



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MIKÄHÄN TÄHÄN OLOON AUTTAIS?

Opas 13–21 vuotiaalle nuorille Lapinlahden mielenterveyspalveluista

TE -
KIJÄ/T:

Sari Heimonen
Sanni Matikainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sari Heimonen ja Sanni Matikainen	
Työn nimi Mikähän tähän oloon auttais? Opas 13–21-vuotiaille nuorille Lapinlahden mielenterveyspalveluista	
Päiväys 13.12.2016	Sivumäärä/Liitteet 44/1
Ohjaaja(t) Aria-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Lapinlahden mielenterveysneuvola	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Nuoruus ajoittuu ikävuosiin 12–22, ja nuoruuden tärkeimmät tehtävät ovat aikuiseksi kasvaminen ja itsenäistyminen. Erilaiset kehitysvaiheet kuuluvat nuoruuteen. Mielenterveys on tärkeä osa nuoren hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveysongelmat ovat nuorten yleisimpiä terveysongelmia ja jopa 20–25 prosenttia kärsii jonkinlaisesta mielenterveydenhäiriöstä. Keskeisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä ovat masennus, itsetuhoisuus, käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt sekä erilaiset riippuvuudet. Nuorten ongelmien tunnistamisessa keskeisimpiä toimijoita ovat perusterveydenhuollon yksiköt, kuten kouluterveydenhuolto sekä oppilashuolto ja opetuksessa työskentelevät aikuiset. Ensisijainen hoitomuoto nuorten mielenterveyden häiriöissä on terapia, jota tarvittaessa täydennetään lääkehoidolla. Kuitenkin noin puolet nuorista jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Varhaisen tunnistamisen ja hoitoon pääsemisen kannalta tärkeää on antaa tietoa ja rohkaista hoitoon hakeutumista.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tehtiin opas 13–21-vuotiaille nuorille Lapinlahden mielenterveysneuvolan palveluista. Oppaan tavoitteena on lisätä nuorten tietoa mielenterveydestä, mielenterveyden ongelmista ja Lapinlahdella saatavista nuorten mielenterveyspalveluista. Oppaan avulla tietoa saadaan annettua nuorille ja tietoa voivat hyödyntää myös nuorten parissa työskentelevät aikuiset. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lapinlahden kunnan mielenterveysneuvola. Mielenterveysneuvolassa on toiminut uutena palveluna nuorten työryhmä vuodesta 2015 ja nuorille suunnatulle, ajantasaiselle oppaalle oli tarvetta.</p> <p>Jatkokehittämishaasteena voitaisiin selvittää miten oppaan tieto tavoitti nuoret ja miten oppaasta saatu tieto on helpottanut mielenterveysneuvolan palveluihin hakeutumisesta. Jatkokehittämishaasteena voitaisiin myös arvioida nuorten mielenterveysongelmien tunnistamista ja hoitoon pääsyä.</p>	
Avainsanat Nuoruus, mielenterveyshoitotyö, nuorten hoitotyö, nuorisopsykiatria, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Sari Heimonen ja Sanni Matikainen			
Title of Thesis What could helpo this feeling? Guide for young people age of 13–21 years of mental health services in Lapinlahti			
Date	13.12.2016	Pages/Appendices	44/1
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Lapinlahden mielenterveysneuvola			
<p>Abstract</p> <p>Adolescence is the time between the ages of 12–22. The most important tasks of adolescence are growing up and becoming independent. Adolescence includes various stages of development. Mental health is an important part of an adolescent's well-being and ability to function.</p> <p>Mental health problems are adolescents' most common health issues and up to 20–25 percent of young people suffer from some form of mental disorder. The most common mental disorders among young people are depression, self-harm, behavioral disorders, anxiety disorders, eating disorders and various addictions. The identification of the problems are the core focus of primary health care services, such as school health care, and student welfare and adults working in education. The primary treatment for youth mental health disorders is therapy and it is supplemented by drug therapy on demand. However, about half of young people will be deprived of the treatment they need. The importance of early identification and getting treatment would need better information and encouragement to seek treatment.</p> <p>As a functional result of the thesis there is a guide book produced for 13–21 -year-old adolescents in Lapinlahti about mental health clinic services. The guide aims to increase adolescents' knowledge of mental health, mental health problems and adolescents' mental health services in Lapinlahti. It aims to provide information concerning young people and it can also be utilised by adults working with young people. The thesis was assigned by the mental health clinic of the municipality of Lapinlahti. The mental health clinic has been operating as a new service working group with adolescents since 2015 and it is meant for young people, so an up-level guide was needed.</p> <p>Further study could examine how well the information provided by the guide book has reached the adolescents and how helpful this information has been when seeking mental health services. Further study could also evaluate young people's access to mental health services as for the identification and treatment of mental health problems.</p>			
<p>Keywords Adolescence, mental health nursing, adolescent nursing, adolescent psychiatry, guide</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NUORUUSIÄN KEHITYS.....	7
3	NUORTEN KESKEISIMPIÄ MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ JA NIIDEN HOITO	9
3.1	Nuorten masennus ja itsetuhoisuus	9
3.2	Käytöshäiriöt	11
3.3	Ahdistuneisuushäiriöt	12
3.3.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	13
3.3.2	Sosiaalisten tilanteiden pelko	14
3.3.3	Paniikkihäiriö.....	14
3.4	Syömishäiriöt.....	15
3.4.1	Anoreksia nervosa	16
3.4.2	Bulimia nervosa.....	16
3.5	Riippuvuudet	17
3.5.1	Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt	17
3.5.2	Toiminnalliset riippuvuudet.....	18
4	NUOREN PSYKIATRINEN ARVIOINTI	21
5	NUORISOPSYKIATRINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ.....	23
5.1	Nuorten mielenterveyspalvelut Suomessa.....	23
5.2	Lapinlahden mielenterveyspalvelut nuorille.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	30
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	31
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	31
7.2	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	31
7.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	32
8	POHDINTA	34
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
8.2	Opinnäytetyö prosessin tarkastelu ja ammatillinen kehittyminen.....	35
8.3	Jatkokehittämishaasteet	36
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	37
	LIITE 1: OPAS	44

1 JOHDANTO

Mielenterveys on osa terveyttä. Se on voimavara ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. (THL 2014a.) Suomessa nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. Jopa 20–25 prosenttia nuorista kärsii mielenterveyden häiriöistä ja se on yleisimpiä koululaisten terveysongelmia. Tavallisia nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen ja Karlsson 2013, 10.) Vaikka mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä nuoruusiässä, jopa puolet nuorista jää vaille tarvitsemaansa hoitoa (Pylkkänen 2013). WHO Regional Office for Europe (2010, 6) on tehnyt lausunnon mielenterveyspalveluiden käyttäjien voimaantumisesta, jonka mukaan ennakkoluuloja tulisi vähentää, antaa mielenterveydestä ja palveluista tietoa sekä parantaa paikallisia palveluja. Nuorten mielenterveyspalveluista tiedottaminen on siis yksi ennaltaehkäisyn keino, joka auttaa nuoria tunnistamaan ja hakemaan ajoissa apua mielenterveyden ongelmiin.

Keskeisintä nuorten ongelmien kohtaamisessa on varhainen tunnistaminen ja puuttuminen sekä matala hoitoon pääsemisen kynnys (Pylkkänen 2013). Keskeisimpiä toimijoita nuoren psyykkisten oireiden tunnistamisessa ovat perusterveydenhuollossa, etenkin kouluterveydenhuollossa, oppilashuollossa ja opetuksessa työskentelevät aikuiset (Marttunen 2013, 3). Lapinlahdella nuorten mielenterveyspalveluita tuottaa perhe- ja mielenterveysneuvola Käskynkkä, jonka alaisena nuorten työryhmä aloitti toimintansa 2015. Edellinen nuorille suunnattu opas on vuodelta 2010. Toiminnan kehittyessä uudelle ja ajantasaiselle oppaalle oli tarvetta. Koska nuorten työryhmä on toiminut vasta vähän aikaa, on tärkeää, että nuoret saavat tietoa työryhmän toiminnasta konkreettisella tasolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Lapinlahden mielenterveyspalveluista 13–21-vuotiaille nuorille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa mielenterveydestä, mielenterveyden ongelmista ja Lapinlahdella saatavista nuorten mielenterveyspalveluista. Oppaan tavoitteena on lisätä nuorten tietoa Lapinlahden mielenterveysneuvolasta sekä auttaa nuorta tunnistamaan avun tarve ja madaltaa kynnystä hakeutua mielenterveysneuvolan palveluihin. Omana tavoitteenamme oli laajentaa osaamistamme sekä kehittää ammatillisuuttamme mielenterveyshoitotyön puolelta. Tieto nuorten yleisimmistä mielenterveysongelmista auttaa meitä tunnistamaan nuorten mielenterveysongelmia jo varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käydään läpi nuoren normaalia psyykkistä kehitystä, joka toimii lähtökohtana mahdollisten ongelmien tunnistamisessa. Työssämme kerrotaan, mitä mielenterveyden häiriöitä suomalaiset nuoret sairastavat ja miten niitä hoidetaan. Lisäksi käsittelemme nuoren psykiatrista arviointia ja kuinka nuorisopsykiatrinen palvelujärjestelmä toimii Lapinlahdella ja valtakunnallisesti.

2 NUORUUSIÄN KEHITYS

Nuoruus on voimakasta fyysisen ja psyykkisen kehityksen aikaa. Kehitykseen vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi ympäristö ja kulttuuri. Lapsuuden perhe, kokemukset sekä sosiaaliset suhteet luovat pohjan nuoruudelle ja siten myös aikuisuudelle. (THL 2014b.) Nuoruuteen kuuluu tietyt kehitysvaiheet, jotka jokainen nuori käy läpi. Mielenterveyden häiriöstä kärsivä nuori kuitenkin kokee nämä kehitysvaiheet voimakkaammin kehityksellisinä kriiseinä ja joutuu syvemmin pohtimaan aikasempien kehitysvaiheiden ristiriitoja. (Almqvist 2010a, 153.) Nuoruusikä on käsite, joka tarkoittaa yksilön lapsuudesta nuoreen aikuisuuteen siirtymistä ja se ajoitetaan tavallisesti ikävuosiin 12–22. Nuoruusikä on moniulotteinen käsite, sillä siihen liittyy niin fyysiset muutokset kuin myös aikuisuuteen johtavat kognitiiviset, psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat. Onnistunut nuoruuden kehitys johtaa eheään persoonallisuuteen. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014a.)

Kliinissä työssä nuoruus jaetaan kolmeen kehitysvaiheeseen: varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014a). Varhaisnuoruus on ikävuosina 12–14. Varhaisnuoruudessa sopeutuminen fyysisiin muutoksiin mielen tasolla kestää kauemmin kuin fyysiset muutokset itse, ja murrosikä alkaa mullistamaan lapsuuden mielen maailmaa (Pylkkänen 2011). Varhaisnuoruudessa koetaan ristiriitaisuutta riippuvuuden tarpeiden ja itsenäistymispyrkimysten kanssa. Nuori etsii itseään omana yksilönään, joka on vanhemmistaan riippumaton. Kuitenkin nuori tarvitsee vielä vanhempiansa neuvoja ja valvontaa. On tavallista, että terveesti kehittyvä nuori kiistelee yhä useammin vanhempiansa kanssa esimerkiksi kotiintuloajoista, mutta välit vanhempiin kuitenkin pysyvät hyvinä. Varhaisnuoruudessa on tyypillistä, että tunnetilat vaihtelevat äkillisestikin ja pienetkin muutokset voivat saada voimakkaita tunnereaktioita aikaiseksi. Varhaisnuoruudessa koetaan myös vahvoja epävarmuuden tunteita fyysisiin muutoksiin ja tästä syystä ulkonäköön liittyvät arviot voivat loukata nuorta herkästi. Varhaisnuoruus on nuoruusiän kehityksessä kuohuvin vaihe, mutta normaalisti kehittyvä varhaisnuori ei joudu vakaviin ongelmiin tai katkaise välejä auktoriteetteihin. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014a.)

Keskinuoruus kestää 15–17 ikävuodet. Keskinuoruuden tärkein psyykkinen kehitystapahtuma on saada etäisyyttä vanhempiin. Keskinuoruudessa nuori on sopeutunut fyysisiin muutoksiin sekä kyky yksin olemiseen ja läheisyyden kokemukseen kehittyä. (Pylkkänen 2011.) Keskinuoruudessa nuori on pääosin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa eikä hänen tarvitse tuoda esille sisäistä kuohuntaa kuten varhaisnuoruudessa. Seksuaalisesti kypsyvä nuori pyrkii irtautumaan lapsuuden tunnetyydytyksen kohteesta, vanhemmistaan, ja luo tosiasioihin perustuvan käsityksen vanhemmistaan. Pääosin vanhemmista irtautuminen koetaan myönteiseksi kehitystapahtumaksi, mutta se voi kuitenkin aiheuttaa luopumisen surua ja masennuksen tunteita niin vanhemmissa kuin nuoressakin. Tästä johtuen irtautumisvaiheessa nuori on erityisen herkkä ero- ja hylkäämiskokemuksille. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014a.)

Myöhäisnuoruus on ikävuosina 18–22 ja silloin keskeisin kehitystehtävä on itsenäistyminen. Itsenäistymiseen kuuluu kehittyminen työhön ja tulevaisuuteen. Myös aikuisen sukupuolinen identiteetti lopulta vahvistuu. (Pylkkänen 2011.) Myöhäisnuoruudessa nuori irrottautuu lapsuuden tunnesuhteista

ja hakeutuu ikätovereidensa seuraan. Ystävien kanssa vietetty aikaa auttaa nuoren identiteetin vahvistumisessa. Myöhäisnuoruudessa kiinnostutaan yhteiskunnasta eritavalla kuin aikaisemmin ja nuori muodostaa oman arvomaailmansa, moraalijärjestelmänsä sekä omat ihanteensa ja päämääränsä. Nuori tekee tulevaisuuteen tähtäviä suunnitelmia sekä valintoja ja käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. Myöhäisnuoruuden loppuvaihe onkin aikuisuuteen siirtymistä, jolloin nuoren persoonallisuuden piirteet vähitellen vakiintuvat muodostaen aikuisen persoonallisuuden. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014a.)

Vaikka yhtä oikeaa ja normaalia nuoruuden kehityksen mallia ei ole olemassa, voidaan kuitenkin tunnistaa kaikille kehittyville nuorille yhteisiä kehitystehtäviä tai -haasteita. Näitä kehitystehtäviä ovat sopeutuminen fyysisiin muutoksiin, osittaisen psyykkisen riippumattomuuden saavuttaminen suhteessa omiin vanhempiin sekä kyky omanikäisiin kohdistuviin ystävyys- ja rakkaussuhteisiin. Nuoruuden kehitystehtävät ovat tärkeitä, koska nuoruudessa tapahtuvat psyykkiset muutokset voivat korjata lapsuuden yksilöitymiskehityksen puutteita. Mikäli näitä kehitystehtäviä ei käydä riittävästi läpi nuoruusiässä tai ne jäävät toteutumatta, heijastuvat ne myöhemmin mielenterveyden ongelmina aikuisuudessa. (Pylkkänen 2011.)

3 NUORTEN KESKEISIMPIÄ MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ JA NIIDEN HOITO

Lapsuus- ja nuoruusajan psykososiaalinen kehitys ja kasvuolosuhteet vaikuttavat myöhempään kasvuun, kehitykseen ja terveyteen. Myöhemmin sosiaaliseen asemaan sekä terveyteen vaikuttavat nuorena tehdyt koulutus- ja elämäntapavalinnat. Myöhäisnuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa mielen-terveytesongelmat lisääntyvät voimakkaasti, mikä voi hankaloittaa nuoren kehitystä ja siirtymistä aikuisikään. Nuoriin, joilla on psykosomaattista oireilua, tulisi kiinnittää erityisesti huomioita, jotta voidaan varhaisessa vaiheessa puuttua ja ehkäistä vakavia myöhempiä mielen-terveydenongelmia. (Huurre ja Aro 2007, 14.)

Päihteidenkäyttö, heikko koulumenestys ja kouluvaikeudet ovat myös osa oireilua ja lisäävät nuoren syrjäytymisen riskiä ja heikentävät mahdollisuuksia pärjätä koulutus- ja työmarkkinoilla. Oireileville nuorille olisi tärkeää antaa erityistä tukea terveydenhuollossa, koulussa ja sosiaalityössä, jotta nuoren normaali kehitys ei vaarantuisi ja syrjäytymisen mahdollisuus voitaisiin katkaista riittävän varhaisessa vaiheessa. (Huurre ja Aro 2007, 14–15.) Harrastukset, koulu ja vanhemmat ovat osa nuoren kasvua (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014b) ja siksi myös merkittävässä osassa nuoren hoitoa.

3.1 Nuorten masennus ja itsetuhoisuus

Nuorten masennustilat alkavat yleistyä murrosiän alkaessa ja uusien masennusjaksojen huippukohta on 15–18 vuoden iässä. Masennustiloja on tytöillä murrosiän alkamisen jälkeen noin kaksinkertainen määrä poikiin verrattuna ja sama sukupuoliero näkyy myös aikuisilla. Noin 80 prosenttia kaikista masennustiloista on vakavaa masennusta, mutta lieviinkin masennusoireisiin tulee suhtautua vakavasti, mikäli niihin liittyy toimintakyvyn laskua. (Karlsson 2011.)

Moni nuori kokee masennuksen tunteita, joista suurin osa on kasvuun ja kehitykseen liittyviä tunteita ja kokemuksia. Arvioitaessa nuoren masennusoireita on tärkeää ottaa huomioon nuoren kehitysvaihe ja mahdolliset tapahtumat elämässä. Nuoren masennus voi ilmetä monella eri tavalla ja tyyppisesti nuori vaikuttaa masentuneelta vain keskusteltaessa masennuksesta. Masennuksen oireilu voi näyttäytyä esimerkiksi liiallisena harrastamisena tai käytöshäiriöinä. Masennuspotilaista 40 %:lla on samanaikaisesti myös jokin muu psyykinen häiriö. (Laukkanen 2013.)

Nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyviä tavallisia masennustunteiden oireita ovat:

- surullisuus ja menetyksen tunteet
- itku
- tunnetilojen voimakas vaihtelu, esimerkiksi viha-ilo
- itsetunnon vaihtelu ja huoli oman kehon kelpaavuudesta
- lievät somaattiset oireet ja ajoittaiset unihäiriöt
- vaihteleva turvautuminen alkeellisiin ja kypsiin puolustusmekanismeihin
- nuoren ihmissuhteet ja kyky nauttia säilyvät. (Laukkanen 2013.)

Depression Käypä hoito – suosituksessa (2016) masennustila määritellään oireyhtymäksi. Yksittäisten oireiden tunnistamisen lisäksi on oleellista tunnistaa itse oireyhtymä. Tautiluokitus ICD10:ssä keskeiset masennustilat jaotellaan masennustiloihin ja toistuviin masennustiloihin. Kriteerit ovat kuitenkin molemmissa tautiluokituksissa samat. Jotta masennusdiagnoosi voidaan tehdä, kriteeristön kymmenestä oirekuvasta tulee löytyä vähintään neljä, oireet ovat jatkuneet vähintään kahden viikon ajan päivittäin ja ne ovat kliinisesti merkittäviä. (Depressio 2016.)

Kliinisen masennuksen oireita ovat:

- alakulo, ärtyisyys, tyhjyyden tunne, kyllästyneisyys
- keskittymisvaikeudet, tunteenpurkaukset, joita on vaikea hillitä
- epärealistiset syyllisyyden tunteet, tunne häpeästä ja arvottomuudesta
- itsemurha-ajatukset tai suunnitelmat
- itsensä vahingoittaminen esimerkiksi viiltely
- uniongelmat, esimerkiksi heräily ja nukahtamisvaikeus
- somaattiset oireet, vaivat, kivut
- alkeelliset puolustusmekanismit
- köyhtyvät ihmissuhteet sekä vähentynyt tai vähäinen nauttimisen kyky. (Laukkanen 2013.)

Norjassa tehdyn väestöpohjaisen tutkimuksen mukaan (Sivertsen, Harvey, Lundervold ja Hysing 2013) unettomuudella on vahva yhteys masennukseen nuorten keskuudessa. Tutkimuksessa selvisi, että masentuneilla nuorilla on lyhyempi unen kesto, pidempi nukahtamisaika ja todennäköisemmin heräävät kesken nukahtamisen. Unettomuudesta kärsivillä nuorilla on jopa viisinkertainen todennäköisyys sairastua masennukseen, kuin hyvin nukkuvilla nuorilla. (Sivertsen ym. 2013, 681.)

Masentuneen nuoren hoidossa on tärkeää sosiaalinen tuki ja huolenpito. Nuoren kanssa tulisi keskustella tilanteesta rehellisesti ja aikuisen tehtävävä on kuunnella ja olla aktiivisesti läsnä. Masennuksen hoidossa käytetään yksilöhoitoa sekä perhe- ja verkostotapaamisia. Huolellisen tutkimuksen jälkeen voidaan tarvittaessa aloittaa keskusteluhoidon lisäksi lääkehoito. Lääkehoidon aloittamisesta tulisi keskustella myös huoltajien kanssa. Nuoren koulunkäyntiä tuetaan, huomioiden nuoren jaksaminen. Tärkeää on myös tunnistaa vakavan masennuksen merkit, jonka hoito kuuluu erikoissairaanhoidon. (Vesänen ja Pulkkinen 2014a.)

Psykoedukaatio on yksi masennuksen koulutuksellinen työskentelyväline, jonka tarkoituksena on lisätä potilaan tietoutta ja ymmärrystä sairautensa kanssa. Psykoedukaatio kattaa potilaan hoidon kokonaisvaltaisesti, johon kuuluu muun muassa keskustelut, kriisiapu, lääkehoito, yksilöllinen hoitosuhde, ohjaus, yksilö- ja ryhmäterapiat ja hoidot, päivätoiminta ja asumis- ja työhönvalmennus. Masentuneelle nuorelle ja hänen läheisilleen on tärkeää antaa tietoa erilaisista yhteydenpitokanavista ja minne he voivat ottaa yhteyttä äkillisissä avun tarpeissa. (Vesänen ja Pulkkinen 2014a.)

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan toistuvia ajatuksia tai tekoja, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Itsetuhokäyttäytyminen ei ole itsenäinen mielenterveyden häiriö, vaan se liittyy mihin tahansa

muuhun psyykkiseen häiriöön. Itsetuhokäyttäytymisessä voidaan nähdä jatkumo, joka alkaa lievemmillä itsensä vahingoittamisen tai itsemurhan toiveina ja ajatuksina, joita seuraa vakavammat itsemurhasuunnitelmat, -yritykset ja itsemurha. Itsetuhoisuutta on olemassa myös niin sanottua epäsuoraa itsetuhoisuutta. Epäsuoraan itsetuhoisuuteen liittyy kuolemanvaara, mutta siinä ei ole tietoisuutta aikomuksesta kuolla. Tällaista epäsuoraa itsetuhoisuutta on esimerkiksi toistuva riskinotto liikenteessä ja päihteiden ongelmakäyttö. (Pelkonen ja Strandholm 2013, 125.) Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan (Salmi, Kaukonen, Rissanen ja Aho 2014, 11) myös syömishäiriö voi olla yksi itsetuhoisuuden muoto.

Itsensä viiltelyyn, puheisiin kuolemasta sekä lyhytaikaisiin kuolemantoiveisiin tulee suhtautua vakavasti ja selvittää, mihin ne voivat liittyä. Nuori kertoo harvoin itsetuhoajatuksistaan ja siksi niistä tulisi kysyä suoraan. Keskustelu itsetuhoisuudesta ja itsemurhasta ei yleensä nosta itsetuhokäyttäytymisen riskiä, vaan nuori voi ajatella, että joku haluaa auttaa ja että muitakin vaihtoehtoja on. (Pelkonen ja Strandholm 2013, 130–131.)

3.2 Käytöshäiriöt

Nuoruusiän käytöshäiriöiksi luetaan häiriöt, joita ei ole ilmennyt ennen kymmenen vuoden ikää. Käytöshäiriöt erotellaan lapsuus- ja nuoruusajan häiriöistä, koska niiden kulku ja ennuste ovat erilaiset. Nuoruusajan käytöshäiriöiden kesto ja ennuste on parempi, kuin lapsuusajan käytöshäiriöissä. Nuoruusajan käytöshäiriöissä ei esiinny niin usein aggressiivisuutta tai häiriintymistä sosiaalisissa suhteissa, kuten lapsuusajan häiriöissä. Nuoruusajan käytöshäiriöiden ominaisia piirteitä ovat esimerkiksi koulupinnaus, ilkeä, varastelu sekä väkivalta muita kohtaan. Nuorten oireilut ovat usein voimakkaampia kuin lapsuudessa, koska nuori on itsenäisempi sekä fyysisesti vahvempi, jolloin seuraukset ovat vakavampia. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014c.) Käytöshäiriöille (kuvio 1) on tyypillistä toistuva aggressiivinen, epäsosiaalinen ja uhmakas käytös eikä nuoren käyttäytyminen vastaa ikätason mukaisia sosiaalisia odotuksia. Diagnoosi tehdään huolellisesti ja ICD-kriteerien tulee täytyä. Oireilun tulee olla toistuvaa, eikä pelkän yksittäisen epäsosiaalisen tai rikollisen toiminnan johdosta voida tehdä diagnoosia. (Lindholm 2013.)



KUVIO 1. Käytöshäiriöt voidaan jaotella eri osa-alueisiin. (Lindholm 2013.)

Käytöshäiriöihin liittyy tavallisesti päihteiden käyttöä ja riippuvuutta, ahdistuneisuushäiriöitä ja masennustiloja. Nuori, jolla on päihdeongelma, ajautuu usein myös rikollisiin ja väkivaltaisiin tilanteisiin ja on näin alttiimpi joutumaan tekemisiin poliisin kanssa. On yleistä, että käytöshäiriöt jatkuvat aikuisikään saakka. Aikuisiällä ne ilmenevät yleisimmin epäsosiaalisena persoonallisuutena ja erityisesti tytöillä se voi lisätä riskiä sairastua muihin mielenterveyden ongelmiin. Myös itsemurha- ja väkivalta-kuolleisuuden riski on suurentunut käytöshäiriöisillä. Käytöshäiriöiden hoidossa tärkeitä ovat käyttäytymisterapeuttiset hoitomuodot, vanhempien ohjaus sekä ympäristön rakenne. Psykoterapeuttinen yksilöterapia olisi hyvä hoitokeino käyttäytymishäiriöisille nuorille, mutta ongelmana on usein nuorten huono motivaatio terapioihin. Yhdistelmähoitot ovat tehokkaita hoitomuotoja käytöshäiriöisille nuorille. Yhdistelmähoitossa yhdistetään nuoren yksilöllinen hoito, perheen tuki sekä yhteistyö koulun kanssa. Lääkehoidosta ADHD-lääkkeillä voidaan saada käytöshäiriöitä hallintaan ja vaikeissa tapauksissa voidaan käyttää pienillä annoksilla atyyppisiä antipsykootteja. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014c.)

3.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Pelon, huolen sekä ahdistuksen tunteet ja kokemukset ovat inhimillisiä tunteita, joiden tarkoituksena on varoittaa jostain uhkaavasta tilanteesta. Ahdistuksen tunteita voivat aiheuttaa tavallisetkin asiat, esimerkiksi lääkärissä käynti tai esiintyminen. Ahdistusta voivat aiheuttaa myös elämäntilanteen muutokset esimerkiksi parisuhteen loppuminen, uuden työn aloittaminen tai muuttaminen. Nuori tarkkaileekin herkästi itseään ja on herkkä sosiaaliselle paineelle. Arvioitavana oleminen voi jännittää ja nuori voi tuntea olevansa erilainen tai muita huonompi. Nuoren itsenäistyminen voi myös ahdistaa ja pelottaa nuorta uudessa tilanteessa. Nämä tunteet ovat nuoren elämässä tavallisia ja niistä puhuminen voi auttaa. (HUS s.a.b.)

Nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuushäiriöt ovat tiloja, jotka vaikuttavat henkilön psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ahdistuneisuushäiriöt voidaan jaotella eri häiriötyyppeihin, joita ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, määräkohteinen pelko, traumaperäinen stressihäiriö, dissosiaatiohäiriöt sekä pakko-oireinen häiriö. (Koponen ja Lepola 2013.) Ahdistuneisuushäiriöön sairastuminen nuorena lisää riskiä aikuisiän ahdistuneisuushäiriöihin sekä muihin sairauksiin. Tytöt ovat usein alttiimpia ahdistuneisuushäiriöille kuin pojat. (Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen, Pelkonen ja Marttunen 2001.)

3.3.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Voimakas, epämääräinen ja hallitseva ahdistus ei kuulu nuoren normaaleihin tuntemuksiin. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistus voi ilmetä kohtauksittain, jatkuvana tai hetkittäin. Nuori voi tuntea olonsa hermostuneeksi, pelokkaaksi, huolestuneeksi, jännittyneeksi tai ärtyneeksi. Ahdistunut henkilö voi kärsiä myös nukahtamisen vaikeuksista, keskittymisvaikeudesta sekä motorisesta levottomuudesta. Ahdistavat asiat palaavat mieleen jatkuvasti. Ahdistus voi aiheuttaa myös fyysisiä oireita, joita voivat olla esimerkiksi päänsärky, hikoilu, rintakipu/tykytys, lihasjännitys tai vatsakipu. Pitkäaikainen ahdistus aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka haittaavat jokapäiväistä elämää ja siten alentavat toimintakykyä. (Koponen ja Lepola 2013.) Fyysisten oireiden ilmaantuvuus vaikeuttaa ahdistuneisuushäiriön tunnistamista ja näin ollen voi viivästyttää hoitoon pääsyä (Ranta ym. 2001).

Aikaisemmin yleistynyt ahdistuneisuushäiriö diagnosoitiin, koska muiden ahdistuneisuushäiriöiden kriteerit eivät täyttyneet. Nykyisin yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on oma sairautensa. Sen tyypillisimmät oireilut ovat liiallinen murehtiminen ja ahdistuneisuus, huolestuneisuus sekä fyysiset oireilut. Taudin kuva on useimmiten hitaasti etenevä ja siihen liittyy samanaikaissairastavuutta. On huomattu, että lähes kaikilla sairastuneilla on jokin muu psyykinen sairaus, esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko. Nuorella yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireilut voivat näkyä esimerkiksi kouluelämässä. Jatkuva murehtiminen ja huolehtiminen kuluttavat nuoren jaksamista ja se voi vaikeuttaa nukahtamista iltaisin ja näin heikentää koulussa jaksamista ja menestymistä. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä varhainen tunnistaminen on tärkeää. Yleisimmin ahdistuneisuushäiriöt kehittyvät nuoruusiässä, jolloin oireiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen ajoissa on merkittävää jatkoon kannalta. (Karukivi ja Haapasalo-Pesu 2012, 949.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa ensisijaisena vaihtoehtona on kognitiivinen käyttäytymisterapia. Mikäli kognitiivisella käyttäytymisterapialla tai muulla psykososiaalisella hoidolla ei ole vaikutusta ahdistuneisuuteen tai ahdistus on erittäin vahvaa, tarvitaan lääkehoitoa. Ensisijaisena lääkehoidona ahdistuneisuushäiriöön on SSRI-lääkitys. Lääkehoidon tavoitteena on ahdistuneisuusoireiden lievittäminen niin, että nuori voisi kyetä oppimaan joustavampia käyttäytymisen tapoja ahdistavissa tilanteissa. (Ranta ja Koskinen 2016a.)

3.3.2 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Monilla nuorilla ujous on persoonallisuuden piirre, joka lievittyy sosiaalisten taitojen ja elämäkokemuksen myötä. Lievä arkuus, ujous tai ahdistuneisuus sosiaalisissa tilanteissa ovat normaaleja piirteitä. Sosiaaliin tilanteisiin liittyvä toistuva ja voimakas ahdistuneisuus voi johtaa sosiaalisten tilanteiden välttämiseen. Mikäli sosiaaliin tilanteisiin liittyvä ahdistus ja tilanteiden välttely aiheuttaa merkittävää psykososiaalisen toimintakyvyn laskua, on kyseessä mielenterveyden häiriö. (Isometsä 2014a.)

Sosiaalisten tilanteiden pelolle on tyypillistä, että nuori tuntee voimakasta pelkoa kielteisen arvioinnin kohteeksi joutumisesta ja nöyryyttäviin tai häpeällisiin tilanteisiin joutumisesta omasta käytöksestään johtuen. Nuori kokee ahdistusta, vahvaa itsekkyyttä ja hän vähättelee omia taitojaan. Nämä tunteet ja kokemukset tekevät sosiaalisista tilanteista lähes sietämättömiä ja siksi se johtaakin usein sellaisten tilanteiden välttelyyn, jossa joutuu ulkopuolisten huomion kohteeksi. Useimmiten tuntemattomat ja tutut, suuret ryhmät ja auktoriteettihahmot laukaisevat oireet. Yleensä nuorelle läheiset ihmiset eivät oireita laukaise. (Strandholm ja Ranta 2013, 19.)

Sosiaalisten tilanteiden pelkoa pyritään ensisijaisesti hoitamaan psykososiaalisella hoidolla, josta vahvin tutkimuksellinen näyttö on ryhmämuotoisesta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Tällaisessa hoidossa tärkeimpiä osa-alueita ovat sosiaalisten taitojen harjoittelu, suunniteltu altistaminen tilanteille ja kognitiivinen uudelleenmuotoilu. Koska sosiaalisten tilanteiden pelkoon kuuluu sosiaalisen informaation prosessoinnin vinoutuminen, on sen muuttamiseen alettu viime vuosina kehittämään hoitoja. Sosiaalisen informaation prosessoinnin vinoutumien muuttamisessa opetellaan suuntaamaan havaintoja pois ahdistavista ärsykkeistä ja kognitiivisia prosesseja muokkaava terapia painottaa kognitiivista uudelleenmuotoilua ja huomiokyvyn suuntaamisen harjoittelua. Mikäli psykososiaalisella hoidolla ei saada vastetta tai oireet ovat vaikeat, voidaan lääkehoitona käyttää SSRI-lääkitystä. (Ranta ja Koskinen 2016b.)

3.3.3 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriölle on tyypillistä kohtaukselliset paniikkilat eli paniikkikohtaukset. Alkuvaiheen paniikkihäiriössä kohtaukset alkavat odottamatta ja ne voivat uusiutua. Paniikkikohtaukset aiheuttavat huolta uudesta kohtauksesta ja kohtausten vaikutuksista omaan terveyteen. (Strandholm ja Ranta 2013, 21–22.) Odottamattomien paniikkikohtausten lisäksi voi olla myös erilaisiin ulkoisiin tapahtumiin liittyviä kohtauksia, jotka esiintyvät jonkin laukaisevan tekijän tai tilanteen yhteydessä (Isometsä 2014b).

Paniikkikohtauksiin kuuluu voimakasta ahdistuneisuutta sekä somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta sekä vapinaa. Joillakin on myös hyperventiloitua paniikkikohtauksen yhteydessä. (Strandholm ja Ranta 2013, 21–22.) Paniikkikohtaus voi olla pelottava kokemus ja kohtauksen saanut voi olla ahdistunut pitkäänkin kohtauksen jälkeen (Isometsä 2014b).

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on käytetyin menetelmä nuorten paniikkihäiriön hoidossa. Nuorille on kehitetty hoito-ohjelma PCT-A (*Panic control treatment for adolescents*), joka keskittyy paniikkioireisiin liittyvien ajatusten ja uskomusten kognitiiviseen uudelleenmuotoiluun ja altistamiseen kohdauksissa ilmeneville kehollisille oireille. Oireistoltaan vaikeissa tilanteissa voidaan soveltaa SSRI-lääkitystä. Bentsodiatsepiinien käyttöä ei suositella. (Ranta ja Koskinen 2016c.)

3.4 Syömishäiriöt

Nuorten yleisiä psykiatrisia sairauksia ovat syömishäiriöt. Syömishäiriöiden yleisimpiä tyyppejä ovat anoreksia nervosa eli laihuushäiriö sekä bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Syömishäiriöt ovat vakavia psykiatrisia häiriöitä, jotka heikentävät nuoren toimintakykyä ja kehitystä ja vakavammillaan johtavat kuolemaan. Laihuushäiriössä kuolemanvaaran riski on korkeampi kuin muissa psykiatrisissa sairauksissa. Itsemurhat ovat syömishäiriöisten merkittäviä kuolemaan johtavia syitä ja joka viides syömishäiriöön sairastuneen kuolema johtuu itsemurhasta. (Dadi ja Raevuori 2013, 61.)

Syömishäiriötyypin mukaan syömishäiriössä nuori voi syödä hallitsemattomasti tai liian vähän. Nuori tarkkailee jatkuvasti omaa kehoaan ja painoa. Tytöillä syömishäiriössä tavoitellaan mahdollisimman rasvatonta kehoa, mutta pojilla rasvattomuuden lisäksi osa pyrkii lihasmassan kasvattamiseen. Usein syömishäiriöihin liittyy myös muita psykiatrisia sekä somaattisia ongelmia, kuten paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö sekä eriateinen masennus. Masennuksesta sekä ahdistuksesta kärsivällä nuorella voi olla myös itsetuhoisia ajatuksia. Ne saattavat ilmetä esimerkiksi viiltelemällä. (Dadi ja Raevuori 2013, 61–63.)

Syömishäiriöihin sairastuneita on todennäköisesti enemmän, mitä tutkimuksissa ilmenee, koska kaikki syömishäiriötä sairastavat eivät kerro asiasta tutkijoille. Lievemmat muodot syömishäiriöistä on yleisempiä, mutta ne voivat silti huomattavasti laskea nuoren toimintakykyä ja kehitystä. Suomalaisen tutkimusten mukaan yläkouluikäisten keskuudessa omasta painosta murehtiminen ja laihduttaminen ovat tavallista. (Dadi ja Raevuori 2013, 63.) Syömishäiriön laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi sosiaalinen epäonnistuminen. Porukasta ulkopuoliseksi joutuminen ja yksinäisyys ovat uhka nuoren kehitykselle. Tällöin nuori alkaa kehittämään itselleen keinon selviytyä hankalista tilanteista. On tutkittu, että syömishäiriöiden taustalla on kokemus tunnetason kokemuksista esimerkiksi kokemus turvattomuudesta tai yksinäisyydestä. Myös jokin traumaattinen kokemus voi laukaista syömishäiriön tai altistaa sille. Sairastumisen taustalla voi olla myös itseinho ja ahdistus esimerkiksi omasta kehosta. Nuori kokee, että tämän vuoksi koko elämä on pilalla. Nuori on voinut kuulla lapsena kommentteja ulkomuodostaan, ja tultuaan nuoruusikänsä, nuori haluaakin tehdä itse asialle jotain. Nuori voi jäädä riippuvaiseksi aliravitsemustilastaan, joka heikentää hänen ajattelua ja tunne-elämää. Laihuttamisesta nuori saa onnistumisen kokemuksia ja oireilu myös helpottaa nuoren ahdistusta ja pelkoa. (Nurmi 2013, 122.)

3.4.1 Anoreksia nervosa

Anoreksia eli laihuushäiriö on tila, jossa nuori laihduttaa itseään sairaalloisesti. Taudin alkuvaiheessa laihtuttaminen on hitaampaa, koska elimistö käy säästöliekillä ja nuori voi saada nälän vuoksi ahmimiskohtauksia. Taudin edetessä laihtuminen kuitenkin käynnistyy ja sen pysäyttäminen on haastavaa, koska keho ja mieli on tottunut jo olemassa olevaan tilaan. Anoreksia on psyykinen sairaus, joten sen vakavuus ei määräydy pelkästään painoindeksin mukaan. Anoreksiassa on olemassa myös potilastyyppejä, jossa he haluavat tietoisesti sairastua anoreksiaan ja näin ylläpitävät sairautta. Sairastuneet kutsuvat tilaa nimellä ”pro-ana”. (Soisalo 2012, 332–333.) Tauti puhkeaa herkimmin 13–14- tai 17–18 vuotiaana. Väestötutkimuksessa on tutkittu, että Suomessa, joka 50. nainen ja joka 400. mies on sairastunut laihuushäiriöön nuoreen aikuisikään mennessä. (Dadi ja Raevuori 2013, 61–63.) Anoreksiaa sairastavan nuoren ruokavalio on erittäin niukka ja hän usein harrastaa liikuntaa runsaasti. Pikkuhiljaa nuoren mieli kadottaa käsityksen laihtumisestaan ja hän voi kokea elävänsä terveellisesti. Laihtunut nuori palelee herkästi ja tyypillisesti pukeutuu runsaisiin vaatteisiin. Tämä voi vaikeuttaa nuoren laihtumisen huomaamista. Sairauden edetessä, laihtuminen valtaa nuoren mielen ja hän eristäytyy ystäväpiiristään ja suhteet vanhempiin vaikeutuvat. Riidat usein syntyvätkin ruokailuun liittyvistä asioista. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014c.)

Anoreksiaa sairastavan hoidossa on tärkeää aikainen hoitoon pääseminen, jolloin paranemisennuste on parempi. Syömishäiriöitä hoidetaan yleisesti erikoissairaanhoidossa, jolloin hoito on vaativaa ja pitkäkestoista. Syömishäiriöisen potilaan hoito toteutetaan moniammattillisessa työryhmässä. Syömishäiriöitä voidaan hoitaa myös avopuolella, riippuen nuoren ja perheen tilanteesta. (Vesänen ja Pulkkinen 2014b.) Hoito suunnitellaan yksilöllisesti, huomioiden perheen voimavarat. Hoidossa on tärkeää huomioida ravitsemustilan korjaaminen, mutta myös nuoren henkisen tilan parantaminen. Hoidossa tulisi keskittyä nuoren kannustamiseen ja psykologisten esteiden ylittämiseen, eikä antaa kielteistä palautetta. Nuoren perheen tukeminen on hoidossa tärkeää, jotta perhe jaksaa olla tukena myös syömishäiriöitä sairastavalle nuorelle. Perheterapioilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia laihuushäiriön hoidossa. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014c.)

3.4.2 Bulimia nervosa

Bulimia on sairaus, jossa nuori kärsii hallitsemattomista, toistuvista ahmimiskohtauksista. Ahmimiskohtauksen jälkeen, henkilö tulee katumapäälle ja oksentaa syömänsä ruoan pois. Bulimiaa sairastavalla on pelko lihomisesta. Sairautena se on yleisempi kuin anoreksia ja yleisin sairastumisikä on hieman myöhemmin kuin anoreksiassa, noin 17 vuoden iässä tai aikuisuuden kynnyksellä. Syömishäiriöihin voi kuitenkin sairastua missä iässä tahansa. Bulimia sairautena aiheuttaa usein fyysisiä haittoja, jotka johtuvat muun muassa jatkuvasta oksentelusta. Yleisiä bulimiasta johtuvia seurauksia ovat mm. hammasvaivat, pitkittynyt pahoinvointi, ruokatorven refluksitauti, anemia, elimistön kuivuminen, hyponatremia, vatsantoimintahäiriöt sekä turvotus poskissa. Useilla nuorilla kuukautiset jäävät pois. Vakavia oireita ovat sydämen rytmihäiriöt tai vakavammillaan sydänkohtaus. (Soisalo 2012, 333.)

Bulimian hoito on useimmiten mahdollista toteuttaa avopuolella (Vesanen ja Pulkkinen 2014b). Bulimian hoidossa on todettu olevan hyötyä psykoterapeuttisista hoidoista, etenkin kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, jossa pyritään muuttamaan ruokailutottumukset normaaliksi. Harvemmin bulimian hoidossa tarvitaan psykiatrista sairaalahoitoa. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014c.)

3.5 Riippuvuudet

Riippuvuus voi syntyä sekä toimintaan, esimerkiksi pelaamiseen, syömiseen ja ostamiseen tai aineeseen, kuten tupakkaan, alkoholiin tai lääkkeisiin (Lindroos 2013). Riippuvuuksille on tyypillistä voimakas halu tai pakko, toiminnan tai aineen hallinnan heikkeneminen ja sen lopettamisen vaikeus. Myös aivojen välittäjäaineet tuottavat melko samanlaisia reaktioita sekä toiminnallisissa riippuvuuksissa että päihderiippuvuuksissa. (Koski-Jännes 2009.) Riippuvuuksilla voidaan hakea turvallisuutta, jännitystä tai rohkeutta tai hoitaa tunnetiloja kuten masentuneisuutta, yksinäisyyttä tai aggressiivisuutta. Riippuvuus voi olla myös reaktio erilaisiin elämänkriiseihin ja nuori kokee riippuvuuden tapana hoitaa ongelmia. (Lindroos 2013.)

Kouluterveyskyselyllä (THL 2016) on kerätty jo vuosien ajan tietoa nuorten päihteiden käytöstä. Indikaattorien mukaan nuorten alkoholin viikottainen käyttö ja päivittäinen tupakointi vähenevät koko ajan. Sen sijaan nuuskan käyttö erityisesti poikien kohdalla on nousussa. Laittomien huumeiden kokeilu nuorten keskuudessa on ollut vaihtelevaa ja pojat ovat tyttöjä enemmän kokeilleet laittomia huumeita ainakin kerran. (THL 2016.)

3.5.1 Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt

Riippuvuutta on olemassa psyykkistä sekä fyysistä. Psyykinen riippuvuus ilmenee niin, että henkilö hakeutuu uudelleen ja uudelleen tilanteeseen, josta hän kokee saavansa hyvän olon tunnetta. Fyysinen riippuvuus johtuu aineen tai toiminnon aiheuttamasta välittömästä vaikutuksesta. Mitä nuorempana esimerkiksi alkoholinkäyttö aloitetaan, sitä nopeammin se aiheuttaa fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia. Alkoholin käytöllä on suuri merkitys nuoren keskeisiin aivotoimintoihin. Nuorena aloitettu alkoholinkäyttö lisää myös riskiä runsaalle alkoholinkäytölle aikuisiässä. Päihteiden vaikutuksesta nuori voi muuttua aggressiiviseksi, altistua tapaturmille tai väkivaltilanteille. Päihteiden käyttö voi lisätä myös koulupoissaoloja, heikentää koulumenestystä ja keskeyttää esimerkiksi ammatilliset opinnot. Päihteillä on myös yhteys toisiinsa, ja ne nuoret jotka eivät tupakoi tai käytä alkoholia, kokeilevat harvoin huumeitakaan. (Soisalo 2012, 76.)

Päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä toisiinsa. Nuorena päihteitä käyttävä nuori on alttiimpi erilaisille psyykkisille ongelmille. Yleisimmin päihteiden käyttö aiheuttaa käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöitä sekä mieliala- ja ahdistuneisuusongelmia. Myös itsemurhariski on suurempi päihteitä käyttävän nuoren kohdalla. (Von Der Pahlen, Lepistö ja Marttunen 2013, 111.)

Nuorten päihteidenkäyttö alkaa keskimäärin 12–13-vuotiaana. Tutkimusten mukaan varsinaiset päihdehäiriöt nuorella kehittyy noin 14–15 vuotiaana. Syitä miksi nuori kokeilee tai alkaa käyttämään päihteitä voi olla monia. Nuori voi viestittää päihteiden käytöllä pahaa oloaan tai hakea vanhempiensa huomioita. Yksi merkittävistä syistä on myös kokeilunhalu. Kokeilu voi johtaa myöhemmin tapaan, johon nuori tottuu. Nuorella voi olla kokeilun lisäksi riskitekijöitä, jotka altistavat myöhemmälle päihdeongelmalle. Riskitekijät voivat olla perheeseen, nuoreen itseensä sekä ympäristöön liittyviä tekijöitä. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä myönteiset asenteet päihteitä kohtaan. Vanhempien etäisyys nuoreen sekä huolehtimattomuus voi myös lisätä päihteiden käytön riskiä. Nuoreen itseensä liittyviä riskejä voivat olla väkivaltaisuus, käytöshäiriöt ja itsehillinnän vaikeudet sekä perintötekijät. Ympäristötekijöihin vaikuttavat perheen sosioekonominen tilanne, asuin- ja elinympäristön rikollisuus sekä päihteitä käyttävä tuttavapiiri. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014c.)

Alkoholi on suomalaisille yleinen vapaa-ajan ja rentoutumisen keino. Nuoret saavat helposti vaikutteita aikuisten alkoholinkäytöstä ja ovat siksi alttiimpia omaksumaan vääränlaiset asenteet ja käyttäytymismallit. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa alkoholin käytön, sitä suurempi todennäköisyys on riippuvuuden kehittymiselle. Siksi alkoholinkäytön ennaltaehkäisyssä on tärkeää saada pitkitettyä alkoholikokeiluja mahdollisimman pitkälle nuoruusikään. (Von Der Pahlen ym. 2013, 113.)

Nuorten päihteidenkäytön tunnistamista tekevät pääsääntöisesti perusterveydenhuolto sekä koulut. Nuoren päihteidenkäytöstä voi kysyä esimerkiksi koulun terveystarkastuksen yhteydessä. Nuoren voi olla vaikea tunnistaa itse mahdollinen päihdehäiriö, joten avun saaminen siihen voi tuntua nuoresta turhalta. Päihteiden käytön tunnistaminen on haastavaa, koska päihteidenkäyttöä voi olla aluksi satunnaista ja nuorten mielialat ailahtelevat muutenkin murrosiän vuoksi. Päihdeongelman tunnistaminen olisi tärkeää jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin se on aiheuttanut riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia. Vanhempien rooli päihteidenkäytön puheeksiottamisessa on myös tärkeää. Olisi hyvä, että päihteiden käytöstä ja sen kokeilusta voidaan puhua kotona avoimesti ja käyttää esimerkiksi tapauksia. Ensisijaisesti nuorten päihdeongelmat tulisi hoitaa avohoidossa. Sen edellytyksenä on kuitenkin se, että nuori sitoutuu hoitoonsa ja jatkohoito olisi suunniteltu. (Von Der Pahlen ym. 2013, 114–119.)

3.5.2 Toiminnalliset riippuvuudet

Toiminnallisiin riippuvuuksiin ei liity kemiallisten aineiden nauttimista, vaan niitä voidaan verrata pakkoneuroottiseen käyttäytymiseen. Samoin kuin pakkoneuroottisessa käyttäytymisessä, toiminnallisissa riippuvuuksissa toiminta on pakonomaista, toistuvaa ja dominoivat ihmisen muuta toimintaa. Toiminnallisille riippuvuuksille on tyypillistä mielihyvähakuisuus kun puolestaan pakkotoiminnot ovat lyhyitä ja kaavamaisia toimintasarjoja, jotka eivät tuota mielihyvää itsessään. Toiminnalliset riippuvuudet eivät näy kovinkaan vahvasti ihmisen fyysisessä olemuksessa, eikä ne välttämättä vie ihmistä sosiaalisesti heikompaan asemaan, toisin kuin esimerkiksi huumeriippuvuus tekee. Kuitenkin myös toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyy häpeän tunnetta ja toiminnan salaamista, mikä puolestaan voi johtaa ihmisen eristäytymiseen sellaisista ihmisistä, joilla kyseistä ongelmaa ei ole. (Koski-Jännes

2009.) Toiminnallisiin riippuvuuksiin lukeutuvat esimerkiksi peli-, netti- ja shoppailuriippuvuus sekä syömishäiriöt (A-klinikkasäätiö s.a.a). Psykiatriassa peliriippuvuudet luokitellaan käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöihin (Jaakkola 2008).

Monelle pelaaminen ja pelit ovat ajanvietettä ja mukavaa yhdessä tekemistä kavereiden kanssa. Pelit kuitenkin voivat aiheuttaa erilaisia haittoja kuten niska- ja hartiavaivoja ja univaikeuksia, arjen hallinnan heikentymistä ja pelimaailman ulkopuolisen elämän kaventumista. Digipeli ongelmien tunnistamiseen tai määrittämiseen ei ole vielä vakiintuneita käytäntöjä. Digitaalinen pelaaminen tai peliriippuvuus eivät esiinny ICD-10 tai DSM-5 tautiluokituksissa riittämättömän tutkimuksellisen näytön takia, sen sijaan rahapelaaminen esiintyy. (Silvennoinen ja Tenkanen 2013, 99.) Kuitenkin on merkkejä, jotka voivat kertoa liiallisesta pelaamisesta:

- Nuori viettää koneen äärellä yhä enemmän aikaa yhtäjaksoisesti.
- Pelaamattomuus saa nuoren ärtyiseksi ja levottomaksi.
- Pelaamisen kieltäminen aiheuttaa kielteisiä reaktioita.
- Sosiaaliset suhteet pelien ulkopuolella vähenevät merkittävästi.
- Asioita jää tekemättä pelaamisen vuoksi.
- Vuorokausirytmii hankaloituu pelaamisen vuoksi.
- Poissaolot koulusta tai työstä lisääntyvät pelaamisen vuoksi.
- Pelaaminen muuttuu ainoaksi harrastukseksi ja muut harrastukset jäävät pois. (Silvennoinen ja Tenkanen 2013, 103.)

Nettiriippuvuudelle on tyypillistä pakonomainen ja hallitsematon internetin käyttö, joka aiheuttaa haittoja esimerkiksi ihmissuhteille, koulunkäyntiin tai terveyteen. (Suomen Mielenterveysseura s.a.b.) Vaikka nettiriippuvuudelle ei selkeää ja yhdenmukaista määritelmää ole (Ahjoniemi 2015), on sille esitetty omia diagnostisia kriteereitä. Nettiriippuvuudelle Tao ym. (2010, 558) ovat esittäneet seuraavia kriteereitä:

- Kiinnostus: vahva halu internettiin. Mielessä on edellinen aktiivinen internetin käyttötilanne tai seuraavan tilanteen odottaminen. Internetin käyttö hallitsee päivittäistä elämää.
- Vetäytyminen: mieliala on selkeästi huono. Henkilöllä on ahdistusta, ärtyneisyyttä ja tylsyyttä ilman internetin käyttöä.
- Toleranssi: internetiä käytetään yhä enemmän, jotta sama hyvä olo saavutettaisiin.
- Hallinnan vaikeus: jatkuva halu ja/tai epäonnistuneita yrityksiä hallita, vähentää tai lopettaa internetin käyttöä.
- Haitallisten seuraamusten sivuuttaminen: jatkuva liiallinen internetin käyttö siitä huolimatta, että fyysisiä ja psykologisia ongelmia on ilmaantunut internetin käytöstä johtuen
- Sosiaaliset yhteydet ja kiinnostukset ovat hävinneet: kiinnostuksen kohteet, aikaisemmat harrastukset ja muut viihdykkeet ovat hävinneet internetin käytön seurauksena.
- Negatiivisten tunteiden helpottaminen: internetiä käytetään helpottamaan matalaa mielialaa.
- Piilottelu ystäviltä ja sukulaisilta: huijataan internetin käytön todellisista kustannuksista sekä ajan käytöstä perheenjäseniä, terapeutteja ja muita.

Peli- ja nettiriippuvuuksien ehkäisemisessä on tärkeää, että nuorelle asetetaan rajat. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi etukäteen sovitun peliajan määrittämistä ja riittävien yöunien turvaamista. (Niemelä 2016.) Nuoren kanssa tulisi keskustella ja selvittää, mitä hän itse ajattelee pelaamisesta, hyvinvoinnistaan ja elämänhallinnastaan. Lisäksi tulisi huomioida mahdolliset muut ongelmat, kuten yksinäisyys, kouluvaikeudet tai perheongelmat. Keskustelussa tulisi pohtia, miksi nuori pelaa ja millaisia tunteita se herättää. Vaikka nuori voi aluksi vastustaa muutosta, on erittäin tärkeää motivoida ja kannustaa nuorta muutoksen aikaansaamiseksi. (Luhtala, Silvennoinen ja Tenkanen 2013, 46–47.)

4 NUOREN PSYKIATRINEN ARVIOINTI

Mielenterveyden häiriöillä on vaikutusta nuoren psyykkiseen kehitykseen sekä kehitystehtävistä selviytymiseen (Pynnönen 2011) ja psykiatrinen arviointi on merkittävä kokemus nuorelle sekä hänen läheisilleen (Almqvist 2010b, 142). Ennen nuoren hoidon aloittamista ja hoitosopimuksen tekemistä, arvioidaan nuoren tilanne. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Nuoren psykiatrinen hoito voi olla hoitajaksoja tai hoitomuotojen yhdistelmiä. Avohoidossa hoitomuotoina käytetään keskusteluja, tukea antavaa hoitoa, eri muotoja psykoterapiasta, kriisiterapiaa, psykodynaamista psykoterapiaa sekä käyttäytymisterapioita. Vanhempien hoitoon osallistuminen on erityisen tärkeää varsinkin alaikäisten nuorten kohdalla. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014d.)

Nuoren kehityksen yksi tärkeä tehtävä on yksilöityminen ja kehittyessään hän alkaa muodostamaan uudenlaista suhdetta vanhempiinsa aikuisena. Nuorten hoidossa perheen kanssa tehtävä yhteistyö on erityisen tärkeää. Nuoren vanhemmat tuntevat nuoren parhaiten ja osaavat antaa tärkeää tietoa nuoren hoitoon liittyen. Perheen kanssa tehtävä yhteistyö lisää myös nuoren motivaatiota omaan hoitoonsa. Nuorella voidaan käyttää hoidossa niin yksilöterapiaa, mutta myös perheterapiaa, jonka tarkoituksena on tukea nuoren itsenäistymis- ja yksilöitymiskehitystä. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014b.)

On tärkeää, että nuorten ongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa sekä hoitoon pääsemisen kynnyks on matala. Tärkein tietolähde on nuori itse ja useampi haastattelu, riittävä aika ja hyvä haastatteluilmapiiri edistävät nuoren tutkimista. (Pylkkänen 2013.) Arviointi tulee tehdä nuoren oikeuksia, yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä kunnioittaen ja samalla muistaa heidän etunsa. Vaikka vanhempien tai huoltajien kanssa ollaan tiiviisti yhteistyössä, tulee kuitenkin nuorella olla mahdollisuus kertoa asioistaan luottamuksellisesti tutkijalle. (Almqvist 2010b, 142–143.)

Almqvistin (2010b, 143) mukaan nuoren tunne-elämä ja käyttäytyminen kertovat nuoren psyykkisestä rakenteesta, kypsyntasosta ja kehityksestä ja he ovat vielä riippuvaisia vanhemmistaan sekä muista aikuisista kuitenkin samalla pyrkien irtautumaan tästä riippuvuudesta. Arvioitaessa nuorta ja hänen elämäntilannettaan, tulee muistaa kokonaisvaltaisuus. Siksi olisikin hyvä, jos tietoa nuoresta saataisiin paitsi nuorelta itseltään myös hänen vanhemmiltaan, koulusta ja mahdollisesti muilta vieranomaisilta. (Marttunen ja Karlsson 2013, 12.)

Nuorta haastatellessa tulisi huomioida nuoren kehitysvaihe – hän ei ole enää lapsi eikä vielä aikuinen. Nuorelle on tärkeää autonomia sekä itsenäisyys ja niitä tulisikin haastattelutilanteessa kunnioittaa. Kiinnostuneisuus nuoren omista kokemuksista sekä neutraali suhtautuminen nuorta ympäröiviin osapuoliin luovat vapaata haastatteluilmapiiriä. Haastattelussa tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:

- Millainen suhde nuorella on itseensä, omaan kehoonsa ja vanhempiinsa?
- Miten nuori suhtautuu auktoriteetteihin?
- Millainen on nuoren asenne tulevaisuuteen?
- Onko nuorella kavereita vai eristäytykö hän muista?

- Haittaavatko oireet päivittäistä toimintakykyä, onko poissaoloja koulusta?
- Millainen on nuoren todellisuudentaju?
- Onko merkkejä vakavasta psyykkisestä häiriöstä, jotka vaatisivat tarkempaa selvitystä?
- Nuoren kanssa tulisi keskustella myös itsensä vahingoittamisesta, itsetuhoisista ajatuksista ja itsetuhokäyttäytymisestä. (Pylkkänen 2013.)

Haastatteluja tarvitaan useimmiten monia, koska monet nuoret ovat aluksi varautuneita ja pystyvät vähitellen kertomaan itsestään, tunteistaan ja toiveistaan. Kun nuori pystyy kertomaan itsestään avomesti, voidaan muodostaa luotettavia havaintoja ja päätelmiä nuoren persoonallisuudesta sekä mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä. (Almqvist 2010a, 153.)

5 NUORISOPSYKIATRINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Yleinen mielenterveystyön suunnittelu, ohjaaminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle ja alueellisesta suunnittelusta, ohjaamisesta ja valvonnasta vastaa aluehallintovirasto. Asiantuntijavirastona mielenterveystyössä toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Mielenterveyslaki 1990, §2.) Mielenterveyslaki (1990, §3 ja §4) velvoittaa jokaisen kunnan huolehtimaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana terveyden- ja sosiaalihuoltoa ja palvelujen tulee olla sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeen mukaisia. Mielenterveyspalvelut tulisi järjestää ensisijaisesti avopalveluina sekä omaehtoista hoitoon hakeutumista ja itsensä hoitamista tulisi tukea (Mielenterveyslaki 1990, §4). Terveydenhuoltolain (2010, §53) mukaisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tulee hoidon tarpeen arviointi aloittaa kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Alle 23-vuotiaiden täytyy päästä hoitoon, riippuen hoidon tarpeen kiireellisyydestä, kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. (Terveydenhuoltolaki 2010, §53.

5.1 Nuorten mielenterveyspalvelut Suomessa

Pääosin nuorten psykiatriset palvelut ovat avohoitoa (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014d) ja ne kuuluvat julkisen terveydenhuollon osana lakisääteistä järjestämis- ja tuotantovastuuta. Nuorisopsykiatrian kohdalla on olemassa erityissäädökset, jotka koskevat sairaalahoidon, tahdosta riippumatonta hoitoa, hoitotakuuta sekä Kelan järjestämiä palveluja. Palvelut ovat kehittyneet nuorten tarpeiden perusteella porrastetuksi kokonaisuudeksi, jonka tavoitteena on järjestää tarvetta vastaavaa erikoisosaamista:

- **Lähipalvelut**
 - Terveyskeskukset, koulut (oppilashuolto), opiskelijaterveydenhuollon organisaatio, sosiaalitoimi
 - yleislääkäripalvelut, perusterveydenhuolto, kouluterveydenhuolto, opiskeluhuolto, sosiaalinen tuki ja lastensuojelu
- **Välimaaston palvelut**
 - Yhdessä terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit
 - Lähetteettömät palvelut (matalan kynnyksen palvelut)
- **Erikoissairaanhoito**
 - Nuorisopsykiatrian yksiköt, erikoissairaanhoito, joka toimii perusterveydenhuollon yhteydessä, erikoistuneet nuorisopsykiatrisen avohoidon yksiköt terveyskeskuksissa
 - Avohoidon poliklinikat
 - Akuuttityöryhmät
 - Konsultoivat työryhmät
 - Erityisryhmien poliklinikat
 - Päiväosastot
 - Nuorisopsykiatrisen sairaansijat
 - Lastensuojelun konsultaatiot
 - Kuntoutusyksiköt

- Ostopalvelut
- **Erikoissairaanhoidon keskitetyt palvelut**
 - Palvelut, jotka keskitetään valtakunnallisesti
 - Vaikeahoitoisuuden tai sairauden harvinaisuuden vuoksi keskittämistä vaativien potilaiden hoito
 - Oikeuspsykiatriset tutkimukset
 - Transsukupuolisuuden tutkimukset ja hoito
- **Kelan ja vakuutuslaitosten järjestämät palvelut**
 - Kela ja Eläkevakuutusyhtiö
 - Psykoterapiakuntoutus
 - Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palvelut opiskelijoille yhteistyönä Kelan, kuntien ja opiskelijajärjestöjen kanssa
 - Ammatillinen kuntoutus
 - Päiväraha- ja kuntoutusetuudet
 - Eläkejärjestelmät
- **Järjestöt ja yksityiset palvelun tuottajat**
 - Yksityiset ammatinharjoittaja järjestöt esimerkiksi A-klinikat
 - Päihdepalvelut, tulkkipalvelut, erilaiset ostopalvelut. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016.)

Perusterveydenhuollon palveluista terveyskeskukset ovat tärkeimpiä nuorten perustason palveluiden tuottajista. Niissä toimii lääkäreitä, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia ja psykologeja sekä toimipaikkakohtaisesti mielenterveyden ongelmien hoitamiseen keskittyneitä ja koulutettuja työntekijöitä. Terveyskeskuksista saa tietoa muista palveluista, joihin nuori voidaan ohjata. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016.)

Nuoren kasvua ja kehitystä tukevat koulut, koulujen oppilashuolto sekä kouluterveydenhuolto, jotka ovat perusterveydenhuollon palveluita (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014d). Peruskoulun aikana seurataan vuosittain oppilaiden kasvua ja kehitystä sekä tehdään kolme laajaa terveystarkastusta, joissa selvitetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointi. Toiminnan tavoitteena on tunnistaa erityisen tuen tarpeet ajoissa sekä tukea vanhempia. Terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen hyvinvoinnin seurannan työvälineinä toimivat erilaiset oirekyselyt, joiden avulla on mahdollista tunnistaa esimerkiksi masennus hyvissä ajoin. Lukioiden, ammatillisen peruskoulutuksen, korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoiden terveydestä huolehtii opiskeluterveydenhuolto. Kunnat vastaavat alueellaan sijaitsevien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille riippumatta heidän kotipaikastaan. Tällaiset lähipalvelut ovat avainasemassa nuorten mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa sekä hoidollisessa interventiossa. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016.)

Oppilas- ja opiskeluhuoltoa erottaa se, että oppilashuolto toimii esi- ja perusopetuksessa ja opiskeluhuolto peruskoulun jälkeisissä opinnoissa. Oppilashuollossa kodin ja koulun yhteistyö on tärkeää,

mutta opiskeluhuollossa opiskelijan ikä ja kehitysvaihe vaikuttaa kodin kanssa tehtävään yhteistyöhön. Muutoin toiminta on peruseriaatteiltaan sama. Oppilashuoltoon kuuluu kouluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto sekä koulupsykologi- ja koulukuraattoripalvelut. Oppilashuoltoa ohjaa tavoite terveen ja turvallisen oppimis- ja kouluympäristön luomisesta, mielenterveyden suojaamisesta sekä syrjäytymisen ehkäisystä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kouluissa on toimintamallit esimerkiksi poissaolojen seurantaan ja kiusaamiseen. KiVa-koulu ohjelma on yksi toimintamalli, jolla on pyritty vähentämään koulukiusaamista. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016.)

Useille paikkakunnille on perustettu nuorille poliklinikoita, jotka sijoittuvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastoon. Ne auttavat kriisityyppisten tilanteiden selvittelyssä ja hoidossa, mutta myös ohjaavat nuoria tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014d.) Välimaaston palveluihin ei tarvita lähetettä, joten ne toimivat matalan kynnyksen palveluina. Matalan kynnyksen palveluihin on siis mahdollista päästä helposti ja nopeasti. Välimaaston poliklinikan palveluihin kuuluvat arvioinnit, lyhyet hoitajakset ja kriisihoito. Tarpeen mukaan nuoret ohjataan poliklinikalta alueellisiin palveluihin. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016.)

Erikoissairaanhoidon palveluita järjestää nuorisopsykiatrian alueellisesti keskitetyt yksiköt, perusterveydenhuollon yhteydessä toimiva erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten erikoistuneet nuorisopsykiatrisen avohoidon yksiköt. Erikoissairaanhoidollisia palveluita ovat esimerkiksi akuuttityöryhmät, päiväosastot, osastopalvelut ja kuntoutusyksiköt. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016.) Pääosin nuorisopsykiatrisen hoito on avohoitoa (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014d) ja monien sairaaloiden osastoja on muutettu avohoitoon painottuviksi kuntoutusyksiköiksi tai päiväosastoiksi (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016). Nuoria, jotka eivät selviä tavallisilla alueellisilla osastoilla, hoidetaan keskitetysti. Keskitettyjen osastojen vastuulla on nuorten oikeuspsykiatriset tutkimukset ja säädoisin keskitettävien palveluihin kuuluu esimerkiksi transsukupuolisuuden liittyvät tutkimukset ja hoidot. Tällainen keskitetty osasto toimii esimerkiksi Kuopiossa. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016.)

Päihdehoidon järjestäminen on kuntien vastuulla ja siksi toimintatavat ja resurssit vaihtelevat. Kuitenkin hoitoa pitäisi olla helposti saatavilla. (Suomen mielenterveysseura s.a.c.) Koska päihdeiden käyttö on usein nuorten kokonaisuirekuvaa, hoidetaan päihdeongelmaisia nuoria pääsääntöisesti nuorisopsykiatrisissa yksiköissä. Nuorille on olemassa myös päihdehuollon erityisyksikköjä, jotka tekevät tärkeää yhteistyötä nuorisopsykiatrian kanssa. (Pylkkänen ja Haapasalo-Pesu 2016). Tällaisia erityisyksikköjä tarjoaa esimerkiksi A-klinikkasäätiö (s.a.b) nuorisoaseman nimellä. Nuorisoasema on tarkoitettu nuorille ja heidän läheisilleen ja se tarjoaa apua päihde- ja riippuvuusongelmiin. Nuorisoasemat ovat avohoitoyksiköitä eikä niihin tarvitse lähetettä. (A-klinikkasäätiö s.a.b.)

Sosiaalitoimi on yksi nuorten tukipalveluita ylläpitäviä palveluita, joita ovat mm. julkiset sekä yksityiset nuorisokodit, vastaanottokodit, lastenkodit ja koulukodit. Edellä mainitut eivät varsinaisesti vastaa psykiatrisesta hoidosta, vaan nuorten tilanne arvioidaan kuten kotona asuvienkin nuorten tilanne. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014d.) Sosiaalitoimen asiakkuuteen liittyy usein myös psykiatrisen hoidon tarvetta, joten yhteistyö nuorisopsykiatrian ja sosiaalitoimen välillä on tärkeää. Yhteis-

työn tulisi tukea nuoren hoidon onnistumista. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014e). Yhteistyö helpottaa myös hoidon päällekkäisyyttä ja sitä, että joku jää ilman hoitoa (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014d).

Kolmannen sektorin palveluiden tuottajat ovat merkittävässä roolissa matalan kynnyksen palveluissa. Nämä palvelut ovat järjestölähtöisiä auttamispalveluita ja ne rahoitetaan esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Järjestöjen auttamispalvelut perustuvat vapaaehtoistoimintaan ja se voi olla esimerkiksi puhelinauttamista, kriisityötä, vertaistukea tai kuntoutuskursseja. Mielen terveyden asioihin keskittyviä järjestöjä ovat esimerkiksi alueelliset kriisikeskukset, Mielen terveysyhdistys Helmi ry sekä Lasten ja nuorten puhelin. (Suomen mielen terveysseura s.a.d.)

Kuopiossa toimivan kriisikeskuksen taustalla on Kuopion Seudun Mielen terveysseura Hyvä Mieli ry. Toiminnan tarkoituksena on edistää yksilön, perheen tai yhteisön kriiseistä selviytymistä ja lähtökohdaksi työlle on asiakkaan kokema kriisi. Lisäksi keskus tarjoaa yhteisöille ja yrityksille koulutuksia, konsultaatioita ja työnohjauksia. (Kuopion kriisikeskus 2015.) Mielen terveysyhdistys Helmi ry on mielen terveyskuntoutujien etujärjestö ja toimintayhteisö ja sen toiminta-ajatuksena on aito kohtaaminen ja vaikuttaminen käytännössä. Helmi ry:n jäsenten tukena toimii osaava työntekijätiimi ja sen tavoitteina on mielen terveyshoidon ja kuntoutujien arjen elinolosuhteiden parantaminen. Helmi ry:n toimintaa rahoittaa Raha-automaattiyhdistys, Helsingin kaupunki ja yksityiset lahjoittajat. (Mielen terveysyhdistys Helmi ry 2015.) Lasten ja nuorten puhelin on Mannerheimin Lastensuojeluliiton tuottama palvelu. Lasten ja nuorten puhelimeen voi soittaa maksutta ja puhelimeen vastaa vapaaehtoinen ja koulutettu aikuinen, jonka kanssa voi keskustella luottamuksellisesti. Puhelimen päivystäjiä sitoo vaitiolovelvollisuus. Vaihtoehtoisesti yhteyttä voi ottaa nettikirjepalvelun tai chatin kautta. (MLL s.a.a.)

Internetissä on saatavilla mielen terveyspalveluita. Mannerheimin Lastensuojeluliitto tarjoaa nuorille oman Nuorten netti – sivuston, josta löytyy tietoa nuoren elämää koskettavista asioista, kuten ihmissuhteista, kiusaamisesta sekä mielen terveydestä ja sen häiriöistä. Mistä apua? – osiossa rohkaistaan nuorta hakemaan apua, kerrotaan mistä sitä voi hakea sekä erittelee erilaisia elämäntilanteita ja kertoo niissä toimimisesta. (MLL s.a.b.) Suomen Mielen terveysseura tarjoaa tietoa nuorten kriiseistä ja vaikeista elämäntilanteista sekä mielen terveysongelmista myös vanhempien osalta (Suomen Mielen terveysseura s.a.a.). Nuorten Mielen terveystalo tarjoaa kattavasti tietoa mielen terveydestä, ongelmista, oireista sekä saatavilla olevista palveluista. Nuorten Mielen terveystalo tarjoaa myös oma-apuohjelmia, joista esimerkkinä Vapaaksi viiltelystä -omahoito-ohjelma. (HUS s.a.a)

Palvelujärjestelmän monimuotoisuus voi olla haastava ja siksi on tärkeää, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat yhteydessä toisiinsa ja näin sopivat yhteistyön tekemisestä. Vakavat nuorten mielen terveyshäiriöt ja niiden hoito kuuluu aina erikoissairaanhoidon hoitoon. Jotta nuoren kasvua voidaan tukea ja keskivaikeita mielen terveyshäiriöitä ja psykososiaalisia ongelmia voidaan hoitaa perustasolla, tulisi lisätä konsultaatiota erikoissairaanhoidon hoitoon. Kun arvioidaan erikoissairaanhoidon tarpeen arvioimista, tulisi käyttää vuonna 2004 laadittuja ei-kiireellisen nuorisopsykiatrisen hoidon kriteereitä. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2014d).

5.2 Lapinlahden mielenterveyspalvelut nuorille

Lapinlahdella mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottaa perhe- ja mielenterveysneuvola, päihdetyö Toky ry sekä aikuissosiaalityö. Psykiatrin ja erikoissairaanhoidon palvelut tulevat ostopalveluina. Mielenterveys- ja päihdetyötä tukevia palveluita ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, kolmas sektori ja kuntalaisten oma aktiivisuus. (Lapinlahti 2013, 4.)

Lapinlahden mielenterveysneuvolassa nuorten kohdalla yleisimpiä hoitoon hakeutumisen syitä ovat esimerkiksi masennus, sosiaalisten tilanteiden pelko, identiteetti-ongelmat, peli- ja nettiriippuvuus, syömishäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoosit, kaksoisdiagnoosit sekä ongelmat päihteiden käytössä. Nuorten yleisimpiä oireiluja ovat univaikeudet, poissaolot koulusta, paniikki- ja ahdistusoireet, sosiaalisen verkoston vähyys, ongelmat kaverisuhteissa, viiltely sekä koulukiusaaminen. (Lapinlahti 2013, 29.)

Kun nuori tulee mielenterveysneuvolan asiakkaaksi, laaditaan yhteistyössä nuoren kanssa hoitosuhteen tavoitteet. Lyhimmillään hoitosuhde voi kestää yhden tapaamiskerran ja pisimmillään jopa vuosia. Hoitosuhteen tavoitteet arvioidaan yksilöllisesti. Yksi tavoitteista on kuitenkin se, että nuori pärjäisi omillaan ja elämänlaatua saadaan parannettua. Hoitosuhteen alettua nuori tapaa mielenterveysneuvolan työntekijän, jonka jälkeen varataan tarvittaessa lääkäriaika, jossa mietitään yhdessä jatkohoidon tarve. Mielenterveyspalveluissa nuorten kohdalla on haasteellista saada nuori sitoutumaan ja motivoitumaan hoitoonsa. Työntekijöiden on tärkeää saada nuorta kannustettua ja motivoitumaan hoitoonsa. Mielenterveysneuvolan käynnit ovat vapaaehtoiset eikä sinne voida ketään pakkottaa. Nuorten voi olla vaikeaa hakeutua hoitoon, joten tärkeää olisi madaltaa kynnystä hakeutua mielenterveysneuvolaan. (Lapinlahti 2013, 29.)

Mielenterveysneuvolan palvelut ovat avohoitoa ja psykiatrin osastohoito toteutetaan iästä riippuen Kuopiossa Julkulan sairaalan nuorisopsykiatrian osastolla tai yli 18-vuotiaille Iisalmessa Koljonvirran sairaalassa. Nuorten mielenterveyskuntoutujien palvelut kunta ostaa ostopalveluna Siilinjärven Siilinhelmestä, jossa kerrallaan hoidetaan enintään viittä nuorta, jotka ovat lapinlahtelaisia. (Lapinlahti 2013, 29.) Alavan sairaala kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan palveluihin. Alavan sairaalaan on keskitetty lastenpsykiatrian osastot, lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö, nuorisopsykiatrian poliklinikka sekä nuorisopsykiatrian välimaaston työryhmä. Nuorisopsykiatrian poliklinikan palvelut on tarkoitettu 14–19 vuotiaille nuorille, joilla on vakavia mielenterveyden ongelmia. Poliklinikalle pääsemiseksi tarvitaan lääkärin lähete, joka voi olla esimerkiksi koulu-, oma-, tai yksityisen puolen lääkärin tekemä. Tutkimusjakso poliklinikalla koostuu 3–5 käynnistä. Tapaamisissa nuori tapaa poliklinikan työntekijän, tarvittaessa mukaan voidaan ottaa myös nuoren vanhemmat. Poliklinikalla voidaan tarpeen mukaan tehdä tarkempia psykologisia tai toimintakykyä mittaavia tutkimuksia. Tutkimusjakson jälkeen nuorelle suunnitellaan yksilöllisesti jatkohoitoa. Se voi jatkua esimerkiksi poliklinikalla tai jossain muussa jatkohoitopaikassa. Jo poliklinikan tutkimusjaksosta voi olla nuorelle merkittävää hyötyä. Hoitomuotoina poliklinikalla käytetään yksilö-, ryhmä-, perhe- ja verkostoterapiaa.

piaa sekä tarpeen mukaan lääkehoitoa. Nuorisopsykiatrian välimaaston työryhmän tarkoitus on jalkautua nuorten pariin sekä järjestää erilaista ryhmätoimintaa. Joskus nuoren tila voi vaatia osasto- hoitojaksoja ja tämä arvioidaan jokaisen kohdalla yksilöllisesti. (Kuopion kaupunki s.a.)

Lapinlahdella nuorille on tarjolla erilaisia palveluita. Palvelut koostuvat porrasteisen kokonaisuuden mukaisesti ja niiden tarkoituksena on auttaa ja tukea nuoria arjen haasteissa. Lapinlahdella toimivia nuorten käytössä olevia palveluita ovat:

- Erytysnuorisotyö, jonka kohderyhmänä 13–29 vuotiaat nuoret sekä heidän perheensä. Erytysnuorisotyön työmuotoja ovat esimerkiksi etsivä nuorisotyö, yksilötyö, tukihenkilötoiminta sekä pienryhmät.
 - Etsivä nuorisotyön tarkoituksena on tavoittaa yli 15-vuotiaita nuoria, jotka eivät käy koulussa tai työssä tai heillä on vaarana jäädä niiden ulkopuolelle. Etsivä nuorisotyö antaa tietoa ja ohjausta eri palveluista ja niiden käytöstä. Toiminta tapahtuu yhteistyössä nuoren kanssa huomioiden nuoren voimavarat, elämäntilanteen, tukitarpeet sekä toimintamahdollisuudet.
 - Nuorisotila Lapari järjestää nuorille mahdollisuuden viettää aikaa nuorisotiloissa, jossa voi pelailla tai järjestää muuta kerhotoimintaa. Varpaisjärvellä vastaavanlainen toiminta on nuorisotila Kubin tiloissa.
- Kuntouttava työtoiminta
 - Toiminnan tarkoituksena on ehkäistä työttömyydestä aiheutuvia vaikutuksia. Lisäksi tavoitteena elämän- ja arjenhallinnan vahvistaminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä työ- ja toimintakyvyn parantaminen.
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
 - Tarkoituksena tukea lapsia ja nuoria kehityksen eri vaiheissa sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia. Terveystoimijat toimivat yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon, opettajien ja vanhempien kanssa.
- Kuraattori ja koulupsykologi
 - Koulun sosiaalityöntekijä, jonka tarkoituksena on tukea nuoria koulunkäyntiin liittyen, sosiaalisessa kasvussa sekä kodin ja vapaa-ajan asioissa. Koulukuraattorin puoleen voi kääntyä esimerkiksi kiusaamistapauksissa, koulunkäyntiin liittyvissä ongelmissa, kaverisuhteissa tai jos nuori kärsii väsymyksestä.
 - Koulupsykologia on mahdollista tavata koululla, jos nuorella on esimerkiksi oppimisvaikeuksia, keskittymisvaikeuksia tai muuta ongelmaa koulunkäynnissä.
- Sosiaalityö
 - Lastensuojelu
 - Perhetyön tarkoituksena tukea perheitä ja vanhempia, antaa ohjausta ja neuvontaa. Sisältää keskustelua, yhdessäoloa ja tekemistä.
- Päihdetyö Lapinlahti
 - Matalan kynnyksen vastaanottoa arkipäivisin. Tarkoituksena antaa keskustelua päihdeongelmiin liittyen, myös omaisille.
- Järjestöt

- Esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitto Ry, Irti huumeista Ry:n auttava puhelin, Mieli maasta Ry, Mannereheimin lastensuojeluliitto, Nuortennetti, Syömishäiriöliitto SYLI
- Lapinlahden seurakunnan nuorisotyö
 - Seurakunnan nuorisotyössä toimii kaksi työntekijää. Työryhmä järjestää säännöllistä viikkotoimintaa sekä monipuolista toimintaa kuten leirit, kerhot, partio, retket, palvelutehtävät, isostoiminta ja yökahvila. Seurakunnan kautta on mahdollista saada keskusteluapua, myös puhelimitse sekä netin kautta.
- Kuopion Kriisikeskus
 - Auttaa selviytymään erilaisissa kriisitilanteissa. Antaa apua myös peliriippuvuudesta kärsiville. (HUS s.a.c)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Lapinlahden mielenterveyspalveluista 13–21 vuotiaille nuorille. Tarkoituksena oli, että opas toteutetaan nuorille sopivalla tavalla, joka huomioidaan esimerkiksi oppaan kielessä, ulkomuodossa ja helppolukuisuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa mielenterveydestä, mielenterveyden ongelmista ja Lapinlahdella saatavista nuorten mielenterveyspalveluista. Tiedon lisääminen on yksi keino ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien pahenemista ja siten myös sairaalajaksoja. Nuorten hakeutumisen ajoissa palveluiden piiriin on tärkeää, jotta välttyttäisiin vakavammilta ja pitkittyneiltä seurauksilta. Laajemmin katsottuna tämä tarkoittaa myös mahdollista taloudellista hyötyä Lapinlahden kunnalle. Oma tavoitteenamme oli lisätä tietoa nuoruuden psykologisesta kehityksestä, nuorten mielenterveysongelmista, ongelmiin puuttumisesta ja nuorten mielenterveyshoitotyöstä. Oppaan tekeminen itsessään opetti meitä rakentamaan selkeää ja helppoa tietoa nuorten näkökulma huomioiden. Oppimaamme voimme hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä ja siten kehittää omaa ammatillisuuttamme.

Opinnäytetyötä ohjaavia tehtäviä olivat:

- Mitä asioita kuuluu nuoren normaaliin psyykkiseen kehitykseen?
- Mitkä ovat nuoruuden yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä?
- Miten nuoruuden yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä hoidetaan?
- Millainen on nuorisopsykiatrinen palvelujärjestelmä Lapinlahdella ja Suomessa yleisesti?
- Mikä on Lapinlahden mielenterveysneuvola?
- Milloin mielenterveysneuvolaan tulisi ottaa yhteyttä?
- Mihin nuori voisi ottaa yhteyttä, jos hän tuntee tarvitsevänsä apua?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toiminnallinen osuus koostui nuorille tarkoitetun oppaan tuottamisesta ja sen arvioinnista. Opas tuotettiin sekä kirjallisena että sähköisenä versiona. Oppaassa on tietoa Lapinlahden mielenterveysneuvolasta, milloin sinne tulisi ottaa yhteyttä ja mitä mielenterveysneuvolassa tapahtuu. Tarve päivitetylle oppaalle tuli toimeksiantajalta, jonka kanssa teimme aktiivisesti yhteistyötä. Opinnäytetyötä ja opasta ohjasi ajatus teorian tiedon ja käytännön yhdistämisestä, jolloin tuotos vastaisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeisiin.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu teorian tiedosta ja käytännöstä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että se on työelämälähtöinen ja sillä on aina toimeksiantaja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oleellista myös käytännönläheisyys, tutkimuksellinen asenne toteutuksessa sekä tuotos, joka osoittaa tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka ja Airaksinen 2003, 7–10, 16–17.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on aina jokin konkreettinen tuotos, kuten ohjeistus tai tietopaketti. Yhteinen piirre toiminnallisille opinnäytetyöille on viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luotu kokonaisilme, josta tavoitellut päämäärät ilmenevät. Pelkästään konkreettinen tuotos ei riitä, vaan lisäksi vaaditaan tietoperusta ja teoreettinen viitekehys. (Vilka ja Airaksinen 2003, 41–42 ja 51.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Lapinlahden kunnan mielenterveysneuvola. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, koska tuotimme oppaan. Toiminnallisen opinnäytetyön valitsimme siksi, että halusimme tuottaa jotakin konkreettista, hyödyllistä ja jotakin sellaista, joka olisi käytännöllistä ja hyödyttäisi myös itseämme tulevana ammattilaisina. Myös toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli motivoivaa, koska tuloksena oli jotakin käytännönläheistä.

7.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Ensimmäisenä vaiheena oli aiheen valinta sekä aihekuvauksen tekeminen. Aiheen valinnan jälkeen olimme pohtineet aihettamme ja silloin se tuntui kovin laajalta aiheelta. Melko nopeasti pääsimmekin tapaamaan toimeksiantajaa ja siten myös meille asetetut toiveet ja tarpeet selkiytyivät. Aihekuvausta tehdessä tunnelma oli hakeva, koska emme vielä oikein tieneet mitä meiltä odotettiin. Aihekuvauksen saimme kuitenkin esitettyä ja niin pääsimme työsuunnitelman pariin. Työsuunnitelmaa työstimme vuorotellen ja toinen toistaan kannustaen. Työtä jaettiin niin, että kumpikin tekisi yhtä paljon. Työsuunnitelman tekemistä aloittaessa aikaa meni työn rakenteen ja teoriasisällän pohdiskeluun, mutta kuitenkin jostain nurkasta saimme kiinni ja työsuunnitelman tekeminen jatkui. Työsuunnitelmaa tehdessä alkoi työ muotoutumaan sellaiseksi mitä olimme hakeneet. Joskus tuntui, ettemme tieneet mihin suuntaan jatkaisimme työn tekemistä ja tällöin pyysimme apua ohjaavalta opettajalta sekä toimeksiantajalta. Loppujen lopuksi saimme työsuunnitelmamme hyväksytyä.

Työn toteuttamiseen kuului teoratiedon kerääminen. Aineistoa aloimme keräämään syksyllä 2015 aihekuvauksen tekemisen yhteydessä ja aktiivisesti aineiston kerääminen jatkui talvella 2016 työsuunnitelmaa työstäessä. Aineistoa keräsimme sekä kirjallisista että sähköisistä lähteistä. Opinnäytetyön lähteinä oli sekä kotimaisia että kansainvälisiä artikkeleita, hoitotyön kirjallisuutta, oppimateriaaleja sekä järjestöjen tuottamia materiaaleja.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat nuoruus, nuorten mielenterveys, nuorten mielenterveysongelmat, nuorisopsykiatria ja nuorisopsykiatrinen palvelujärjestelmä. Englannikielisiä käsitteitä työssämme ovat adolescence, adolescent's mental health, adolescent's mental health problems, ja adolescent psychiatry. Nämä käsitteet toimivat myös hakusanoina tarpeen mukaan muuttaen niitä. Lähteinä käytimme luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Osa lähteistä on yli 10 vuotta vanhoja, mutta näiden aiheiden kohdalla ei löytynyt uudempaa tietoa ja siksi päädyimme käyttämään niitä.

7.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Terveystieteiden oppaat antavat ohjausta ja neuvontaa sekä hyvin tehdyt oppaat ja ohjeet palvelevat yksikön henkilökunnan ja asiakkaiden tarpeita. Oppaan ja ohjeiden tekemisen lähtökohdaksi ovat hoitotyön tarpeet, jotka voidaan jakaa kahteen eri lähtökohdaksi: yksikön tarpeet ja asiakkaiden tarpeet. Yksikön tarpeisiin kuuluu asiakkaan ohjaaminen toimimaan oikein ja asiakkaiden tarpeisiin olennaisen tiedon saaminen. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 34–35.)

Koska kirjoituksella pyritään vuorovaikutukseen lukijan kanssa (Niemi, Nietosvuori ja Virikko 2006, 99), on tärkeää pohtia, kenelle ohjetta kirjoitetaan. Hyvä ohje puhuttelee asiakasta jo heti ensimmäisestä virkkeestä lähtien (Torkkola ym. 2002, 36) ja kielimuoto tulee valita kohderyhmän mukaan (Niemi ym. 2006, 111). Tekstin perusteella lukija luo mielikuvan asiasta ja luo sille merkityksen. Toisin sanoen oppaan tulee olla kirjoitettu niin, että lukija saa tarvittavan tiedon sekä ymmärtää sen sisällön. Hyvin kohdennettu ja helposti ymmärrettävä teksti parhaimmillaan edistää ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyösuhdetta. (Niemi ym. 2006, 101 ja 108.)

Opinnäytetyön tuotoksena teimme nuorille suunnatun oppaan (liite 1), joka kertoo Lapinlahden mielenterveyspalveluista. Oppaan suunnittelu alkoi jo ensimmäisellä tapaamisella toimeksiantajan luona joulukuussa 2015. Aihekuvausta tehdessä pohdimme välillä myös tulevaa tuotosta. Ideoina oli lyhyt, helposti luettava ja mukaan otettava opas, joka kokoaa tietoa toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti. Työsuunnitelmaa tehdessä tuleva opas oli opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten lähtökohdaksi. Kun työsuunnitelma oli hyväksytty, alkoi varsinaisen oppaan tuottaminen. Opasta tuotettaessa oli huomioidava sekä toimeksiantajan että nuorten tarpeet. Toimeksiantajan tarpeita oli uusi ja ajantasainen nuorille suunnattu opas Lapinlahdella olevista mielenterveyspalveluista. Oppaasta tuli löytyä tietoa mielenterveysneuvolasta sekä nuorten työryhmästä yhteystietoineen. Nuorten tarve taas puolestaan oli saada tietoa näistä palveluista heille sopivalla tavalla, joka myös tavoittaisi heidät helposti. Huomioon oli otettava myös nuorten ikäerot. Oppaan sisältö tuli siis valita näiden tarpeiden pohjalta.

Opas kokoaa lyhyesti mitä kuuluu normaaliin nuoruuteen ja milloin tulisi huolestua. Oppaassa esitellään mielenterveysneuvolan toimintaa sekä sitä, mitä siellä tapahtuu. Asiasisältöä täydentävät yhteystiedot nuorten työryhmän jäseniin sekä luotettavien verkkosivustojen osoitteet. Kieli valittiin niin, että tieto olisi helppo ymmärtää sekä jo nopealla vilkaisulla siitä saisi jotain luettua. Koska kohderyhmämme oli nuoret, oppaan nimen tuli olla heitä puhutteleva. Ajattelimme, että puhekielinen ilmaus voisi toimia hyvin ja siksi nimeksi tuli ”Mikähän tähän oloon auttais?”. Oppaan ulkoasua suunniteltaessa otimme huomioon nuorten palautteen ja toimeksiantajan toiveet. Nuoret toivoivat värejä ja toimeksiantaja antoi meille tämän suhteen vapaat kädet. Kuvaksi halusimme jotain, joka kertoisi oppaamme aiheesta. Pitkän pohdinnan jälkeen päädyimme piirtämään kuvan itse. Vaikka värejä toivottiin, halusimme, että opas toimisi myös mustavalkoisena. Väriteemaksi valitsimme vihreän, koska se on neutraali ja rauhoittava väri ja sopii kohderyhmälle. Oppaassa on kuusi sivua ja valmiin oppaan koko on A4 kolmeen osaan taitettuna. Tähän sivumäärään päädyimme siksi, että siihen saimme koottua tarvittavan tiedon lyhyesti. Toimeksiantajan toiveena oli, että opas olisi helppo ottaa mukaan ja siksi päädyimme tämänkokoiseen oppaaseen.

Oppaan toteuttamiseen kuului myös oppaan arviointi. Palautetta pyysimme Lapinlahden yläkoulun ja lukion oppilaskuntien hallituksilta ja apuna käytimme yksinkertaista palautelomaketta. Palautelomakkeessa pyysimme huomioimaan sekä hyviä että huonoja asioita. Lisäksi toivoimme nuorten kertovan omia ideoitaan oppaan kuvittamiseksi sekä oppaan nimeksi. Valitsimme oppilaskuntien hallitukset palautteen antajiksi, koska näin tavoitimme helpon kohderyhmän mahdollisimman laajasti sekä helposti ja palautteen saamisen todennäköisyys oli suurempi kuin yrittäessä tavoittaa isompaa joukkoa. Opas lähetettiin arvioitavaksi nuorille syyskuussa 2016 ja tuolloin opas oli vielä melko kesken-eräinen. Kuitenkin koimme, ettemme päässeet etenemään oppaan tuottamisessa, ennen kuin nuoret olisivat meille palautteensa antaneet. Opas oli arvioitavana kouluilla kahden viikon ajan. Nuorilta saamamme palautteen mukaan oppaan sisältö oli selkeä ja siinä oli riittävästi tietoa aiheesta. Nuoret toivoivat oppaaseen kuvia ja värejä, jotta se olisi mielenkiintoisen näköinen ja houkuttelisi lukemaan. Oppaan kuvitukseen ehdotuksena tuli esimerkiksi pohtiva nuori, joka miettii synkkiä ajatuksia. Palautteen pohjalta jatkoimme oppaan tekemistä ja pääsimme mielestämme hyvään lopputulokseen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja opettavainen prosessi. Sen suunnittelu ja toteutus oli haastavaa, mutta toisaalta myös hyvin antoisaa. Opinnäytetyön aloittaminen oli vaikeaa, mutta kun pääsimme alkuun, niin työ alkoi edetä nopeasti ja löysimme selkeän suunnaan työllemme.

Saimme toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden melko itsenäisesti ja omaa luovuuttamme käyttäen. Halusimme sen olevan mahdollisimman selkeä ja käyttäjiään palveleva. Koko opinnäytetyöprosessi opetti meille kattavasti tiedon hakemista, sen jäsentelyä ja rajaamista.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista ja se kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja toimia. Etiikan tehtävänä on pohtia hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Näihin pohjautuen etiikka tarjoaa mahdollisuuden pohtia omaa ja toisten toimintaa, tutkia toiminnan perusteita sekä auttaa tekemään valintoja. Vaikka useat käsitykset hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä ovat yleismaailmallisia, niiden painotukset ja tulkinnat vaihtelevat kulttuureiden ja poliittisten tilanteiden mukaan. (ETENE 2001, 4.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) on antanut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön, joita voidaan soveltaa opinnäytetyötä tehdessä:

- Toiminta vastaa yhteisön tunnustamia toimintatapoja. Toiminta on rehellistä, huolellista ja tarkkaa koko prosessin ajan.
- Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä.
- Muiden tekemää työtä arvostetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla.
- Työhön kuuluu työn suunnittelu ja sen toteutus sekä niiden raportointi ja asianmukainen tallentaminen.
- Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan.

Opinnäytetyössä eettisyys ilmenee esimerkiksi kriittisyytenä tietolähteitä kohtaan. Aiheen valinta, aineiston etsiminen, analysointi, lähteiden valitseminen sekä raportointi ovat opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä. (Savonia ammattikorkeakoulu 2014.) Työn edetessä pohdimme jatkuvasti työn eettisyyttä, mutta myös luotettavuutta. Eettisyys ilmeni myös siinä, että pidimme kiinni yhteisistä sopimuksista sekä työnjako oli tasapuolista ja kunnioittavaa.

Se, miten opinnäytetyön tekijät ja ohjaajat suhtautuvat opinnäytetyön tekemiseen, kysymysten aseteluun sekä yhteistyötahoihin, on yksi osa työn eettisyyttä. Opinnäytetyön eettisten päätösten tavoitteena on ihmisten kunnioitus, oikeudenmukaisuus sekä tasa-arvoinen vuorovaikutus. (Savonia ammattikorkeakoulu 2014.) Opinnäytetyön tekemisessä pidimme tärkeänä sitä, että työn tuotos on luotettava ja arvioimme sitä itse kriittisesti työn edetessä. Otimme vastaan rakentavaa palautetta ja ohjeistusta, niin ohjaajalta, opponenteilta kuin toimeksiantajaltakin.

Opas oli suunnattu 13–21 vuotiaille nuorille, jossa tuli siis ottaa huomioon eri-ikäisten kehityserot. Opasta suunniteltaessa ja toteuttaessa oli tärkeää, että tieto tuotiin esille selkeästi, mutta informatiivisesti. Oppaan arvioimiseksi pyysimme palautetta nuorilta, jonka avulla pystyimme tekemään korjauksia lopulliseen oppaaseen. Arviointilomake oli tarkoituksella yksinkertainen ja selkeä. Lomakkeessa oli kaksi kohtaa, johon nuoret saivat kirjoittaa vapaamutoisesti hyviä sekä kehitettäviä asioita oppaasta. Lisäksi pyysimme nuorilta ideoita oppaan kansikuvaksi. Palautteen pyytäminen nuorilta vaati tutkimusluvan hakemisen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää näyttöön perustuvan tiedon harkittu käyttö. Ajantasainen tieto tarkoittaa luotettavaa tutkimustietoa. Lisäksi voidaan hyödyntää myös kokemustietoa. Näytön vahvuus huomioidaan tutkimusnäyttöä käytettäessä, joka vaihtelee tutkimuksen laadun sekä tutkimusasetelman mukaan. Järjestelmälliset katsaukset ja luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset edustavat vahvinta näyttöä. (Hotus 2016.) Opinnäytetyömme tieto perustuu tutkituun tietoon, jota keräsimme luotettavista ja mahdollisimma tuoreista lähteistä. Joidenkin aiheiden kohdalla viimeisimpiä tutkimuksia oli tehty yli 10 vuotta sitten ja tästä syystä päädyimme käyttämään tällaisia vanhempia lähteitä.

8.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli monivaiheinen prosessi. Prosessin eri vaiheet selkiytyivät opinnäytetyötä tehdessä sekä aina seuraavaan vaiheeseen siirtyessä. Aiheemme löysimme Savonian aihepankista. Päädyimme valitsemaan tämän aiheen hieman vahingossa, kun kummallakin oli jo kiire aloittaa opinnäytetyön tekeminen eikä muita kiinnostavia aiheita ollut ilmennyt. Aihetta valitessa ajatuksena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö ja nuorten mielenterveystyöhön perehtyminen tuntui kiinnostavalta. Vaikka olimme päättäneet tekevämme syventävät opinnot akuutista hoitotyöstä, opinnäytetyön tekeminen mielenterveyspuolelle antoi mahdollisuuden lisätä ammatillista osaamistamme. Työn tekeminen lisäsi meidän valmiuksia etsiä ja jäsenellä tietoa ja luoda siitä jokin konkreettinen tuotos. Teoreettinen viitekehys paneutui nuorten mielenterveyteen ja nuorten kohtaamiseen, jotka puolestaan antavat meille valmiuksia kohdata nuoria työelämässä. Vaikka päätyisimme työskentelemään akuutin hoitotyön parissa, antaa opinnäytetyö meille pohjan tunnistaa mielenterveyden haasteita sekä ohjata nuoria oikeanlaisten palvelujen äärelle. Opinnäytetyön aiheen laajuus oli mielestämme sopiva ja oppimistamme tukeva.

Parityöskentely kehitti yhteistyötaitoja ja työn jakamista. Ajatus siitä, että näin ison prosessin voi jakaa toisen kanssa, helpotti työskentelyä ja motivoi jatkamaan eteenpäin. Toisen vahvuudet kehittivät aina toista ja pystyimme oppimaan paljon toisiltamme tuomalla omaa tietotaitoa ja näkökulmaa aiheeseen. Vaikka asumme eri paikkakunnilla, yhteistyö sujui silti helposti ja pystyimme luottamaan toisiimme. Onnistuimme yhdistämään vahvuutemme. Opinnäytetyöhön motivoitumista auttoi toimeksiantajan innostus, kiinnostus ja aktiivisuus. Lisäksi opimme, mitä opinnäytetyö vaatii, mitä sen eri vaiheisiin kuuluu sekä kehityimme huimasti tiedonhaussa.

Opinnäytetyö prosessina opetti pitkäjänteisyyttä sekä kärsivällisyyttä. Oppimisen taidot kehittivät paljon ja tiedon keruu oli kriittistä. Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, koska työ tuntui aina keskeneräiseltä. Aikaa oli annettava myös muille opinnäytetyömme lukemiseen ja kommentoimiseen. Olemme kumpikin helposti liiankin itsekriittisiä ja mielellämme jatkaisimme työmme muok-kausta jopa loputtomiin. Kuitenkin prosessin myötä opimme sen, että johonkin täytyy osata lopettaa.

Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen tekeminen oli molemmille uusi kokemus ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Mielestämme on tärkeää, että mielenterveysneuvolassa on olemassa nuorille suunnattu opas, jonka sisältö on suunniteltu niin, että nuoret ovat siitä kiinnostuneita. Näin tieto tavoittaa paremmin nuoret ja mielenterveyden ongelmia voidaan havaita varhaisessa vaiheessa ja nuori pääsee tarvitsemaansa hoitoon. Mielenterveyden ongelmat ovat nuorten keskuudessa yleisiä ja tärkeää olisi, että niistä keskustellaan avoimesti ja tietoa olisi helposti saatavilla.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan kehityimme ammatillisesti. Saimme kattavasti tietoa nuorten mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta sekä pääsimme tekemään yhteistyötä niin toimeksiantajan kuin koulujenkin kanssa. Tämä antaa tulevaisuudessa varmuutta ja taitoja työskennellä moniammatillisessa työryhmässä. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi kykyjämme suunnitella ja toteuttaa hyödyllinen ja tärkeä tuotos. Sairaanhoidajan työnkuva on laaja ja siihen kuuluu myös hoitotyön kehittäminen, johon tämä prosessi antoi meille valmiuksia.

Itse opinnäytetyön kirjoittaminen ei tuntunut hankalalta, koska olimme tehneet koulutuksen aikana paljon kirjallisia töitä ja kirjoittamisesta oli tullut jo jopa rutiinia. Kuitenkin vaikeaksi koimme sen, että saa itsensä istumaan alas, palauttamaan edelliset asiat mieleensä ja jatkamaan keskeneräistä työtä. Hankalimpana kuitenkin prosessin aikana koimme opinnäytetyön rakenteen: vaikka tietyt palaset tulee opinnäytetyöstä aina löytyä, on jokainen opinnäytetyö ainutlaatuinen ja tekijöidensä näköinen tuotos.

8.3 Jatkokehittämishaasteet

Jatkokehittämishaasteena voitaisiin selvittää miten oppaan tieto tavoitti nuoret ja miten oppaasta saatu tieto on helpottanut mielenterveysneuvolan palveluihin hakeutumista. Jatkokehittämishaasteena voitaisiin arvioida nuorten mielenterveysongelmien tunnistamista ja hoitoon pääsyä. Myös nuorten kokemukset mielenterveysneuvolasta ja sen palveluista voisivat olla yksi jatkokehittämishaaste.

Opasta voitaisiin hyödyntää niissä terveydenhuollon yksiköissä, joissa asiakkaina on nuoria. Lisäksi opasta voisi jakaa nuorille kouluilla ja nuorisotoimessa. Opas on yksi keino tehdä mielenterveysneuvolan toimintaa tutummaksi ja opas toimisi työkaluna palveluiden pariin ohjatessa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHJONIEMI, Heidi 2015. Nettiriippuvuuden hoito – haitalliseen netin käyttöön puuttuminen. Päihdelinkki [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-26.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen-muut-toiminnalliset-riippuvuudet-ja-niiden-hoito/nettiriippuvuuden>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ s.a.a. Pelaaminen, muut toiminnalliset riippuvuudet ja niiden hoito [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen-muut-toiminnalliset-riippuvuudet-ja-niiden-hoito>

A-KLINIKKASÄÄTIÖ s.a.b. Nuorisoasemat. Hoitopalvelut [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/nuorisoasemat>

ALMQVIST, Fredrik 2010a. Status. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi. Julkaisussa: MOILANEN, Irma, ALMQVIST, Fredrik, RÄSÄNEN, Eila, TAMMINEN, Tuula, PIHA, Jorma, KUMPULAINEN, Kirsti ja RIPATTI, Tiina (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3.– 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 148–166.

ALMQVIST, Fredrik 2010b. Tutkimuksen tavoite. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi. Julkaisussa: MOILANEN, Irma, ALMQVIST, Fredrik, RÄSÄNEN, Eila, TAMMINEN, Tuula, PIHA, Jorma, KUMPULAINEN, Kirsti ja RIPATTI, Tiina (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3.– 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 142–144.

DADI, Yasmina ja RAEVUORI, Anu 2013. Syömishäiriöt. Julkaisussa: MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 61–77.

DEPRESSIO 2016. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-05.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#s4>

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-10.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENEjulkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

HOTUS 2016. Näyttöön perustuva toiminta. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-29.] Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

HUS s.a.a. Nuorten mielenterveystalo [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-07.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>

HUS s.a.b. Ahdistuksen syitä ja oireita. Ahdistuneisuushäiriöt. Nuorten mielenterveystalo [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-29.] Saatavissa:

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx

HUS s.a.c.Paikka ja palveluhaku [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-04-26.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/nakymahaku/Pages/default.aspx?Area=Lapinlahti&ServiceType=&Diagnose=&Symptom=&Query=&ControlId=hoitoalue-selector#paikkapalv-box

HUURRE, Taina ja ARO, Hillevi 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisikään saakka. [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-04-29.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102382/kansanterveys-netti.pdf?sequence=1>

ISOMETSA, Erkki 2014a. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Mielenterveyden häiriöt. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-18.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr00804

ISOMETSÄ, Erkki 2014b. Paniikkihäiriö. Mielenterveyden häiriöt. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-18.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr00802

JAAKKOLA, Tapio 2008. Pelihimo – miten tunnistaa salattu ongelma? Duodecim 124/2008, 504–510.

KARLSSON, Linnea 2011. Masennus. Psykkinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus. Julkaisussa: KUNTTU, Kristiina, KOMULAINEN, Anne, MAKKONEN, Katri ja PYNNÖNEN, Päivi (toim.) Opiskeluterveys [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ote00090

KARUKIVI, Max ja HAAPASALO-PESU, Kirsi-Maria 2012. Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito. Suomen lääkärilehti 12/2012, 949–954.

KOPONEN, Hannu ja LEPOLA, Ulla 2013. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkäriin käsikirja [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851

KOSKI-JÄNNES, Anja 2009. Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet. Tietoiskut. Päihdelinkki [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/pelaaminen-muut-toiminnalliset-riippuvuudet-ja-niiden-hoito/aine-ja>

KUOPION KAUPUNKI s.a. Nuorten mielenterveys ja päihdepalvelut. [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-04-19.] Saatavissa: <http://mtp-toimijakartta.kuopio.fi/alisivu4>

KUOPION KRIISIKESKUS 2015. Kuopion kriisikeskus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa: <http://www.kuopionkriisikeskus.fi/>

LAPINLAHTI 2013. Lapinlahden kunnan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma 2014-2017 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-01.] Saatavissa: <http://www.lapinlahti.fi/loader.aspx?id=bebdc9e8-49ea-4445-9087-9eb4c5104807>

LAUKKANEN, Eila 2013. Nuorten depressio. Lääkärin käsikirja. Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-01-18] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00825

LINDHOLM, Päivi 2013. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Lääkärin käsikirja [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-20.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00809

LINDROOS, Lolan 2013. Erilaiset riippuvuudet ja niistä selviytyminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/terveydenhoitajapaivat_lindroos.pdf

LUHTALA, Kaisa, SILVENNOINEN, Inka ja TENKANEN, Teresa 2013. Irti ongelmapelaamisesta. Nuoret pelissä – Tietoa kasvattajille lasten ja nuorten digitaalisesta pelaamisesta ja rahapelaamisesta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-816-2>

MARTTUNEN, Mauri 2013. Lukijalle. Julkaisussa: MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille [verkkajulkaisu], 3. [Viitattu 2015-12-08.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

MARTTUNEN, Mauri ja KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2014a. Nuoruusikä. Nuorisopsykiatria. Psykiatrian erikoisalueita. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-18.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr02301

MARTTUNEN, Mauri ja KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2014b. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden hoito. Nuorisopsykiatria. Psykiatrian erikoisalueita. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-05-23.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr02307

MARTTUNEN, Mauri ja KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2014c. Nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt. Nuorisopsykiatria. Psykiatrian erikoisalueita. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-20.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr00102

MARTTUNEN, Mauri ja KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2014d. Nuorisopsykiatrinen palvelujärjestelmä Suomessa. Nuorisopsykiatria. Psykiatrian erikoisalueita. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria [verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-20.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/pkr02306

MARTTUNEN, Mauri ja KALTIALA-HEINO, Riittakerttu 2014e. Nuorisopsykiatria, lastensuojelu ja koulutyö. Nuorisopsykiatria. Psykiatrian erikoisalueita. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria [verkkojulkaisu] Helsinki:Kusatnnus Oy Duodecim.[viitattu 2016-10-05] Saatavissa: <http://www.oppiporssi.fi.ezproxy.savonia.fi/op/pkr02308>

MARTTUNEN, Mauri ja KARLSSON, Linnea 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Julkaisussa: MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille [verkkojulkaisu], 7–14. [Viitattu 2015-12-08.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

MLL s.a.a. Lasten ja nuorten puhelin [verkkojulkaisu].[Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa: <http://www.mll.fi/mll/auttavatpuhelimet/lnpn/>

MLL s.a.b. Nuorten netti [verkkojulkaisu].[Viitattu 2016-04-07.] Saatavissa: http://www.mll.fi/nuortennetti/mista_apua/

MIELENTERVEYSLAKI. L 1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-04-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

MIELENTERVEYSYHDISTYS HELMI RY 2015. Keitä olemme [verkkojulkaisu].[Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa: <http://mielenterveyshelmi.fi/keita-olemme/>

NIEMELÄ, Solja 2016. Digitaaliset pelit. Päihheet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria [verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiporssi.fi/op/ljn01606

NIEMI, Terttu, NIETOSVUORI, Leena ja VIRIKKO, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1.painos. Helsinki: Edita.

NURMI, Päivi 2013. Lapsen ja nuoren viha. 1.painos. Juva: PS-kustannus.

PELKONEN, Mirjami ja STRANDHOLM, Thea 2013. Itsetuhoisuus. Julkaisussa: MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille [verkkojulkaisu], 125–135. [Viitattu 2016-04-06.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

PYLKKÄNEN, Kari 2013. Nuoren psykiatrinen tutkiminen ja hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00830

PYLKKÄNEN, Kari 2011. Mielenterveyden häiriöiden merkitys opiskelijoilla. Psykkinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus. Julkaisussa: KUNTTU, Kristiina, KOMULAINEN, Anne, MAKKONEN, Katri ja PYNNÖNEN, Päivi (toim.) Opiskeluterveys [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-17.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ote00087

PYLKKÄNEN, Kari ja HAAPASALO-PESU, Kirsi-Maria 2016. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/op/ljn02602>

PYNNÖNEN, Päivi 2011. Mielenterveyden häiriöt opiskeluterveydenhuollossa. Psykkinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus. Julkaisussa: KUNTTU, Kristiina, KOMULAINEN, Anne, MAKKONEN, Katri ja PYNNÖNEN, Päivi (toim.) Opiskeluterveys [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-03-17.] Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ote00086

RANTA, Klaus, KALTIALA-HEINO, Riittakerttu, RANTANEN, Päivi, PELKONEN, Mirjami ja MARTTUNEN, Mauri 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim 117(12)/2001, 1225–1232.

RANTA, Klaus ja KOSKINEN, Minna 2016a. Ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriöt. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ljn01201

RANTA, Klaus ja KOSKINEN, Minna 2016b. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Ahdistuneisuushäiriöt. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ljn01207

RANTA, Klaus ja KOSKINEN, Minna 2016c. Paniikkihäiriö. Ahdistuneisuushäiriöt. Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria [verkkajulkaisu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ljn01205

SALMI, Tiina Maria, KAUKONEN, Marja, RISSANEN, Marja-Liisa ja AHO, Anna-Liisa 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Hoitotiede 26(1)/2014, 11–24.

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-29.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SILVENNOINEN, Inka ja TENKANEN, Teresa 2013. Pelihaitat ja niiden ehkäisy. Kohtaa pelin haasteet. Julkaisussa: HARVIAINEN, J. Tuomas, MERILÄINEN, Mikko ja TOSSAVAINEN, Tommi (toim.) Pelikasvattajan käsikirja [verkkajulkaisu], 98–109. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: <http://www.pelikasvatus.fi/pelikasvattajankasikirja.pdf>

SIVERTSEN, Børge, HARVEY, Allison G., LUNDERVOLD, Astri J. ja HYVING, Mari 2013. Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16–18 years. *European Child & Adolescent Psychiatry* 23(8)/2014, 681–689.

SOISALO, Raul 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tallinna: Suomen psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

STRANDHOLM, Thea ja RANTA, Klaus 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Julkaisussa: MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille [verkkajulkaisu], 17–38. [Viitattu 2015-12-08.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a.a. Nuorten kriisit [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-07.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/nuorten-kriisit>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a.b. Nettiriippuvuus aiheuttaa sosiaalisia ongelmia [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-26.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat/nettiriippuvuus-aiheuttaa-sosiaalisia>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a.c. Lasten ja nuorten päihdetyö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveys-osaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/lasten-ja-nuorten-p%C3%A4ihdehoito>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a.d. Kolmannen sektorin auttavat palvelut [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/kolmannen-sektorin-auttavat>

TAO, Ran, HUANG, Xiuqin, WANG, Jinan, ZHANG, Huimin, ZHANG, Ying ja LI, Mengchen 2010. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction* 105/2010, 556–564.

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-04-05.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P53>

THL 2014a. Mielenterveyden edistäminen [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-10-10.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL 2014b. Lasten ja nuorten mielenterveys [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-03-31.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>

THL 2016. Päihteet ja riippuvuudet [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet>

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-10-10.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

VESANEN, Päivi ja PULKKINEN, Satu 2014a. Masentuneen nuoren hoito. Sairaanhoidajan käsikirja [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-03] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shk03511

VESANEN, Päivi ja PULKKINEN, Satu 2014b. Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-10.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shk03516

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VON DER PAHLEN, Bettina, LEPISTÖ, Jaana ja MARTTUNEN, Mauri 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Julkaisussa: MARTTUNEN, Mauri, HUURRE, Taina, STRANDHOLM, Thea ja VIALAINEN, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 109–110

WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE 2010. User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe [verkkajulkaisu].[Viitattu 2016-10-10.] Saatavissa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf

LIITE 1: OPAS



Opaslehtinen nuorille Lapinlahden
mielenterveyspalveluista

HEI LUKIJA!

Tämä opaslehtinen on suunnattu 13–21 vuotiaille nuorille ja sen tarkoituksena on antaa tietoa Lapinlahden mielenterveysneuvolan palveluista sekä kertoa, milloin olisi syytä hakea apua ja tukea omaan elämäntilanteeseen. Toivomme, että oppaasta on hyötyä mahdollisissa mieltä askarruttavissa asioissa ja oppaan avulla saat keinoja hakea oikeaa apua ajoissa.

Nuoruus on voimakasta kehon
ja mielen kehittymisen aikaa.

Tärkeitä asioita nuoren
elämässä ovat perhe, ystävät,
koulu ja harrastukset.

Murrosikä ja nuoruuden
kehitys tuovat omia
haasteitaan ja pelon,
ahdistuksen sekä
epävarmuuden tunteet
kuuluvat nuoruuteen.

Kuitenkin on tärkeää tunnistaa
milloin ongelmiin tarvitsee
ulkopuolista apua.

MIKÄ MIELENTERVEYSNEUVOLA?

- Lapinlahden mielenterveysneuvola on kunnan tuottamaa palvelua, jossa toimii erikseen nuorisotyöryhmä. He auttavat nuoria erilaisissa elämän haasteissa ja ongelmissa.
- Mielenterveysneuvolaan ei tarvitse lääkärin lähetystä, vaan sinne voi ottaa itse yhteyttä joko puhelimitse tai menemällä paikan päälle.
- Nuorten työryhmän sairaanhoitaja pitää myös vastaanottoja kouluilla, jonne voi mennä juttelemaan vaikka välitunnilla.
- Mielenterveysneuvola toimii yhteistyössä koulujen kanssa.
- Työntekijät ovat työssään auttamassa jokaista yksilöllisesti ja nuoren toiveita kuunnellen.
- Palvelut ovat vapaaehtoisia, ketään ei siis pakoteta.
- Työntekijöillä on vaitiolovelvollisuus, joten asioista keskustellaan luottamuksellisesti!

Mielenterveysneuvolassa:

- Keskustellaan
- Kuunnellaan
- Etsitään yhdessä apukeinoja tilanteeseen

MILLOIN SINUN TULISI OTTAA YHTEYTTÄ MIELENTERVEYSNEUVOLAAN?

- Jos ongelmia koulunkäyntiin liittyvissä asioissa (kiusaaminen, jaksamattomuus, unettomuus)
- Mieliala on matala, mikään ei huvita tai tulee ajatuksia itsensä vahingoittamisesta
- Olo on jatkuvasti ahdistunut, tunne on hallitseva ja voimakas ja se haittaa joka-päiväistä elämää (esimerkiksi kaverisuhteita ja koulunkäyntiä)
- Riippuvuus esimerkiksi päihteisiin tai peleihin
- Mikäli tulee mieleen kysymyksiä mielen-terveyteen tai sen ongelmiin liittyen

Oireet ja ongelmat voivat olla hyvin erilaisia ja monimuotoisia, joten jos olet huolissasi omasta tai kaverisi voinnista, ota rohkeasti yhteyttä mielenterveysneuvolaan tai vaikka koulusi terveydenhoitajaan tai kuraattoriin.

Ennaltaehkäisy ja ajoissa puuttuminen on erityisen tärkeää mielenterveysongelmien synnyssä.

YHTEYSTIEDOT

Lapinlahden perhe- ja mielenterveysneuvola
p. 044 488 3473 Asematie 8, 2.krs Lapin-
lahti

Sairaanhoitaja Mikko Ryynänen (Nuorten työ-
ryhmä) p.040 488 3475

Sairaanhoitaja Markus Keränen (Nuorten työ-
ryhmä) p. 040 488 3472

Nuorten työryhmän toimipiste Lapinlahdella
mielenterveysneuvolassa maanantaina,
tiistaina ja perjantaina

Varpaisjärvellä vastaanotot yläkoululla keski-
viikkoisin klo 9.30–12.00 ja torstaisin liikun-
tahallin nuorisotiloissa klo 10.00–15.00

**Tietoa ja apua löytyy myös internetistä.
Tässä muutamia turvallisia ja luotetta-
via sivustoja:**

www.mll.fi/nuortennetti

www.syomishairioliitto.fi

www.mielenterveystalo.fi/nuoret

Tämä opaslehtinen on tehty Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä yhteistyössä Lapinlahden mielenterveysneuvolan kanssa.

Tekijät: Sari Heimonen ja Sanni Matikainen