

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitaja

NSHTS14B

2017

Laura Boumnich

TUNNISTA NUOREN MIELENTERVEYSHÄIRIÖ JA AUTA

– Opas nuorten kanssa työskenteleville

Laura Boumnich

TUNNISTA NUOREN MIELENTERVEYSHÄIRIÖ JA AUTA

- Opas nuorten kanssa työskenteleville

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Työssä kartoitetaan yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ja näiden tunnusmerkkejä, sekä Suomessa nuorille tarjolla olevia auttavia palveluita. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja hoitoon ohjaamisesta. Oppaan kohderyhmänä on nuorten kanssa työskentelevät aikuiset ja se on suunnattu erityisesti kolmannen sektorin nuorten vapaa-ajan järjestöjen työntekijöille, joilla ei itsellä aina ole koulutuksen tuomaa ammattitaitoa tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia.

Mielenterveyshäiriöt ovat suurin nuoria sairastuttava tekijä Suomessa ja noin joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. Yleisyydestään huolimatta vain noin 25% hoidon tarpeessa olevista nuorista on hoidon piirissä. Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen nuorilla on oireiden erilaisuuden ja yksilöiden välisten kehityserojen vuoksi haastavaa. Suurin osa nuorista diagnosoidaankin vasta aikuisiällä.

Mielenterveyshäiriöt ovat suuri riski nuoren kehitykselle; häiriöt voivat heikentää huomattavasti nuoren toimintakykyä sekä vaikuttaa negatiivisesti nuoren elämänvalintoihin. Hoitamattomilla häiriöillä on kauaskantoiset vaikutukset nuoren elämään ja ne vaikuttavat kriittisesti siihen millainen aikuinen nuoresta kasvaa. Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen parantavat häiriön ennustetta sekä vähentävät riskiä sen uusiutumiseen ja muiden samanaikaisten häiriöiden ilmaantumiseen.

Nuorten parissa työskentelevät aikuiset ovat avainasemassa mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja nuoren hoitoon ohjaamisessa. Jotta aikuiset pystyvät auttamaan nuoria, on häiriöiden tunnusmerkkien tunteminen välttämätöntä. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, minne nuoren voi ohjata saamaan apua ongelmiinsa.

ASIASANAT:

nuori, mielenterveyshäiriö, tunnistaminen, hoitoon ohjaaminen, auttavat palvelut.

Laura Boumnich

IDENTIFY ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH DISORDER AND HELP

- A guide for adults working with adolescents

This Bachelor's thesis has been executed as a literature review. The thesis charts the most common mental health disorders of adolescents and the helping services available for youth in Finland. Purpose of the Bachelor's thesis is to produce a guide on the recognition of adolescents' mental health disorders and on referring them to treatment. The target group of the guide are adults working with youth. The guide is specifically meant for employees of third sector youth leisure organizations, who themselves may not be able by training to detect mental health problems among young people.

Mental health disorders are the biggest factor causing morbidity among adolescents in Finland, with approximately every fifth young person suffering from disorder. Although the disorders are common, only about 25 % of the adolescents needing care have access to it. It is challenging to identify mental health disorders in adolescents due to the variety of symptoms and inter-individual differences in development. Thus, most adolescents receive a diagnosis, when they are already adults.

Mental health disorders pose a great risk to the development of a young person: they can, to a considerable extent, lower their functional capability and have a negative effect on the choices they make in their life. A disorder left untreated may have far-reaching effects on the life of the adolescent, exerting a critical influence on what kind of adult they grow up to be. The early recognition of the disorder and access to care improve the prognosis, lessening the risk of the re-emergence of the disorder and of the appearance of similar disorders.

Adults working with adolescents are key to the early recognition of mental health disorders and to the referral of them to treatment. For adults to be able to help adolescents with mental health disorders, it is necessary to know the signs of these. In addition, it should be known where a young person could be sent to get help in their problems.

KEYWORDS:

adolescents, mental health disorder, recognition, referral to treatment, helping services

SISÄLTÖ

SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSET	9
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
4 NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT	11
4.1 Mielenterveyshäiriöiden riski- ja suojatekijät	13
4.2 Ahdistuneisuushäiriöt	14
4.3 Masennus	15
4.4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	16
4.5 Käytöshäiriöt	16
4.6 Syömishäiriöt	17
4.7 Päihteiden ongelmakäyttö	19
4.8 Itsetuhoisuus	20
5 MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA NUOREN AUTTAMINEN	22
5.1 Miten tunnistaa nuoren mielenterveyshäiriö?	23
5.2 Miten auttaa nuorta?	25
6 MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HOITO JA AUTTAVAT PALVELUT SUOMESSA	28
6.1 Auttavat puhelimet	29
6.2 Auttavat nettipalvelut	30
6.3 Muut auttavat palvelut	30
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
8 POHDINTA	34
LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1. Auttavia palveluita Suomessa.
Liite 2. Tunnista nuoren mielenterveyshäiriö ja auta
– Opas nuorten kanssa työskenteleville

KUVAT

- Kuva 1. Yleisimmät samanaikaishäiriöt nuoruusiässä. Mukailtu lähteestä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b). 13
Kuva 4. Syömishäiriöitä ylläpitävät tekijät. Mukailtu lähteestä (Hätönen, ym. 2011). 18

TAULUKOT

- Taulukko 1. Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia nuoruusiässä. Mukailtu lähteistä (Sanci, ym. 2010; Kaess, ym. 2013; Pylkkänen 2013). 11
Taulukko 2. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuoruusiässä. Mukailtu taulukosta lähteessä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b). 12
Taulukko 3. Esimerkkejä mielenterveyshäiriöiden tunnusmerkeistä. Taulukko tiivistetty lähteestä (Kumpulainen, ym. 2016). 23
Taulukko 4. Kolmannen sektorin järjestämiä auttavia palveluita Suomessa. 1

SANASTO

Kolmas sektori	Kolmas sektori edustaa kansalaisjärjestöjä ja kansalaistoimintaa ja se viittaa yleisesti erilaisiin yhdistyksiin, järjestöihin ja säätiöihin (Konttinen 2015). Tässä opinnäytetyössä kolmannella sektorilla viitataan erityisesti nuorten mielenterveyspalveluja tarjoaviin organisaatioihin, kuten alueelliset kriisikeskukset sekä erilaiset kansalliset auttavat verkkopalvelut ja puhelimet. Myös opinnäytetyössä tuotetun oppaan kohderyhmänä on kolmas sektori, jolla viitataan nuorten vapaa-ajan urheilu-, harrastus- sekä kerho- ja leiritoimintaa järjestäviin organisaatioihin sekä heidän työntekijöihinsä.
Mielenterveys	Mielenterveys ei tarkoita vain häiriöiden puuttumista, vaan se on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö kykenee vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin, välittämään toisista, toimimaan ja tekemään töitä sekä selviytymään normaaliin elämään kuuluvista haasteista (WHO, 2013).
Mielenterveyshäiriöt	Mielenterveyshäiriöt on laaja käsite, joka sisältää useita kliinisesti erilaisia ja eritasoisia oireyhtymiä. Mielenterveyshäiriöksi ei lueta tavanomaisia, arkipäiväisiä psyykkisiä tiloja, vaan kliinisesti merkittäviin mielenterveyshäiriöihin liittyy aina toimintakyvyn laskua, elämänlaadun heikkenemistä sekä subjektiivista psyykkistä kärsimystä. (Tamminen & Marttunen 2016; Lönnqvist & Lehtonen 2017.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään vain yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä. Näitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, masennus, käytöshäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD) sekä syömishäiriöt (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016). Mielenterveyshäiriöistä puhuttaessa, viitataan tässä opinnäytetyössä tästä lähin näihin yllä mainittuihin oireyhtymiin.
Nuoruusikä	Nuoruus on kehitysvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välissä, jonka aikana tapahtuu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kypsyminen. Nuoruusikä on moniulotteinen ja kulttuuriin sidottu käsite ja tämä vaikeuttaa nuoruusiän määrittelyä. (THL 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017a.) Tässä opinnäytetyössä käytetään Suomessa tavallisemmin käytettävää määritelmää, jossa nuoruuteen luetaan kuuluvaksi ikävuodet 12-22. Nuoruus voidaan yhä jakaa kolmeen erilliseen kehitysvaiheeseen; varhaisnuoruus (12-14), keskinuoruus (15-17) sekä myöhäisnuoruus (18-22), joilla kaikilla on omat ominaispiirteensä ja kehityshaasteensa. (THL 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017a.)

1 JOHDANTO

Nuoruusikä on nopean fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kypsymisen aikaa ja tästä johtuvat elämän suuret muutokset altistavat nuoria erilaisille psyykkisille häiriöille. Eri tutkimusten mukaan jopa 20–25% nuorista kärsii jostakin häiriötasoisesta mielenterveyden oireilusta, ja näin ollen mielenterveyshäiriöt ovat nousseet yhdeksi yleisemmistä suomalaisten nuorten terveysongelmista. (Pylkkänen 2013; THL 2016.) Mielenterveyshäiriöt lisääntyvät erityisesti tärkeissä elämän siirtymävaiheissa; siirryttäessä lapsuudesta nuoruuteen sekä nuoruudesta aikuisuuteen (Costello, ym. 2011). Erityisesti masennus, syömis-, käytös- ja päihdehäiriöt yleistyvät nuoruudessa (Sourander & Marttunen 2016).

Nuorilla on mielenterveyshäiriötä melkein yhtä paljon kuin aikuisilla ja noin 75% aikuisten mielenterveyden häiriöistä on todettavissa jo nuoruudessa. Noin 10% näistä psyykkisesti oireilevista nuorista on psykiatrisen hoidon tarpeessa. (Pylkkänen 2013; THL 2016.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan kuitenkin vain 20–40% hoitoa tarvitsevista nuorista tunnistetaan terveydenhuollossa ja näistä vain 25% saa tarvitsemaansa hoitoa. (Sanci, ym. 2010; Kaess, ym. 2013; Pylkkänen 2013; THL 2016.)

Nuoruus on kriittinen kehitysvaihe, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti siihen, millainen aikuinen nuoresta kasvaa. Mielenterveyshäiriöt voivat olla vahingollisia nuoren kehitystehtävien onnistumiselle ja vaikeuttavat nuoren päivittäistä toimintakykyä. Tästä johtuen häiriöiden varhainen tunnistaminen ja riskitekijöiden sekä auttavien palveluiden tunteminen ovat erityisen tärkeitä. Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen nuoruudessa on kuitenkin vaikeaa, sillä häiriöiden oirekuva ei useinkaan ole yhtä selkeä kuin aikuisuudessa. Myös yksilöiden ja eri sukupuolten väliset suuret erot kehityksessä, hankaloittavat mielenterveyshäiriöiden tunnistamista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017a; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin käsiteltäväksi vain yleisimmät nuoruusiässä tavattavat mielenterveyshäiriöt, joita ovat: ahdistuneisuushäiriöt, masennus, ADHD sekä käytös- ja syömishäiriöt. Tämän lisäksi opinnäytetyössä käsitellään päihteiden ongelmakäyttöä sekä nuorten itsetuhoisuutta, jotka liittyvät usein muihin psyykkisiin häiriöihin, vaikka eivät sinänsä yksin täytä mielenterveyshäiriöiden kriteereitä. (THL 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.)

Nuorten mielenterveyden häiriöitä on tutkittu laajalti ja tietoa aiheesta on saatavilla runsaasti. Aikuisten asema nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa on myös monissa tutkimuksissa ja artikkeleissa tunnistettu. Tämän opinnäytetyön tavoitteena onkin luoda tiivis ja käytännönläheinen opas, jota voitaisiin hyödyntää kolmannella sektorilla, nuorten vapaa-ajan ja harrastustoiminnan henkilöstön apuvälineenä. Oletuksena on, että kolmannen sektorin nuorisotoiminnan työntekijöillä ja vapaaehtoistoimijoilla ei ole koulutuksen tuomaa laajaa tietopohjaa nuorten mielenterveyden häiriöistä. Tästä johtuen tarkoituksena on koota helppokäyttöinen tietopaketti yleisemmistä nuorten mielenterveyshäiriöistä, niiden tunnistamisesta sekä Suomessa tarjolla olevista auttavista palveluista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä ja opastaa nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia tunnistamaan nämä häiriöt sekä ohjaamaan nuori tarvittaessa avun piiriin. Kirjallisuuskatsauksen avulla tässä työssä kuvataan lyhyesti nuorten mielenterveyden häiriöiden ominaispiirteitä ja tunnusmerkkejä. Tämän lisäksi kootaan tietoa nuorten mielenterveyshäiriöihin suunnatuista auttavista palveluista Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa toimiva opas, jota voitaisiin käyttää erityisesti kolmannen sektorin tuottamissa lasten harrastus ja vapaa-ajan toiminnoissa. Tarkoituksena on, että opasta voisi käyttää nuorten kanssa työskentelevät aikuiset, joilla ei oman koulutuksensa kautta ole valmiuksia tunnistaa nuorten mahdollisia mielenterveysongelmia, eikä tietoa Suomessa tarjolla olevista auttavista palveluista. Tärkeintä opinnäytetyötä tarkasteltaessa on kuitenkin muistaa, ettei oppaan tarkoituksena ole ohjata diagnosoimaan nuorten mielenterveyshäiriöitä, vaan tunnistamaan nuoren mahdollinen avuntarve ja ohjaamaan hänet oikeaan paikkaan päästäkseen avun piiriin.

Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi ovat muodostuneet seuraavat:

1. Mistä mielenterveyshäiriöistä nuoret tavallisesti kärsivät?
2. Miten tunnistaa nuoren mielenterveyshäiriön?
3. Mistä ja miten nuori saa apua?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto koostuu tieteellisistä tutkimuksista, julkaisuista, artikkeleista sekä muusta aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Opinnäytetyön raportin pohjalta tuotettiin opas.

Opinnäytetyön aiheeksi saatiin Turun ammattikorkeakoululta ”nuorten mielenterveyshäiriöt sekä heidän avuntarpeensa”. Ensimmäisiä aineistohakuja suorittaessa todettiin aiheesta löytyvän paljon tietoa ja aihe päädyttiin rajaamaan kolmannen sektorin nuorten vapaa-ajan toimijoihin. Aihe koettiin tärkeäksi, sillä aiheen ajankohtaisuuden ja tiedon runsaudesta huolimatta vastaavaa kotimaista opasta ei löydetty.

Opinnäytetyön luonteen vuoksi aineisto koostuu pääosin tieteellisistä artikkeleista sekä muusta kirjallisuudesta ja ohjeistuksista, kuten Käypä Hoito-suosituksista. Aineistokeruu toteutettiin sähköisiä tietokantoja – CINAHL Complete, PubMed, Medic, Medline ja Google Scholar – käyttäen. Hakusanoina aineistokeruussa käytettiin mm. seuraavia: nuori, mielenterveyshäiriö, tunnistaminen, oireet, yleisyys, hoitoon-ohjaaminen ja hoitoon hakeutuminen. Hakuja tehtiin myös englanniksi mm. seuraavia hakusanoja käyttäen: adolescents/ teenagers/ young adults, mental health issues/ mental disorders, prevention, identifying, help-seeking, ja warning signs. Hakusanoja käytettiin yhdessä ja erikseen Boolean logiikkaa (AND, OR, NOT) hyödyntäen. Lisäksi aineistoa etsittiin käsihaulla.

Aineistohakuja rajattiin käyttämällä fulltext-saatavuutta sekä rajaamalla aineiston ajankohdaksi 2010–2017. Aikarajasta jouduttiin myöhemmin kuitenkin löysentää ja mukaan otettiin muutamia tuloksia 2003-vuodesta lähtien. Artikkeleista valittiin käytettäväksi ne, jotka vastasivat aihetta ja olivat soveltuvuudeltaan parhaita. Opinnäytetyössä käsitellään vain Suomessa yleisemmin tavattavia nuorten mielenterveyshäiriöitä sekä täällä saatavilla olevia mielenterveyspalveluita. Oppaan kohderyhmänä on kolmannen sektorin nuorisotoiminnan työntekijät sekä vapaaehtoistoimijat ja opinnäytetyössä on käsitelty vain tietoa, jota tämä kohderyhmä voi oppaan kautta hyödyntää.

Opinnäytetyön raportin pohjalta rakennettiin lyhyt, mutta mahdollisimman informatiivinen ja käytännönläheinen opas. Kaikki oppaassa oleva tieto löytyy myös opinnäytetyön raportista. Valmis opinnäytetyö esitellään opinnäytemessuilla 18.5.2017 ja julkaistaan ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisusivustolla Theseuksessa.

4 NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Mielenterveyshäiriöt yleistyvät nuoruuteen tultaessa (Pylkkänen 2013; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b.). Tutkimusten mukaan jopa 61 prosentilla nuorista on riski jonkinasteiseen mielenterveyden häiriöön (Kaess, ym. 2013). Nuorilla on mielenterveysoireita melkein yhtä usein kuin aikuisilla, mutta häiriöiden oirekuva ei useinkaan ole yhtä selkeä. Tästä johtuen nuorten mielenterveyshäiriöiden diagnostiikka on usein epätarkkaa ja vaikeaa. (Pylkkänen 2013; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b.) Noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä alkaa jo ennen 14 vuoden ikää ja kokonaisuudessaan 75% häiriöistä alkaa ennen 24 vuoden ikää (Marttunen 2009).

Useiden tutkimusten mukaan noin joka viides nuori kärsii jostakin häiriötasoisesta mielenterveyden oireilusta ja 10% näistä nuorista on hoidon tarpeessa (taulukko 1) (Zachrisson, ym. 2005; Sanci, ym. 2010; Kaess, ym. 2013; Pylkkänen 2013). Mielenterveyshäiriö voi vaikuttaa haittaavasti nuoren kehitykseen ja vaikutukset voivat heijastua elämänlaatua heikentävästi pitkälle nuoren tulevaisuuteen. Mahdollisimman varhainen häiriön tunnistaminen ja hoito ovat avainasemassa häiriön pitkäaikaisennusteen kannalta. (Aalto-Setälä 2010; Pylkkänen 2013; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b.) Tutkimusten mukaan kuitenkin 60–80% hoitoa tarvitsevista nuorista on yhä vailla hoitoa (Zachrisson, ym. 2005; Sanci, ym. 2010; Kaess, ym. 2013; Pylkkänen 2013).

Taulukko 1. Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia nuoruusiässä. Mukailtu lähteistä (Sanci, ym. 2010; Kaess, ym. 2013; Pylkkänen 2013).

Mittari	%
riski mielenterveyshäiriön syntyyn	61
jokin mielenterveyshäiriö	n. 20
mielenterveyshäiriö tunnistettu terveydenhuollossa	20-40
psykiatrisen hoidon tarpeessa	10
hoidon tarpeessa olevista, hoidon piirissä	25
hoitoa tarvitsevista vailla hoitoa	60–80

Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, päihde- ja käytöshäiriöt (taulukko 2). Mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä keski- ja myöhäisnuoruudessa; 15–22-vuotiailla. Varhaisnuoruudessa (12–14-vuotiailla) käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat tavallisempia ja niistä useammin kärsivät pojat kuin tytöt. Tytöillä yleisemmät masennus ja ahdistuneisuushäiriöt alkavat tavallisemmin vasta keski- tai myöhäisnuoruudessa. (THL 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b.) Yleisesti lapsuudesta aikuisuuteen siirtyäessä masennus, paniikkihäiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö lisääntyvät, kun taas eroahdistus ja ADHD vähenevät. Aikuisuuden kynnyksellä paniikkihäiriöt ja päihdehäiriöt yleistyvät entisestään. (Costello, ym. 2011.)

Taulukko 2. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuoruusiässä. Mukailtu taulukosta lähteessä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b).

Häiriötyyppi	Esiintyvyys, %	Sukupuolijakauma
jokin mielenterveyshäiriö	n. 20	T > P
vakava masennus	n. 8	T > P
paniikkihäiriö	alle 1	T > P
sosiaalisten tilanteiden pelko	n. 4	T > P
yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	n. 4	T > P
pakko-oireinen häiriö	n. 2	T = P
käytöshäiriö	n. 8	T < P
ADHD	n. 4	T < P
laihuushäiriö	alle 1	T > P
ahmimishäiriö	n. 4	T > P
päihteiden ongelmakäyttö	n. 8	T < P

T=tyttö, P=poika.

Komorbiditeetti eli samanaikaissairastaminen on nuorilla yleistä ja valtaosa yhtä häiriötä sairastavista, kärsii samanaikaisesti vähintään kahdesta muusta häiriöstä (kuva 1). Monihäiriöisyyden taustalla voi olla useampi eri selittävä tekijä. Samat riskitekijät voivat altistaa useammalle eri häiriölle tai yksi häiriö saattaa aiheuttaa toisen. Yhden mielenterveyshäiriön oireet voivat myös olla niin moninaiset, että se täyttää useamman eri häiriön

diagnostiset kriteerit. Vaikka monihäiriöisten nuorten hoitoon ohjautuminen on yleisempää kuin yhdestä häiriöstä kärsivien nuorten, on heidän hoitovasteensa ja häiriöistä parantumisen ennuste kuitenkin muita huonommat. (Marttunen 2009; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b.)

Mielialahäiriö	Käytöshäiriö	Päihteiden ongelmakäyttö	Syömishäiriö
<ul style="list-style-type: none"> • Ahdistuneisuushäiriöt • Käytöshäiriöt • Päihteiden ongelmakäyttö • Syömishäiriöt 	<ul style="list-style-type: none"> • Masennus • Pakko-oireinen häiriö • Päihteiden ongelmakäyttö • Estynyt persoonallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Päihteiden käytöstä johtuvat häiriöt • Päihteiden sekakäyttö • Käytöshäiriöt • Epäsosiaalinen persoonallisuus • Mielialahäiriöt 	<ul style="list-style-type: none"> • Masennus • Ahdistuneisuushäiriö • Päihteiden ongelmakäyttö • Pakko-oireinen häiriö

Kuva 1. Yleisimmät samanaikaishäiriöt nuoruusiässä. Mukailtu lähteestä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017b).

4.1 Mielenterveyshäiriöiden riski- ja suojatekijät

Mielenterveyshäiriöiden muodostumiseen vaikuttavat useat erilliset tekijät. Häiriöihin johtavat riskitekijät voidaan jakaa häiriöihin altistaviin sekä häiriötä laukaiseviin ja ylläpitäviin tekijöihin. Suojatekijät sen sijaan ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden pahenemista ja vaikuttavat suotuisasti hoitovasteeseen ja ennusteeseen. Riski- ja suojatekijät voidaan luokitella nuoren omakohtaisiin biologisiin ja psykologisiin tekijöihin sekä ulkoisiin tekijöihin, joihin sisältyy mm. nuoren perhe, vertaisryhmä, koulu ja vapaa-ajan ympäristö. (Wille, ym. 2008; Carr, 2016, 36.)

Nuoren alttiuteen sairastua mielenterveyshäiriöön vaikuttavat suuresti nuoren biologiset ja psykologiset riskitekijät. Biologisia altistavia tekijöitä ovat mm. erilaiset vammat ja sairaudet sekä geneettinen alttius, kun taas psykologisia tekijöitä ovat esimerkiksi huono itsetunto, vajavaiset selviytymismekanismit sekä vaikea temperamentti tai alhainen älykyys. (Carr, 2016, 36-59.) Myös sukupuolen ja etnisen taustan on todettu vaikuttavan nuoren alttiuteen sairastua mielenterveyshäiriöihin (Sourander & Marttunen, 2016).

Ulkoiset tekijät usein laukaisevat mielenterveyshäiriön sekä pitävät sitä yllä. Perheeseen liittyviä ulkoisia tekijöitä ovat mm. ongelmat nuoren ja vanhempien kiintymyssuhteessa, vanhempien omat mielenterveys- ja päihdeongelmat, riitaisa koti ja perheväkivalta sekä nuoren hyväksikäyttö. Nuoren mielenterveyshäiriötä saattaa ylläpitää myös muut ulkoiset tekijät, kuten korkea stressi, traumaattiset elämäkokemukset, vähäinen sosiaalinen tuki ja puutteellinen tai poikkeava vertaisryhmä. (Carr, 2016, 36–59.)

Riskitekijöillä on kumulatiivinen vaikutus mielenterveyshäiriöiden syntyyn; nuorella, jolla on useampi riskitekijä, on suurempi vaara sairastua. Eurooppalaisen Bella-tutkimuksen mukaan nuorista, joilla ei ole lainkaan riskitekijöitä, mahdollisuus sairastua mielenterveyshäiriöön on noin 13%, kun taas nuorilla, joilla on kaksi samanaikaista riskitekijää, riski on 24% ja yli kuuden riskitekijän nuorilla häiriön mahdollisuus on yli 55%. (Wille, ym. 2008.) Useasta riskitekijästä huolimatta, hyvät suojatekijät voivat ehkäistä mielenterveyshäiriön syntymistä, vähentää häiriön pahenemista sekä parantaa ennustetta. Suojatekijät voidaan myöskin jakaa omakohtaisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Biologisia tekijöitä ovat hyvä fyysinen ja psyykinen terveys, liikunnallisuus sekä terveelliset elintavat. Tärkeitä psykologisia suojatekijöitä ovat mm. hyvä itsetunto ja todenmukainen omakuva, hyvä stressinsietokyky, sopeutuvuus, älykyys ja hyvät sosiaaliset taidot. Omakohtaisten tekijöiden lisäksi tärkeässä asemassa on kuitenkin myös ympäristötekijät, kuten laaja sosiaalinen turvaverkko ja vertaisryhmä, hyvät perhesuhteet sekä luottamuksellinen ja kannustava suhde vanhempaan tai muuhun aikuiseen. (Wille, ym. 2008; Carr, 2016, 59–63.)

4.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus on yleinen tunnetila, jossa ihminen kokee ohimenevää pelkoa, jännitystä, levottomuutta tai paniikkia. Normaalin ja sairaalloisen ahdistuksen erona on oireiden voimakkuus ja kesto sekä se kuinka paljon oireet haittaavat jokapäiväistä toimintaa. (Huttunen 2016.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat usean erilaisen oireyhtymän kokonaisuus, joka pitää sisällään yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen pelot, määräkohteiset pelot, paniikkihäiriöt, traumaattisen stressihäiriön sekä pakko-oireisen häiriön (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c).

Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistukseen liittyy usein myös somaattisia oireita, kuten hui-
mausta, hikoilua, sydämentykytystä, hengenahdistusta, vatsakipua, päänsärkyä tai li-
hasjännitystä (Huttunen 2016). Erityisesti paniikkihäiriössä fyysiset oireet ovat tavalli-
sesti voimakkaita (Martin 2011; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c).

Ahdistuneisuusoireita imenee lähes kaikissa psykiatrisissa sairaustiloissa (Huttunen
2016). Nuorten ahdistuneisuus voi ilmetä monessa eri muodossa, joko erillisenä ahdis-
tuneisuushäiriönä tai toisen mielenterveyshäiriön yhteydessä – jopa kaksi kolmannesta
ahdistuneisuushäiriötä sairastavasta nuoresta kärsii myös toisesta samanaikaisesta
mielenterveyden häiriöstä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.)

4.3 Masennus

Masennus on monitekijäinen sairaus, jonka syntyyn vaikuttaa niin biologisia, psyykkisiä
kuin sosiaalisia vaaratekijöitä. Masennusoireet ovat yleisiä nuorilla; oireita esiintyy yli 20
prosentilla ja noin 5–10% nuorista sairastaa masennustilaa. Nuorilla tytöillä masennus-
häiriö on jopa kaksi kertaa yleisempi kuin saman ikäisillä pojilla. (Marttunen 2013; Käypä
hoito 2016.)

Masennuksen ydinoireita ovat pitkäkestoinen ja lähes kaiken aikaa esiintyvä masentunut
mieliala, uupumus ja väsymys sekä mielihyvän ja mielenkiinnon menettäminen aiemmin
kiinnostavia asioita kohtaan. Masennus saattaa nuorella aiheuttaa myöskin univaikeuk-
sia, itsetunnon laskua, ruokahalun muutoksia sekä vakavimmillaan itsetuhoisuutta.
(Marttunen 2013.)

Pitkittyneen masennuksen, dystymian, oireet ovat samoja kuin lyhyempikestoisessa ma-
sennuksessa, mutta ne saattavat ilmetä lievempinä. Lievemmästä oirekuvastaan huoli-
matta, myös dystymia on vaaraksi nuoren kehitykselle, sillä pitkittynyt masentunut mie-
liala vaikuttaa mm. nuoren sosiaalisten taitojen oppimiseen, psykososiaaliseen kehityk-
seen ja nuoren tulevaisuuden valintojen tekemiseen. Dystymia voidaan diagnosoida
nuorelle oireiden kestäessä vähintään vuoden. Yleisesti dystymia voi kuitenkin kestää
jopa 3–4 vuotta. (Nobile, ym. 2013.)

4.4 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) on neuropsykiatrinen, toimintakykyä heikentävä häiriö. Ydinoireita ovat keskittymisvaikeudet, ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Yksittäinen oire nuorella voi olla tavallista, mutta useiden pitkäaikaisten oireiden esiintyminen yhtä aikaa viittaa häiriöön. (Käypä Hoito 2013; Marttunen 2013.)

Tutkimusten mukaan ADHD:n maailmanlaajuinen esiintyvyys 6–18 vuotiailla on noin 5% ja se on yleisempää pojilla kuin tytöillä. ADHD lievittyy yleensä lapsuudesta nuoruuteen tultaessa ja iän myötä esiintyvyys vähenee. Osalla häiriö jatkuu kuitenkin aikuisuuteen saakka. ADHD voi hoitamattomana haitata nuoren opintoja ja työllistymistä sekä lisätä nuoren riskiä syrjäytymiseen, muihin psykiatrisiin häiriöihin ja päihteiden ongelmakäyttöön. Tästä johtuen ADHD:n oikea diagnosointi sekä varhainen tuki ovat tärkeitä. (Käypä Hoito 2013; Marttunen 2013.)

4.5 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat yksi suomalaisten nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä – noin 5–10 prosentilla nuorista on jonkin asteinen käytöshäiriö ja pojilla se on viisi kertaa yleisempi kuin tytöillä (Marttunen 2013). Käytöshäiriöt jaetaan yleisesti lapsuusiän ja nuoruusiän häiriöihin. Nuoruusiän käytöshäiriössä oireet ovat alkaneet vasta 10 ikävuo- den jälkeen. Nuoruudessa alkavassa käytöshäiriössä ei tavallisesti esiinny yhtä paljon väkivaltaisuutta, eikä se vaikuta nuoren sosiaalisiin suhteisiin yhtä paljon kuin lapsuuden häiriö. Käytöshäiriö on nuoruudessa tavallisesti myös lyhytaikaisempi ja sen ennuste on parempi. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.)

Käytöshäiriöiden oirekuva tavallisesti kuitenkin vaikeutuu nuoruudessa ja häiriöön saat- taa liittyä koulupinnausta, ilkivaltaa, varastelua ja päihteiden haitallista käyttöä (Marttu- nen & Kaltiala-Heino 2017c). Käytöshäiriöt voidaan jakaa häiriökäyttäytymisen kohdistu- misen mukaan neljään eri alaluokkaan (ICD-10-tautiluokituksen mukaan), joita ovat per- heensisäinen-, epäsosiaalinen- ja sosiaalinen käytöshäiriö sekä uhmakkuushäiriö. Per- heensisäisessä käytöshäiriössä häiriökäyttäytyminen, kuten epäsosiaalisuus ja aggres- siivisuus kohdistuvat perheeseen, mutta oireilua ei ilmene perheen ulkopuolella. Epäso-

siaalisessa käytöshäiriössä nuorelta puuttuu ikätasoiset kaveri-suhteet, kun taas sosiaalisessa käytöshäiriössä niitä on. Uhmakkuushäiriötä esiintyy yleensä alle 10-vuotiailla lapsilla ja sitä pidetään usein käytöshäiriön lievempänä esiasteena. (Ebeling, ym. 2004.)

Pahimmillaan käytöshäiriö voi vakavasti vaarantaa nuoren terveyttä, sosiaalisia suhteita ja koulunkäyntiä. Käytöshäiriöisillä nuorilla on tavallisesti myös muita samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä ja rikosten, päihteiden käytön ja epäsosiaalisen persoonallisuuden muodostumisen riski on näillä nuorilla korostunut. (Ebeling, ym. 2004.)

4.6 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat tavallisimmin nuorilla naisilla esiintyviä mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Syömishäiriöt voivat vaikuttaa negatiivisesti niin nuoren psyykkiseen, fyysiseen kuin sosiaalisen toimintakykyyn ja ovat nuorilla naisilla noin kymmenen kertaa yleisempiä kuin vastakkaisella sukupuolella. Tavallisimmin syömishäiriöt ilmaantuvat 12–24-vuoden iässä. (Hätönen, ym. 2011; Käypä Hoito 2014.)

Syömishäiriöiden taustatekijät ovat osin tuntemattomia, mutta häiriöiden taustalla on tavallisesti useita altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä. Altistavina ja laukaisevina tekijöinä voi olla erilaisia biologisia (usein geneettinen alttius) ja psykologisia tekijöitä (kuten erilaiset itsetunto-ongelmat ja tunne-elämän vaikeudet), sekä yhteiskuntaan ja kulttuuriin liittyviä tekijöitä. (Hätönen, ym. 2011.) Kulttuuriin liittyvä laihuutta ihannoiva kauneuskäsitys saattaa myös yhtenä tekijänä selittää suurta eroa syömishäiriöiden esiintyvyydessä eri sukupuolten välillä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c).

Syömishäiriössä energiansaanti laihtuksen myötä vähenee ja tästä johtuen keho alkaa nälkiintyä. Tämä taas johtaa moniin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Nälkiintymisen ja vajaaravitsemuksen aikaansaamat oireet usein edesauttavat syömishäiriötä ja näin häiriötä ylläpitävä kierre on valmis (kuva 4). (Hätönen, ym. 2011.) Muut samanaikaiset mielenterveyden häiriöt, kuten ahdistus ja masennus, ovat yleisiä. Myös ruuan säännötelyn aikaansaamat ruokaa koskevat pakkoajatukset ovat tavallisia. (Käypä Hoito 2014.)



Kuva 2. Syömishäiriöitä ylläpitävät tekijät. Mukailtu lähteestä (Hätönen, ym. 2011).

Syömishäiriöt jaetaan luonteensa mukaan laihuushäiriöön (anoreksia nervosa), ahmimishäiriöön (bulimia nervosa) sekä näiden epätyypillisiin muotoihin (Käypä Hoito 2014). Anoreksian alkaminen liittyy usein murrosiän psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin ja tavallisimmin ilmaantuu 14–16-vuotiailla (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c). Laihuushäiriöinen nuori kärsii kehonkuvan vääristymästä ja pyrkii laihtumaan runsaalla liikunnalla ja niukalla ruokavaliolla. Tavallisesti nuori ensin jättää ruokavaliostaan pois kaikki kaloripitoiset ruuat, jota seuraa ruokavalion muuttuminen yhä niukemmaksi. Nuori itse tavallisesti menettää käsityksen liiallisesta laihtumisestaan ja kehonsa aliravitsemustilasta. (Käypä Hoito 2014; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.) Anoreksian esiintyvyydeksi nuoreen aikuisikään mennessä on suomalaisilla naisilla todettu noin 2%, kun taas miehillä esiintyvyys on 0,24% (Raevuori & Ebeling 2016).

Ahmimishäiriö ilmaantuu tavallisimmin myöhäisnuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Bulimiaan liittyy ajoittain ahmimiskohtauksia, jolloin henkilö kokee vastustamatonta tarvetta syödä suuria määriä runsaskalorista ruokaa. Ahmimiskohtausta seuraa tavallisesti joko oksentaminen tai ulostuslääkkeiden käyttö, jolla pyritään välttämään lihomista.

(Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.) Nuorilla, joilla on ahmimishäiriö, usein esiintyy myös persoonallisuushäiriöitä tai päihteiden ongelmakäyttöä (Käypä Hoito 2014).

Epättyypilliset syömishäiriöt ovat yleisempiä ja lähes puolet syömishäiriön takia hoitoon hakeutuvista nuorista kärsii jostakin epättyypillisestä syömishäiriöstä (Hätönen, ym. 2011). Näistä tavallisin on ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder, BED), jonka usein arvellaan alkavan jo lapsuus- tai nuoruusiässä (Raevuori & Ebeling 2016). Ahmintahäiriöön liittyy usein toistuvia, hallitsemattomia ahmintakohtauksia, mutta toisin kuin ahmimishäiriössä, ei ruuan lihottavaa vaikutusta pyritä mitenkään välttämään. Ahmintahäiriölle onkin tyypillistä hitaasti kasvava lihavuus sekä toistuvat laihdutusyritykset ja tästä johtuva painon vaihtelu. (Hätönen, ym. 2011.) Nykyisin myös paljon esillä oleva ortoreksia lukeutuu epättyypillisiin syömishäiriöihin. Ortoreksiassa nuoren syömistä hallitsee pakkomielle terveellisestä ruokavaliosta. Myös ortoreksian seurauksena nuoren elimistö saattaa kärsiä tiettyjen ravintoaineiden puutteesta ja liian vähäisestä energiansaannista. (Syömishäiriöliitto 2017.)

4.7 Päihteiden ongelmakäyttö

Päihteiden ongelmakäyttö on sidoksissa nuoren elinympäristöön ja kulttuuriin. Alkoholien ja muiden päihteiden käyttö lisääntyy tavallisesti nuoruudessa ja Suomessa nuorten ensimmäiset alkoholikokeilut sijoittuvat usein 13–14 vuoden ikään ja tupakkakokeilut 12–15 vuoden ikään. (Niemelä 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.) Muihin Euroopan maihin verraten suomalaiset nuoret juovat muita humalahakuisemmin, mutta käyttävät huumeita vähemmän. Suomessa yleisemmin käytetty huumausaine on kannabis, jota eniten käyttävät nuoret aikuiset. (Niemelä 2016).

Ongelmakäyttöön johtavat taustatekijät jaotellaan usein perheeseen, yksilöön ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Riskitekijöitä ovat mm. vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, nuoren käytöshäiriöt, itsehallinnan vaikeus ja muut samanaikaiset mielenterveyden häiriöt sekä perheen heikko sosioekonominen asema ja päihteitä käyttävä ystäväpiiri. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.)

Suomalaisnuorten humalahakuinen juominen ilmenee myös siitä, että noin 40% nuorista on raportoinut potevansa krapulaa juomisen jälkeen ja joka kymmenes on ollut sammunut tai menettänyt muistinsa viimeisen juomakerran yhteydessä. Usein humalahakuisesti juovilla nuorilla ilmenee muita useammin seksuaalista riskikäyttäytymistä, laittomuuksien

tekoa sekä sosiaalisten suhteiden ja koulunkäynnin ongelmia. Nuorille on myös tyypillistä useiden eri päihteiden sekakäyttö. (Niemelä 2016).

Nuorten ja aikuisten päihdeongelmilla on eroavuuksia, mutta nuorten päihdehäiriöille ei kuitenkaan ole omia kriteereitä. Nuorten päihteiden ongelmakäyttö heijastuu usein sosiaalisiin suhteisiin, nuoren terveystyöskäyttämiseen ja koulunkäyntiin, mutta se harvoin aiheuttaa suoranaisia terveydellisiä haittoja tai vieroitusoireita. (Niemelä 2016.)

4.8 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus on aina merkki psyykkisestä ongelmasta ja se ilmenee joko suorana tai epäsuorana pyrkimyksenä itsensä vahingoittamiseen tai henkeä uhkaavien riskien ottamiseen (Laukkanen 2011; Marttunen, ym. 2016). Nuoren itsetuhoisuus on usean eri tekijän summa; nuorella on tavallisesti useita geneettisiä, biologisia, psykologisia, sosiaalisia ja kulttuurillisia kuormitustekijöitä, jotka kasautuessaan saavat nuoren käyttäytymään itsetuhoisesti. Nuoren riskiä itsetuhoiseen käyttäytymiseen kasvattavat esimerkiksi jotkin persoonallisuuspiirteet (kuten perfektionismi), kognitiiviset puutteet (kuten puutteelliset ongelmanratkaisutaidot), muut samanaikaiset mielenterveyshäiriöt sekä nuorta koskevat ajankohtaiset kielteiset elämäntapahtumat. (Marttunen, ym. 2016).

Epäsuora itsetuhoisuus tavallisesti ilmenee pitkäaikaisena riskikäyttäytymisenä, jolloin nuori ottaa henkeä uhkaavia riskejä ilman tietoista tarkoitusta itsensä vahingoittamiseksi. Tällaisia epäsuoran itsetuhoisuuden malleja ovat esimerkiksi päihteiden väärinkäyttö, riskinottoa sisältävät harrastukset ja holtiton liikennekäyttäytyminen. (Laukkanen 2011; Marttunen, ym. 2016.)

Itsensä tietoinen vahingoittaminen on oman ruumiin vapaaehtoista vahingoittamista ilman itsemurha-aikeita. Itsensä vahingoittamisen muotoja ovat mm. viiltely, itsensä polttaminen, hakkaaminen ja pureminen. Näistä nuorilla selkeästi yleisin on viiltäminen. Itsensä vahingoittamisessa on useita eri taustatekijöitä; nuori voi vahingoittaa itseään, rauhoittuakseen, rangaistakseen itseään tai saadaakseen itselleen kontrollia tai mielihyvää. (Marttunen, ym. 2016.)

Suoraan itsetuhoisuuteen sen sijaan kuuluu aina itsemurha-ajatukset, -yritykset tai itsemurhakuolemat. Se on usein viesti nuoren yleisestä pahasta olostaan, ahdistuksesta ja toivottomuudesta. (Laukkanen 2011.) Itsemurha on kolmanneksi yleisin kuolinsyy nuorilla.

ruusikäisillä (WHO 2003). Yli puolet itsemurhaa yrittäneistä nuorista on kertonut ajatuksistaan jollekin. Puheet itsensä vahingoittamisesta tai itsemurhasta tulee aina ottaa vakavasti ja itsemurhasuunnitelmista tulisi aina kysyä nuorelta suoraan ja selvittää mihin nämä ajatukset liittyvät. (Karlsson, ym. 2006.)

5 MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA NUOREN AUTTAMINEN

Nuoruuden kehityksen nopeuden ja tunteiden kuohuvuuden vuoksi mielenterveysongelmien erottaminen normaalista nuoren käytöksestä voi olla haastavaa (Byrne, 2016). Nuori käy elämässään läpi monia muutoksia – fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, hormonaalisia, seksuaalisia sekä älyllisiä – eikä nuoren kehitys tavallisesti etene johdonmukaisesti. Myös kehityserot yksilöiden välillä voivat olla suuria. (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007; American Psychiatric Association 2016; Byrne, 2016.) Häiriöiden tunnistamista vaikeuttaa omalta osaltaan myös oireiden erilaisuus nuorilla aikuisiin verrattaessa (Marttunen, 2009).

Nuoren mielenterveydestä kertovia merkkejä on tärkeää seurata niin koulussa, kotona kuin vapaa-ajallakin ja nuorta tulisi aina arvioida kokonaisvaltaisesti (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007; Pirkola, ym. 2007). Nuoren mielenterveyttä arvioitaessa tulee aina ottaa huomioon yksilön kehitystaso ja ikä sekä oireiden vaikutus nuoren elämään. Jos nuorella on havaittavissa selkeitä muutoksia tai oireilu aiheuttaa haittaa nuorelle tärkeillä elämänalueilla, kuten koulussa ja kaverisuhteissa, on kyseessä mahdollisesti hoitoa vaativa mielenterveyshäiriö. (Pirkola, ym. 2007.)

Mielenterveysongelmista kertovat ulkoisesti havaittavat tekijät ovat tavallisesti helpommin tunnistettavissa kuin sisäiset tekijät. Nuoren somaattiset oireet, päihteiden käyttö tai epäsuotuisa käyttäytyminen ovat tekijöitä, jotka ulkopuolisen on helpompi havaita. Sisäiset tekijät, kuten ahdistus, stressi ja huolet, on vaikeampi muiden tunnistaa ja nuori myöskin kertoo niistä aikuiselle harvemmin. (Pirkola, ym. 2007; Sariola 2007.) Mikäli nuori kuitenkin itse ilmaisee avuntarpeensa, ei sitä milloinkaan tulisi ohittaa (Karlsson, ym. 2007).

Äänekkäästi pahaa oloaan oireilevat nuoret saavat tavallisesti helpommin apua ongelmiinsa, kun taas hiljaiset oireilijat jäävät usein huomaamatta (Pirkola, ym. 2007; Sariola 2007). Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomisella aikuinen voi edesauttaa avointa keskustelua nuoren kanssa. Avoin ja luottamuksellinen suhde on perusta häiriöiden tunnistamiselle ja nuoren auttamiselle. Nuori ei myöskään usein ota apua vastaan aikuiselta, johon ei koe pystyvänsä luottamaan. (Pirkola, ym. 2007.) Kiireetön ja avoin

ilmapiiri sekä suora puhe voivat usein jo itsenään helpottaa nuoren pahoinvointia, eikä näin ollen vaikeistakaan asioista puhumista tulisi välttää (Karlsson, ym. 2006).

5.1 Miten tunnistaa nuoren mielenterveyshäiriö?

Nuorten mielialat voivat tavallisestikin vaihdella ja ilottomuuden, ahdistuksen sekä ärtymyksen tunteet ovat usein täysin normaaleja. Terveen nuoren mielialan vaihtelut ovat kuitenkin lyhytkestoisia, eivätkä tunnetilat vaihtelee ääripäästä toiseen. Kun voimakkaat ja pitkäkestoiset mielialan vaihtelut vaikuttavat selkeästi nuoren toimintakykyyn tai pysäyttävät nuoren kehityksen, on kyseessä kliininen häiriö. (Marttunen, 2009; Byrne, 2016; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.) Suuret muutokset nuoren käytöksessä tai mielenkiinnon menettäminen aiemmin tärkeitä asioita kohtaan, ovat merkkejä, joihin tulisi kiinnittää huomiota (Pirkola, ym. 2007).

Taulukossa 3 on koottu esimerkkejä nuoruusiässä tavallisimpien mielenterveyshäiriöiden tunnusmerkeistä. Nuorten mielenterveyttä arvioitaessa on tärkeää kuitenkin muistaa, etteivät yksittäiset oireet kerro vielä häiriöstä. Oireiden luonne ja kesto sekä niiden vaikutukset nuoren kehitykseen ja jokapäiväiseen toimintakykyyn ovat tärkeimpiä erottavia tekijöitä normaalin nuoren käytöksen ja mielenterveyshäiriön välillä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Byrne 2016.) Mielenterveyshäiriötä epäiltäessä tärkeintä onkin tarkastella kokonaisvaltaisesti nuoren toimintakykyä, päivittäistä jaksamista sekä oireiden luonnetta, vakavuutta ja kestoa. (Byrne, 2016.)

Taulukko 3. Esimerkkejä mielenterveyshäiriöiden tunnusmerkeistä. Taulukko tiivistetty lähteestä (Kumpulainen, ym. 2016).

Mielenterveyshäiriö:	Tunnusmerkkejä:
masennus	pitkäaikainen masentunut mieliala, mielenkiinnon menetys, levottomuus, ärtyisyys, ruokahalun muutokset, keskittymisvaikeudet, seurasta vetäytyminen
ahdistuneisuushäiriö	voimakas ahdistus, somaattiset oireet, erilaiset pelot, paniikkikohtaukset, ahdistuksen kohteen välttely

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu).

ADHD	levottomuus, keskittymisvaikeudet, tarkkaamattomuus, ylivilkkaus, impulsiivisuus, vaikeus kuunnella tai noudattaa ohjeita
käytöshäiriö	impulsiivisuus, levottomuus, antisosiaalisuus, väkivaltaisuus sekä toisten tunteista, säännöistä ja normeista piittaamaton käytös
syömishäiriö	syömiskäyttäytymisen muutokset; pienevät tai kasvavat annoskoot, painon muutokset, ruokailutilanteiden välttäminen, energiatason lasku, ahdistunut tai masentunut mieliala, kehonkuvan vääristyminen, somaattiset oireet
päihteiden ongelmakäyttö	muutokset nukkumisessa ja energiataasoissa, ahdistunut mieliala, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa ja koulunkäynnissä, muut mielenterveyshäiriöt
itsetuhoisuus	pitkäaikainen masentunut tai ahdistunut mieliala, itsensä vahingoittaminen tai henkeä uhkaavien riskien ottaminen, kuten holtiton liikennekäyttäytyminen, vaaralliset harrastukset, arveluttava seksuaalikäyttäytyminen tai päihteiden käyttö

Perheestä etäisyyden hakeminen, sekä osalla nuorista tästä johtuva riitaisuuden ja mielialanvaihteluiden lisääntyminen, on nuoruudessa luonnollista. Vanhemmista etääntymisen alkaa yleisesti jo varhaisnuoruudessa, jolloin nuori tavallisesti alkaa viettää enemmän aikaa kavereidensa kanssa. Nuori etsii identiteettiään, pyrkii irrottautumaan vanhemmistaan ja löytämään paikkansa vertaisryhmässään, eikä tähän aina päästä ilman tunnekuohuja ja konflikteja. Jos mielialanvaihtelut muuttuvat voimakkaiksi ja toistuvat usein, on asiaa syytä selvittää. Myös nuoren käytöksen muutos vakavasti epäsosiaalisiksi; nuoren alkaessa näpistellä tai käyttäytyessä väkivaltaisesti, kertoo se tavallisesti

jostakin vakavammasta, johon tulisi reagoida mahdollisimman ripeästi. (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007; Byrne, 2016.)

Pitkäaikainen masentunut mieliala ja mielenkiinnon menetys nuorelle tärkeitä asioita kohtaan usein viittaa masennukseen tai muuhun mieliala- tai päihdehäiriöön. Nuoren masennus voi kuitenkin ilmetä myös levottomuutena, ärtyisyytenä tai tavanomaisesta poikkeavana häiriökäyttäytymisenä. (Marttunen 2013; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017c.) Masentunut mieliala sekä ahdistuksen ja toivottomuuden tunteet voivat myös ennakoita nuoren mahdollista itsetuhoisuutta (Karlsson, ym. 2006). Somaattiset oireet ja suuret muutokset nuoren energiatasossa, nukkumisessa tai syömiskäyttäytymisessä sekä koulunkäynnin vaikeudet, kuten alentunut läsnäolo ja huonontuneet arvosanat, voivat myös viitata mielenterveysongelmaan tai päihteiden ongelmakäyttöön (Aalto-Setälä & Marttunen, 2007; American Psychiatric Association 2016; Byrne, 2016.)

Nuoren käytöstä tarkkailtaessa, tavallisesta poikkeava impulsiivisuus, levottomuus ja keskittymiskyvyn vaikeudet viittaavat usein aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (Käypä hoito 2013). Jos oireisiin liittyy väkivaltaista käytöstä, antisosiaalisuutta tai toisten tunteista, säännöistä ja normeista piittaamatonta käytöstä, voi kyseessä olla käytöshäiriö (Ebeling, ym. 2004).

Kielteinen suhtautuminen ulkonäköön, itseinho ja kehonkuvan vääristymä voivat tulla esille nuoren puheessa ja viittaavat tavallisesti syömishäiriöön (Hätönen, ym. 2011). Painonvaihtelut sekä muutokset nuoren syömiskäyttäytymisessä, kuten pienenevät tai kasvavat annoskoot tai syömisen välttäminen, saattavat usein vahvistaa epäillyn syömishäiriöstä (Raevuori & Ebeling 2016).

5.2 Miten auttaa nuorta?

Mielenterveyshäiriöiden varhaisella tunnistamisella ja hoitoon pääsyllä on kauaskantoiset vaikutukset häiriön ennusteeseen sekä kokonaisvaltaisesti nuoren elämään. Tästä syystä olisi tärkeää, että nuorta lähellä olevat aikuiset kykenisivät tunnistamaan ongelmista kertovat merkit ja tietäisivät minne ohjata nuori saamaan apua. (American Psychiatric Association 2016.) Nuoruuden normaaliin kehitykseen ja erilaisiin mielenterveyshäiriöihin perehtyminen onkin ensiaskel nuoren auttamisessa (WHO 2003; American Psychiatric Association 2016).

Toisinaan nuori voi itse ottaa puheeksi vakavatkin mieltään painavat asiat, mutta usein aloite keskusteluun tarvitaan aikuiselta. Silloin kun nuori itse hakee apua, hän harvemmin hakeutuu suoraan terveydenhuollon tai muiden auttavien palveluiden piiriin, vaan hakee sitä todennäköisemmin epävirallisilta tahoilta; ystäviltään, perheeltään tai elämässään jo mukana olevilta, luotettaviksi todetuilta aikuisilta. Yksilöt, joilla on vakavan masennuksen oireita tai itsetuhoisia ajatuksia, tulevat vähemmän todennäköisesti itse pyytämään apua aikuiselta. Se, saako nuori apua sitä pyytäessään, vaikuttaa ratkaisevasti myös siihen hakeeko hän apua ongelmiinsa myöhemmin elämässään. (Fischer, ym. 2013.)

Kun nuoren kanssa aloitetaan keskustelu, on tärkeää varata puhumiselle tarpeeksi aikaa sekä valita keskustelulle ympäristö, jossa nuori tuntee olonsa turvalliseksi. Kiireettömän ja turvallisen ympäristön lisäksi on tärkeää luoda avoin ja rehellinen ilmapiiri, jossa nuori kokee pystyvänsä puhumaan kaikesta ilman tuomitsemista. Aikuisen tulisi kohdella nuorta arvostavasti ja antaa hänelle aikaa rauhassa kertoa haluamansa, ilman painostusta tai kiirehtimistä. (Mental Health First Aid 2014.)

Tärkeintä puhumisen ja neuvomisen sijasta on kuuntelu. Ennen kuin nuoren kanssa aloitetaan keskustelu mahdollisista tulevista toimista; hoitoon hakeutumisesta tai auttavista palveluista, on tärkeää antaa nuorelle mahdollisuus kertoa ongelmistaan kaiken haluamansa. Tällä tavoin nuorelle voidaan kertoa hänelle parhaiten soveltuvista auttavista palveluista ja vältetään tahaton nuoren huolien vähättely. Aikuisen, jolla ei ole tarvittavaa ammattitaitoa, tulisi välttää nuoren diagnosointia, ja keskittyä enemmän nuoren huolien kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen ja ohjaamaan nuori hänelle parhaiten soveltuvaan paikkaan saamaan lisää apua. Mikäli nuori ei koe pystyvänsä puhumaan aiheesta tietyn aikuisen kanssa, tulisi häntä kannustaa puhumaan asiasta jonkun luottamansa ihmisen kanssa ja hänelle tulisi kertoa olemassa olevista auttavista palveluista. Tällainen nuori voisi erityisesti hyötyä anonyymeistä avustavista netti- tai puhelinpalveluista. Nuorelle tulisi myös kertoa, että vaikka hän ei juuri nyt ole valmis keskustelemaan kyseisen aikuisen kanssa, halutaan häntä silti auttaa ja että hän voi aina palata puhumaan niin halutessaan. (MHFA 2014.)

Mikäli aikuinen huomaa nuoren olemuksessa tai käytöksessä merkkejä itsetuhoisuudesta, kuten henkeä uhkaavien riskien otto, suora itsensä vahingoittaminen tai tästä kertovat arvet ja muut merkit, on asia syytä ottaa heti puheeksi nuoren kanssa (Karlsson, ym. 2006; Laukkanen 2011). Mikäli aikuinen epäilee nuoren ajattelevan itse-murhaa, on

tärkeää puhua asiasta suoraan. Keskustelu kannattaa aloittaa vaikeusasteeltaan lievemmästä, kuten nuoren ajatuksista kuolemasta, ja tarvittaessa edetä vakavimpiin ajatuksiin itsensä vahingoittamisesta tai itse-murhan suunnittelusta. Nuoren huolia ei tulisi vähätellä ja puheet itsensä vahingoittamisesta tulisi aina ottaa vakavasti. (Karlsson, ym. 2006.)

Avoin ja ymmärtäväinen keskustelu voi jo itsessään usein auttaa nuorta. Mikäli aikuinen huomaa keskustelussa viitteitä mielenterveyshäiriöstä, päihteiden ongelmakäytöstä tai itsetuhoisuudesta, tulisi aikuisen aina ohjata nuori saamaan ammattiapua. (Karlsson, ym. 2006; MHFA 2014.) Mielenterveyshäiriöstä kärsivää opiskelijaa voi ohjeistaa, ottamaan yhteyttä koulun tai oppilaitoksen terveydenhoitajaan, joka voi tarvittaessa ohjata opiskelijan eteenpäin. Usein apu voi löytyä myös kolmannen sektorin järjestämistä auttavista palveluista. Tärkeintä onkin aina pitää huoli siitä, että nuori tulee jatkossakin saamaan apua, eikä jää yksin tunteidensa ja huoliensa kanssa. (Karlsson, ym. 2006; MHFA 2014.) Seuraavassa kappaleessa 6 käsitellään tarkemmin Suomessa tarjolla olevia auttavia palveluita.

6 MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HOITO JA AUTTAVAT PALVELUT SUOMESSA

Peruskoulussa, lukiossa tai ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva nuori on terveydenhuoltolain nojalla oikeutettu saamaan oppilas- ja opiskelijahuollon kautta myös mielenterveyspalveluja. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain tavoitteena on tukea lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä varhaisen tuen ja palveluiden hyvän saatavuuden ja laadun avulla. Lain nojalla nuorelle on järjestettävä mahdollisuus keskustella, 7 työpäivän sisällä, joko oppilaitoksen psykologin tai kuraattorin kanssa. Kiireellisissä tapauksissa mahdollisuus keskusteluun on järjestettävä viimeistään seuraavana päivänä. Laki velvoittaa myös oppilaitoksen ja opiskeluhuollon työntekijöitä ottamaan yhteyttä psykologi- tai kuraattoripalveluihin, mikäli hän arvioi niitä tarvittavan nuoren opiskeluvaikeuksien tai sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Peruskoulussa tai toisen asteen oppilaitoksessa opiskeleva saa tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoidon piiriin, oppilas- ja opiskelijahuollon kautta. Myöhäisnuoruudessa tämä tapahtuu terveyskeskuksen, yksityisen terveydenhuollon, työterveyshuollon tai korkeakoulun opiskelijahuollon kautta. Suomessa on myös rakennettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastoon poliklinikoita, jotka tarjoavat kriisityyppistä hoivontarpeen arviointia ja hoitoa nuorille. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017d; 2017e.) Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidoista psykoterapia on vakiinnuttanut asemansa Suomessa ja sitä käytetään laajalti eri häiriöiden hoidossa. Yleisesti käytetään myös terapian ja lääkehoidon yhdistelmää. Nuorilla käytetään usein myös erilaisia toiminnallisia hoitomuotoja, kuten musiikki- ja taideterapiaa, tai ryhmätoimintaa. Nuorten pitkäkestoistenkin mielenterveyshäiriöiden hoito on useimmiten avohoitoa. Mikäli avohoidon palvelut eivät riitä, voidaan nuori ottaa osastohoitoon. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017d; Suomen mielenterveysseura 2017.)

Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi nuorille on tarjolla suuri joukko kolmannen sektorin vapaaehtoistoiminnan ja kansalaisjärjestöjen tuottamia auttavia palveluita (liite 1). Järjestöjen toiminta perustuu sekä vapaaehtoistoimintaan että ammatillisiin palveluihin ja niitä valvoo valtakunnallinen kattojärjestö SOSTE ry. Palveluiden järjestäjäorganisaatio ei ole kovin merkityksellinen palveluiden käyttäjälle, vaan tärkeintä on

saada tarvitsemansa apu mahdollisimman nopeasti. Kolmannen sektorin auttavat palvelut toimivat tavallisesti matalan kynnyksen periaatteella – yhteyttä voi ottaa kuka tahansa luottamuksellisesti ja halutessaan nimettömästi. Palveluita järjestetään niin kasvokkain, ryhmissä, puhelimesta kuin netissäkin. Järjestöjä on monenlaisia, useille eri kohderyhmille ja niiden järjestämä neuvonta on tavallisesti maksutonta. Ongelmana kolmannen sektorin palveluissa onkin lähinnä tietämättömyys, mistä apua voi saada. (Kalland & Sinkkonen 2016; Suomen mielenterveysseura 2017.)

6.1 Auttavat puhelimet

Auttavat puhelimet ovat helppo matalan kynnyksen apu nuorille. Auttaviin puhelimiin voi tavallisesti soittaa anonyymisti ja osa näistä on auki vuorokauden ympäri. Järjestöt eivät tavallisesti ota maksua puhelinpalveluistaan, mutta puhelinoperaattori voi niistä laskuttaa oman sopimuksensa mukaisesti. Kriisipuhelinten periaatteita ovat luottamus, nimettömyys sekä kunnioitus. Keskustelun keskiössä on nuorta painava kriisi. Suomessa auttavia puhelimia ovat mm. Valtakunnallinen kriisipuhelin, Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten puhelin, Nuorten kriisipiste sekä seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä auttava Tuki- ja neuvontapalvelu SINUIKSI. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016; HelsinkiMissio 2017; SINUIKSI 2017; Suomen mielenterveysseura 2017.)

Naisille ja tytöille on olemassa omat auttavat puhelinpalvelut; Naisten linja, on väkivaltaa tai sen uhkaa kokeville naisille ja tytöille suunnattu auttava puhelin ja Raiskauskriisikeskus Tukinainen on suunnattu raiskauksen uhreille (Tukinainen.fi 2016; Naisten linja 2017). Alle 20-vuotiaille pojille on suunnattu oma Väestöliiton ylläpitämä Poikien puhelin, jossa nuoret miehet ja pojat saavat apua kaikkiin elämäänsä liittyvissä ongelmissa (Väestöliitto 2017). Päihdeneuvonta.fi tarjoaa päihdeneuvontaa puhelimitse ympäri vuorokauden myös nuorille (Päihdeneuvonta.fi 2017).

Puhelinpäivystysten lisäksi nuorille on tarjolla auttavia mobiilisovelluksia. Pelastakaa Lapset ry. on luonut lapsille ja nuorille oman Help.some-mobiilisovelluksen, joka tarjoaa tietoa, neuvontaa ja apua lapsille ja nuorille, esimerkiksi erilaisissa kiusaamis- ja häirintätilanteissa, seksuaaliseen häirintään ja -hyväksikäyttöön liittyvissä kysymyksissä sekä muissa rikosasioiden käsittelyissä. Help.somessa nuori voi ottaa yhteyttä palvelun työntekijöihin joko suoraan chatin välityksellä tai kirjoittamalla viestin Kysy meiltä-toiminnon

avulla. Help.somen työntekijät ovat ammattilaisia Pelastakaa Lapset ry:n, Rikosuhripäivystyksen sekä Helsingin nettipoliisin työntekijöitä sekä koulutettuja vapaaehtoisia. (Pelastakaa Lapset ry 2016.)

6.2 Auttavat nettipalvelut

Useat puhelinpalveluja tuottavat järjestöt tarjoavat myös nettipalveluita nuorille. Kuten puhelinpalveluissa, myös netissä, nuori saa toimia anonyymisti luottamuksellisessa ilmapiirissä. Nettipalveluita kuten tietopaketteja, foorumeita, kysy ja vastaa-palstoja sekä chat-viestintää tarjoavat mm. Naisten linja, MLL:n Nuortennetti ja Raiskauskriisikeskus Tukinainen. (MLL 2016; Tukinainen.fi 2016; Naisten linja 2017.)

Muita nuoria auttavia nettipalveluita ovat mm. kaikenikäisille suunnattu Tukinet, nuoruusiäikäisiin keskittyvä Nuortenlinkki sekä korkeakouluopiskelijoiden oma Nyyti ry. Sivustoilta nuori saa tarvittaessa paljon tietoa sekä vertaistukea ja keskusteluapua foorumeilla, pienryhmissä tai kahden kesken chat-palvelun kautta. (Nyyti ry 2016; Nuortenlinkki 2017; Tukinet 2017). Suomen mielenterveysseura ja Nuorten mielenterveystalo ovat lisäksi kehittäneet nuorille suunnatun Toivo-oma-apuohjelman, jonka tarkoituksena on auttaa nuoria erilaisissa elämän kriiseissä sekä tukea heidän mielenterveyttä ja selviytymistä. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

6.3 Muut auttavat palvelut

Auttavien puhelimien ja nettisivustojen lisäksi nuorille on tarjolla paikallisia kolmannen sektorin palveluita, joissa nuori saa apua joko kahdenkeskisten keskusteluiden tai ryhmätoiminnan kautta. Vertaistukiryhmissä nuoret saavat tukea toisilta samassa tilanteessa olevilta nuorilta. Keskustelua ryhmissä ohjaa tavallisesti mielenterveyden ammattilainen. Tukiryhmien tavoitteena on jakaa kokemuksia ja tunteita vertaisten kanssa, saada toisilta tukea sekä vahvistaa voimavaroja ja löytää uusia selviytymiskeinoja vaikeasta arjesta tai kriiseistä selviytymiseen. Ryhmätoiminta ehkäisee tehokkaasti syrjäytymistä ja yksinäisyyttä sekä kriisien pitkittymistä. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

Suomessa vertaistukiryhmiä tarjoavat mm. Suomen mielenterveysseura ja Mielenterveyden keskusliitto sekä monet muut paikalliset yhdistykset ja järjestöt. Keskusteluapua nuoret voivat hakea alueellisista kriisikeskuksista ja Punaisen Ristin Nuorten turvatalosta

sekä pienemmistä paikallisista järjestöistä. (Mielenterveyden keskusliitto 2017; Suomen mielenterveysseura 2017.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta 1347/1991) antamia yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ehkäistä tutkimusvilppiä sekä edistää tutkimusetiikkaa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä ehkäistä tieteellistä epärehellisyttä. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.)

Jotta opinnäytetyö olisi luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, on hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudatettu opinnäytetyön joka vaiheessa – aina työn suunnittelusta ja tiedonhausta työn arviointiin asti. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.) Muiden tekemiä töitä on opinnäytetyössä kunnioitettu asianmukaisia lähdeviitteitä käyttämällä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja luotettavan työn luomiseksi, lähdekriittisyyttä pidettiin yhtenä tärkeimmistä eettisesti onnistuneen työn kriteereistä. Tietolähteen arviointia tehtiin koko tiedonhakuprosessin ajan valitsemalla luotettavia alaan liittyviä julkaisuja sekä varmistamalla julkaisijoiden ammatti ja asiantuntemus. Tietojen luotettavuus pyrittiin myös varmistamaan vertailemalla eri lähteiden vastaavia tietoja keskenään. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.) Tätä kuitenkin vaikeutti nuoruusiän määrittelyn ja mielenterveyshäiriöiden kriteerien erilaisuus eri lähteissä. Erityisesti nuoruusiän käsite on kulttuurillisesti sidottu ja näin ollen joidenkin kansainvälisten julkaisujen käyttö opinnäytetyössä oli vaikeaa.

Tietolähteiden valinta suoritettiin mahdollisimman objektiivisesti ja välttämällä työn tekijän omia mielipiteitä, mutta koska opinnäytetyön tekijöitä on vain yksi, voi tämä vaikuttaa aineistovalintaan ja työn luotettavuuteen. Aineistovalinnassa otettiin huomioon julkaisujen ja tutkimusten alkuperä, uskottavuus ja ikä sekä tulosten yleistettävyyden Suomeen. Koska opinnäytetyön aihe koskee suomalaisia nuoria, vältettiin käyttämästä lähteitä, joita ei voida näihin yleistää.

Opinnäytetyössä pyritään antamaan mahdollisimman ajankohtaista tietoa suomalaisten nuorten mielenterveyshäiriöistä sekä heille suunnatuista auttavista palveluista. Tästä

johtuen työn aineistossa käytettiin paljon suomalaisia julkaisuja. Luotettavuuden lisäämiseksi aineistoon valittiin myös kansainvälisiä julkaisuja, joiden tietoja vertailtiin vastaviin suomalaisiin kirjoituksiin. Termien ja kriteerien erilaisuus kuitenkin vaikeutti tätä työtä.

Opinnäytetyön tuotos – opas nuorten mielenterveyshäiriöistä – pohjautuu luotettavaan tutkittuun tietoon ja kaikki oppaassa oleva tieto löytyy myös opinnäytetyön raportista. Oppaaseen ei koottu kaikkea opinnäytetyöstä löytyvää tietoa, vaan ainoastaan se, mikä nähtiin kohderyhmälle tärkeimmäksi. Oppaan tarkoituksena ei ollut antaa runsaasti eriteltyä tietoa nuorten mielenterveyshäiriöistä, vaan lähinnä herättää nuorten kanssa työskentelevät aikuiset huomaamaan mikä on nuorelle normaalia käytöstä ja milloin on syytä huolestua sekä mistä saada nuorelle apua.

Koska opinnäytetyön on tehnyt vain yksi opiskelija, raportin ja oppaan luotettavuutta pyrittiin parantamaan vertaisopponoinneilla ennen työn julkaisua. Palautteen pohjalta työtä on korjattu ja opasta kehitetty. Ajan määrällisyyden vuoksi oppaan käytännöllisyyttä ja hyötyä sille osoitetulle kohderyhmälle ei kyetty käytännössä arvioimaan ja tämä vaikuttaa oppaan luotettavuuteen.

8 POHDINTA

Tutkimusten mukaan nuorten mielenterveyshäiriöt eivät ole Suomessa väestötasolla lisääntyneet 2000-luvulla (Kaltiala-Heino, ym. 2014; Kaltiala-Heino, ym. 2015). Tästä huolimatta erilaiset mielenterveyshäiriöt ovat yhä suurin nuoria sairastuttava tekijä Suomessa ja kattavat 2/3 nuorten sairauskuormasta (Kaltiala-Heino, ym. 2015). Nuoruusikäisten mielenterveyshäiriöt ovat vaikeasti tunnistettavissa ja suurin osa häiriöistä diagnosoidaan vasta aikuisiällä. Tästä syystä nuorten vanhemmilla sekä nuorten kanssa työskentelevillä aikuisilla on tärkeä rooli tunnistaa erilaiset mielenterveyden ongelmat sekä ohjata nuori tarvitsemansa avun piiriin. (Patel, ym. 2007; American Psychiatric Association 2016.)

Aineistohakuja suorittaessa aiheesta löydettiin paljon tietoa ja nuorten mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä on myös tuotettu useita oppaita. Nämä olivat kuitenkin pääsääntöisesti suunnattu joko terveydenhuoltoalan tai opetusalan ammattilaisille tai nuorten vanhemmille. Opinnäytetyön tekoprosessin aikana ongelmaksi muodostuikin tiedon runsaus ja hajanaisuus.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat ”mistä mielenterveyshäiriöistä nuoret tavallisesti kärsivät”, ”miten tunnistaa nuoren mielenterveyshäiriön” sekä ”mistä ja miten nuori saa apua”. Ensimmäiseen kysymykseen pystyttiin vastaamaan alan kirjallisuuden avulla ja viimeiseen kysymykseen vastaus löytyi suoraan auttavien palveluiden sivuilta, jotka pystyttiin löytämään käsihaun kautta. Kysymys nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta koitui kuitenkin hankalaksi, täsmällisen tiedon vähyyden vuoksi. Nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta oli löydettävissä lähinnä englanninkielisiä oppaita, mutta tutkittua, ajankohtaista tietoa aiheesta löydettiin hyvin vähän. Opinnäytetyön päätteeksi pystytäänkin toteamaan lisätarve tutkimustietoon mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta nuoruusikäisillä.

Koska mielenterveyshäiriöt ovat niin yleinen nuoria sairastuttava tekijä Suomessa, mutta nuorten hoitoon ohjautuminen yhä hyvin vähäistä, voidaan todeta tarve nuorten kanssa työskentelevien aikuisten kouluttamiseen ja tiedottamiseen aiheesta, esimerkiksi kotimaisten oppaiden ja ohjeistuksien avulla (Kaltiala-Heino, ym. 2015). Tästä syystä tämän opinnäytetyön aihe koettiin sekä ajankohtaiseksi että tärkeäksi. Vastauksena tiedon tarpeeseen koottiin opinnäytetyön raportin pohjalta opas.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on pyritty tekemään mahdollisimman helppoluokiseksi, käytännölliseksi ja informatiiviseksi, jotta se hyödyttäisi parhaiten kohderyhmäänsä. Käytettävyyden lisäämiseksi oppaasta ei haluttu liian pitkää, vaan pyrkimyksenä oli löytää kohderyhmää parhaiten palveleva tieto ja tallettaa tämä oppaaseen. Vaikeutena oli kuitenkin mitoittaa tiedon sopiva määrä. Ajan vähyydestä johtuen oppaan toimivuutta ja käytännöllisyyttä, ei päästy käytännössä testaamaan. Oppaan käytettävyyttä pyrittiin kuitenkin parantamaan vertaisopponoinnilla. Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyölle olisikin oppaan toimivuuden ja käytettävyyden testaaminen kolmannen sektorin nuorten vapaa-ajan toimipisteissä.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. 2010 Nuorten mielenterveyden häiriöt. Konsensuskokous Nuorten hyvin - ja pahoinvointi 1.-3.3.2010. Vammala: Duodecim ja Suomen Akatemia. Saatavissa sähköisesti osoitteessa <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausema090210.pdf>

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Nuorisolääketiede. Duodecim. 2007;123: 207–13

American Psychiatric Association 2016. Warning Signs of Mental Illness. Viitattu 19.4.17. www.americanpsychiatricfoundation.org > home > what we do > public education > typical or troubled > warning signs of mental illness.

Asetus tutkimuseettisesta neuvottelukunnasta 1347/1991 Annettu Helsingissä 15.11.1991. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19911347>

Byrne, J. 2016. Normal teenage behaviour vs. early warning signs of mental illness. Friends for Mental Health. Viitattu 19.4.17. <http://www.asmfmh.org> > home > resources > publications > normal teenage behaviour vs. early warning signs of mental illness.

Carr, A. 2016. The Handbook of Child and Adolescents Clinical Psychology. A contextual approach. 3rd edition. London and New York: Roudledge Taylor & Francis Group.

Costello, E.; Copeland, W. & Angold, A. 2011. Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2011; 8:1015-1025. Viitattu 18.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3204367/>

Ebeling, H.; Hokkanen, T.; Tuominen, T.; Kataja, H.; Henttonen, A. & Marttunen, M. 2004. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2004; 120(1):33-42. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/1/duo94011>

Fischer, J.; Kelly, C.; Kitchener, B. & Jorm, A. 2013. Development of Guidelines for Adults on How to Communicate With Adolescents About Mental Health Problems and Other Sensitive Topics: A Delphi Study. Sage. 2013: Oct-Dec: 1-15. Viitattu 1.5.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244013516769>

HelsinkiMissio 2017. Nuorten kriisipiste. Viitattu 24.4.17. <http://www.helsinkimissio.fi/nuorten-kriisipiste/>

Huttunen, M. 2016. Ahdistuneisuus. Duodecim. Viitattu 6.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188

Hätönen, T. Suokas, J. & Salonen, U. 2011. Syömishäiriöt. Opiskeluterveys. Duodecim. Viitattu 10.4.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > opiskeluterveys > psyykinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus > syömishäiriöt.

Kaess, M.; Brunner, R.; Parzer, P.; Carli, V.; Apter, A.; Balazs, J.; Bobes, J.; Coman, H.; Cosman, D.; Cotter, P.; Durkee, T.; Farcas, L.; Feldman, D.; Haring, C.; Iosue, M.; Kahn, J-P.; Keeley, H.; Podlogar, T.; Postuvan, V.; Resch, F.; Sáiz, P.; Sisask, M.; Tubiana, A.; Värnik, P.; Sarchiapone, M.; Hoven, C. & Wasserman, D. 2013. Risk-behaviour screening for identifying adolescents with mental health problems in Europe. European Child and Adolescent Psychiatry 2014;23: 611–620. Viitattu 28.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=1ebc32a6-ae12-4c7c-afdc2d35a2f850e8%40sessionmgr120>

Kaltiala-Heino, R.; Marttunen, M. & Fröjd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen lääkärilehti. 2015/26-32: 1908-1912. Viitattu 29.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://docplayer.fi/4635496-Lisaantyvátko-nuorten-mielenterveyden-ongelmat.html>

Kaltiala-Heino, R.; Welling, J. & Fröjd, S. 2014. Tamperelaisten 9.-luokkalaisten mielenterveys lukuvuosina 2002-3 ja 2012-13. Nuorten mielenterveys –kohorttitutkimuksen perusmittauksen uusinta 10 vuotta myöhemmin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2014. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 29.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <file:///C:/Users/laura/Downloads/RAP%20Tamperelaisten%209-luokkalaisten%20mielenterveys%20lukuvuosina%202002-3%20ja%202012-13.pdf>

Karlsson, L.; Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2006. Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 8/2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78212/2007b08.pdf?sequence=1>

Konttinen, E. 2015. Kolmas sektori. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 29.3.17. www.kans.jyu.fi > sanasto > sanat-kansio > kolmas sektori.

Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 2017 Kustannus oy Duodecim.

Käypä Hoito 2013. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito-suositus. Viitattu 6.4.17. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

Käypä Hoito 2014. Syömishäiriöt. Käypä Hoito-suositus. Viitattu 10.4.17. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Käypä Hoito 2016. Depressio. Käypä hoito-suositus. Viitattu 6.4.17. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>

Laukkanen, E. 2011. Nuoren ja nuoren aikuisen itsetuhoinen käyttäytyminen ja viiltely. Opiskeluterveys. Duodecim. www.oppiportti.fi > oppikirjat > opiskeluterveys > psyykinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus.

Lönngqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 24.3.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > psykiatria > potilaan tutkiminen ja diagnostiikka > psykiatria ja mielenterveys.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2016. Nuorten netti. Viitattu 24.4.17. http://www.mll.fi/nuorten-netti/info/lasten_ja_nuorten_puhelin_ja_net/

Martin, M. 2011. Ahdistuneisuushäiriöt. Opiskeluterveys. Duodecim. Viitattu 10.4.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > opiskeluterveys > psyykinen oireilu, mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus > ahdistuneisuushäiriöt.

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Duodecim. Viitattu 4.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585

Marttunen, M.; Laukkanen, E.; Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Epäsuora ja suora itsetuhoisuus. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Viitattu 11.4.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria > lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt > itsetuhokäyttäytyminen.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017a. Nuoruusikä. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 24.3.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > psykiatria > psykiatrian erikoisalueita > nuorisopsykiatria.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017b. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden epidemiologia. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 24.3.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > psykiatria > psykiatrian erityisalueita > nuorisopsykiatria.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017c. Nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 6.4.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > psykiatria > psykiatrian erityisalueita > nuorisopsykiatria > nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017d. Nuoruuden mielenterveyshäiriöiden hoito. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 24.4.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > psykiatria > psykiatrian erityisalueita > nuorisopsykiatria > nuoruuden mielenterveyshäiriöiden hoito.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017e. Nuorisopsykiatrinen palvelujärjestelmä Suomessa. Psykiatria. Duodecim. Viitattu 24.4.17. www.oppiportti.fi > oppikirjat > psykiatria > psykiatrian erityisalueita > nuorisopsykiatria > nuorisopsykiatrinen palvelujärjestelmä Suomessa.

Mental Health First Aid Australia. Communicating with adolescents: guidelines for adults on how to communicate with adults about mental health problems and other sensitive topics. Melbourne: MHFA Australia, 2014. Viitattu 1.5.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://mhfa.com.au/sites/default/files/MHFA_communicate_adolescents_-guidelines.pdf

Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Vertaistoiminta. Viitattu 25.4.17. www.mtkl.fi

Naisten linja. 2017. Viitattu 24.4.17. <https://www.naistenlinja.fi/>

Niemelä, S. 2016. Nuorten päihdekäytön epidemiologia. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Viitattu 11.4.17. www.oppiportti.fi > lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria > lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt > päihdehäiriöt ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet.

Nobile, M.; Cataldo, G.; Marino, C. & Molteni, M. 2013. Diagnosis and treatment of dysthymia in children and adolescents. Therapy in Practice. CNS Drugs. 2003;17(13):927-46 Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://pdfs.semanticscholar.org/d3f1/d0a34efec8c910e3cab97ee44a9f3a4a44f8.pdf>

Nuortenlinkki 2017. Nuortenlinkki.fi Viitattu 25.4.17. <https://nuortenlinkki.fi/>

Nyyti ry. 2016. Mielen hyvinvointia opiskelijoille. Viitattu 24.4.17. <https://www.nyyti.fi/>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 Annettu Helsingissä 30.12.2013. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Patel, V.; Flisher, J.; Hetrick, S. & McGorry, P. 2007. Mental health of young people: a global public-health challenge. The Lancet. Vol. 369, No 9569, 1302-1313. Viitattu 29.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0140673607603687>

Pelastakaa Lapset ry. 2016. Help.some. Viitattu 24.4.17. https://www.pelastakaalapset.fi/tyomme-kotimaassa/lapset-digitaalinen-media/helpsome/?gclid=Cj0KEQjwxPbHBRCdxJLF3qen3dYBEiQAMRyxSwBwjO8HzYaE_ZZCIdSowoyvA-eB72QFNIPZxFsAXIEaAijT8P8HAQ

Pirkola, T.; Lepistö, J.; Strandholm, T. & Marttunen, M. 2007. Nuorten päihdehäiriöiden ja muiden samanaikaisten häiriöiden arviointi ja hoito. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 3/2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/78215/2007b03.pdf?sequence=1>

Pylkkänen, K. 2013. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. NALLE-projektin loppuraportti. Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys. Helsinki. Viitattu 24.3.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.nuorisopsykiatrinen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf

Päihdeneuvonta.fi 2017. Päihdeneuvonta. Viitattu 24.4.17. <http://paihdeneuvonta.fi/>

Raevuori, A. & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöt. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Viitattu 26.4.17. www.oppiporssi.fi > oppikirjat > lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria > lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt > syömishäiriöt

Sanci, L.; Lewis, D. & Patton, G. 2010. Detecting Emotional Disorder in Young People in Primary Care. *Current Opinion in Psychiatry*. 2010;23(4): 318-323. Viitattu 28.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.medscape.com/viewarticle/723661_1

Sariola, S. 2007. Hiljainen oireilija voi löytyä koulun terveystarkastuksessa. *Lääkärilehti*. 2007/46: 4290-4292

SINUIKSI tuki ja neuvontapalvelu. 2017. Puhelinpäivystys. Viitattu 24.4.17. <https://www.sinuiksi.fi/>

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Viitattu 29.3.17. www.oppiporssi.fi > lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria > häiriöiden esiintyminen, luokittelu ja tutkiminen > häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu

Suomen mielenterveysseura MIELI 2017. Viitattu 24.4.17. <http://www.mielenterveysseura.fi>

Syömishäiriöliitto – Syli ry. 2017. Miten syömishäiriön voi tunnistaa. Viitattu 9.5.17. www.syomishairioliitto.fi

Tamminen, T. & Marttunen, M. 2016. Häiriöiden luokittelu. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Viitattu 24.3.17. www.oppiporssi.fi > oppikirjat > lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria > häiriöiden esiintyminen, luokittelu ja tutkiminen > häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Nuorten mielenterveys. Viitattu 24.3.17. www.thl.fi > aiheet > mielenterveys > mielenterveyden edistäminen > lasten ja nuorten mielenterveys > nuorten mielenterveys.

Tukinainen.fi. 2016. Raiskauskriisikeskus Tukinainen. Viitattu 24.4.17. <https://www.tukinainen.fi/>

Tukinet 2017. Tukinet.net Kriisikeskus netissä. Viitattu 24.4.17. <https://www.tukinet.net/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.4.17. www.tenk.fi > hyvä tieteellinen käytäntö

Väestöliitto. 2017. Poikien Puhelin. Viitattu 24.4.17. http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekkee/palvelut/puhelinneuvonta/poikien_puhelin/

WHO, World Health Organization. 2013. Mental Health Action Plan 2013-2020. Viitattu 21.4.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf

WHO, World Health Organization. 2003. Caring for Children and Adolescents with mental disorders. Setting WHO directions. Geneva. Viitattu 1.5.17. Saatavilla sähköisesti osoitteessa http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf.

Wille, N.; Bettge, S.; Ravens-Sieberer, U. & the Bella study group. 2008. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescents Psychiatry* 2008;17. Viitattu 21.4.17. Saatavissa sähköisesti osoitteessa <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b77f1208-2624-47d8-b857-91bc6325b13b%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4109>

Zachrisson, H.; Rodje, K. & Mykletun, A. 2005. Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescence: a population based survey. *BMC Public Health* 2006; 6:34. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-6-34>

Auttavia palveluita Suomessa

Taulukko 4. Kolmannen sektorin järjestämiä auttavia palveluita Suomessa.

Auttavat palvelut	Kohderyhmä	
Alueelliset kriisikeskukset paikalliset numerot osoitteessa: http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokain/kriisikeskusverkosto	kaikenikäisille	keskusteluapua ja tukea elämän vaikeissa tilanteissa
e-Talo – Tyttöjen ja poikien talo netissä www.e-talo.fi	10-28-vuotiaille nuorille	tietoa, apua ja tukea nuorille; sivustolla chat, verkkoryhmiä ja kysy & vastaa-palsta
Help.some-mobiilisovellus	nuorille	tukea ja tietoa esim. kiusaamis- ja häirintätapauksissa
Keijun varjo www.keijunvarjo.fi	15-28-vuotiaille tytöille ja naisille	tukea tytöille hankalien tunteiden tunnistamisessa ja hallitsemisessa
Mielenterveysseuran vertaistukiryhmät www.mielenterveysseura.fi	nuorille	ryhmätapaamisia tukea tarvitseville nuorille, eri teemaisia ryhmiä
MLL:n lasten ja nuorten netti, puhelin ja chat www.mll.fi/nuortennetti p. 116 111	lapsille ja nuorille	auttava puhelin, nettikirjepalvelu sekä chat
Naisten linja www.naistenlinja.fi p. 0800 02400	tytöille ja naisille	nettisivusto sekä auttava puhelin: kaikenikäisille väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille
Nuorten kriisipiste www.helsinkimissio.fi/nuorten-kriisipiste p. 045 341 0583	12-29-vuotiaille nuorille	nettisivusto & auttava puhelin: keskusteluapua sähköpostitse, puhelimitse tai kasvotusten
Nuorten linkki www.nuortenlinkki.fi	nuorille	keskustelua päihteistä, masennuksesta, kiusaamisesta, yms.

Nuorten turvatalo Punainen risti https://www.punainen-risti.fi/hae-tukea-ja-apua/nuorten-turvatalosta	12-21-vuotiaille nuorille	keskusteluapua, tukea itsenäistymiseen sekä ystävä- ja ryhmätoimintaa - apua kasvotusten tai chatin välityksellä
Nyyti ry. www.nyyti.fi	opiskelijoille	tietoa, vertaistukea ja keskusteluapua nuorille opiskelijoille
Poikien puhelin p. 0800-94884	alle 20-vuotiaille pojille	keskusteluapua, vastauksia poikia askarruttaviin kysymyksiin
Päihdeneuvonta www.paihdeneuvonta.fi p. 0800 900 45	kaikenikäisille	sivustolla paljon tietoa sekä ympärivuorokautinen puhelinpäivystys
Raiskauskriisikeskus TUKINAINEN www.tukinainen.fi p. 0800-97899	kaikenikäisille	kriisipuhelinpäivystys seksuaalirikoksen uhreille ja heidän läheisilleen sekä uhrien kanssa työskenteleville
Rikosuhripäivystyksen RIKU-chat www.nuoret.riku.fi	nuorille ja nuorten parissa työskenteleville	chat-palvelu rikoksen uhreille, heidän läheisilleen sekä nuorten parissa toimiville
Sekaisin-chat www.sekasin247.fi	kaikenikäisille	kahdenkeskistä keskusteluapua arjen haasteissa
SINUIKSI www.sinuiksi.fi p. 044 300 2355	kaikenikäisille	tietoa ja tukea seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä
Toivo – oma-apuohjelma https://www.mielenterveys-talo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/default.aspx	nuorille	harjoituksista, äänitteistä ja videoista koostuva verkkopohjainen oma-apuohjelma
Varjomaailma www.varjomaailma.fi	nuorille	keskustelua, tietoa ja tukea nuorille vanhempien päihdeongelmista

TUNNISTA NUOREN MIELENTERVEYSHÄIRIÖ JA AUTA – Opas nuorten kanssa työskenteleville

Tunnista nuoren mielenterveyshäiriö ja auta

- Opas nuorten kanssa työskenteleville



Turun Ammattikorkeakoulu 2017

Laura Bournich

Sisällys

Saatteeksi	4
Nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden tunnistaminen.....	5
Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt	7
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö.....	9
Käytöshäiriöt	10
Syömishäiriöt	11
Päihteiden ongelmakäyttö	13
Nuoren itsetuhoisuus	14
Milloin syytä huoleen?	16
Miten auttaa nuorta?.....	19
Auttavat palvelut Suomessa.....	21

Saatteeksi

Tämä opas on osa Turun ammattikorkeakoulussa valmistettua hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä. Opas on ensisijaisesti suunnattu kolmannen sektorin nuorten harrastus- ja vapaa-ajan toiminnan henkilöstölle. Oppaan tavoitteena on auttaa nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia tunnistamaan nuorten mahdolliset mielenterveysongelmat ja tästä johtuva avuntarve sekä kertoa Suomessa tarjolla olevista, nuorille suunnatuista, auttavista palveluista.

Nuorten mielenterveyshäiriöt ja niiden tunnistaminen

Nuoruus (12-22v) on kehitysvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välissä, jolloin tapahtuu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kypsyminen.

Nuoruudessa tapahtuvat muutokset – nopea fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehittyminen – altistavat nuoria mielenterveyshäiriöille. *Noin joka viides nuori kärsii mielenterveyshäiriöstä.* Erilaiset mielenterveyden oireilut ovat yksi yleisemmistä nuoria sairastuttavista tekijöistä Suomessa.

Nuoruus on kriittinen ja herkkä kehitysvaihe, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti siihen millainen aikuinen nuoresta kasvaa. Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat negatiivisesti nuoren päivittäiseen toimintakykyyn ja vaarantavat nuoren normaalin kehitykseen. Tästä johtuen mielenterveyshäiriöiden ja niiden riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja nuoren nopea hoitoon ohjaus on erityisen tärkeää.

Mielenterveys on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö kykenee toimimaan ja työskentelemään, välittämään toisista ja toimimaan heidän kanssaan vuorovaikutuksessa sekä selviytymään elämän erilaisista haasteista. Mielenterveyshäiriö on pitkäaikainen poikkeama yksilön tavanomaisessa mielenterveydessä. Mielenterveyshäiriöön liittyy toimintakyvyn laskua, elämänlaadun heikkenemistä sekä subjektiivista psyykkistä kärsimystä.

Avainasemassa mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja nuorten hoitoon ohjaamisessa, ovat nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. Häiriöiden tunnistaminen on kuitenkin vaikeaa, sillä yksilöiden ja sukupuolten väliset erot kehityksessä ovat suuret ja oireet voivat ilmentyä erilaisina eri nuorilla.

Tämän oppaan tarkoitus on kertoa lyhyesti yleisimmistä nuorten mielenterveyshäiriöistä – joita ovat masennus, ahdistus, ADHD, käytös- ja syömishäiriöt – ja nuorten itsetuhoisuudesta ja päihteiden ongelmakäytöstä sekä antaa vinkkejä, miten ne voidaan tunnistaa. Oppaassa listataan myös kolmannen sektorin järjestämiä auttavia palveluita, joihin apua tarvitseva nuori voidaan ohjata.

Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus on yleinen tunnetila, jossa ihminen kokee lyhytaikaista pelkoa, jännitystä tai levottomuutta. Ahdistushäiriön ja normaalin ahdistuksen erona on oireiden voimakkuus ja kesto sekä oireiden vaikutus nuoren toimintakykyyn. *Ahdistuneisuushäiriössä nuori kokee ahdistuksen lisäksi usein myös somaattisia oireita, kuten hengenahdistusta, vatsakipua, sydämentykytystä tai päänsärkyä.* Ahdistuneisuushäiriöön saattaa liittyä myös pakko-oireita tai erilaisia pelkotiloja, kuten sosiaalisten tilanteiden tai julkisten paikkojen pelkoa tai paniikkikohtauksia.

Masennusoireet ovat yleisiä nuoruusiässä; *ydinoireita ovat pitkäkestoinen ja lähes kaiken aikaa esiintyvä masentunut mieliala, uupumus sekä mielihyvän ja mielenkiinnon menettäminen nuorta aiemmin kiinnostavia asioita kohtaan.* Masennukseen liittyy usein myöskin univaikeuksia, itsetunnon laskua, ruokahalun muutoksia sekä vakavimmillaan se saattaa aiheuttaa itsetuhoisuutta. Masennus saattaa kuitenkin nuoruudessa ilmetä myös tavallisesta poikkeavana ärtyisyytenä tai häiriökäyttäytymisenä.



TUNNISTA HÄIRIÖ!

Masennus: pitkäaikainen masentunut mieliala, mielenkiinnon menetys, levottomuus, ärtyisyys, häiriökäyttäytyminen, ruokahalun muutokset, keskittymisvaikeudet, seurasta vetäytyminen

Ahdistuneisuushäiriö: voimakas ahdistus, somaattiset oireet, erilaiset pelot ja paniikkikohtaukset, ahdistusta tai pelkoa aiheuttavien asioiden välttely

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD on neuropsykiatrinen, yksilön toimintakykyä alentava häiriö. ADHD on yleisempää lapsilla, mutta sitä tavataan paljon myös nuorilla. Ydinoireita ovat keskittymisvaikeudet, ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Yksittäinen oire voi nuorella olla tavallista, mutta useiden oireiden esiintyminen yhtä aikaa ja näiden vaikutus nuoren toimintakykyyn viittaa häiriöön. ADHD voi hoitamattomana vaikuttaa negatiivisesti nuoren opintoihin ja työllistymiseen sekä lisätä riskiä nuoren syrjäytymiseen, päihteiden ongelmakäyttöön tai muiden samanaikaisten mielenterveysongelmien ilmaantumiseen.



TUNNISTA HÄIRIÖ!

ADHD: levottomuus, keskittymisvaikeudet, tarkkaamattomuus, ylivilkkaus, impulsiivisuus, vaikeus kuunnella tai noudattaa ohjeita.

Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöillä tarkoitetaan pitkäaikaista ja toistuvaa toisten ihmisten tunteista, yhteiskunnan säännöistä, normeista ja laista piittaamatonta käytöstä. Nuorilla käytöshäiriöön saattaa liittyä mm. väkivaltaisuutta, koulupinnausta, ilkivaltaa, varastelua ja päihteiden ongelmakäyttöä. Oireilua saattaa esiintyä kaikilla nuoren elämänalueilla tai esimerkiksi pelkästään perheen parissa. Pahimmillaan käytöshäiriö voi vaarantaa nuoren terveyden, haitata sosiaalisten suhteiden luomista ja vaikuttaa negatiivisesti nuoren tekemiin elämänvalintoihin.



TUNNISTA HÄIRIÖ!

Käytöshäiriö: impulsiivisuus, levottomuus, antisosiaalisuus, väkivaltaisuus sekä toisten tunteista, säännöistä ja normeista piittaamaton käytös

Syömishäiriöt

Syömishäiriötä esiintyy useimmiten nuorilla (12-24-vuotiailla) tytöillä ja naisilla, mutta häiriöön sairastuu myös jonkin verran poikia. Syömishäiriöt voidaan jakaa laihuushäiriöön (anoreksia nervosa), ahmimishäiriöön (bulimia nervosa) sekä näiden epätyypillisiin muotoihin (esim. BED ja ortoreksia).

Syömishäiriöön liittyy aina poikkeavaa syömiskäyttäytymistä – ruokamäärien vähentämistä, epäterveellisten tai lihottavien ruokien välttelyä tai ahmimista – sekä tämän lisäksi tavallisesti myös syömisen kompensointia, joko runsaalla liikunnalla, paastoamalla, oksentamalla tai laksatiiveilla.

Sairastuneella nuorella on itsellä tavallisesti vääristynyt kuva kehostaan ja hän on menettänyt käsityksen liiallisesta laihtumisesta ja kehonsa aliravitsemustilasta. Häiriö pitää usein itseään yllä, niin että nuoren on vaikeaa päästä sairauden noidankehästä ulos.

Laihuushäiriöinen nuori kärsii kehonkuvan vääristymästä ja pyrkii pakonomaisesti laihduttamaan niukan ruokavalion ja runsaan liikunnan avulla. Bulimiaan liittyy tämän lisäksi myös kohtauksittainen ahmiminen sekä tätä kompensoiva oksentelu tai laksatiivien käyttö. Syömishäiriöiden epätyypillisiin muotoihin kuuluu mm. ahmintahäiriö (BED), johon liittyy usein toistuvia, hallitsemattomia ahmintakohtauksia, mutta ruuan lihottavaa vaikutusta ei pyritä mitenkään välttämään sekä ortoreksia, jossa nuori pyrkii pakonomaisesti syömään mahdollisimman terveellisesti.



Kuva 1. Syömishäiriön kierre.

Syömishäiriöön sairastuminen on pitkä prosessi, eikä se usein näy nuoresta ulospäin. Syömishäiriön tunnistaminen onkin vaikeaa ja usein mahdollista vasta sitten kun oireet haittaavat jo vakavasti nuoren normaalia arkea.



TUNNISTA HÄIRIÖ!

Syömishäiriöt: syömiskäyttäytymisen muutokset; pienenevät tai kasvavat annoskoot, painon muutokset, ruokailutilanteiden välttäminen, energiatason lasku, ahdistunut tai masentunut mieliala, kehonkuvan vääristyminen, somaattiset oireet

Päihteiden ongelmakäyttö

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö lisääntyy tavallisesti nuoruudessa ja Suomessa nuorten ensimmäiset alkoholikokeilut sijoittuvat usein 13–14 vuoden ikään ja tupakkakokeilut 12–15 vuoden ikään. Suomalaiset nuoret juovat muita eurooppalaisia nuoria humalahakuisemmin, mutta käyttävät kuitenkin huumeita vähemmän. Suomessa nuorten keskuudessa yleisemmin käytetty huumausaine on kannabis. Nuorille on myös tyypillistä eri päihteiden sekakäyttö.

Nuorten päihteidenkäyttö harvoin vielä aiheuttaa suoranaisia terveydellisiä haittoja tai vieroitusoireita. Päihteiden ongelmakäyttö heijastuu kuitenkin nuoren sosiaaliin suhteisiin, nuoren terveystyöskäyttämiseen ja koulunkäyntiin. Päihdehäiriö voi altistaa nuorta mielenterveysongelmille ja päinvastoin. Useilla mielenterveyshäiriöistä kärsivillä nuorilla onkin ongelmia myös päihteiden käytössä.



TUNNISTA HÄIRIÖ!

Päihdehäiriö: alkoholin suuri kulutus, tupakointi, päihteiden sekakäyttö, muutokset nukkumisessa ja energiatasoissa, ahdistunut mieliala, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa ja koulunkäynnissä, muut mielenterveyshäiriöt

Nuoren itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus on aina merkki nuoren psyykkisestä pahasta olost ja se ilmenee joko suorana tai epäsuorana pyrkimyksenä itsensä vahingoittamiseen.

Epäsuora itsetuhoisuus ilmenee tavallisesti jo pitkään jatkuneena riskikäyttäytymisenä. Nuori ottaa henkeä uhkaavia riskejä ilman tietoista tarkoitusta itsensä vahingoittamiseen. Epäsuora itsetuhoisuus voi ilmetä esimerkiksi holtittomana liikennekäyttäytymisenä, vaarallisina harrastuksina, päihteiden ongelmakäyttönä tai piittaamattomana seksuaalikäyttäytymisenä.

Itsensä tietoinen vahingoittaminen on vapaaehtoista oman ruumiin vahingoittamista ilman itse-murha aikeita. Nuorilla esiintyviä muotoja ovat mm. viiltely, itsensä hakkaaminen, polttaminen ja pureminen. Syitä itsensä vahingoittamiselle on useita – nuori saattaa satuttaa itseään rauhoittuakseen, rangaistakseen itseään tai saadakseen mielihyvää tai kontrollin tunteen.

Suoraa itsetuhoisuutta on itsemurha-ajatukset, -suunnitelmat, -yritykset sekä itsemurha-kuolemat. Maailmanlaajuisesti itsemurha on nuorten kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Yli puolet itsemurhaa yrittäneistä on kuitenkin kertonut ajatuksistaan jollekin. Tärkeintä onkin nuoren itsetuhoisuuden tunnistaminen, siihen reagoiminen ja vaikuttaminen nuoren pahaan oloon. Nuoren puheet itsensä vahingoittamisesta tulee aina ottaa vakavasti, eikä asiaa tulisi koskaan vähätellä.



TUNNISTA HÄIRIÖ!

Itsetuhoisuus: pitkäaikainen masentunut tai ahdistunut mieliala, toivottomuus, keinottomuus, itsensä vahingoittaminen (viiltely, polttaminen, pureminen) tai henkeä uhkaavien riskien ottaminen, kuten holtiton liikennekäyttäytyminen, vaaralliset harrastukset, arveluttava seksuaalikäyttäytyminen tai päihteiden ongelmakäyttö sekä itsemurha-ajatukset tai itsemurhayritykset

Milloin syytä huoleen?

Nuoruuden kehityksen nopeuden ja tunteiden kuohuvuuden vuoksi mielenterveyshäiriöiden erottaminen tavallisesta nuoren käytöksestä voi olla hyvinkin vaikeaa. Nuorten väliset suuret kehityserot ja oireiden monimuotoisuus tuovat entisestään haasteita häiriöiden tunnistamiseen.

On tärkeää, että nuoren mielenterveyttä seurataan niin kotona, koulussa kuin vapaa-ajallakin. Nuorta tulee arvioida kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon nuoren ikä, kehitysvaihe ja normaali käyttäytyminen.

Jos nuoren käytös muuttuu suuresti tai oireilu aiheuttaa häirtää nuorelle tärkeillä elämänalueilla, kuten sosiaalisissa suhteissa tai koulunkäynnissä, tulee asiaan kiinnittää huomiota.

Perheestä etäisyyden hakeminen on nuoruusiässä luonnollista. Vanhemmista etääntyminen alkaa tavallisesti jo varhaisnuoruudessa, jolloin nuori usein alkaa myös viettää enemmän aikaa ikätovereidensa kanssa. Tällä tavoin nuori pyrkii irrottautumaan vanhemmistaan ja etsii omaa identiteettiään ja paikkaansa vertaisryhmässään – eikä tähän aina päästä ilman tunnekuohuja ja konflikteja. Jos mielialanvaihtelut kuitenkin muuttuvat voimakkaiksi ja toistuvat usein, on asia syytä ottaa puheeksi nuoren kanssa.

Mielialan vaihtelut nuoruudessa ovat normaaleja. Mikäli tunnetilat kuitenkin vaihtelevat ääripäästä toiseen tai voimakkaat ja pitkäkestoiset mielialanvaihtelut vaikuttavat nuoren toimintakykyyn ja kehitykseen, on kyseessä luultavammin mielenterveyden häiriö.

Mikäli nuoren käytös muuttuu paljon tavallisesta poikkeavaksi, voidaan epäillä mielenterveyshäiriötä. Käytöksen muutos vakavasti epäsosiaaliseksi, nuoren alkaessa näpistellä, käyttäytyessä väkivaltaisesti tai tehdessä ilkivaltaa, on se usein merkki häiriöstä, johon tulisi puuttua ripeästi. Samoin nuoren vetäytyminen vertaisryhmästä, ilottomuus ja mielenkiinnon menetys tulisi huomata ja reagoida tähän.

Mielenterveyshäiriöistä kertovat ulkoiset tekijät ovat usein helpommin havaittavissa kuin sisäiset tekijät. Nuoren päihteiden käyttö, epäsuotuisa käyttäytyminen ja erilaiset somaattiset oireet ovat ulkopuolisten helpompi tunnistaa. Hiljaiset oireilijat voivat kuitenkin usein jäädä tunnistamatta, äänekkäästi pahaa oloaan oireilevien saadessa helpommin tarvitsemansa avun. Olisikin tärkeää kiinnittää enemmän huomiota myös hiljaisempien, sisäänpäin suuntautuneiden nuorten hyvinvointiin.

Nuoren mielenterveyttä arvioitaessa on tärkeää muistaa, ettei yksi oire kerro vielä häiriöstä.

Mielialan muutokset ja mielenterveyden oireilut voivat olla osa normaalia nuoruutta. Useampi pitkäaikainen oire sekä oireiden vaikutus nuoren päivittäiseen toimintakykyyn on merkki häiriöstä. Samanaikaissairastavuus on yleistä ja suurin osa yhtä häiriötä sairastavista nuorista, kärsii samanaikaisesti myös toisesta mielenterveyden häiriöstä. Mikäli aikuiselle herää huoli nuoren mielenterveydestä, on asia syytä ottaa puheeksi nuoren kanssa.

Miten auttaa nuorta?

Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy vaikuttavat kriittisesti häiriön ennusteeseen ja nuoren elämään. Hoitamattomat häiriöt ovat riski nuoren kehitykselle ja kroonistuessaan ne voivat vaikuttaa negatiivisesti pitkälle nuoren elämään. Tästä syystä on erityisen tärkeää, että nuorta lähellä olevat aikuiset kykenisivät tunnistamaan häiriöiden tunnusmerkit sekä tietäisivät minne ohjata nuori saamaan apua. Ensiaskel nuoren auttamisessa onkin nuoruuden normaaliin kehitykseen sekä erilaisiin mielenterveyshäiriöihin perehtyminen.

Yksi tärkeimmistä avaimista nuoren auttamiseen on *kuuntelu*. Avoin ja ymmärtäväinen ilmapiiri ovat pohja nuoren kanssa keskustelulle. Jotta nuori pystyy kertomaan avoimesti ongelmistaan, tulee hänen pystyä luottamaan aikuiseen. Jotta keskustelu on mahdollinen, on tärkeää varata nuorelle riittävästi aikaa sekä turvallinen ympäristö puhumiselle. Aikuisen tulisi kohdella nuorta arvostavasti ja kunnioittavasti sekä antaa hänelle riittävästi aikaa kertoa haluamansa, ilman painostusta tai kiirehtimistä.

Usein pelkällä kuuntelulla on positiivinen vaikutus nuoren mielenterveyteen. Tärkeää on, että vakavistakin aiheista uskalletaan puhua. Mikäli aikuinen huomaa nuoren olemuksessa tai käytöksessä merkkejä itsetuhoisuudesta, on tärkeää, että tästäkin aiheesta puhutaan suoraan nuoren kanssa. Nuorta ei tule syyllistää, vaan tärkeää on viestittää nuorelle, ettei häntä missään tapauksessa tuomita.

Tavoitteena ei ole nuoren mielenterveyshäiriön diagnosointi, vaan tunnistaa nuoren avuntarve. Mikäli aikuinen huomaa viitteitä nuoren mielenterveyshäiriöstä, itsetuhoisuudesta tai päihteiden ongelmakäytöstä tai nuori itse tuo tämän keskustelussa esille, tulisi aikuisen ohjata nuori saamaan ammattiapua.

Nuoret ovat oikeutettuja saamaan *mielenterveyspalveluita oppilas- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta.* Mikäli nuori opiskelee peruskoulussa tai toisen asteen oppilaitoksessa, voidaan hänet opastaa ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoitajaan. Myöhäisnuoruudessa apua voi saada joko terveyskeskuslääkärin, oppilaitoksen terveydenhuollon, työterveyshuollon tai yksityisen sektorin kautta.

Nuorille on tarjolla myös paljon *kolmannen sektorin järjestämiä auttavia palveluita.* Kolmannen sektorin auttavat palvelut toimivat tavallisesti matalan kynnyksen periaatteella ja niihin voi helposti ottaa yhteyttä kuka tahansa, usein myös täysin anonyymisti. Palveluita on monenlaisia, useille eri kohderyhmille ja niiden järjestämä neuvonta on usein maksutonta. Apua on saatavilla niin puhelimitse, netissä kuin kasvotusten. Auttavat puhelimet tarjoavat usein keskusteluapua nuorille ja vastaavat nuorten mieltä painaviin kysymyksiin. Netissä nuori voi saada keskusteluapua joko ammattilaiselta tai vertaisryhmältä. Paikalliset kolmannen sektorin järjestöt tarjoavat apua nuorille myös kasvotusten, joko kahdenkeskisten keskusteluiden tai ryhmätoiminnan kautta. *Tärkeintä on aina varmistaa, että nuori saa myös tulevaisuudessa tarvitsemansa avun, eikä jää yksin ongelmiansa kanssa.*

Auttavat palvelut Suomessa

Tässä kappaleessa on koottuna Suomessa tarjolla olevia auttavia palveluita, joihin nuoren voi ohjata saamaan apua. Tukipalveluita on tarjolla paljon enemmän kuin tässä oppaassa on esitelty. Muita auttavia palveluita voi löytää käsihauilla netistä, käyttäen tarkkoja hakukriteereitä. Näiden lisäksi nuorille on vaihtelevasti tarjolla myös kolmannen sektorin järjestämiä paikallisia auttavia palveluita.

Taulukko 1. Auttavia palveluita Suomessa.

Järjestö, toimija	Kohderyhmä	Auttavat palvelut
Alueelliset kriisikeskukset paikalliset numerot osoitteessa: http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/kriisikeskusverkosto	kaikenikäisille	keskusteluapua ja tukea elämän vaikeissa tilanteissa
e-Talo – Tyttöjen ja poikien talo netissä www.e-talo.fi	10-28-vuotiaille	tietoa, apua ja tukea nuorille; sivustolla chat, verkkoryhmiä ja kysy & vastaa- palsta
Help.some-mobiilisovellus	nuorille	tukea ja tietoa esim. kiusaamis- ja häirintätapauksissa
Keijun varjo www.keijunvarjo.fi	15-28-vuotiaille tytöille ja naisille	tukea tytöille hankalien tunteiden tunnistamisessa ja hallitsemisessa

Mielenterveysseuran vertaistukiryhmät www.mielenterveysseura.fi	nuorille	ryhmätapaamisia tukea tarvitseville nuorille, eri teemaisia ryhmiä
MLL:n lasten ja nuorten netti, puhelin ja chat www.mll.fi/nuortennetti p. 116 111	lapsille ja nuorille	auttava puhelin, nettikirje-palvelu sekä chat
Naisten linja www.naistenlinja.fi p. 0800 02400	tytöille ja naisille	nettisivusto sekä auttava puhelin: kaikenikäisille väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille
Nuorten kriisipiste www.helsinkimissio.fi/nuorten-kriisipiste p. 045 341 0583	12-29-vuotiaille	nettisivusto & auttava puhelin: keskusteluapua sähköpostitse, puhelimitse tai kasvotusten
Nuorten linkki www.nuortenlinkki.fi	nuorille	keskustelua päihteistä, masennuksesta, kiusaamisesta, yms.
Nuorten turvatalo Punainen risti https://www.punainen-risti.fi/hae-tukea-ja-apua/nuorten-turvatalosta	12-21-vuotiaille	keskusteluapua, tukea itsenäistymiseen sekä ystävä- ja ryhmätoimintaa - apua kasvotusten tai chatin välityksellä
Nyyti ry. www.nyyti.fi	korkeakoulu-opiskelijoille	tietoa, vertaistukea ja keskusteluapua nuorille opiskelijoille
Poikien puhelin p. 0800-94884	alle 20-vuotiaille pojille	keskusteluapua, vastauksia poikia

		askarruttaviin kysymyksiin
Päihdeneuvonta www.paihdeneuvonta.fi p. 0800 900 45	kaikenikäisille	sivustolla paljon tietoa sekä ympärivuorokautinen puhelinpäivystys
Raiskauskriisikeskus TUKINAINEN www.tukinainen.fi p. 0800-97899	kaikenikäisille	kriisipuhelinpäivystys seksuaalirikoksen uhreille ja heidän läheisilleen sekä uhrien kanssa työskenteleville
Rikosuhripäivystyksen RIKU-chat www.nuoret.riku.fi	nuorille ja nuorten parissa työskenteleville	chat-palvelu rikoksen uhreille, heidän läheisilleen sekä nuorten parissa toimiville
Sekaisin-chat www.sekasin247.fi	kaikenikäisille	kahdenkeskistä keskustelu-apua arjen haasteissa
SINUIKSI www.sinuiksi.fi p. 044 300 2355	kaikenikäisille	tietoa ja tukea seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä
Toivo – oma-apuohjelma https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/default.aspx	nuorille	harjoituksista, äänitteistä ja videoista koostuva verkko-pohjainen oma-apuohjelma
Varjomaailma www.varjomaailma.fi	nuorille	keskustelua, tietoa ja tukea nuorille vanhempien päihde-ongelmista



Lähteet:

Boumnich, L. 2017. Tunnista nuoren mielenterveyshäiriö ja auta – opas nuorten kanssa työskenteleville. Opinnäytetyö Turku AMK.



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES