

LASTEN JA NUORTEN
MIELENTERVEYSTYÖN
PALVELUJÄRJESTELMÄ
JYVÄSKYLÄSSÄ

Marika Flink
Johanna Venäläinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t)	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 06.10.2014
FLINK, Marika VENÄLÄINEN, Johanna	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmä Jyväskylässä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RAITIO, Katja JAKOBSSON, Maarit		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kokonaiskuva lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmästä Jyväskylässä. Tavoitteena on tuottaa päivitettyä sekä ajankohtaista tietoa lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmästä. Olemme perehtyneet opinnäytetyössämme myös ennaltaehkäiseviin tahoihin, kuten äitiys- ja lastenneuvolaan. Opinnäytetyön prosessin alussa mielikuvamme lasten- ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmästä oli pirstaleinen. Opinnäytetyöprosessimme yhtenä tavoitteena on kasvattaa omaa osaamistamme lasten – ja nuorisopsykiatriasta sekä palvelujärjestelmästä. Myös teeman ajankoh-taisuus vaikutti aiheen valintaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostuu raportista sekä toiminnallisesta osuudesta. Raportti koostuu taustateoriasta eli keskeisimmistä käsitteistä, tutkimuksen kuvauksesta ja sen etenemisestä sekä tu-loksista ja johtopäätöksistä.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on diaesitys, johon on kerätty tietoa lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmän eri tahoista. Opetusmateriaali testattiin käytännössä pitämällä oppitunti hoitotyön opiskelijoille, dia-esitystä käyttä-en. Oppitunnin jälkeen opiskelijat antoivat opetusmateriaalin sisällöstä suullisen ja kirjallisen palautteen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) mielenterveys, mielenterveystyö, mielenterveyspalvelut, lastenpsykiatria, nuoriso-psykiatria, Jyväskylä, toimintatutkimus		
Muut tiedot Liitteenä luentomateriaali, 26 sivua.		



Author(s) FLINK, Marika VENÄLÄINEN, Johanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date 06.10.2014
	Number of pages 41	Language of publication Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication Children's and Adolescents' Mental Health Services in Jyväskylä		
Degree programme Nursing		
Tutor(s) RAITIO, Katja JAKOBSSON, Maarit		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences		
Abstract <p>The thesis deals with children's and adolescents' mental health services in Jyväskylä. The purpose of the thesis was to produce a comprehensive view of those services in Jyväskylä. The aim of the thesis was to produce updated and topical information about the service structure. The thesis also focused on the preventive services given, for example, by maternity clinics and child health centres. One of the aims of the thesis process was to increase the authors' understanding of children's and adolescents' psychiatry and the mental health service system.</p> <p>The thesis was implemented as a functional thesis. It contains a report part and an action research part. The report presents the background theory, in other words, the central terms, as well as a description of the research process and of the results and conclusions.</p> <p>The functional part of the thesis was a power-point presentation giving information about the service structure in children's and adolescents' mental health care. The teaching material was tested in practise by presenting it as a lecture for nursing students. Oral and written feedback on the content of the teaching material was collected from the students after the lecture.</p>		
Keywords/tags (subjects) Mental Health, Mental Health Care, Mental Health Services, Child Psychiatry, Adolescent Psychiatry, Action Research, Jyväskylä		
Miscellaneous Appendix: teaching material, 26 pages.		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 MIELENTERVEYS	4
3 ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ	5
4 MIELENTERVEYSLAKI JA -ASETUS	6
5 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ	7
6 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄ	9
7 PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYSPALVELUT LAPSILLE JA NUORILLE	11
7.1. ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA.....	11
7.2 PÄIVÄHOITO	13
7.3 KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTO.....	14
7.4 TERVEYSKESKUS.....	16
7.5 SOSIAALIPALVELUT	17
8 ERIKOISSAIRAANHOIDON MIELENTERVEYSPALVELUT LAPSILLE JA NUORILLE	18
8.1 LASTENPSYKIATRIA	19
8.2 NUORISOPSYKIATRIA.....	20
8.3 EVA.....	22
9 KOLMANNEN SEKTORIN MIELENTERVEYSPALVELUT NUORILLE.....	23
10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	25
11.1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	25
11.2 OPINNÄYTETYÖN RAKENNE	27
12 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN ARVIOINTIA	28
13 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
14 POHDINTA	34
LÄHTEET	36

LIITTEET

LIITE 1 POWERPOINT – LUENTOMATERIAALI.....	42
--	----

LIITE 2 PALAUTELOMAKE.....	67
----------------------------	----

KUVIOT

KUVIO 1. Havainnollistava kartta palvelujärjestelmästä.....	10
---	----

KUVIO 2. Vastaukset kysymykseen 2: ”Ajatellen opintojasi/tulevaa ammattiasi, kuinka hyödyllisenä koet käytetyn opetusmateriaalin?”	30
--	----

KUVIO 3. Vastaukset kysymykseen 3: ”Kuinka hyvin opetusmateriaali auttoi sinua ymmärtämään lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmää Keski-Suomessa?	31
--	----

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tutkimusprosessin viisi vaihetta ja opinnäytetyön eteneminen.....	26
---	----

1 JOHDANTO

Linjauksia siitä, minkä ikäinen on lapsi tai nuori, on monia. Lapsuudeksi luokitellaan yleensä ikävuodet 0 – 11 ja nuoruudeksi ikävuodet 12 – 22. Ikäraajat ja jaottelu lasten- tai nuorisopsykiatriaan aiheuttavat käytännön ongelmia hoitoon pääsemisessä. Jaottelu perustuu ajatukseen, että psyykkisten häiriöiden ilmenemismuodot ja hoitokeinot ovat ikään sidottuja. (Laukkanen, Hartikainen, Luotoniemi, Julma, Aalberg & Pylkkänen 1999, 3949 – 3955.) Jaottelu muuttuu lähitulevaisuudessa jo diagnoosijärjestelmän tasolla, jossa ei eroteta erillisiä diagnoosiluokkia lapsuuden ja nuoruuden aikana alkaville häiriöille (Tamminen 2012, 26). Yhdistämällä lasten- ja nuorten psykiatria, hoidon jatkuvuus ja joustavampi palvelujärjestelmä voisi olla mahdollista. Yhdistäminen edellyttää, että kummankaan alan voimavaroja ei vähennetä vaan niitä kehitetään. (Mts. 27.)

Lapsuuden ja nuoruuden kehityksen kulku vaikuttaa merkittävästi elämäntaakseen. Esimerkiksi Eriksonin teorian mukaan yksilöllä on kahdeksan kehitysvaihetta elämäntaakseen. Yhdessä kehitysvaiheessa epäonnistuminen vaikuttaa seuraavaan kehitysvaiheeseen ja sitä kautta yksilön persoonallisuuden ja identiteetin muodostumiseen. (Garhart Mooney 2013, 54.) Lapselle tai nuorelle annetulla psykiatrisella hoidolla voi näin ollen olla suurempi vaikutavuus, kuin hoidolla aikuisiässä. (Laukkanen ym. 1999, 3949.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kokonaiskuva lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmästä Jyväskylässä. Tavoitteena on tuottaa päivitettyä sekä ajankohtaista tietoa lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmästä. Olemme perehtyneet opinnäytetyössämme myös ennalta-

ehkäiseviin tahoihin, kuten äitiys- ja lastenneuvolaan. Opinnäytetyön prosessin alussa mielikuvamme lasten- ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmästä oli pirstaleinen. Myös teeman ajankohtaisuus vaikutti aiheen valintaan. Opinnäytetyöprosessimme tavoitteena on kasvattaa omaa osaamistamme lasten – ja nuorisopsykiatriasta sekä palvelujärjestelmästä. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

2 MIELENTERVEYS

Mielenterveys on olennainen osa kansanterveyttä. Mielenterveys on ihmisen voimavara, jolla on olennainen merkitys ihmisen elämän laatuun ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Mielenterveys käsitetään ihmisen fyysisenä, psyykkisenä, emotionaalisena ja henkisenä tyytyväisyytenä sekä riittävinä sosiaalisina taitoina. Mielenterveys on siis kokonaisvaltaista. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 31–32.)

Yleisen käsityksen mukaan mielenterveys vaikuttaa mahdollisuuteen elää onnellista, tyydyttävää ja merkityksellistä elämää. Mielenterveyden edistäminen vaikeutuu merkittävästi, jos mielenterveyttä käsitteenä ei ymmärretä. Mielenterveyden käsitteeseen vaikuttavat esimerkiksi lait, uskonto, valtion käytänteet ja politiikka, henkilökohtainen ja sosiaalinen elämä. (Thirunavurakasu, Thirunavukarasu & Bhugra 2013, 197.) Tämän vuoksi mielenterveys on käsitteenä osittain kulttuuriin sidonnainen.

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Lisäksi mielenterveystyön tavoitteena on ehkäistä mielenterveyshäiriöiden syntymistä ja lievittää tai parantaa jo syntyneitä mielenterveyden ongelmia. (L 14.12.1990/1116.) Mielenterveystyö on laajempaa kuin psykiatrinen hoitotyö. Kaikilla hoitotyöntekijöillä tulisi olla valmiudet tehdä mielenterveystyötä (Friis ym. 2004, 32.)

3 ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on oleellinen osa mielenterveyden edistämistä. Häiriöiden ennaltaehkäisyllä pyritään vähentämään tai poistamaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä yksilö ja -yhteisötasolla. (Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy 2011.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että ongelmia ennalta ehkäisevään sekä mielenterveyttä edistävään työhön lasten, nuorten ja perheiden parissa kannattaa panostaa. Se on inhimillisesti arvokasta ja siitä on myös yhteiskunnalle taloudellista hyötyä. Lasten mielenterveyden edistäminen tarkoittaa lapsen kehityksen tukemista emotionaalisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kehityksen alueilla. Suotuisan kehityksen eteneminen ja sen tukeminen estävät mielenterveysongelmia. Lasten kehityksen tukemiseksi on tärkeää turvata koko perheen elinolot, hyvä päivähoito ja koulu- sekä lapsiväestön palvelujen saumaton ja korkea laatu. (Solantaus 2007, 47.) Mielenterveyden ongelmat ja sosiaalinen syrjäytyminen vanhemmilla siirtyvät helposti heidän lapsilleen. Tämän vuoksi kannattaa tukea näiden perheiden lasten kehitystä. (Mts. 50.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kehittämisehdotuksia vuoteen 2015. Näissä kehittämisehdotuksissa korostetaan ongelmia ehkäisevän ja mielenterveyttä edistävän työn merkitystä. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto tehostavat mielenterveys- ja päihdeongelmia ehkäisevää toimintaa. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 52.) Tällä hetkellä palvelujärjestelmässä kehitetään reittejä hoitoon pääsemiseksi siten, että pienet lapset pääsevät mielenterveydenhäiriöiden hoitoon neuvoloiden kautta ja kouluikäiset koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon kautta. (Mts. 53). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden painottuessa perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon, on mahdollista lisätä hyvinvointia enemmän kuin järjestettäessä palveluita häiriölähtöisesti. (Mts. 51.)

4 MIELENTERVEYSLAKI JA -ASETUS

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on mielenterveystyön valtakunnallinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa sekä mielenterveyslaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012.) Mielenterveyslaki ja – asetus sekä mielenterveyspolitiikka ohjaavat käytännön mielenterveystyön toteutusta. Mielenterveyslain keskeisiä sisältöjä ovat muun muassa mielenterveyspalvelujen järjestäminen kuntien toimesta, henkilökunnan työnohjaus, hoito tahdosta riippumatta, tarkkailuun ottaminen ja tarkkailu, hoidon jatkaminen, mielentilatutkimus ja potilaan perusoikeuksien rajoittaminen. (L 14.12.1990/1116).

Mielenterveyslakia lasten ja nuorten osalta täsmentää mielenterveysasetus. Asetuksen mukaan lasten- ja nuorten hoito tulee toteuttaa erillään aikuisista eli lasten- tai nuorisopsykiatrian yksiköissä. Lisäksi asetuksessa painotetaan avohoitoa, jonka järjestämisestä kunnan on huolehdittava. Lasten- ja nuorten hoito on ensisijaisesti toteutettava avohoitona. (A 1247/1990).

Suomessa hyvinvointipolitiikka toteutuu mielenterveyspolitiikan ja mielen-terveystyön vuorovaikutuksena. Tavoitteena on parantaa mielenterveyson-geomista kärsivien sosiaalista toimintakykyä ja terveyttä, järjestämällä asian- mukaista hoitoa ja kuntoutusta. Tärkeä tavoite on myös vähentää asiakkaiden leimautumista sekä turvata heidän ihmisoikeutensa ja -arvonsa. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 124.)

5 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ

Hyvä mielenterveys lapsuudessa on suorassa yhteydessä suotuisaan psyykki- seen ja fyysiseen kehitykseen. Lisäksi hyvä mielenterveys lapsuudessa vaikut- taa kykyyn muodostaa hyvinvointia tukevia ihmissuhteita sekä kykyyn oppia uutta ja huolehtia itsestä. Kaikki tämä voi vaikuttaa yksilön sosio- ekonomiseen statukseen aikuisuudessa. (Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans - Mental Health Policy and Service Guidance Package 2005, 7.)

Lastenpsykiatria on tieteenala, joka käsittelee alle 12-vuotiaiden lasten mielen- terveystyöiden diagnostiikkaa ja hoitomuotoja. Oleellisena osana on myös lasten mielenterveys- ja tunne-elämähäiriöiden ennaltaehkäisy. Lapsen kehi-

tykseen vaikuttavat lapsen rakenteelliset tekijät, kasvuympäristö ja useat sosiokulttuuriset tekijät. Lapsen kasvun ja kehityksen tunteminen on tärkeää, koska käyttäytyminen mikä on normaalia tietyssä ikäkautena, on poikkeavaa toisena ikäkautena. (Sourander & Aronen 2011, 530.)

Nuorisopsykiatrian työ kohdistuu nuoruusikäisiin, joka käsittää 12 - 22 - vuotiaat nuoret. Nuorisopsykiatria on tieteenala, joka tutkii nuorten kehitysvaiheita sekä mahdollisia mielenterveyden- ja tunne-elämän häiriöitä. Nuorisopsykiatrisessa hoidossa pyritään tarjoamaan nuorille kehitysvaihetta vastaava hoitomuoto. Huomioitavaa hoidossa on 16-vuotiaana tapahtuva merkittävä fyysinen ja psyykinen kasvu. Nuorisopsykiatria on ollut oma suppea erikoisalansa vuodesta 1979 alkaen ja itsenäinen erikoisala vuoden 1999 alusta alkaen. (Laukkanen ym. 1999, 3949 – 3950.)

Useat mielenterveyden ongelmat alkavat jo lapsuudessa, näitä ovat esimerkiksi ADHD sekä Aspergerin oireyhtymä. Nuoruudessa ne aiheuttavat voimakkaasti lisääntyviä ongelmia, koska nuoren sosiaaliset vuorovaikutustaidot kehittyvät ikätovereita heikommin. Nuoruudessa ikätoverisuhteet tulevat myös tärkeämmiksi kuin lapsuudessa. (Kaltiala- Heino 2010, 110.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa 25 % nuoruusikäisistä kärsii jostakin tunnistettavasta mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyshäiriöt ovatkin nuoruusikäisten tärkein sairausryhmä. (Mts. 108.) Itsemurhan vaara on kohonnut monissa nuorten mielenterveyden häiriöissä. Itsemurhat ovat etenkin nuorten miesten merkittävimpiä kuolinsyitä (Mts. 111.) Nykytutkimuksen valossa on vielä epäselvää, miksi nuoren kehitys lähtee poikkeamaan normaalista kuluksaan ja miten häiriöt syntyvät juuri nuoruusiässä (Mts. 114). Lasten- ja nuorisopsykiatrian tärkeimmät lähitulevaisuuden tehtävät ovat kliinisen tiedon levittäminen perusterveydenhuoltoon ja kouluihin. (Tamminen 2012, 26–27.)

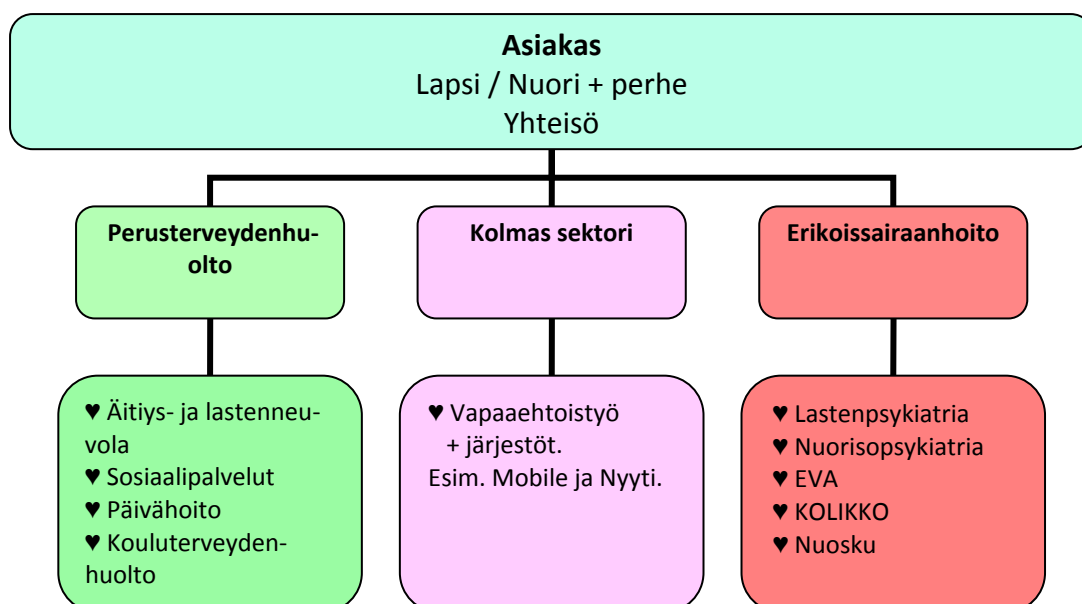
6 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUJÄRJESTELMÄ

Mielenterveystyön palvelujärjestelmään kuuluvat julkiset perusterveydenhuollon palvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi palvelujärjestelmässä toimivat monet yksityiset yrittäjät ja kolmannen sektorin edustajat. Kansalaisjärjestöt muodostavat tärkeän palveluita tarjoavan sektorin suomalaisessa yhteiskunnassa. Seurakuntien diakoniatyössä korostuu lapsi-, nuori- ja perhetyö. (Noppiari ym. 2007, 125 - 126.)

Yksityisten palveluntarjoajien tilanne lasten- ja nuorten mielenterveystyössä on heikko koko Suomessa. Jyväskylän Mehiläisessä ei ole ollenkaan lasten- tai nuorten mielenterveyspalveluita. Lastentautien erikoislääkäri voi haastatella kartoittaa tilannetta, mutta lapsi perheineen ohjataan kunnallisten palveluiden piiriin. (Mehiläisen asiakaspalvelu 2014.)

Perusterveydenhuollon rooli korostuu ensimmäisenä palvelutahona, jossa keskeisenä toimijana on terveyskeskus eri toimintamuotoineen. Toinen taho palveluketjussa on erikoissairaanhoido, joka jaetaan avo- ja laitoshoidon. (Noppiari ym. 2007, 125–126.) Avohoidon organisaatioita ovat mielenterveys-toimistot, psykiatriset poliklinikat, yleissairaalapsykiatriset poliklinikat, psykiatriset päiväosastot, kuntoutus- ja palvelukodit, hoitokodit, palveluasunnot ja asuntolat. Laitosorganisaatio muodostuu psykiatrisista sairaaloista. Kuntoutusyksiköt voivat olla avo- tai laitoshoidon yksiköitä.

Suomessa mielenterveyspalveluissa on alueellisia eroja käytännön, rakenteen, laadun ja saatavuuden suhteen. (Noppari ym. 2007, 126.) Alueelliset erot vaikuttavat palveluiden tarpeeseen ja tarjontaan. Esimerkiksi resurssit ja potilasmäärät vaihtelevat alueittain. Alueellisten erojen tasoittaminen on yksi ajankohtaisista haasteista. (Pylkkänen & Laukkanen 2011, 2317.) Peruspalvelujen, järjestöjen ja yksityisten palvelutuottajien lisääntyessä 1990-luvulta alkaen erikoissairaanhoidon osuus palvelujen tuottajana on Suomessa vähentynyt. (Noppari ym. 2007, 126.)



KUVIO 1. Havainnollistava kartta palvelujärjestelmästä

Sote – järjestämislain tarkoituksena on edistää ihmisten terveyttä, sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua ja saatavuutta koko maassa (SOTE – uudistuksen vaikutusten alustava arviointi 2013, 14). Uudistus muuttaa nykyistä palvelujärjestelmää. Uudessa mallissa sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään terveysalueittain, joka koostuu vähintään 50 000 asukkaan alueesta. Tämä keskittää palvelut suurten kaupunkien yhteyteen, jolloin perusterveydenhuollon järjes-

täjätahojen lukumäärä laskisi nykyisestä 150:stä noin 50:een. Palvelujen laatu ja saatavuus kuitenkin paranisi kun asiantuntijat ja osaaminen on keskitetty suuriin keskussairaaloihin. (Mts. 23–24.)

7 PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYSPALVELUT LAPSILLE JA NUORILLE

7.1. Äitiys- ja lastenneuvola

Äitiysneuvolan toiminnan tarkoituksena on turvata raskaana olevan naisen sekä sikiön terveys ja hyvinvointi. Oleellista on edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi neuvolatoiminnalla pyritään edistämään kansanterveyttä, kaventamaan terveyseroja ja ehkäisemään raskausaikaisia häiriöitä. Raskausaikaisten ongelmien ja häiriöiden mahdollisimman varhainen tunnistus sekä nopea hoidon ja tuen järjestäminen, kuuluvat äitiysneuvolan tehtäviin. (Äitiysneuvola, Kasvun kumppanit – Lapsen hyvinvointia tukemassa 2014.) Esimerkiksi äidin raskaudenaikainen ahdistuneisuus tai masennusoireilu voi altistaa lapsen keskushermoston kehityshäiriöille (Puura 2004, 381–382). Äitiysneuvolan toiminnalla voidaan ennaltaehkäisevin ja varhaisen puutumisen keinoin tukea syntymättömän lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Äitiysneuvoloissa asiakkuus päättyy synnytyksen jälkeiseen jälkitarkastukseen. (Äitiysneuvola 2014).

Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen psyko-fyysis-sosiaalista kasvua ja kehitystä. Neuvolassa tarjotaan myös tukea vanhemmille lapsen huolenpidossa sekä parisuhteensa hoitamisessa. Lastenneuvolassa pyritään ha-

vaitsemaan mahdollisimman varhain lapsiperheiden erityistuen tarpeet ja järjestämään tarkoituksenmukaista tukea ja apua. Neuvolassa on järjestettävä alle kouluikäiselle lapselle vähintään 15 määräaikaistarkastusta. Tarkastuksista viisi tapahtuu sekä lääkärin että terveydenhoitajan kanssa. Erityistuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi järjestetään perheelle lisäkäyntejä tai kotikäyntejä. (Varhaiskasvatus 2014.) Kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi neuvoloissa tehdään moniammatillista yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyö esimerkiksi psykologin, sosiaalityöntekijän, ravitsemussuunnittelijan tai fysioterapeutin kanssa, suunnitellaan aina yhdessä asiakkaan kanssa. (Neurolat 2014.)

Neurolan perhetyön palvelut on suunnattu lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille. Perheen kanssa keskustellen suunnitellaan sopivat toimintatavat ja ratkaisut arjen haasteisiin. Perhetyö on luonteeltaan ennaltaehkäisevää kotikäyntityötä ja tarjoaa myös neuvontaa ja palveluohjausta. Yhteistyötä tehdään myös tarvittaessa esimerkiksi neurolan terveydenhoitajan tai päivähoidon kanssa. (Neurolan perhetyö 2014.) Perhetyöntekijä osallistuu perhetilanteen selvittelyyn yhteistyössä neurolan terveydenhoitajan kanssa, kun huoli ei ole selkeästi muotoiltavissa eikä perheen tilanne vielä vaadi yhteydenottoa esimerkiksi lastensuojeluun. Lisäksi perhetyöntekijän tehtäviin kuuluu tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa. Perhetyöntekijä myös auttaa perheitä tuen järjestämisessä esimerkiksi arvioimalla tuen tarvetta ja olemalla yhteydessä kunnan muihin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin. (Perhetyöntekijä 2014.)

Perheneurolan palveluita järjestää Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Palvelut tukevat lapsiperheitä eri elämäntilanteissa. Palvelut on suunnattu alle 13-vuotiaille lapsille. Yhteyttä perheneurolaan voi ottaa esimerkiksi

silloin, kun herää huoli lapsen käyttäytymisestä, tunne-elämään liittyvistä asioista tai lapsella on ongelmia päiväkodissa, koulussa tai kaverisuhteissa. (Perheneuvola 2014.)

7.2 Päivähoito

Päivähoito on yhteiskunnan tarjoamaa lakisääteistä varhaiskasvatusta. Jokaisella alle kouluikäisellä on oikeus joko päivähoitopaikkaan tai kotihoito- tai yksityisen hoidon tukeen. Taloudellisen tuen järjestää Kansaneläkelaitos. (Varhaiskasvatus 2014.)

Päivähoidon henkilökunta on mukana lapsen varhaiskasvatuksessa ja muodostaa näin oleellisen turvaverkon lapselle. Varhaiskasvattajat ovat ammattilaisia ja saattavat nähdä lasta lähes päivittäin, tilanteissa joita vanhemmat eivät ole välttämättä nähneet. Näin varhaiskasvattajat saattavat havaita lapsen käyttäytymisessä oireita tai ongelmia, joita vanhemmat eivät ole havainneet.

Yleisimmät huolenaiheet, joihin päiväkodin henkilökunta puuttuu, ovat lapsen henkilökohtainen hygienia, aggressiivisuus, syrjään vetäytyminen, poikkeavat piirrokset tai puheet sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutus päivähoitoon tuonti- ja hakutilanteissa. Mikäli päiväkodin henkilökunnalla herää huoli lapsen hyvinvoinnista tai turvallisuudesta, keskustelevat he asiasta ensin omassa tiimipalaverissaan, päiväkodin johtajan ja mahdollisesti erityislastentarhanopettajan kanssa. Seuraavaksi päivähoidon havainnot otetaan puheeksi vanhempien kanssa. Vanhempien kanssa sovitaan jatkotoimista ja mahdollisen tuen tarpeesta. (Pelkonen 2014.)

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä tekijä lapsen mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. Päiväkodin mahdollisia yhteistyötahoja ovat erityislastentarhanopettaja, kiertävä erityislastentarhanopettaja, pikkulapsiperheiden psykologipalvelut, neuvolat, perhetyöntekijä sekä erilaiset terapeutit ja sosiaalityöntekijät. Mikäli lapsen sijoittaminen päivähoidon tapahtuu lastensuojelullisena tukitoimena, laaditaan tarkka yhteistyösuunnitelma lapsen hoitoon liittyvistä käytännön toimista ja asioista. Suunnitelman tekevät vanhemmat yhdessä varhaiskasvatuspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. (Pelkonen 2014.)

7.3 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta annetun asetuksen mukaisen toimintaohjelman mukaan lapselle ja nuorelle tehdään vuosittaiset terveystarkastukset. Koulussa laajat terveystarkastukset tehdään luokilla 1, 5 ja 8. Ne pitävät sisällään kouluterveydenhoitajan tarkastuksen lisäksi koululääkäritarkastuksen ja laajoihin tarkastuksiin kutsutaan myös oppilaan vanhemmat mukaan. Jyväskylän yhteistoiminta-alueella sijaitsevien erityiskoulujen kouluterveydenhuoltopalveluista järjestetään erillisen, koulukohtaisen suunnitelman mukaan. (Kouluterveydenhuolto 2014.)

Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta on oleellinen osa kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia. Esimerkiksi vaikeudet ja vahvuudet – kyselyllä voidaan kerätä tietoa 4-16-vuotiaan lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Kysely kartoittaa mahdollisia tunne-elämän-, käyttäytymisen-, tarkkaavaisuuden- ja kaverisuhteiden ongelmia. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 108.)

Kaikissa Jyväskylän alueen kouluissa toimii oppilashuoltoryhmä eli OHR. Oppilashuoltoryhmään kuuluvat rehtori, erityisopettajat, kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori ja koulupsykologi. Ylä-asteella oppilashuoltoryhmään kuuluu myös opinto-ohjaaja. OHR:n tavoitteena on tukea oppimista ja kasvatusta sekä edistää hyvinvointia kouluyhteisössä. OHR pyrkii suojaamaan lasten ja nuorten mielenterveyttä ja ehkäisemään heidän syrjäytymistään. (Koulukuraattorit ja – psykologit oppimista tukemassa 2014.)

Koulukuraattorin palveluihin kuuluu auttaa oppilasta kun kaverisuhteissa tai koulunkäynnissä on ongelmia. Myös murrosikään tai päihteiden käyttöön liittyvät huolen aiheet ovat tavanomaisia syitä koulukuraattorin palveluille. Koulupsykologi tukee oppilasta esimerkiksi silloin, kun oppiminen tuntuu vaikealta tai oppilaalla on vaikeuksia keskittymisessä ja opiskelumotivaatiossa. Koulupsykologiin voi ottaa yhteyttä kun mielialaan, käyttäytymiseen, kasvuun tai kehitykseen liittyvät asiat aiheuttavat huolta. Tarvittaessa koulukuraattori ja koulupsykologi työskentelevät työparina. Aina pyritään oppilaan kanssa miettimään ja sopimaan yhdessä hänen huoltajansa kanssa sopivista tukitoimenpiteistä. Oppilashuollossa työskentelee myös psykiatrinen sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tukea 11–18 -vuotiaita nuoria päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa. (Koulukuraattorit ja – psykologit oppimista tukemassa 2014.)

Ylioppilaiden terveydenhuolto säätiön selvityksen mukaan korkeakouluissa opiskelevilla naisilla 31 %:lla ja miehistä 22 %:lla on mielenterveysongelmia. Määrä ei ole lisääntynyt – hoitoon hakeutuvien sen sijaan on. Nuoren mieltä painaessa jokin asia, hän voi kääntyä opintopsykologin puoleen. Liiallinen psykologisointi ja diagnoosien antaminen voi kuitenkin olla enemmän haitaksi kuin hyödyksi. Nuorta itseään pitäisi kuunnella ja keksiä nuoren kanssa yhdessä selviytymiskeinoja. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiössä työskente-

televän psykologin Asko Hietalan mukaan, opettaja on opiskelijalle tärkein tuen antaja. Hän perustelee näkemystään sillä, että opettaja on joskus kulkenut saman polun, kuin opiskelija. Todellisuudessa opettajilla ei ole aikaa yksittäisille opiskelijoille. Esimerkiksi Jyväskylän yliopistossa on tällä hetkellä noin 13 000 opiskelijaa. (Luoma 2009, 7-9).

7.4 Terveyskeskus

Terveyskeskus voi usein olla luontevin paikka, johon ottaa ensin yhteyttä terveydentilaan liittyvissä asioissa. Alkuselvittelyä ja ensiapua voivat terveyskeskuksessa antaa lääkäri, terveydenhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä tai joissakin tapauksissa myös poliisi. Esimerkiksi Jyväskylässä lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluita tuottavat Jyväskylän perheneuvola yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköiden kanssa. (Mielenterveyspalvelut n-d.)

Nuorten lieviä mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Aiheesta kiinnostunutta henkilökuntaa kouluttamalla uusia toimia ei tarvitse perustaa. Hoitajan osaamiseen riittävät perustiedot eri terapeuttisista menetelmistä, kiinnostuneisuus nuorten maailmasta, empatiakyky ja kyky kuunnella nuorta. Nuoren psyykkistä tilaa perusterveydenhuollossa arvioitaessa esimerkiksi terveyskeskuksessa, tulisi olla luotuna toimintamalli vakavien mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi. Esimerkiksi hyvä apukeino on C-GAS (Children`s Global Assessment Scale), joka mittaa nuoren toimintakykyä. Tuloksena alle 50 pistettä kertoo selvästä toimintakyvyn häiriöstä, jolloin nuori tarvitsee jo erikoissairaanhoidon palveluja. (Hildén 2013, 32–36.)

7.5 Sosiaalipalvelut

Monessa kunnassa lasten mielenterveyden seuranta kuuluu sosiaalitoimelle (Heino 2013). Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään sosiaalipalvelut. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto ja perhehoito (L17.9.1982/710). Lasten- ja nuorten sosiaalipalveluihin kuuluvat myös lasten päivähoito sekä lastensuojelu (Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut 2013).

Lapsiperheen avuksi voidaan ensimmäisenä keinona käyttää lastensuojelun avohuollon tukitoimia, joita ovat esimerkiksi perhetyö, tukiperhe- ja lomakotitoiminta sekä kotipalvelu. Palveluja varten täytyy kuitenkin tehdä ensin lastensuojeluilmoitus. Palvelut ovat keskustelu- ja ohjausluontoisia, jotta lapsi voisi asua kotona biologisten vanhempiensa luona. Kotipalvelu tarjoaa perheelle myös tilapäistä apua kotiin, jos perheen tilanteeseen liittyy vakavia huolia. (Lastensuojelun avohuollon tukitoimet 2014.) Lastensuojelun kautta tulee tarjota myös nuorille sopivia palveluja. Kyseisten palvelujen tulee kuitenkin riittävästi erota nuorisoasiainkeskuksen ja koulujen tarjoamista palveluista. (Perkiö & Karvonen 2005, 22.)

Aina avohoito tai avohuollon tukitoimet eivät kuitenkaan riitä. Tällöin on mahdollista saada apua lastensuojelusta esimerkiksi huostaanoton ja laitoshuollon keinoin. Jyväskylässä huostaanotetuille lapsille ja nuorille on tarjolla Mattilan perhetukikoti lapsille sekä 4 nuorisokotia nuoruusikäisille. Näiden lisäksi on vielä lukuisia yksityisiä lastensuojelulaitoksia. Lapsille sijoituspaikka voi olla Mattilan perhetukikodin osastolla tai lyhytaikaisessa perhehoidossa. Mattilan perhetukikoti tarjoaa myös perheyksikön palvelua jyväskyläläisille lapsiperheille. Perhe asuu perheyksikön osoittamassa asunnossa tilapäises-

ti, usein noin kuukaudesta puoleen vuoteen. Perhe saa perheyksikön työntekijöiltä apua ja ohjausta kasvatuksellisiin kysymyksiin sekä perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Tavoitteena on, että perhe pääsee asumaan omaan asuntoon lapsensa kanssa. (Perhetukikoti 2014.)

Jyväskylän kaupungin ylläpitämiä nuorisokoteja ovat Hovilan nuorisokoti, Lotilan nuorisokoti, Myllyjärven nuorisokoti sekä Palokan nuorisokoti. Kaikki nuorisokodit tarjoavat laitoshoidtoa 13–17 -vuotiaille tytöille ja pojille. Nuorisokodit ovat tarkoitettu ensisijaisesti Jyväskylässä huostaanotetuille nuorille, mutta tarvittaessa myös naapurikuntien nuorille. Hovilan nuorisokodissa toimii lisäksi erityisen vahvan tuen yksikkö nuorille, joilla on esimerkiksi päihde- tai rikoskierre. Nuoret voivat asua nuorisokodissa täysi-ikäisyyteen asti. Perhetilanteen tai nuoren oman tilanteen rauhoituttua, nuoret voivat mahdollisesti myös palata asumaan kotiin, josta nuori oli otettu alun perin huostaan. (Nuorisokodit 2014.)

8 ERIKOISSAIRAANHOIDON MIELENTERVEYSPALVELUT LAPSILLE JA NUORILLE

Lasten ja nuorten psykiatrinen erikoissairaanhoito Jyväskylässä koostuu lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoista, nuorisopsykiatrian kuntoutuksesta (Nuosku), -liikkuvasta työryhmästä (KOLIKKO) sekä nuorisopsykiatrisesta osastosta (Nuorisopsykiatria 2013).

8.1 Lastenpsykiatria

Mielenterveyslain mukaan lasten- ja nuorten hoidossa ensisijaista on avohoito (Punkanen 2001, 24). Lapsi kuuluu avohoitoon, jos esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolan palvelut eivät enää riitä ja lapsen tilanne vaatii erikoissairaanhoidon tasoista tutkimusta tai hoitoa. Avohoidon tehtävänä on työskennellä perhekeskeisesti, jossa lapsen ja perheen auttaminen on kokonaisvaltaista. (Mts. 24–25.) Lastenpsykiatrinen avohoito toteutetaan Jyväskylässä lastenpsykiatrian poliklinikalla, osoitteessa Väinönkatu 6.

Välillä avohoito ei kuitenkaan riitä, jolloin osastohoito tulee kyseeseen. Lasten osastohoito jakaantuu tutkimusjaksoihin ja hoitajaksoihin. Tutkimusjaksoilla selvitetään lapsen ja perheen tilannetta sekä arvioidaan hoidon tarvetta. Tutkimusjaksot kestävät useimmiten muutamia viikkoja. Varsinaiset hoitajakset ovat pidempiä, jopa vuosien pituisia. Osastohoitoon kuuluvat terapia, tutkimukset, arkiaskareet hoitajien kanssa, lapsen kanssa vaikeiden asioiden läpikäyntiä sekä kouluikäisellä lapsella koulunkäynti. Lastenpsykiatriassa joko hoito- tai tutkimusjakson aikana tehdään yksi tai useampi kotikäynti lapsen omaan kotiin. (Mts. 30.) Koko perhe tulisikin ottaa huomioon mielenterveys-työssä, ei kohdistaa huomiota vain yhteen perheenjäseneen. DSM diagnosijärjestelmä tarjoaa mahdollisesti parhaimman mahdollisuuden kuvata häiriöitä sekä yksilö- että perhetasolla. (Goodman & Scott 2012, 26.)

Lastenpsykiatrinen osastohoito on siirtymässä kokonaan Jyväskylästä Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteyteen syksyllä 2014. Jyväskylässä lastenpsykiatrisella osastolla on hoidettu vain yhtä tai kahta lasta kerrallaan. Lääkäreistä on ollut osastolla pulaa. KYS huolehtii syksystä alkaen sekä lastenpsykiatrisesta päivystyksestä että osastohoidosta. (Lastenpsykiatria 2014).

8.2 Nuorisopsykiatria

Nuoruus voi olla haaste ja mahdollisuus, mutta joskus se voi merkitä syrjäytymistä ja psyykkisiä ongelmia. Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon lisää resursseja on saatu aikuispsykiatrian kustannuksella. (Laukkanen, Hartikainen, Luotoniemi, Julma, Aalberg & Pylkkänen 1999, 3949.)

Usein yli 18-vuotiaat nuoret ovat niin sanottuja väliinputoajia psykiatrisissa palveluissa. Tämä johtuu eri sairaanhoitopiireissä ja laissa eri tavoin määriteltyistä ikärajoista hoitoon pääsemiseksi. Tämän vuoksi voi jäädä epäselväksi, onko sopiva hoitopaikka esimerkiksi lasten, nuorten vai aikuisten psykiatrisen yksikkö. (Kaskinen 2009, 30 - 32.) Nuorille tarjotaan ensisijaisesti avohoittoa. Nuorisopsykiatrisen avohoidon tehtävänä on tukea psyykkisesti oireilevia nuoria ja heidän kehitystään sekä tarjota palveluita perusterveydenhuololle. (Punkanen 2001, 24 - 25.) Esimerkiksi Jyväskylässä nuorisopsykiatrista avohoittoa tarjoavat nuorisopsykiatrian poliklinikka, KOLIKKO – työryhmä sekä nuorisopsykiatrisen kuntoutus.

Nuorisopsykiatrisen kuntoutus tarjoaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta 16 – vuotta täyttäneille nuorille 22 ikävuoteen saakka. Nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen henkilökuntaan kuuluu hoitajia, lääkäri, sosiaalityöntekijöitä ja toimintaterapeutti. KOLIKKO-työryhmä tarjoaa apua nuorille, joilla on mielenterveyteen ja omaan hyvinvointiin liittyviä ongelmia. Tavallisimmin nuoret hakeutuvat palvelun piiriin, kärsiessään esimerkiksi unettomuudesta, ahdistuksesta tai paniikkituntemuksista. KOLIKKO – työryhmän palvelut ovat suunnattu yläkoulujen, lisäopetuksen, ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoille, jotka tarvitsevat nopeaa tilanteen arviointia. Lähetteen KOLIKKO: on saa lastensuojelun työntekijän, oman oppilaitoksen

terveydenhoitajan tai kuraattorin kautta. (Koppiari n-d.) KOLIKKO – työryhmään kuuluu kolme sairaanhoitajaa, kaksi psykologia ja sosiaalityöntekijä. (Nuorisopsykiatria 2013.) Jyväskylässä nuorisopsykiatrian avohoidon palvelut ovat muuttaneet, uusi osoite on Ailakinkatu 17.

Osastohoitoon nuori ohjataan ainoastaan, jos hän esimerkiksi on itselleen vahingollinen tai kotona on erittäin vaikea tilanne (Mts. 29.) Mielenterveyslaki osaltaan myös velvoittaa kuntia järjestämään alle 18 – vuotiaiden vastentahtoisien hoidon, jos se on nuoren edunmukaista (L 14.12.1990/1116). Nuoren vastentahtoisenhoidon lähete (M1 – lähete) voidaan tehdä, jos nuorella on esimerkiksi psykoottinen häiriö, vakava depressio, välitön itsetuhon uhka, vakava syömis- tai käytöshäiriö. Esimerkiksi impulsiivinen käytöshäiriö ja aggressiivisuus, johon eivät tavanomaiset rajoittavat toimet riitä, kuten sosiaalitoimi tai poliisi, vaatii M1-lähetteen. Ala-ikäisen M1-lähete vaatii aina vanhempien suostumuksen. Nuori voidaan lähettää joko välittömästi tai viikon kuluessa virka-aikana. (Lähetämisohje Pitkämäen sairaalan nuorisopsykiatrian osastolle 2009.)

Usein osastohoidossa olleilla nuorilla on takanaan avohoitoa, joka on todettu riittämättömäksi. Osastolla nuoren hoitoon kuuluu hoitosuunnitelman laadinta ja sen noudattaminen, perhetapaamiset sekä koulunkäynti. (Punkanen 2001, 29–30.) Osastohoito Jyväskylässä toteutetaan Keskussairaалalla nuorisopsykiatrian osastolla. Nuorille suunnatut psykiatriset palvelut ovat tavoittaneet kohderyhmänsä hyvin, vaikka resursseja on vähän (Pylkkänen & Laukkanen 2011, 2317).

8.3 Eva

EVA lyhennys tulee sanoista ”erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö”. Eva – yksiköt ovat valtakunnallisia erikoissairaanhoidon yksiköitä, jotka sijaitsevat Tampereella Pitkäniemen sairaalassa ja Kuopiossa Niuvanniemen sairaalassa. Eva – yksiköistä kumpikaan ei sijaitse Jyväskylän alueella, mutta koimme yksiköiden kuvaamisen opinnäytetyösämme tärkeäksi, koska nuoren hoitopaikka voi olla myös Eva – yksikkö.

Yksiköissä tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan lähinnä 12–17-vuotiaita nuoria, joiden hoitoon eivät kykene tavanomaiset lasten- tai nuorisopsykiatriset osastot. Yksiköihin ohjautuu nuoria, joilla voi olla esimerkiksi vakavaa itsetuhoista käyttäytymistä, vaikea käytöshäiriö, vaikeaa asosiaalista käyttäytymistä tai vaikea päihderiippuvuus. (Friis ym. 2004, 92.)

Tutkimusjakso Eva – yksiköissä kestää keskimäärin kaksi kuukautta, mutta toisilla nuorilla hoitoaika voi venyä jopa yli vuoden pituiseksi. Yleisin syy pitkälle jaksolle on nuoren vaarallinen käyttäytyminen itseä tai muita kohtaan, minkä vuoksi tarvitaan fyysistä rajoittamista.

Eva- yksiköt tekevät perheiden kanssa tiivistä yhteistyötä. Yleensä nuoren vanhemmat tulevat mukaan alkuhaastatteluun. Lisäksi osastojakson aikana vanhemmille on omaishaastattelut. Usein osastolta käsin tehdään kotikäynti. Osastojakso päättyy verkostoneuvotteluun, jossa ovat myös nuoren vanhemmat mukana. Mikäli nuori joutuu jäämään osastohoitoon tutkimusjakson jälkeen, voidaan vanhempien kanssa sopia milloin he voivat käydä osastolla. Joidenkin nuorten vanhemmat voivat asua pitkänkin matkan päässä, koska nuoria tulee Tampereen Eva – yksikköön ympäri Suomea.

Nuoret tuntuvat hyötyvän tutkimusjaksosta, osa enemmän ja toiset vähemmän. Kuitenkin huonomman ennusteen nuorelle on tarjottava hänen tarvitsemansa hoito. Tampereen Pitkäniemen Eva – yksikön ylilääkäri Riittakerttu Kaltiala-Heino tekee tutkimusta nuorten tilanteesta Eva – yksikön jälkeen. Tässä menee kuitenkin vielä aikaa, jotta seuranta tutkimuksesta kertyy tietoa. (Työläjärvi 2014.)

9 KOLMANNEN SEKTORIN MIELENTERVEYSPALVELUT NUORILLE

Mielenterveystyön palvelujärjestelmään kuuluu myös kolmannen sektorin palveluja, jotka ovat järjestölähtöisiä. Kolmannen sektorin palvelut ovat rahoitettu useimmiten raha-automaattiyhdistyksen tuella, jolloin ne ovat käyttäjälleen maksuttomia. Järjestöjen tarjoama apu voi olla esimerkiksi puhelinauttamista, kasvokkain auttamista, vertaistukea tai kuntoutuskursseja. (Kolmannen sektorin auttavat palvelut 2014). Esimerkiksi Jyväskylässä toimii kriisikeskus Mobile. Kriisikeskus fyysisesti sijaitsee Asemakadulla, palvelten myös Keski-Suomen lähikuntien asiakkaita. Mobile tarjoaa asiakkailleen muun muassa puhelinauttamista, tapaamisia sekä rikosuhripäivystystä. (Kriisikeskus Mobile n-d.)

Kolmannella sektorilla on myös verkkopalvelu nuorille korkeakouluopiskelijoille, Nyyti ry. Nyyti on internet – sivusto, joka tarjoaa nuorille nettiryhmiä, elämäntaitokursseja, hengailuiltoja sekä apua ja tietoa. Esimerkiksi Jyväskylässä on vuodesta 2012 alkaen järjestetty hengailuiltoja Jyväskylän ylioppilas-

kunnan (JYY), Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijakunnan (JAMKO) sekä Keski-Suomen opiskelija-asuntosäätiön (KOAS) toimesta. Vapaaehtoiset koulutetaan ohjaamaan hengailuiltoja. Tapahtuma on päihteetön vaihtoehto muiden opiskelijatapahtumien rinnalle. (Hengailuillat n-d.)

10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kokonaiskuva lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmästä Jyväskylässä. Tavoitteena on tuottaa päivitettyä sekä ajankohtaista tietoa lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmästä. Olemme perehtyneet opinnäytetyössämme myös ennaltaehkäiseviin tahoihin, kuten äitiys- ja lastenneuvolaan. Opinnäytetyöprosessimme tavoitteena on kasvattaa omaa osaamistamme lasten – ja nuorisopsykiatriasta sekä palvelujärjestelmästä. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

11.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, joka on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tavoitteena toiminnallisen opinnäytetyön ammatillisessa kentässä on tavoitella käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutuksen ja raportoinnin toteutuminen tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raporttiosasta ja tuotoksesta eli tuotteesta. Raportista selviää opinnäytetyöprosessin kuvaus sekä prosessin, tuotoksen ja oman oppimisen arviointi. (Mts. 65.) Tuotos voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, tapahtuman toteuttaminen, opas tai kotisivut (Mts. 9).

TAULUKKO 1. Tutkimusprosessin viisi vaihetta ja opinnäytetyön eteneminen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 64.)

1. VAIHE	2. VAIHE	3. VAIHE	4. VAIHE	5. VAIHE
<ul style="list-style-type: none"> • Aihepiirin valinta ja aiheen rajaaminen. • Keskustelu ohjaajan kanssa. • Aikataulun suunnittelu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lähteiden etsintä. • Aineiston keruu. • Muistiinpanot. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aineiston kriittinen tarkastelu. • Etsi lisää aineistoa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aineiston looginen järjestäminen. • Analysoi, tulkitse ja toteuta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjoita • Muokkaa • Viimeistele ja tarkista.
<p><u>KEVÄT 2013</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aihepiiri: Lasten ja nuorten mielenterveys. • Aiheen rajaaminen: Palvelujärjestelmä Jyväskylässä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sähköisten ja kirjallisten lähteiden etsintä. • Aiheeseen liittyvien lähteiden ja ideoiden kirjaaminen ylös. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lähdemateriaalin luotettavuuden ja hyödyllisyyden arviointi. • Sopimattomien lähteiden karsiminen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisäkysymysten pohjalta nousseet haastattelut. 	<p><u>SYKSY 2014</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diaesityksen testaus. ● Palautteen analysointi ja pohdinnan kirjoittaminen ● Ulkoasun ja tekstin tarkastaminen.

11.2 Opinnäytetyön rakenne

Tarkastelemme opinnäytetyömme kirjallisessa raportissa työn teoreettista tietoperustaa. Käsittelemme opinnäytetyömme keskeisimpiä käsitteitä, pohdimme lakien vaikutusta nykyiseen palvelujärjestelmään ja esittelemme lasten- ja nuorten mielenterveystyön toimintakenttää Jyväskylässä. Raportin lopussa arvioimme opinnäytetyön toteutusta, käymme läpi saatuja palautteita tuotoksesta sekä pohdimme oman asiantuntijuutemme kehittymistä.

Opinnäytetyömme tuotos on Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille suunnattu PowerPoint -luentomateriaali, joka käsittelee lasten- ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmää Jyväskylässä. Arvioimme tuotoksemme käytettävyyttä pitämällä hoitotyön opiskelijoille luennon aiheesta. Annamme laatimamme luentomateriaalin Jyväskylän ammattikorkeakoulun käyttöön.

Opinnäytetyön tuotoksessa lähteinä on käytetty valmiiksi kerättyä aineistoa, eli sekundaariaineistoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 186). Lähdekirjallisuutena on käytetty mielenterveystyön keskeisintä kirjallisuutta, tuoreimpia terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja ja ammatillisia oppaita, jotka on valittu kriittisesti opinnäytetyöhömmä soveltuviksi.

Lähdeaineistoa etsiessämme käytimme suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja. Esimerkiksi lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, lasten mielenterveystyö, nuorten mielenterveystyö sekä child psychiatry ja adolesc psychiatry. Lähteitä on valittu opinnäytetyöhön lukuisista tietokannoista, kuten artikkelitietokannoista (Aleksi, Arto ja Terveysportti), verkkokirjoista (Ebrary) sekä kirjaston alan kirjallisuudesta. Löytämistämme lähteistä valitsimme työhön lähteet, jot-

ka käsittelevät mielenterveystyön palvelujärjestelmää Suomessa ja Jyväskylässä sekä lasten ja nuorten mielenterveyttä käsittelevät lähteet.

Laatimassamme PowerPoint-luentomateriaalissa käsitellään lasten – ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmää, joka koostuu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin palveluista. Näiden otsikoiden alta löytyy toimijoita, jotka ovat yhteydessä lasten- ja nuorten mielenterveystyöhön sekä ennaltaehkäisevästi että sairaanhoidollisesti. Useammasta kohdasta löytyy myös esimerkki palvelusta Jyväskylässä. Tuotteen sisältöä täydentämään on käytetty alan asiantuntijoiden haastatteluja. Opinnäytetyössä on käytetty tutkimuksellisia menetelmiä, esimerkiksi yksilöhaastatteluja. Lisäksi olemme laatineet kaavioita selkeyttämään kirjoittamaamme tekstiä.

12 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN ARVIOINTIA

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tukena on mielekästä kerätä palaute tehdyn tuotteen käytettävyydestä ja ammatillisesta merkittävydestä. Näin arviointi ei jää vain subjektiiviseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Pidimme 4.9.2014 syventävän vaiheen hoitotyön opiskelijoille tilaisuuden laatimassamme PowerPoint-luentomateriaalista. Tunnin loppuun keräsimme opiskelijoilta sekä suullisen että kirjallisen palautteen.

Suullinen palaute kerättiin esityksen loppuun siten, että opiskelijat saivat halutessaan kommentoida luentomateriaalia. Kirjoitimme opiskelijoiden kommentit itsellemme ylös. Keskustelun jälkeen jaoin opiskelijoille laatimamme palautelomakkeet, jotka palautettiin nimettömänä tunnin päätteeksi.

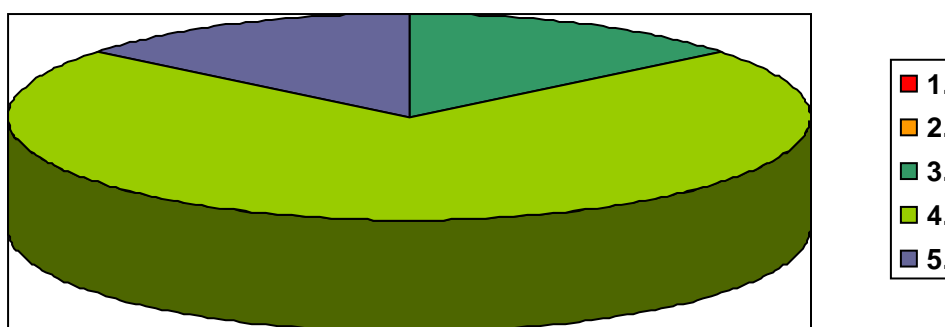
Palautelomake koostui yhteensä viidestä kysymyksestä. Ensimmäinen kysymys oli taustakysymys, joka koski vastaajan koulutustaustaa (Hirsjärvi ym. 2009, 197). Vastaajan koulutus ja kuinka pitkällä hän on opinnoissaan vaikuttaa saamaamme palautteeseen eli arvioon tuotteen käytettävyydestä. Kaikki vastaajat olivat syventävän vaiheen hoitotyön opiskelijoita, joten kysymys ei välttämättä ollut kovin tarpeellinen. Kaksi kysymystä oli laadittu Likert – asteikon mukaan. Likert -asteikot ovat tavallisimmin viisi- tai seitsemänportaisia ja vastausvaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan. (Mts. 200). Käytimme opinnäytetyössämme viisiportaista asteikkoa ja vastausvaihtoehdot yksi, *”täysin erimieltä”* – viisi, *”täysin samaa mieltä”* muodostivat nousevan skaalan. Vastausvaihtoehdot olivat muotoiltu kysymykseen sopiviksi.

Palautelomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys, johon vastaaja sai vapaasti kirjoittaa mielipiteensä laatimastamme opetusmateriaalista. Lisäksi palautelomakkeessa oli yksi monivalintakysymys, jossa vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei.

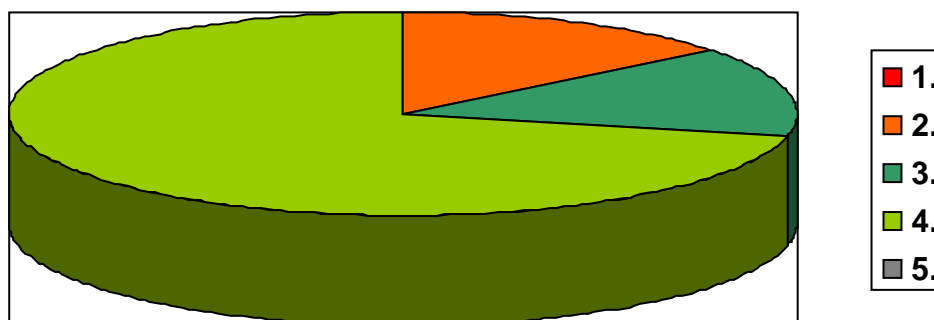
Saimme kahdeksalta vastaajalta palautelomakkeen tunnin päätteeksi. Lisäksi lähetimme kolmelle poissaolleelle opiskelijalle palautelomakkeen sähköisesti. Lomakkeen toisessa kysymyksessä tiedusteltiin kokeeko vastaaja opetusmateriaalin hyödylliseksi tulevassa ammatissaan. Viisi kahdeksasta vastaajasta koki opetusmateriaalin melko hyödylliseksi. Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja yksi vastaaja koki erittäin hyödylliseksi. Lomakkeen kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin, kuinka hyvin opetusmateriaali oli auttanut vastaajaa ymmärtämään palvelujärjestelmän rakennetta. Viisi kahdeksasta vastaajasta koki opetusmateriaalin auttaneen melko paljon ymmärtämään palvelujärjestelmän rakennetta. Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja yksi koki, että materiaali auttoi vain vähän. Yhdessä palautelomakkeessa, toisessa ja kolmannessa kysymyksessä vastaaja oli valinnut vastausvaihtoehdoista useamman. Koska vastaus

oli tulkinnanvarainen, sitä ei voitu laskea mukaan lopputuloksiin. Lomakkeen neljännessä kysymyksessä tiedusteltiin, oppiko vastaaja aiheesta jotain uutta. Seitsemän kahdeksasta vastaajasta kertoi oppineensa opetusmateriaalin avulla jotain uutta.

Tekstin alapuolella on kaksi piirakkakuviota saaduista vastauksista. Kuvion selitteissä on merkitty värikoodein palautelomakkeen numeraaliset vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehtojen esiintyvyys havainnollistuu piirakan sektoreissa. Vastausvaihtoehdot palautelomakkeessa olivat: 1 *"täysin erimieltä"*, 2 *"jokseenkin erimieltä"*, 3 *"ei osaa sanoa"*, 4 *"jokseenkin samaa mieltä"* ja 5 *"täysin samaa mieltä"*.



KUVIO 2. Vastaukset kysymykseen 2: "Ajatellen opintojasi/tulevaa ammattiasi, kuinka hyödyllisenä koet käytetyn opetusmateriaalin?"



KUVIO 3. Vastaukset kysymykseen 3: ”Kuinka hyvin opetusmateriaali auttoi sinua ymmärtämään lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmää Keski-Suomessa?”

13 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden mittaamisessa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa, tutkimuksen luotettavuutta edistävät tutkijan tarkka ja totuudenmukainen selostus tutkimuksen toteuttamisesta koskien sen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231- 233.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävät useista eri tietokannoista etsityt lähteet. Olemme valinneet opinnäytetyöhömme aiheeseen liittyviä ja ajankohdaisia tutkimuksia, esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Opinnäytetyön objektiivisuutta lisää se, että tekijöitä on useampi. Pohdinta on tapahtunut terveydenhoitaja- ja mielenterveystyöhön syventyneen sairaanhoitaja-opiskelijan näkökulmista. Nämä näkökulmat täydentävät toisiaan muodostaen laajempaa ymmärrystä. Toiminnallisen osuuden toimivuutta ja käytettävyyttä paransivat dia-esityksen testaaminen hoitotyön opiskelijoilla. Saamamme palautteen analysointi auttoi kehittämään dia-esityksen käytettävyyttä oppimateriaalina.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää mahdollisesti testausryhmän pieni koko. Ryhmään kuului 11 opiskelijaa, joista kahdeksan oli päässyt paikalle. Kolmelle poissaolleen dia-esitys ja palautelomake lähetettiin sähköisesti. Poissaolleet oppilaat eivät palautelomakkeita kuitenkaan täyttäneet. Paikalla olleet kahdeksan opiskelijaa olivat vastanneet palautelomakkeessaan jokaiseen kysymykseen. Yhden lomakkeen vastauksissa oli tulkinnanvaraisuutta, joten niitä ei voinut analysoida mukaan lopputuloksiin. Jälkikäteen asiaa poh-tiessamme, olisimme voineet ohjeistaa vastaajia lomakkeen täytössä tarkem-min.

Tutkimuksille on laadittu eettisiä vaatimuksia. Eettisesti hyvä tutkimus edel-lyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tie-teellisten menettelytapojen noudattamisesta on laadittu lukuisia ohjeita ja pe-riäätteitä tutkijoille, jotta he voisivat ottaa etiikan huomioon tutkimusta teh-dessään. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen ratkaisu. Muita eettisesti pohdit-tavia kohtia tutkimuksenteossa ovat esimerkiksi plagioinnin välttäminen, tu-lostien esittäminen totuudenmukaisesti ja kriittisesti sekä raportoinnin selkeys ja täsmällisyys. Tutkimuksen tekeminen niin, että nämä kaikki eettiset periaat-teet on otettu huomioon, on tutkijalle haastava tehtävä. (Mts. 24 – 27.)

Aiheena lasten ja nuorten mielenterveystyö on eettisesti puhutteleva. Opin-näytetyössämme emme ole suoraan haastatelleet lapsia tai nuoria ja heidän perheitään vaan avoimiksi jääneisiin kysymyksiin olemme hakeneet vastauk-sia alan asiantuntijoilta. Täten meidän ei ole tarvinnut hakea lupia tutkimuk-sen teolle tai pyytää vanhempien suostumuksia heidän lastensa haastattelui-hin. Asiantuntijahaastatteluissa asioita kysyttiin yleisellä tasolla, mikä teki

tutkimuksellisesta työstä eettisesti helpompaa. Olemme pyrkineet tutkimuksessa ottamaan huomioon eettiset näkökohdat. Olemme kirjoittaneet raportin omin sanoin ja esittämään tulokset totuudenmukaisesti. Olemme pyrkineet tarkastelemaan opinnäytetyötämme myös kriittisesti, eli mitä olisimme voineet parantaa tai tehdä toisin opinnäytetyössämme. Raportoinnissa olemme pyrkineet selkeyteen ja loogisuuteen sekä kunnioittamaan aiempia tutkimuksia esittämällä lähteet ja lähdeviitteet asiaankuuluvalla tavalla.

14 POHDINTA

Lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmä on pirstaleinen, koska palvelut ovat sijoittuneet hajanaisesti: Osan palveluista järjestää perusterveydenhuolto, osan erikoissairaanhoidon ja loput kolmas sektori. Lasten ja nuorten hoitoon pääsyä hidastaa ”monella luukulla” käyminen, kun palvelu ei löydy yhden oven takaa. Hoitoon pääsyn kynnyksestä nostaa myös epävarmuus siitä, mistä apua tulisi hakea. Mielenterveys- ja päihdetyön kehitysehdotuksen mukaan, alle kouluikäisen hoitoon pääsy tapahtuisi neuvoloiden kautta. Kouluikäisellä hoitoon pääsy tapahtuisi pääasiassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kautta. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 53.) Käytännössä esimerkiksi kouluterveydenhuollosta saa lähetteen erikoissairaanhoidon, mutta se on koululääkärin kirjoittama. Mielestämme tämä hidastaa hoitoon pääsyä. Mielestämme tilannetta voisi parantaa, mikäli kouluterveydenhoitaja ja koulupsykologi kirjoittaisivat myös lähetteitä.

Koko Suomessa, Jyväskylä mukaan lukien, on heikosti yksityisiä mielenterveyspalveluita tarjolla lapsille ja nuorille. Mielestämme tämä olisi hyvä kehittämiskohta palvelujärjestelmässä. Kannustamalla yksityisiä yrittäjiä tarjoamaan palveluita tällä alalla, palveluiden saatavuus paranisi. Lisäksi palveluita olisi tarjolla monipuolisemmin.

Tällä hetkellä osastohoitoa tarvitsevat jyväskyläläiset lapset hoidetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisella osastolla. Tämä aiheuttaa pitkiä välimatkoja lasten ja perheiden välille. Lasten psykiatrisessa hoidossa perhe otetaan osaksi lapsen hoitoa, mutta pitkät välimatkat voivat muodostua haasteeksi. Kehitysehdotuksessa on tuotu esiin ajatus ongelman ratkaisusta

lainsäädännöllisin keinoin. Olisiko esimerkiksi mahdollista säätää enimmäis-aika, jonka lapsi saa olla erossa perheestään? (Mts. 52.) Mielestämme on hyvä, että asiaan on kiinnitetty huomiota. Herää kuitenkin kysymys, mitä lakiin säädetty aikaraja käytännössä tarkoittaisi? Voisivatko tiukat aikarajat pahimmillaan vaikeuttaa tai jopa estää osastohoidon loppuun saattamisen? Olisiko mielekkäämpää tukea perheen mahdollisuuksia kulkea pitkiä välimatkoja tai väliaikaista majoitusta lapsen hoitopaikkakunnalla?

Tavoittemme ymmärtää lasten- ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmän rakennetta sekä kehittyä itse ammatillisesti toteutuivat opinnäytetyön prosessin aikana. Tuotimme kattavan katsauksen Jyväskylän mielenterveyspalveluista lasten ja nuorten osalta. Ymmärrämme myös kuinka palvelujärjestelmän eri tahot toimivat ja lainsäädännön vaikutukset niihin. Tulevaisuudessa voimme hyödyntää osaamistamme työelämässä. Esimerkiksi kohdatesamme lapsen tai nuoren sekä heidän perheensä, osaamme tukea heitä ja ohjata sopivien palveluiden piiriin. Haluamme välittää opinnäytetyön toiminnallisen osuuden avulla samaa ymmärrystä muille. Opinnäytetyön prosessin aikana kehitimme myös muita ammatillisesti hyödyllisiä taitoja, kuten pohdiskelevaa ja kriittistä tiedon tarkastelua sekä yhteistyötaitoja.

Opinnäytetyön prosessin aikana kehittyi jatkotutkimusideoita. Käsittelimme lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmää Jyväskylässä, mutta millainen palvelujärjestelmä olisi valtakunnallisella tasolla? Toinen jatkotutkimusidea käsittelee hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten perheen psykososiaalista tukemista. Tutkimus voi esimerkiksi käsitellä millaisin keinoin palvelujärjestelmän eri toimijat voivat tukea koko perhettä.

LÄHTEET

A 1247/1990. 1990. Mielenterveysasetus. Annettu 21.12.1990. Viitattu 22.5.2014. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans
- Mental Health Policy and Service Guidance Package. 2005. USA, Albany:
WHO. Viitattu 21.9.2014.
<http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10075415&p00=mental%20health>

Concepts of mental health: Definitions and challenges. 2013. International Journal of Social Psychiatry vol. 59:3, 197-198. Toim. M. Thirunavurakasu, P. Thirunavukarasu & D. Bhugra. Viitattu 1.10.2014.
<http://isp.sagepub.com.ezproxy.jamk.fi:2048/content/59/3/197>

Friis, L., Eirola, R., Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Garhart Mooney, C. 2013. Theories of Childhood: An Introduction to Dewey, Montessori, Erikson, Piaget and Vygotsky. 2. p. USA, St. Paul: Redleaf Press. Viitattu 21.9.2014.
<http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10684338&p00=erikson%20theory>

Goodman, R & Scott, S. 2012. Child Psychiatry 3.p., Somerset, NJ, USA: Wiley.
<http://site.ebrary.com/lib/jypoly/Doc?id=10593236&ppg=40>

Heino, E. 2013. Lastenpsykiatria on hoitojen viidakko. Mediuutiset 14.8.2013. Viitattu 30.1.2014.
<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/lastenpsykiatria+on+hoitojen+viidakk o/a921003>

Hengailuillat. n-d. Nyyti ry – sivusto. Viitattu 21.5.2014. <http://www.nyyti.fi>, hengailuillat.

Hildén, S. 2013. Matalan kynnyksen hoitoa masentuneelle nuorelle. Sairaanhoidaja 11/13, 32–36.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. -17. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Kaltiala - Heino, R. 2010. Haasteena mielenterveys – lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden häiriöt? Teoksessa Terveiden edistäminen – tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Toim. T. Ståhl & A. Rimpelä. Helsinki: THL, 107 – 115.

Kaskinen, H. 2009. Minkä ikäinen on nuori? Sosiaalivakuutus 47, 30–32.

Kolmannen sektorin auttavat palvelut. 2014. Suomen mielenterveysseura. E-Mielenterveys. Viitattu 21.5.2014. www.e-mielenterveys.fi, apua mielenterveyden ongelmiin, mielenterveyspalvelut, kolmannen sektorin auttavat palvelut.

Koppiari. n-d. Viitattu 16.9.2014.

<http://www.koppiari.fi/palvelut/nuorisopsykiatrian-liikkuva-tyoryhmaskolikko>

Koulukuraattorit ja – psykologit oppimista tukemassa. 2014. Jyväskylän kaupungin, Oppilashuollon palveluiden internetsivut. Viitattu 29.5.2014.

<http://www.jyvaskyla.fi/opetus/oppilashuolto>

Kouluterveydenhuolto. 2014. Jyväskylän kaupungin kouluterveydenhuollon internetsivut. Viitattu 29.5.2014.

<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/kouluterveydenhuolto>

Kriisikeskus Mobilen internetsivut. n-d. Viitattu 21.5.2014.

<http://www.kriisikeskusmobile.fi>.

L 710/1982. 1982. Sosiaalihuoltolaki. Annettu 17.9.1982. Viitattu 23.5.2014.

<http://finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1116/1990. 1990. Mielenterveyslaki. Annettu 14.12.1990. Viitattu 22.5.2014.

<http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Lastenneuvola. 2014. Kasvunkumppanit – Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Viitattu 10.3.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola

Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. 2014. Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelut. Viitattu 2.7.2014. <http://www.jyvaskyla.fi>, sosiaalipalvelut, lastensuojelu. lastensuojelun avohuollon tukitoimet.

Lastenpsykiatria. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin – internetsivut. <http://ksshp.fi>, potilaalle, erikoisalut, lastenpsykiatria.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Viitattu 23.5.2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut>

Laukkanen, L., Hartikainen, B., Luotoniemi, M., Julma, K., Aalberg, V & Pylkkänen, K. 1999. Nuorisopsykiatrian palvelut lisääntyneet mutta eivät riitä kattamaan suurta tarvetta. Suomen lääkärilehti 54, 3949–3955.

Luoma, J. 2009. Nuoret psykomuodin uhreina. Mielenterveys 2, 7-9.

Lähetämisohje Pitkaniemen sairaalan nuorisopsykiatrian osastolle. 2009. Käypä hoito – suositukset. Viitattu 18.9.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=nix01382&suositusid=nix01384#NaN>

Mehiläisen asiakaspalvelu. 2014. Jyväskylä. Puhelinkeskustelu 24.9.2014 klo:16.00.

Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. 2011. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen internetsivut. Viitattu 20.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinninedistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielenhyvinvointi/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Julkaisuja 2012: 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 17.9.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Mielenterveyspalvelut. n-d. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystieteiden internetsivut. Viitattu 22.5.2014. <http://jyvaskyla.fi>, terveys, mielenterveyspalvelut.

Mielenterveyspalvelut. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Viitattu 14.2.2014.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut

Neuvolan perhetyö. 2014. Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelujen internetsivut. Viitattu 20.9.2014.

<http://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut/perheidenvarhainentuki/neuvolanperhetyo>

Neuvolat. 2014. Jyväskylän kaupungin terveyspalveluiden internetsivut. Viitattu 28.5.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat>.

Noppari, E., Kiiltomäki, A & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Sanoma Pro Oy.

Nuorisokodit. 2014. Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelujen internetsivut. Viitattu 2.7.2014. <http://www.jyvaskyla.fi>, sosiaalipalvelut, lastensuojelu, huostaanotto ja sijoitus, nuorisokodit.

Nuorisopsykiatria. 2013. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internetsivut. Viitattu 22.5.2014.

<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=34824&culture=fi-FI&contentlan=1>

Pelkonen, E. 2014. Päiväkodin johtaja. Aittorinne – Tamminrinne-alueiden kunnallinen perhepäivähoito, Jyväskylä. Sähköpostiviesti 28.8.2014.

Perheneuvola. 2014. Jyväskylän kaupungin internetsivut. Viitattu 1.10.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/perheneuvola>

Perhetukikoti. 2014. Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelujen internetsivut. Viitattu 2.7.2014. <http://www.jyvaskyla.fi>, sosiaalipalvelut, lastensuojelu, huostaanotto ja sijoitus, perhetukikoti.

Perhetyöntekijä. 2014. Lastenneuvolan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Viitattu 20.9.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/henkilosto/perhetyontekija

Perkiö, I & Karvonen, J. 2005. Nuotta-projektin loppuraportti. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2005: 3.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/29d4dd804a1563cc968bf6b546fc4d01/3_n

[ut-
ta_raportti.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=29d4dd804a1563cc968bf6b546fc4
d01](#)

Punkanen, T. 2003. Mielenterveystyö ammattina. 2.p. Tampere: Tammi.

Puura, K. 2004. Perusterveydenhuollon lastenpsykiatria. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. 3. uud.p. Jyväskylä: Gummerus.

Pylkkänen, K & Laukkanen, E. 2011. Nuoret eivät pelkää hakeutua mielenterveyspalveluihin. Suomen lääkärilehti 33,2316- 2317.

SOTE – uudistuksen vaikutusten alustava arviointi. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointiryhmä. Viitattu 26.5.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/063e3289-0f2e-47ef-b99a-4fd1a7db0d4e>.

Solantaus, T. 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen – Todellisuutta vai utopiaa? Teoksessa Mielekäs Suomi – näkökulmia mielenterveystyöhön. Toim. J. Eskola & A. Karila. Helsinki: Edita.

Sourander, A. & Aronen, E. 2007. Lastenpsykiatria. Teoksessa Psykiatria. Toim. J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen ja T. Partonen. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki, 561–563.

Tamminen, T. 13.1.2012. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria vai lasten- ja nuorisopsykiatria? Suomen lääkärilehti 1-2, 26 – 27.

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, Menetelmäkirja. 2011. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 10.3.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>.

Työläjärv, M. 2014. Apulaisylilääkäri. Eva – yksikkö, Tampere. Sähköpostiviesti 22.7.2014.

Varhaiskasvatus. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Viitattu 10.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/palvelut/varhaiskasvatuspalvelut.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Äitiysneuvola. 2014. Jyväskylän kaupungin internetsivut. Viitattu 28.5.2014.
<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neurolat/aitiysneuvola>

Äitiysneuvola. 2014. Kasvun kumppanit – Lapsen hyvinvointia tukemassa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Viitattu 10.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola

LIITE 1 PowerPoint – luentomateriaali



**LASTEN JA NUORTEN
MIELENTERVEYSTYÖN
PALVELUJÄRJESTELMÄ
JYVÄSKYLÄSSÄ**

Marika Flink
Johanna Venäläinen
Lokakuu 2014



SISÄLTÖ

PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYSPALVELUT

- o Äitivs- ja lastenneuvola
- o Päivähoito
- o Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- o Terveyskeskus
- o Sosiaalipalvelut

ERIKOISSAIRAANHOIDON MIELENTERVEYSPALVELUT

- o Lasten psykiatria
- o Nuorisopsykiatria
- o EVA

KOLMANNEN SEKTORIN MIELENTERVEYSPALVELUT

Lähteet

2

PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYSPALVELUT

- Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut painottuvat ennaltaehkäisyyn ja avohoitoon.



Kuva 1

3

Ennaltaehkäisy

- Oleellinen osa mielenterveyden edistämistä.
- Inhimillisesti arvokasta ja taloudellisesti järkevää.
- Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyllä pyritään vähentämään tai poistamaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä yksilö- ja yhteisötasolta.
- Koko perheen huomioiminen tärkeää.
- Mielenterveyden ongelmat ja sosiaalinen syrjäytyminen vanhemmilla ovat aina riskinä siirtyä heidän lapsilleen.
→ Pyritään tukemaan perheiden lasten kehitystä ja katkaisemaan ongelmien kierre.

4

- Osassa Jyväskylän yhteistoiminta-alueiden neuvoloissa perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneurolapalveluita tarjoaa sama terveydenhoitaja.
- Moniammatillinen yhteistyö tärkeää.



Kuva 3

6

PERHENEUVOLA

- Perheneuvolan palveluita järjestää Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi.
- Palvelut tukevat lapsiperheitä eri elämäntilanteissa. (Alle 13-v lapsille.)
- Yhteys perheneuvolaan esim.
 - Kun herää huoli lapsen käyttäytymisestä, tunne-elämään liittyvistä asioista
 - Lapsella on ongelmia päiväkodissa, koulussa tai kaverisuhteissa.

7

PERHETYÖNTEKIJÄ

- Neuvolan perhetyö: Lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille.
- Luonteeltaan ennaltaehkäisevää kotikäyntityötä.
- Yhteistyötä tehdään myös tarvittaessa esim. neuvolan terveydenhoitajan tai päivähoidon kanssa.
- Yhteys tarvittaessa suoraan oman neuvola-alueen perhetyöntekijään.

8

Perhetyöntekijän tehtävät

- Perhetyöntekijä osallistuu perhetilanteen selvittelyyn, kun huoli ei ole selkeästi muotoiltavissa eikä perheen tilanne vielä vaadi yhteydenottoa esim. lastensuojeluun.
- Tukee ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa.
- Auttaa perheitä tuen järjestämisessä.

9

PÄIVÄHOITO

= Yhteiskunnan tarjoamaa lakisääteistä varhaiskasvatuspalvelua.

- Jokaisella alle kouluikäisellä on oikeus saada joko päivähoitopaikkaan tai kotihoidon- tai yksityisen hoidon tuki. Taloudellisen tuen järjestää KELA.



Kuva 4

10

- Päivähoidon henkilökunta on mukana lapsen varhaiskasvatuksessa
- Yleisimmät huolenaiheet, joihin päiväkodin henkilökunta puuttuu:
 - hygienia
 - syrjään vetäytyminen
 - poikkeavat piirrokset/ puheet
 - vuorovaikutus (vanhempi/lapsi)

11

MITEN TOIMITAAN, JOS HUOLI LAPSEN HYVINVOINNISTA HERÄÄ PÄIVÄHOIDOSSA?

1 Päiväkodin tiimipalaveri

2 Puheeksi vanhempien kanssa

(3) Lastensuojeluilmoitus



Kuva 5

12

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ - TÄRKEÄÄ LAPSEN MIELENTERVEYDEN JA HYVINVOINNIN TUKEMISESSA.



13

Pikkulapsiperheiden psykologipalvelut

- Äitiysneuvolan asiakkaille sekä 0 - 5-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen.
- Yhteistyö perheen kanssa, tarvittaessa myös neuvolan, päivähoidon, lastensuojelun tai muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.
- Vanhemmat voivat ottaa yhteyttä itse tai päivähoidon ja neuvolan työntekijöiden välityksellä.
- Tilat sijaitsevat usein terveysasemien yhteydessä, mutta eivät aina. Tarkat käyntiosoitteet ja soittoaajat löytyvät Jyväskylän sosiaalipalveluiden nettisivuilta.

14

- Sijoittaminen päivähoitoon lastensuojelullisena tukitoimena?

→ laaditaan vanhempien, varhaiskasvatuspalvelujen ja lastensuojelun kanssa tarkka yhteistyösuunnitelma lapsen hoitoon liittyvistä käytännön toimista ja asioista.

15

KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

- Lapselle ja nuorelle tehdään vuosittaiset terveystarkastukset. Koulussa laajat terveystarkastukset tehdään luokilla 1, 5 ja 8.
- Lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta on oleellinen osa kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia

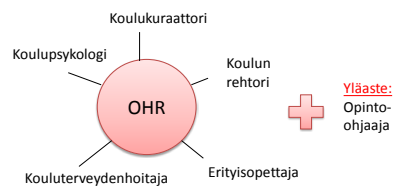


16

Kuva 6

OPPILASHUOLTORYHMÄ

- Kaikissa Jyväskylän alueen kouluissa toimii oppilashuoltoryhmä eli **OHR**.



17

- OHR: n tavoitteena on tukea oppimista ja kasvatusta sekä edistää hyvinvointia kouluyhteisössä.
- OHR pyrkii luomaan koulusta terveen ja turvallisen oppimis- ja kasvu ympäristön, suojaamaan lasten ja nuorten mielenterveyttä ja ehkäisemään heidän syrjäytymistään.

18

KOULUKURAATTORI

- Auttaa oppilaita useissa erilaisissa tilanteissa:

- Kaverisuhteet
- Koulunkäyntiongelmät
- Murrosikään liittyvät huolet
- Päihteiden käyttö



Kuva 7

19

KOULUPSYKOLOGI

- Tukee oppilasta erilaisissa tilanteissa, esim:
 - Oppimisen vaikeudet
 - Mieliala, käyttäytyminen tai kasvu ja kehitys huolena
- Koulupsykologi voi toimia koulukuraattorin työparina
 - Aina pyritään yhdessä oppilaan ja hänen huoltajansa kanssa sopimaan mahdollisista tukitoimenpiteistä.

20

- **Oppilashuollossa** työskentelee myös **psykiatrinen sairaanhoitaja**. Heidän tehtäviinsä kuuluu tukea 11–18 -vuotiaita nuoria päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa.
- Vain lääkäri voi kirjoittaa lapselle tai nuorelle lähetteen psykiatriselle poliklinikalle.



21

Kuva 8

TERVEYSKESKUS

- Usein ensimmäinen paikka, johon otetaan yhteyttä.
- Alkuselvittelyä ja ensiapua voivat terveyskeskuksessa antaa lääkäri, terveydenhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä tai joissakin tapauksissa myös poliisi.



Kuva 9

22

- Esimerkiksi Jyväskylässä lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut tuottavat yleensä Jyväskylän perheneuvola yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten ja nuorisopsykiatrian yksiköiden kanssa.
- Nuorten lieviä mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa.
- Nuoren psyykkistä tilaa perusterveydenhuollossa arvioitaessa, esim. terveyskeskuksessa, tulisi olla luotuna toimintamalli vakavien mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi.

23

SOSIAALIPALVELUT

- Monessa kunnassa lasten mielenterveyden seuranta kuuluu sosiaalitoimelle.
- Sosiaalihoitolaki velvoittaa kuntia järjestämään sosiaalipalvelut.

24

KUINKA SOSIAALIPALVELUJA VOI SAADA?

- 1 Lastensuojeluilmoitus
- 2 Lastensuojelun avohuollon tukitoimet
- 3 Huostaanotto



Kuva 10

25

AVOHUOLLON TUKITOIMET

- Perhetyö
 - Tukiperhe - ja lomakotitoiminta
 - Kotipalvelu
- Pidempiaikaista tai tilapäistä keskustelua ja ohjausta kotiin!

26

LASTENSUOJELULAITOKSET JYVÄSKYLÄSSÄ

- Mattilan perhetukikoti (0-13v lapset)
- 4 nuorisokotia
 - Hovilan nuorisokoti
 - Lotilan nuorisokoti
 - Myllyjärven nuorisokoti
 - Palokan nuorisokoti
- Yksityiset lastensuojelulaitokset



Kuva 11

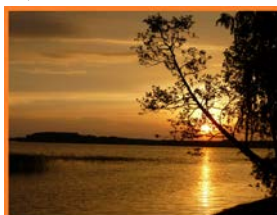
27

ERIKOISSAIRAANHOIDON MIELENTERVEYSPALVELUT



LASTEN PSYKIATRIA

- Avohoidon tehtävänä on työskennellä perhekeskeisesti, jossa lapsen ja perheen auttaminen on kokonaisvaltaista. Lastenpsykiatrisen avohoito toteutetaan Jyväskylässä lastenpsykiatrisen poliklinikalla. (Väinönkatu 6)



Kuva 12

OSASTOHOITO

- Lasten osastohoito jakaantuu tutkimusjaksoihin ja hoitajaksoihin.

Tutkimusjakso

- Arvioidaan perheen tilannetta ja selvitetään hoidon tarvetta
- Kestää n. 2-3 vko: a

30

HOITAJAKSO

- Hoitajaksot pidempiä kuin tutkimusjaksot, jopa vuosia.
- Hoito koostuu:
 - terapia
 - tutkimukset
 - arkiaskareet hoitajien kanssa
 - lapsen kanssa vaikeiden asioiden läpikäyntiä
 - kouluikäisellä koulunkäynti

Yleensä joko tutkimus- tai hoitajakson aikana tehdään yksi tai useampi kotikäynti lapsen kotiin!

31

- Lastenpsykiatrinen osastohoito on siirtymässä kokonaan Jyväskylästä Kuopioon, Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteyteen syksyllä 2014. Jyväskylässä lastenpsykiatrisella osastolla on hoidettu vain 1-2 lasta kerrallaan ja lääkäreitä ei ole tarpeeksi. KYS huolehtii syksystä alkaen sekä lastenpsykiatrisesta päivityksestä että osastohoidosta.

32

NUORISOPSYKIATRIA

- Nuorille tarjotaan ensisijaisesti avohoitoa, tarvittaessa myös osastohoitoa. Lisäksi Suomessa on 2 valtakunnallista erityisten vaikeahoidoisten nuorten yksikköä.

33

AVOHOITO

- Nuorisopsykiatrisen avohoidon tehtävänä on tukea psyykkisesti oireilevia nuoria ja heidän kehitystään, sekä tarjota palveluita perusterveydenhuollolle.
- Keski-Suomessa nuorisopsykiatrista avohoittoa tarjoavat nuorisopsykiatrian poliklinikat (Jyväskylässä ja Äänekoskella), KOLIKKO – työryhmä sekä nuorisopsykiatrisen kuntoutus.
- Jyväskylässä nuorisopsykiatrian avohoidon palvelut ovat muuttaneet, uusi osoite on Ailakinkatu 17.

34

Kuva 13

KOLIKKO

- Toimii Jyväskylän alueella. Palvelee kuitenkin myös pohjoista Keski-Suomea Äänekosken nuorisopsykiatrian poliklinikalta käsin → tavoittaa myös syrjämpänä asuvat nuoret.
- Työryhmä:
 - 3 sairaanhoitajaa
 - 2 psykologia
 - sosiaalityöntekijä



35

KUKA PALVELUITA VOI SAADA?

- Opiskelijat
 - Yläkoulut
 - Lisäopetus
 - Ammattioppilaitokset
 - Ammattikorkeakoulut

- Lähetteen saa lastensuojelun työntekijän tai oman oppilaitoksen terveydenhoitajan tai koulukuraattorin kautta.

36

MILLOIN KOLIKKOON?

- Jos nuori tarvitsee nopeaa tilanteen arviointia, esimerkiksi:
 - unettomuuden
 - ahdistuksen
 - paniikkitunteiden vuoksi

37

NUORISOPSYKIATRINEN KUNTOUTUS (NUOSKU)

- Tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta 16-22-vuotiaille nuorille.
- Työryhmä
 - Hoitajia
 - Lääkäri
 - Sosiaalityöntekijöitä
 - Toimintaterapeutti

38

MILLOIN OSASTOHOITOON?

- Nuori on itselleen vahingollinen
- Kotona on vaikea tilanne
- Avohoito todettu riittämättömäksi
- Osastohoito Jyväskylässä toteutetaan Keskussairaalalla Nuorisopsykiatrian osasto 9: llä.

39

OSASTOHOIDON ETENEMINEN

- Hoitosuunnitelman laadinta ja sen noudattaminen
- Perhetapaamiset
- Koulunkäynti

40

EVA

= erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö.

- Eva – yksiköt ovat valtakunnallisia erikoissairaanhoidon yksiköitä, jotka sijaitsevat Tampereella Pitkäniemen sairaalassa ja Kuopiossa Niuvanniemen sairaalassa.

41

MILLAISIA NUORIA EVA –YKSIKÖISSÄ ON?

o Nuoria, joilla on:

- Vakavaa itsetuhoista käyttäytymistä
- Vaikea käytöshäiriö
- Vaikeaa asosiaalista käyttäytymistä
- Vaikeita päihderiippuvuus ongelmia



Kuva 14

42

HOITOJAKSON ETENEMINEN

- o Alkuhaastattelu
- o Vanhempien omaishaastattelut
- o Kotikäynti nuoren kotiin
- o Verkostoneuvottelu

Perhetyö tärkeää → Vanhemmat hoidossa mukana!



Kuva 15

43

KOLMANNEN SEKTORIN MIELENTERVEYSPALVELUT

- Järjestöjen tarjoama apu voi olla esimerkiksi puhelinauttamista, kasvokkain auttamista, vertaistukea tai kuntoutuskursseja.

44

KRIISIKESKUS MOBILE

- Jyväskylässä toimii kriisikeskus Mobile, Asemakatu 2:ssa. Palvelee myös lähikuntien asukkaita.
- Mobile tarjoaa asiakkailleen muun muassa puhelinauttamista, tapaamisia sekä rikosuhripäivystystä.



Kuva 16

KRIISIKESKUS
MOBILE

45

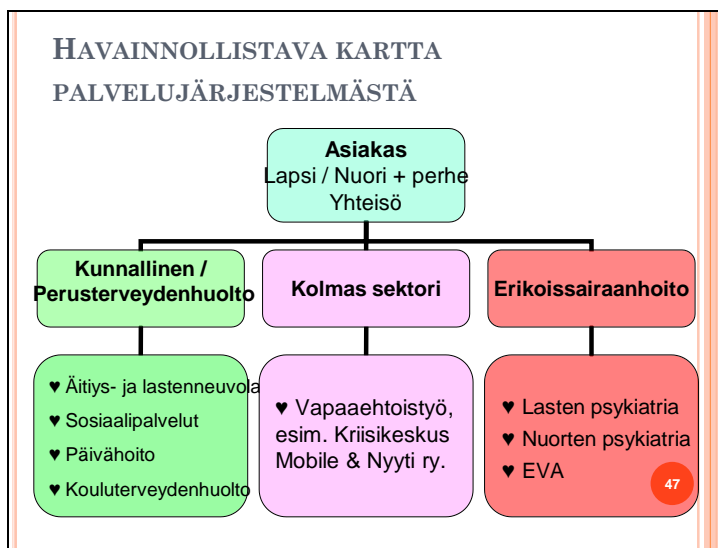
NYTYI RY



Kuva 17

- Nyyti on internet – sivusto, joka tarjoaa nuorille nettiryhmiä, elämäntaitokursseja, hengailuittoja sekä apua ja tietoa sivuillaan.
- Esimerkiksi Jyväskylässä on vuodesta 2012 alkaen järjestetty hengailuittoja Jyväskylän ylioppilaskunnan (JYY), Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijakunnan (JAMKO) sekä Keski-Suomen opiskelija-asuntosäätiön (KOAS) toimesta.

46



SOTE-JÄRJESTÄMISLAKI

- Uudistus muuttaa nykyistä palvelujärjestelmää.
- Uudessa mallissa: Sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään terveysalueittain, (vähintään 50 000 asukkaan alue.)
- Keskittää palvelut suurten kaupunkien yhteyteen.
- Perusterveydenhuollon järjestäjätahojen lukumäärä laskisi 150: stä noin 50:een.
- Palvelujen laatu ja saatavuus paranisi, kun asiantuntijat ja osaaminen on keskitetty suuriin keskussairaaloihin.

48

LÄHTEET

- Friis, L., Eirala, R., Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys. Helsinki: WSOY.
- Goodman, R & Scott, S. 2012. Child Psychiatry 3.p., Somerset, NJ, USA: Wiley.
<http://site.ebrary.com/lib/jyppoly/Doc?id=10893236&ppc=40>
- Heino, E. 2013. Lastenpsykiatria on hoitojen viidakkko. Mediuutiset 14.8.2013. Viitattu 30.1.2014.
<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/lastenpsykiatria+on+hoitojen+viidakkko/a921003>
- Hengailuillat. n.d. Nyty ry – sivusto. Viitattu 21.5.2014. <http://www.nyty.fi>, hengailuillat.
- Hildén, S. 2013. Matalan kynnyksen hoitoa masentuneelle nuorelle. Sairaanhoitaja 11/13. 32–36.
- Karukivi, M., Mäkelä, A., Haapasalo-pesu, K. 2013. Akuuttiryhmä tehosti nuorisopsykiatrista avohoittoa Satakunnassa. Suomen lääkärilehti 40, 2524–2528.
- Kaskinen, H. 2009. Minkä ikäinen on nuori? Sosiaalivakuutus 47, 30–32.
- Kolmannen sektorin auttavat palvelut. 2014. Suomen mielenterveysseura. E- Mielenterveys. Viitattu 21.5.2014.
www.mielenterveys.fi, apua mielenterveyden ongelmiin, mielenterveyspalvelut, kolmannen sektorin auttavat palvelut.
- Koulukurattorit ja – psykologit oppimista tukemassa. 2014. Jyväskylän kaupungin. Oppilashuollon palveluiden internetsivut. Viitattu 29.5.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/opetus/oppilashuolto>
- Kouluterveydenhuolto. 2014. Jyväskylän kaupungin kouluterveydenhuollon internetsivut. Viitattu 29.5.2014.
<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/kouluterveydenhuolto>
- Krisikeskus Mobile. n.d. Viitattu 21.5.2014. <http://www.krisikeskusmobile.fi>.
- Lastenneuvola. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnilaitos. Viitattu 10.3.2014.
http://www.thl.fi/fi_Fi/web/keskusteluunpanot/fi/palvelut/lastenneuvola
- Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. 2014. Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelut. Viitattu 2.7.2014.
<http://www.jyvaskyla.fi>, sosiaalipalvelut, lastensuojelun avohuollon tukitoimet.
- Lastenpsykiatria. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri – internetsivut. <http://keshp.fi>, potilaalle, erikoisalat, lastenpsykiatria.
- Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnilaitos. Viitattu 23.5.2014.
http://www.thl.fi/fi_Tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-kuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut

49

- Luoma, J. 2009. Nuoret psykomuodin uhereina. Mielenterveys 2, 7-9.
- Mielenterveyspalvelut. n.d. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus. Viitattu 22.5.2014. http://jyvaskyla.fi/terveys_mielenterveyspalvelut.
- Mielenterveyspalvelut. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.2.2014. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut
- Neuvolat. 2014. Jyväskylän kaupungin terveyspalveluiden internetsivut. Viitattu 28.5.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/terveysneuvolat>.
- Nuorisokodit. 2014. Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelut. Viitattu 2.7.2014. http://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut_lastensuojelu_huostanotto_ja_sijoitus_nuorisokodit.
- Nuorisopsykiatria. 2013. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 22.5.2014. <http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=34824&culture=fi-FI&contentlan=1>
- Pelkonen, E. 2014. Päiväkodin johtaja. Aittorinne – Tammirinne-alueiden kunnallinen perhepäivähoito, Jyväskylä. Sähköpostiviesti 28.8.2014.
- Perhetukikoti. 2014. Jyväskylän kaupungin sosiaalipalvelut. Viitattu 2.7.2014. http://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut_lastensuojelu_huostanotto_ja_sijoitus_perhetukikoti.
- Perheneuvola. 2014. Jyväskylän kaupungin internetsivut. Viitattu 1.10.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/perheneuvola>
- Punkanen, T. 2003. Mielenterveysammattina. 2.p. Tampere: Tammi.
- Pylkkänen, K & Laukkanen, E. 2011. Nuoret eivät pelkää hakeutua mielenterveyspalveluihin. Suomen lääkärilehti 33,2316-2317.
- Terveystarastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkirja. 2011. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Vitananen, T. & Laatikainen, T. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 10.3.2014. http://www.thl.fi/thl_client/palvelut/033a69-8b49-4d70-bc03-09e0b6cd890.
- Tuomala, E. 2013. Hyviä ja huonoja uutisia lapsista ja nuorista. Mielenterveys 1,16–18. Ajatuksia herättämään kohdassa, jse käytetään työssä.
- Työläjäjärvi, M. 2014. Apulaisylilääkäri. Eva –yksikkö, Tampere. Sähköpostiviesti 22.7.2014.

50

- Varhaiskasvatus. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/palvelut/varhaiskasvatuspalvelut.
- Äitiysneuvola. 2014. Jyväskylän kaupungin terveyspalvelujen internetsivut. Viitattu 28.05.2014. http://www.jyvaskyla.fi/terveys_neuvolat_aitiysneuvola.
- Äitiysneuvola. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.3.2014. http://www.thl.fi/peruspalvelut_aitiys_ja_lastenneuvola_aitiysneuvola.

KUVALÄHTEET

- Kuva 1. Marika Flink 2014.
 Kuva 2. <http://www.moruefile.com/archive/display/757315>
 Kuva 3. <http://www.moruefile.com/archive/display/104043>
 Kuva 4. <http://www.moruefile.com/archive/display/917113>
 Kuva 5. <http://www.moruefile.com/archive/display/95839>
 Kuva 6. <http://www.moruefile.com/archive/display/872873>
 Kuva 7. <http://www.moruefile.com/archive/display/867607>
 Kuva 8. <http://www.moruefile.com/archive/display/919166>
 Kuva 9. <http://www.moruefile.com/archive/display/33277>
 Kuva 10. <http://www.moruefile.com/archive/display/910827>
 Kuva 11 – 13. Marika Flink 2014.
 Kuva 14. <http://www.moruefile.com/archive/display/867652>
 Kuva 15. <http://www.moruefile.com/archive/display/167064>
 Kuva 16. <http://www.kriisikeskusmobile.fi/wp-content/uploads/2013/12/Mobile-esite.pdf>
 Kuva 17. <https://www.nyvi.fi/nyvi-ny/> → https://www.nyvi.fi/nyvi-ny-nello-tx-norm_2.png?maxwidth=596

51

LIITE 2 Palautelomake

Lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmä Keski-Suomessa

1. Mitä alaa opiskelet? Entä kuinka pitkään olet kyseistä alaa opiskellut?

2. Ajatellen opintojasi / tulevaa ammattiasi, kuinka hyödyllisenä koet käytetyn opetusmateriaalin?

1 = Ei yhtään hyödyllinen, 2 = Ei kovin hyödyllinen, 3 = En osaa sanoa, 4 = Melko hyödyllinen, 5 = Erittäin hyödyllinen.

1. 2. 3. 4. 5.

3. Kuinka hyvin opetusmateriaali auttoi sinua ymmärtämään lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmän rakennetta Keski-Suomessa?

1 = Ei auttanut lainkaan, 2 = Auttoi vain vähän, 3 = En osaa sanoa, 4 = Auttoi melko paljon, 5 = Auttoi erittäin paljon.

1. 2. 3. 4. 5.

4. Opitko aiheesta jotain uutta?

Kyllä.En.

5. Mikä opetusmateriaalissa oli hyvää? Entä missä olisi parantamisen varaa?

Kiitos palautteestasi ja onnea opintoihin! ☺

Marika Flink & Johanna Venäläinen