanotto on tarkoitettu 13—22-vuotiaille nuorille, joilla on psykososiaalisia ongelmia. Niitä voivat olla esimerkiksi kriisitilanteet, mielialaan, ihmissuhteisiin tai päihteiden käyttöön liittyvät vaikeudet. Vastaanotolla arvioidaan yhdessä nuoren kanssa hänen tilannettaan sekä hoidon tarvetta. Nuorten vastaanotossa toteutetaan vain lyhytaikaista keskusteluhoitoa. Vastaanottoon ei tarvitse lähetettä. Tarvittaessa nuori voidaan ohjata hänelle sopivaan palveluun ja jatkohoitoon. (Pori. I.a.)

7.3 Kolmannen sektorin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

Kolmannen sektorin palveluita nuorille on Satakunnan alueella, mutta keskitymme tässä vain Porin alueeseen. Porin mielenterveysyhdistys Hyvis ry on sopiva yhdistys esimerkiksi nuorille aikuisille. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä, kehittää mielenterveyspalveluiden saatavuutta, laatua ja tasoa. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö on myös yksi heidän tavoitteistaan. Yhdistys järjestää viikoittain erilaista ohjelmaa. (Porin mielenterveysyhdistys Hyvis ry. I.a.)

Porin sininauhalla on etsivää nuorisotyötä, jonka tehtävä on antaa tukea ja ohjausta 15—29-vuotiaille porilaisnuorille arkeen ja tulevaisuuteen. Heidän kohdeyhmäänsä ovat kaikista vaikeimmissa tilanteissa olevat nuoret, kuten päihde- ja mielenterveysongelmaiset sekä vankilasta vapautuneet. (Porin sininauha. Etsivä nuorisotyö.)

Surunauha ry antaa tukea ja ohjausta itsemurhan tehneiden läheisille. Surunauha järjestää keskustelu apua puhelimitse sekä chatissä. Surunauhalla on avoimia sekä suljettuja vertaistukiryhmiä. Yhdistyksellä on myös *Lohtu* sovellus. Siellä voi muun muassa keskustella muiden läheisensä menettäneiden kanssa, kuunnella surunauhan podcasteja, lukea jäsenlehtiä digiversiona sekä lukea surunauhan opasta läheisille. (Surunauha ry. Apua ja tukea.)

Ystäväkahvila Muru on tarkoitettu 16 – 30 vuotiaille kohtaamispaikaksi. Muru kahvilana on päihtetön kohtaamispaikka ja syrjinnästä sekä kaikesta kiusaamisesta vapaa – alue. Kahvilassa on tarjolla vertaisuuteen perustuvaa ystävätoimintaa ja erilaisia tapahtumia sekä teemailtoja, jotka on suunniteltu yhdessä nuorten kanssa. Kahvilassa on mahdollista keskustella ammattihenkilöiden kanssa. Ystäväkahvila Muru on auki kolmena päivänä viikossa. (Ystäväkahvila Muru, 2022.)

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Lapsilla ja nuorilla esiintyvät mielenterveyden ongelmat ovat yllättävän yleisiä ja koskettavat monia ihmisiä. Varhainen puuttuminen lasten ja nuorten ongelmiin olisi ensisijaisen tärkeää ja sitä pitäisi ehdottomasti kehittää, jotta heillä olisi parempi tulevaisuus. Palveluita on tarjolla, mutta resurssien pitäisi olla huomattavasti suuremmat, jotta kaikki niitä tarvitsevat saisivat apua. Ennaltaehkäisevään työhön on viime vuosina panostettu ja sen hyödyt tulevat tekstissämme ilmi.

Lapsen psyykkiseen kehitykseen liittyy paljon erilaisia riskejä, joista osaan pysytymme toiminnallamme vaikuttamaan ja etenkin ammattilaisina näitä tulisi osata tunnistaa. Vanhempien ohjaus ja mahdollisten riskitekijöiden huomioimisella saamme ehkäistä lapsen sairastumisen. Esimerkiksi psyykkisistä häiriöistä kärsivien vanhempien voi olla vaikeaa tunnistaa lapsen tarpeita ja vastata niihin, jolloin

riskitekijänä on kiintymyssuhteen luomisen sekä vuorovaikutuksen häiriintyminen. Tämän on todettu lisäävän lapsen riskiä sairastua psyykkisesti. (Kumpulainen ym., s. 89.) Covid pandemian aikana lasten ja nuorten elämää on rajoitettu paljon esimerkiksi etäopiskelun ja harrastusten suhteen. Tämä on varmasti ollut vaikuttamassa negatiivisesti lasten ja nuorten elämään sekä mielenterveyteen.

Aiheesta oli saatavilla runsaasti kirjallista materiaalia, jonka vuoksi myös lähde- materiaalin rajaaminen oli pakollista. Eri aineistoista löytyi samansuuntaisia tuloksia aiheesta ja se teki aineistojen käytöstä luotettavan. Opinnäytetyössämme esittämämme työn tulokset vastasivat jo aiemmin tehtyjä havaintojamme aiheesta. Saimme mielestämme hyvin tuotua opinnäytetyöhömmme tärkeimpiä asioita yleisimmistä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoitotahoista Porin alueella.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijöillä on vastuu tekemänsä työn eettisyydestä. (Arene, 2019.) Eettisyyttä on tärkeä huomioida koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tutkimus- ja kehittämistyössä etiikka tarkoittaa sitä, että pyritään estämään vääryydet sekä lisäämään hyviä käytäntöjä. (Diakonian ammattikorkeakoulu, i.a.)

Opinnäytetyössämme eettisyys tulee ilmi lasten ja nuorten saamien palveluiden myötä. Kaikille apua tarvitseville olisi järjestettävä hoitoa inhimillisessä ajassa, mutta valitettavasti resurssit tähän eivät aina ole riittäviä. Näin ollen eettisyyden näkökulmasta palveluissa olisi parannettavaa, jotta kaikki lapset ja nuoret saisivat ansaitsemaansa hoitoa. Opinnäytetyössämme käytimme ainoastaan julkisia lähteitä, joten meidän ei tämän suhteen tarvinnut miettiä yksityisyyden suojaa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa paljon se, että aineistoa kerätään luotettavilta sivustoilta. Perehdyimme huolella eri tietokantoihin ja kirjallisuuteen. Luotettavuuden arviointi perustuu koko opinnäytetyön prosessiin ja sen systemaattisuuteen sekä johdonmukaisuuteen. (Diakonia ammattikorkeakoulu, i.a.)

Käytimme työssämme luotettavia lähteitä ja uskomme tietojen olevan oikeita, sillä useammassa eri lähteessä tiedot olivat samanlaisia.

8.3 Ammatillinen kasvu

Oma tietämyksemme lasten ja nuorten mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta kasvoi työtä tehdessä. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat koskettavat aina koko perhettä. Tällöin on tärkeää, että sairaanhoitajalla on hyvät tiedot ja taidot sairauksista sekä niiden hoidosta. Hoitajan tehtävä on kohdata potilaat ja heidän perheensä ammattitaitoisesti ja empaattisesti. Kohtaamisessa on tärkeää olla aidosti läsnä tilanteessa sekä kuunnella mitä lapsi tai nuori haluaa tilanteestaan kertoa. Ammatillinen kehittyminen on koko työuran kestävä prosessi ja kehittyminen jatkuu koko elämän ajan.

Pohdimme työn toteuttamisessa SWOT-analyysin avulla opinnäytetyömme uhkia ja mahdollisuuksia. Sisäisiä vahvuksiamme oli hyvin toimiva yhteistyö, yhteinen kiinnostus aiheeseen ja hyvin löydetty yhteinen aika työn tekemiseen. Sisäisiä heikkouksia meille ovat olleet haasteita ymmärtää, mitä opinnäytetyön eri vaiheet pitää sisällään. KEH-opintojaksojen avulla työn vaiheet selkiytyivät ja aikataulutus helpottui. Lisäksi englanninkielisen lähdemateriaalin käyttö tuotti haasteita ryhmässämme.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli meille kaikille uusi asia. Työtä tehdessämme opimme käyttämään hyödyksi erilaisia luotettavia tietokantoja. Opimme myös paremmin antamaan toisillemme palautetta tehdystä työstä. Hyvät vuorovaikutus ja tiimityöskentely taidot olivat tärkeässä roolissa koko opinnäytetyönprosessin ajan. Huomioimme kaikkien ryhmän jäsenten mielipiteet, ajatukset sekä vahvuudet eri asioissa. Opinnäytetyön aikataulusta kiinni pitäminen sujui myös hyvin. Kaikki ryhmäläiset huolehtivat omista osa-alueistaan ja tarvittaessa autoimme toisiamme. Niiden pohjalta lähdimme aina hyvässä hengessä muokkaamaan opinnäytetyötämme sekä hakemaan kaikkia miellyttävää lopputulosta. Tämä onnistui meiltä mielestämme hyvin.

Perehdyimme kirjallisuuskatsaukseen aiheena ennen työn aloitusta ja koko ajan sen aikana, sillä se oli meille vieras. Kävimme läpi mitä se pitää sisällään ja mitä sen tekeminen vaatii. Opimme myös hakemaan tietoa erilaisista lähteistä ja arvioimaan niiden luotettavuutta, josta on meille varmasti hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajina.

LÄHTEET

- Arene. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*.
<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Children`s mental health. Children`s mental disorders. Anxiety and Depression in Children | CDC*
- Diakonia ammattikorkeakoulu. (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten*.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303869/C_17_ISBN_9789524930994.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Diakonia ammattikorkeakoulu. (i.a). Opinnäytetyön prosessin ja ohjauksen hakemisto. Saatavilla 5.5.2022 [Opinnäytehakemisto – Diakonia-ammattikorkeakoulu](#)
- Duodecim terveystietokirjasto. (30.11.2018). *Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt*. Saatavilla 28.9.2021 [Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt - Terveystietokirjasto](#)
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne U. & Vanhala, E. (2010). *Nuori ja mielikoulu mielenterveyden tukena*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. (2017). *Selvitys 5-12 vuotiaiden lasten mielenterveyden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen*

- tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. <https://www.proquest.com/docview/1469873650>
- Kirkko Porissa. (i.a.). *Mieleterveystyö*. Saatavilla 2.10.2022 <https://www.kirkko-porissa.fi/apua-ja-tukea/erityisryhmat/mielenterveystyo>
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (2016). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Käypä hoito (11.12.2014). Syömishäiriöt. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50101>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L1P5>
- Lastenmielenterveystalo. Ammattilaisille. Lastenmielenterveystalot. Saatavilla 14.4.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/lasten_mielenterveystalot/Pages/default.aspx
- Lehtovirta, M., & Peltola, L. (2012). *Ihminen mielessä*. Edita Publishing Oy.
- Marttunen, M. & Karlsson, L., (28.8.2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mieli.fi 24.8.2021. Materiaalit ja koulutukset. Tietoa mielenterveyden vahvistamisesta. Lapset ja nuoret. Mielenterveystaidot varhaiskasvatuksessa. Saatavilla <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/mielenterveystaidot-varhaiskasvatuksessa/>
- Mieli.fi 31.8.2021. Materiaalit ja koulutukset. Tietoa mielenterveyden vahvistamisesta. Lapset ja nuoret. Ala- ja yläkoulu. Mielenterveystaidot osana koulun arkea. Saatavilla <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/ala-ja-ylakoulu/mielenterveystaidot-osana-koulun-arkea/>
- Pelkonen, M., & Strandholm, T. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pori. (i.a). *Mielenterveys – ja päihdetyö. Nuorten vastaanotto*. Saatavilla 13.2.2022. <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys-ja-paihdetyo/nuorten-vastaanotto>
- Porin mielenterveysyhdistys Hyvis ry. (i.a). *Toiminta*. Saatavilla 17.2.2022. <https://porinhyvis.fi/>
- Porin sininauha. Etsivä nuorisotyö. Saatavilla 14.4.2022. [Porin Sininauha – Työtä ihmisarvon puolesta vuodesta 1965](#)
- Raaska, H., & Pihlakoski, L. (11.4.2017). *Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt ja ADHD*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02488>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Satasairaala. (i.a. -a). *Lastenpsykiatria. Lastenpsykiatrian päiväosasto*. Saatavilla 13.2.2022. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/lastenpsykiatria/lastenpsykiatrian-paivaosasto-p0a>
- Satasairaala. (i.a. -b). *Lastenpsykiatria. Lastenpsykiatrian perheosasto*. Saatavilla 13.2.2022. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/lastenpsykiatria/lastenpsykiatrian-perheosasto>
- Satasairaala. (i.a. -c). *Lastenpsykiatria. Lastenpsykiatrian vuodeosasto*. Saatavilla 13.2.2022. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/lastenpsykiatria/lastenpsykiatrian-vuodeosasto-p0b>
- Satasairaala. (i.a.). Saatavilla 13.2.2022. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/nuorisopsykiatria>
- Satasairaala. (i.a. -d). Saatavilla 13.2.2022. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/nuorisopsykiatria/nuorisopsykiatrian-akuuttityoryhma>
- Satasairaala. (i.a. -e). Saatavilla 13.2.2022. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/nuorisopsykiatria/nuorten-neuropsykiatrinen-tyoryhma>
- Satasairaala. (i.a. -f). Saatavilla 13.2.2022. <https://www.satasairaala.fi/palvelut/nuorisopsykiatria/nuorisopsykiatrian-toiminnallinen-avohoito>
- Strandholm, T., & Ranta, K., (28.8.2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Saatavilla

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Surunauha ry. Apua ja tukea. Saatavilla 14.4.2022. [Surunauha ry - vertaistukea itsemurhan tehneiden läheisille](#)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (10.8.2020). Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (14.6.2021). Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (7.2.2022). Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25.11.2021). Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Lasten ja nuorten mielenterveys. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Von der Pahlen, B., Lepistö, J., & Marttunen, M. (2013) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ystävähavila Muru. *Toiminta*. Saatavilla 2.10.2022 <https://www.murukahvila.fi/>