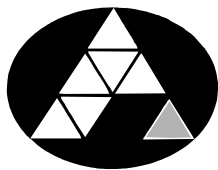


KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Janina Filenius
Mimmi Heiskanen

**MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAISEN NUOREN
HOITONOHJAUS OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA**
Hoitoonohjauskaaviot toisen asteen opiskeluterveydenhoitajien käyttöön

Opinnäytetyö
31.3.2015



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Janina Filenius, Mimmi Heiskanen

Nimeke
Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren hoitoonohjaus opiskeluterveydenhuollossa -
Hoitoonohjauskaaviot toisen asteen opiskeluterveydenhoitajien käyttöön

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki

Tiivistelmä

Tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöstä kärsii keskimäärin 15–25 prosenttia nuoruusikäisistä. Häiriöt ovat yleisempiä varttuneemmilla nuorilla, ja suurin osa mielenterveyden häiriöistä kärsivistä nuorista jää hoidon ulkopuolelle. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä nuorilla ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt, joista käytöshäiriöt ilmenevät usein varhaisnuoruudessa.

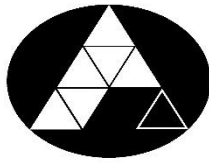
Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajaa arvioimaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren jatkohoidon tarvetta sekä sopivia jatkohoitopaikkoja. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupunki. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Sen tehtävänä oli tuottaa hoitoonohjauskaaviot toisen asteen opiskeluterveydenhoitajille mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren jatkohoitoon ohjaamisen tueksi.

Tuotoksena valmistui kaksi hoitoonohjauskaaviota: toinen mielenterveyspalveluihin ja toinen päihdehuollon palveluihin. Hoitoonohjauskaaviot on koottu Huolen vyöhykkeistö -mallia soveltaen, jolloin jatkohoitoon ohjaaminen tapahtuu opiskeluterveydenhoitajan kokeman subjektiivisen huolenasteen mukaan. Kaavioista löytyvät keskeisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden seulontaan käytettyjen testien pistemäärät. Jatkokehittämissideana on Joensuun alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tahojen hoitoonohjaamisen käytänteiden yhteinäistäminen.

Kieli
suomi

Sivuja 45
Liitteet 10

Asiasanat
nuorten mielenterveyshäiriöt, nuorten päihdehäiriöt, Huolen vyöhykkeistö -malli, hoitoonohjauskaavio, palveluverkosto, opiskeluterveydenhuolto



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
March 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Janina Filenius, Mimmi Heiskanen

Title

Referral of Adolescents with Mental Health and Substance Abuse Problems to Treatment in Student Health Services.

Diagrams for referral to treatment for the use of public health nurses in secondary education

Commissioned by

City of Joensuu

Abstract

According to population researches, on average 15-25% of young people suffer from some kind of mental disorders. Most of the young people and young adults who suffer from mental disorders are also left without treatment. The most common mental disorders among these groups are mood disorders, anxiety, behavioural disorders and substance abuse. Behavioural disorders usually appear mostly in early youth.

The aim of this practice-based thesis, commissioned by the city of Joensuu, is to help public health nurses to evaluate adolescents with mental health problems or substance abuse problems and direct them to proper continuing treatment. The objective was to produce diagrams to help and support public health nurses working in secondary and upper secondary education to refer students with mental disorders or substance abuse problems to continuing treatment.

As a result, two diagrams for referral to treatment were produced. One for the treatment of mental health disorders and one for substance abuse treatment. The diagrams were made by applying a diagnostic tool called Huolen vyöhykkeistö and the referral for continuing treatment is thus based on the public health nurse's subjective observations and concern. Scores of some key tests used in mental health and substance abuse screening can also be found in the diagrams. A development idea for this thesis is to unify mental health and substance abuse treatment services provided by various parties in the region of Joensuu.

Language
finnish

Pages 45
Appendices 10

Keywords

mental health disorders in young people, substance abuse disorders in young people, Huolen vyöhykkeistö model, diagram for referral to treatment, service network, student health services

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Nuoren mielenterveys- ja päihdeongelma	6
2.1	Nuoren kehitysvaiheet.....	6
2.2	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriö	7
2.3	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa	8
2.4	Päihteiden käyttö ja ongelmakäyttö	11
2.5	Yleisimmin käytetyt päihteet Suomessa	13
3	Hoitoonohjaus opiskeluterveydenhuollossa	14
3.1	Huolen vyöhykkeistö hoitoonohjauksen apuna	15
3.2	Hoidon tarpeen arviointi	16
3.3	Psyykkisesti oireilevan nuoren hoitoonohjaus	20
3.4	Päihteitä käyttävän nuoren hoitoonohjaus	22
4	Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut Joensuussa	25
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	31
6	Opinnäytetyön toteutus.....	31
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
6.2	Toimintaympäristön kuvaus.....	33
6.3	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	34
6.4	Tuotoksen arviointi	35
7	Pohdinta.....	35
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	39
7.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	42
	Lähteet.....	5

Liitteet

Liite 1	BDI-21-masennuskysely
Liite 2	Mielialahäiriökysely MDQ ja tulkintaohjeet
Liite 3	Beckin ahdistuneisuuslomake (BAI)
Liite 4	SCOFF-seula ja tulkintaohjeet
Liite 5	Alkoholinkäytön riskit (AUDIT) ja tulkintaohjeet
Liite 6	The Crafft screening interview
Liite 7	Nuorten päihdemittari (ADSUME)
Liite 8	Nuori oireilee psyykkisesti -hoitoonohjauskaavio
Liite 9	Nuori käyttää päihteitä -hoitoonohjauskaavio
Liite 10	Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Väestötutkimusten mukaan noin 75 % aikuisiän mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen 24. ikävuotta (Marttunen & Karlsson 2013a, 10). Häiriöt ovat yleisempiä varttuneemmilla nuorilla kuin varhaisnuorilla, ja suurin osa mielenterveyden häiriöistä kärsivistä nuorista jää hoidon ulkopuolelle. Tutkimusten mukaan jostakin mielenterveyden häiriöstä kärsii keskimäärin 15–25 % nuoruusikäisistä. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä nuorilla ovat masennustilat sekä ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Käytöshäiriö esiintyy usein varhaisnuoruudessa. On myös hyvin yleistä, että nuorella esiintyy useampi mielenterveyden häiriö yhtä aikaa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 650, 640, 651.) Mielenterveyden häiriöt ovat nuorten keskeisin terveysuhka (Kaivosoja, Karlsson, Ehrling, Melartin, Pylkkänen, Lounamaa, Kalland, Laakso, Pietikäinen, Isolauri, Wrede, Paloniemi, Merikanto, Virtanen & Haapalainen 2010, 5). Joensuun kaupungin hyvinvointikertomuksen 2009–2012 arvioinneissa todetaan hyvinvointi-indikaattoreiden löydösten perusteella mielenterveyshäiriöiden lisääntyneen ja raskaiden päihdehuollon palvelujen tarpeen kasvaneen Joensuussa nuorten aikuisten keskuudessa. Tämän vuoksi kuluvan valtuustokauden eräs painopistealue on ehkäistä raskaan tuen palvelujen tarvetta ja siirtää resursseja varhaisen tuen palveluihin. (Kuntaliitto 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajaa arvioimaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren jatkohoidon tarvetta sekä sopivia jatkohoitopaikkoja Joensuussa. Näiden avulla pyritään parantamaan nuorten asianmukaista hoitoonohjausta sekä yhtenäistämään hoitoonohjauskäytänteitä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupunki.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa hoitoonohjauskaaviot Joensuun kaupungin toisen asteen opiskeluterveydenhoitajille mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren jatkohoitoon ohjaamisen tueksi. Hoitoonohjauskaavioita käytetään noin 16–22-vuotiaiden keski- ja myöhäisnuorten hoitoon ohjaamiseen. Tuotoksena valmistui kaksi hoitoonohjauskaaviota tukemaan nuoren jatkohoitoon ohjausta, toinen mielenterveyspalveluihin ja toinen päihdehuollon palveluihin.

Hoitoonohjauskaaviot on koottu Huolen vyöhykkeistö -mallia soveltaen, jolloin jatkohoitoon ohjaaminen tapahtuu opiskeluterveydenhoitajan kokeman subjektiivisen huolenasteen mukaan. Kaavioista löytyvät myös joidenkin keskeisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden seulontaan käytettyjen testien pistemäärät.

2 Nuoren mielenterveys- ja päihdeongelma

2.1 Nuoren kehitysvaiheet

Nuoruusikä on ihmisen kehitysvaihe 12–22 ikävuoden välillä. Tällöin lapsi kasvaa nuoreksi aikuiseksi. Nuoruuden tavoitteena on eheän persoonallisuuden muodostuminen nuoruuden aikana aikuisuuden ikävaiheeseen siirryttäessä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 646.) Lastensuojelulain (417/2007) 6.§:n mukaan alle 18-vuotias luokitellaan lapseksi ja alle 21-vuotias nuoreksi. Suomessa täysi-ikäiseksi luokitellaan 18-vuotias henkilö.

Nuoruus voidaan jakaa karkeasti kehitysvaiheisiin, joiden kautta nuori kasvaa aikuiseen persoonaansa (Rantanen 2004, 46–47). Nuoruusikä alkaa murrosiästä, ja sen alkamisikä sekä kehityksen kulku ovat täysin yksilöllisiä. Aivojen kehitys on nuoruudessa hyvin voimakasta, ja se jatkuu aina aikuisuuteen asti. Aikuisuuteen asti kehittyviä aivoalueita ovat muun muassa tunteiden tunnistamiseen ja käyttäytymisen säätelyyn sekä oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen osallistuvat aivoalueet. Nuoren aivot ovat juuri tämän kehitysvaiheen takia myös erittäin alttiita haitallisille ulkoisille ärsykkeille (Marttunen & Karlsson 2013a, 7.)

Nuoruusiässä on kolme vaihetta: varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus, joihin jokaiseen kuuluvat omat kehitykselliset ominaispiirteensä. Varhaisnuoruus alkaa puberteetista noin 12. ikävuoden aikaan jatkuen 14. ikävuoden tienoille. Kyseiselle ikävaiheelle on tyypillistä mielialojen, ihmissuhteiden ja käytöksen ailahtelevuus. Tavanomaiseen kehitykseen kuuluu kuitenkin toimintakyvyn säilyminen, eikä koulunkäynnin tai omista asioista huolehtimisen kyky olennaisesti heikkene kuin mahdollisesti tilapäisesti. Keskinuoruus ajoittuu noin 15–17 ikävuoden välille. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu tunnetilojen tasaantuminen ja impulssien hallinta sekä omien

toimintojen suunnittelun parantuminen. Myös ihmis- ja kaverisuhteiden merkitys nuoren elämässä korostuu. (Marttunen & Karlsson 2013a, 8–9.) Kehitysvaiheeseen kuuluu oman kypsymisen myötä tapahtuva psyykkinen irrottautuminen omista vanhemmista, joka tärkeänä ja positiivisena kehitysvaiheena voi omalta osaltaan olla myös eräänlaista surutyötä ja luopumista. Ikävaiheelle ominaista on herkkyys mahdollisille ero- ja hylkäämiskokemuksille. Paineita voivat luoda myös oman seksuaalisuuden herääminen ja fyysinen kypsyminen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 647.) Myöhäisnuoruus ikävuosien 18–22 välillä on usealle nuorelle aikaa, jolloin kiinnostus ympäröivään yhteiskuntaan herää. Tälle kehitysvaiheelle on tyypillistä arvomaailman, ihanteiden ja päämäärien muodostaminen sekä tulevaisuuden suunnittelu. Nuoren persoonallisuuden piirteet alkavat vakiintua ja hänen aikuinen persoonansa muodostua (Marttunen & Karlsson 2013a, 9.) Myöhäisnuoruudelle on tyypillistä ikätovereiden seuran hakeutuminen ja heidän seurassaan oman identiteetin vahvistaminen samaistumisen myötä (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 647–648).

Nuoruuden kehitysvaiheen päämäärä on lapsuuden ohittaminen ja aikuisuuteen kasvaminen sekä oman aikuisen minuuden ja persoonan rakentaminen. Tähän ikävaiheeseen kuuluvat monet nuoren fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä hänen ympäristönsä muutokset. Nuoren keholliset, hormonaaliset, psykologiset ja sosiaaliset tapahtumat ovat yhteydessä toisiinsa, ja näin ollen psyykkinen ongelma voi esiintyä somaattisina tuntemuksina tai toisaalta pitkäaikaissairaus voi nousta esille psyykkisenä oireiluna. (Rantanen 2004, 46.)

2.2 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriö

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin tila, joka mahdollistaa omien kykyjen ymmärtämisen sekä arjen tuomiin haasteisiin sopeutumisen. Se mahdollistaa myös ihmisen kyvyn työskennellä tuottavasti sekä hyödyllisesti ja tuoda panoksensa yhteisön ja yhteiskunnan hyväksi. (World Health Organization 2014.) Mielenterveys on eräänlainen käytettävä ja kerättävä voimavara, joka mahdollistaa psyykkiset toiminnot ja auttaa ihmistä ohjaamaan itse omaa elämäänsä. Hyvän mielenterveyden tunnusomaisia piirteitä ovat persoonallisuuden kypsyys, tunneäly, henkilökohtainen hyvinvointi, joustavuus, tyytyväisyys ja muuttumiskyky suhteessa ympäristöön sekä ihmisiin. Hyvälle mielenterveydelle on tunnusomaista kyvykkyys ihmissuhteisiin,

empatian tunteeseen ja rakkauteen sekä halu vuorovaikutukseen ja tunteiden ilmaisuun. Se mahdollistaa myös kyvyn työntekoon, sosiaalisen osallistumisen ja oman edun valvonnan. Hyvän mielenterveyden omaava ihminen kykenee selviämään elämän tuomista haasteista, ahdistuksesta, menetyksistä sekä muutoksista eräänlaisen psyykkisen kimmoisuuden avulla. Terve mieli auttaa säilyttämään todellisuuden ja ajatusmaailman erillisyyden elämän tuomista paineista huolimatta. Eräs piirre terveelle mielelle on myös itsenäisyys ja identiteetti sekä yksilöllinen luovuus. (Lönqvist & Lehtonen 2014a, 18, 30, 32.)

Ihmisen normaaliin reagointiin kuuluvat psyykkiset tilat ja reaktiot eivät ole mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyden häiriöksi ei myöskään lueta korostuneita tai erityisiä piirreominaisuuksia tai poikkeavia seksuaalisia suuntautumistapoja. Kliinisesti merkittäviin mielenterveyden häiriöihin liittyy usein myös ihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun lasku sekä subjektiivinen kärsimys. (Lönqvist & Lehtonen 2014a, 20.) Häiriössä puhutaan kliinisesti merkittävistä muutoksista henkilön tajunnassa ja tunteiden säätelyssä. Häiriö voi myös ilmentyä käyttäytymisenä, josta on havaittavissa henkisen toiminnan perustana olevien psykologisten, biologisten tai kehityksellisten prosessien toimintahäiriö. Mielenterveyden häiriöihin liittyvät usein merkittävät ongelmat, ahdingot tai kyvyttömyys sosiaalisissa, ammatillisissa tai muissa merkittävässä toiminnoissa. (American Psychiatric Association 2013, 20.) Yksilötasolla mielenterveyden häiriintyneisyyttä arvioitaessa selvitetään ihmisen sosiaalinen sopeutuminen, kyky huolehtia itsestään sekä mielenterveyden häiriintymiseen viittaavat oireet. Väestötasolla terveen ja mielenterveydeltään häiriintyneen rajaa kartoitetaan epidemiologisten menetelmien avulla tutkien oireiden ja häiriöiden yleisyyttä. Näin saadaan kuva siitä, mikä on tavallisesta poikkeavaa ja mikä ei. Terveen ja mielenterveydeltään häiriintyneen raja on vaikea määrittää. Poikkeava käytös ei aina kerro mielenterveyden häiriöstä, ellei käytös ole selkeä oire ihmisen toimintakyvyn häiriöstä. (Lönqvist & Lehtonen 2014a, 30–31.)

2.3 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa

Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä nuorilla ovat masennustilat sekä ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Käytöshäiriö esiintyy usein varhaisnuoruudessa. Häiriöt yleistyvät lapsuusiästä nuoruuteen siirryttäessä. Mielenterveyden häiriöt ovat usein

yleisempiä varttuneilla nuorilla, kaupunkiseuduilla ja alemmissa sosiaaliryhmissä. Keski- sekä myöhäisnuoruudessa ahdistuneisuushäiriöt sekä masennustilat yleistyvät tytöillä ja tytöt, kärsivät mielenterveyden häiriöistä tässä ikävaiheessa poikia enemmän. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 650–651.) Eräs tyypillisesti nuoruusikään liittyvä vakava mielenterveydenhäiriö on syömishäiriö. Varsin yleisesti nuoren mielenterveyden häiriöön liittyy samanaikaisesti useampi mielenterveyden häiriö (= monihäiriöisyys) (Kaivosoja, Karlsson, Ehrling, Melartin, Pylkkänen, Lounamaa, Kalland, Laakso, Petikäinen, Isolauri, Wrede, Paloniemi, Merikanto, Virtanen & Haapalainen 2010, 6.) Monihäiriöisyys voi selittyä taustalla olevalla häiriöllä, joka täyttää monen häiriön diagnostiset kriteerit tai kyseessä voi olla häiriö, joka altistaa muille häiriöille. Nuoruusiälle tyypilliset riskitekijät, kuten esimerkiksi puberteetti, seksuaalisuuden pulmat, koulukiusaaminen, ystävyssuhdeongelmat, sosiaalisen tuen puute tai vanhemmuuden ongelmat, ovat usein mielenterveyshäiriön laukaisijoina. Monihäiriöisyys voi muodostaa myös itsenäisen oireyhtymän, joka poikkeaa muista häiriöistä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 650–651.)

Yksi yleisimmistä nuorten mielenterveyden häiriöistä on ahdistuneisuushäiriö. (Marttunen & Karlsson 2013a, 10). Kyseistä diagnoosia voidaan käyttää nuorella, mikäli nuoren pääasiallinen oire on ahdistuneisuus. Ahdistuneisuusoireilu on usein liittänoire myös muissa mielenterveyden häiriöissä. Monet nuoret kärsivät useasta ahdistuneisuushäiriöistä yhtä aikaa, ja kaksi kolmesta kärsii samanaikaisesti mielialahäiriöstä. Yleisimmät nuorilla esiintyvät ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, määräkohtaiset pelot, sosiaalisten tilanteiden pelko ja julkisten paikkojen pelko. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 652–653.) Muita nuorilla esiintyviä ahdistuneisuushäiriöitä ovat muun muassa paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö sekä traumaperäinen stressireaktio (Strandholm & Ranta 2013, 18). Masennustilojen kanssa yhtäaikaaisesti esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä ahdistuneisuushäiriö on tyypillisin, jopa 30–75 % tapauksista (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 656). Ohimenevä ahdistus on nuorilla normaalia, mutta mikäli ahdistuksesta tulee nuorelle toiminnallista haittaa tai kärsimystä, voidaan puhua häiriöstä (Strandholm & Ranta 2013, 17).

Mielialahäiriöillä tarkoitetaan voimakkaita mielialan vaihteluita ja pitkään kestäviä mielialan muutoksia, jotka poikkeavat normaalista nuoruuteen kuuluvasta mielialan vaihtelusta. Kliinisesti merkittäviin tiloihin liittyy myös selkeä toimintakyvyn lasku.

(Marttunen & Kaltiala–Heino 2014, 655.) Tutkimuksissa on todettu, että masennusta esiintyy yhdellä tai kahdella nuorella kolmesta. Nuoruusiässä vakavan masennuksen esiintyvyys on eri tutkimusten mukaan 2–10 %, pitkäaikaisen masennuksen 1–8 % ja kaksisuuntaisten mielialahäiriöiden 0,2–0,6 % (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 656–657). Nuoruusiässä alkava kaksisuuntainen mielialahäiriö on harvinainen, mutta sen tunnistaminen on erityisen tärkeää suuren itsemurhariskin vuoksi sekä hyvän elämänlaadun, toimintakyvyn ja eheän persoonallisuuden kehittymisen turvaamiseksi (Mantere & Pajakko 2014, 2543). Nuorten masennustiloissa ja kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä monihäiriöisyys on yleistä. Yleisimmät liitännäishäiriöt masentuneella nuorella ovat alkoholin ja päihteiden käyttö, käytöshäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Yleisimmät samanaikaiset häiriöt kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä ovat käytöshäiriö ja päihteiden ongelmakäyttö. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 656–657, 655–656.)

Noin viidellä prosentilla nuorista arvellaan olevan diagnostistasoinen päihdehäiriö, mutta eritasoisista päihdeongelmista kärsiminen on huomattavasti yleisempää (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 5.) Psykkiset oireet voivat olla seuraus päihteiden käytöstä, jolloin päihteiden käytön lopettaminen yleensä parantaa psyykkistä vointia. Päihteitä voidaan myös käyttää lieventämään psyykkisiä ongelmia, kuten masentuneisuutta, unihäiriöitä ja ahdistusta. Tällöin nuori kokee saavansa helpotusta psyykkisiin oireisiin päihteiden avulla, ja tällöin myös riski päihderiippuvuuden syntyyn suurenee. (Tacke 2006, 139.)

Nuorten päihdehäiriöissä ilmentyminen on erilaista kuin aikuisten päihdehäiriöissä. Tästä huolimatta nuorten päihdehäiriöiden määrittämiseen ei ole omaa kriteeristöä. Yleensä nuorten päihdeongelmat heijastuvat sosiaalisiin suhteisiin ja ilmenevät oppimisvaikeuksina. Aikuisiin verrattuna nuorilla on myös päihteiden käytöstä aiheutuneita vieroitusoireita ja terveydellisiä haittoja vähemmän. (Niemelä 2009, 49.) Suurimmalle osalle päihteitä käyttävistä nuorista ei käytöstä huolimatta kehity päihdehäiriötä, ja valtaosalle runsaastikin päihteitä käyttävistä nuorista päihdehäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty. (Marttunen & Lönnqvist 2001, 1579.) Päihdehäiriöt ovat tautiluokituksessa jaettu seuraaviin häiriön asteisiin: päihtymystilat, haitallinen käyttö, riippuvuusoireyhtymä, vieroitusoireet ja päihteiden laukaisemat psykoosit (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Syömishäiriö esiintyy useimmin nuorilla sekä nuorilla aikuisilla naisilla. Yleisin sairauden puhkeamisikä on 12–24 vuotta. Syömishäiriö on yleinen mielenterveyden häiriö, johon liittyy poikkeava syömiskäyttäytyminen sekä psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyvyn häiriintyminen. Syömishäiriöistä tunnetaan parhaiten ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja laihuushäiriö (anorexia nervosa). Kuitenkin epätyypilliset syömishäiriöt ovat esiintyvyydeltään edellä mainittuja yleisempiä syömishäiriöitä. Epätyypillisistä syömishäiriöistä tavallisin on ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder). Ahmintahäiriötä esiintyy väestötutkimusten mukaan jopa 1,9–3,5 %:lla naisista ja 0,3–2,0 %:lla miehistä. Väestötutkimuksissa laihuushäiriön esiintyvyys jossain elämänvaiheessa on naisilla 0,9 % ja miehillä 0,3 %, kun taas ahmimishäiriön esiintyvyys on naisilla 0,9–1,5 % ja miehillä 0,1–0,5 %. Syömishäiriö voi muuttua sairauden edetessä yhdestä syömishäiriötyypistä toiseksi. Edellä mainittujen syömishäiriöiden on todettu lisäävän kuolleisuutta, ja laihuushäiriö lisääkin kuoleman riskiä huomattavasti, jopa yli kuusinkertaiseksi. Syömishäiriössä monihäiriöisyys on yleistä, ja yleisimmät yhtäaikaisten mielenterveyden häiriöt kouluikäisillä syömishäiriöön sairastuneilla ovat masennus tai ahdistuneisuushäiriö. (Käypä hoito -suositus 2014a.)

2.4 Päihteiden käyttö ja ongelmakäyttö

Päihdehuoltolain (2§) mukaan päihteeksi luokitellaan alkoholiuomat sekä muut päihtymistarkoitukseen käytettävät aineet. Päihteiksi luokitellaan aineet, joilla pyritään muuttamaan psyykkisiä toimintoja ilman hoidollista tarkoitusta. Päihteet jaotellaan laillisiin ja laittomiin päihteisiin. Laillisiin päihteisiin luokitellaan tupakka ja alkoholi, laittomiin päihteisiin huumeet ja huumausaineet. Huumausaineisiin katsotaan kuuluvaksi erilaiset tekniset liuottimet sekä keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet. (Tacke 2006, 135.)

Alkoholi ja tupakka ovat nuorten yleisimmin käyttämät päihteet, ja ne käsittävät 95 % päihteiden ongelmakäytöstä. Alkoholin ja tupakan käyttäjistä vain harva nuori siirtyy kokeilemaan huumausaineita, ja huumausaineiden kokeilijoista vain harvat ajautuvat ongelmakäyttäjiksi. Nuorten päihteiden kokeileminen ja käyttö liittyvät aikuisten käyttäytymismallien tutkiskeluun, itsenäistymisen kokeilemiseen ja mielihyvän löytämiseen. Nuorten päihteidenkäyttö on Suomessa vakiintunut ilmiö ja osana

nuorison kulttuuria. Myös humalahakuinen juominen suomalaisnuorilla on yleistä (Tacke 2006, 135, 139). Alkoholikokeilut ja kuukausittainen käyttö ovat nuorten keskuudessa yleisiä, mutta päihdeongelman kehittymiseen tarvitaan useita riskitekijöitä. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa alkoholin käytön, sitä suurempi riski alkoholin ongelmakäyttöön on tulevaisuudessa. (Niemelä 2010, 108, 112.) Päihteiden kokeileminen alkaa yleensä noin 12–13 vuoden iässä ja väestötutkimuksien mukaan päihdehäiriön alkamisikä on keskimäärin 14–15 vuotta. Nuoren päihdeongelmia arvioitaessa tulisi kiinnittää huomiota myös tautiluokitusta lievempään ongelmakäyttöön ja sen tunnistamiseen. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 5, 9.) Ongelmakäytöksi luokitellaan liiallinen päihteiden käyttö, eli riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus (Niemelä 2011, 303).

Päihteiden ongelmakäytön selvittämiseksi on tärkeää arvioida päihteiden käytön määrä, mikä on avuksi päihdehäiriön selvittämisessä. Riskikäytöksi luokitellaan käyttö, joka todennäköisesti aiheuttaa jonkinasteista haittaa. Esimerkiksi viikoittainen humalahakuinen juominen sekä nuoren yksinäinen humalajuominen ja päihteiden sekakäyttö luokitellaan riskikäytöksi. (Niemelä 2010, 113.) Riskikäytössä suurkulutuksen rajat ylittyvät, mutta selkeitä alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja tai riippuvuutta ei ole vielä kehittynyt. Riskikäyttäjät pystyy myös vähentämään juomistaan niin halutessaan. Alkoholin kulutusta arvioitaessa on huomioitava, että esimerkiksi alaikäisillä suurkulutusten rajat ovat pienemmät kuin aikuisilla. Sairaudet tulee huomioida arviointia tehtäessä. (Aalto & Seppä 2009, 13.) Haitallinen käyttö aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Myös taloudelliset ja tunne-elämän vaikeudet, jotka aiheutuvat päihteiden käytöstä, voidaan luokitella haitalliseen käyttöön. (Niemelä 2010, 113.) Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksessa haitallinen käyttö on määritelty tautiluokitusten mukaisesti. Jos alkoholia haitallisesti käyttävä ei kykene neuvonnan avulla vähentämään alkoholin käyttöään, tulee tilanne arvioida uudelleen ja miettiä riippuvuuden mahdollisuutta. (Aalto & Seppä 2009, 13.)

Viimeinen riippuvuuden aste on alkoholiriippuvuus, missä on kyse psyykkisestä riippuvuudesta, joka näkyy pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia. Diagnoosin täyttäviä kriteereitä ovat muun muassa sietokyvyn kasvaminen, alkoholin käytön hallitsemisen heikentyminen sekä käytön jatkaminen sen haitoista huolimatta. (Aalto & Seppä 2009, 13–14; Duodecim 2010.) Nuoren alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus luokitellaan päihdehäiriöksi (Niemelä 2010, 113).

Huumeriippuvuudet diagnosoidaan riippuvuusoireyhtymänä. Riippuvuusoireyhtymästä voidaan puhua, jos tautiluokituksen mukaiset luokituskriteerit (ICD-10) ovat täyttyneet vähintään kuukauden ajan tai vuoden sisällä toistuvasti lyhyempinä ajanjaksoina. (Alho 2012, 52–53.)

2.5 Yleisimmin käytetyt päihteet Suomessa

Alkoholi on nuorten eniten käyttämä lailliseksi luokiteltava päihde, kun taas laittomista päihteistä käytetyin on kannabis. Tutkimusten mukaan nuorten huumausaineiden käyttö on tasaantunut, mutta kouluterveyskyselyiden mukaan sallivampi suhtautuminen kannabikseen ja sen käyttöön on yleistynyt. (Von Der Pahlen & Marttunen 2012, 214–215) Nuoruudessa alkoholi- ja tupakkakokeilut lisäävät riskiä huumeiden käytön aloittamiseen (Vorma 2012, 73). 1. ja 2. vuoden lukio-opiskelijoiden humalahakuinen juominen on tutkimusten mukaan vähentynyt 2000-luvulla, ja vuosina 2010–2011 reilu viidennes 1. ja 2. vuoden lukio-opiskelijoista olivat raittiita eli eivät käyttäneet alkoholia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Kuitenkin vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan 1. ja 2. vuoden lukio-opiskelijoista 13 % ja ammattioppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 21 % oli kokeillut laittomiksi luokiteltavia huumeita. Tulos osoittaa nuorten kannabiskokeilujen kasvaneen viime vuosien aikana (Von Der Pahlen & Marttunen 2012, 215).

Päihdetilastojen mukaan nuorten päihteidenkäyttö on vakiintunut, ja yleisin ensimmäisenä kokeiltu huumausaine on kannabis, mitä kertoo kokeilleensa 14–20-vuotiaista 1. ja 2. vuoden lukio opiskelija pojista 15 % ja tytöistä 11 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Muita huumeita, kuten esimerkiksi amfetamiinia, kokaiinia ja opiaatteja, kertoo kokeilleen kerran elämässään noin 0,5–2 % nuorista. Muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on vähäistä ja ajoittuu yleensä myöhemmille ikävuosille. Nuorten keskuudessa liimat ja liuottimet ovat päihtymystarkoitukseen käytettyjä aineita, ja niiden käyttö on yleistynyt. Viime vuosina alkoholin ja lääkkeiden väärinkäytön kokeilut ovat vähentyneet. (Von Der Pahlen & Marttunen 2012, 215–216.)

3 Hoitoonohjaus opiskeluterveydenhuollossa

Psykiatrisen hoidon tarpeen määrittävät ihmisen mielenterveyden ongelmat ja häiriöt, joihin hän haluaa hoitoa (Lönnqvist, Moring & Henriksson 2014b, 731). Mielenterveyden oireista ja mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä kärsivän oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tulisi tukea sekä pyrkiä käyttämään hoitomuotona ensisijaisesti avopalveluita (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4. §). Varhaisella hoitoon hakeutumisella ja avohoitoon ohjaamisella sekä hyvällä hoitosuhteella on positiivinen vaikutus hoitomyöntyvyyteen. Erityisesti vaikeissa häiriöissä ennustetta parantaa varhainen hoitoon ohjaaminen, mutta valitettavasti usein psykiatrisen hoitoon ohjautuminen tapahtuu vasta ongelmien kriisiytyessä. Äärimmillään hoito voidaan joutua suorittamaan mielenterveyslain säädösten mukaisesti potilaan tahdosta riippumatta. (Lönnqvist ym. 2014b, 733, 732.) Lähtökohtana alaikäisen psykiatrisen hoidon toteutuksessa on eri lakien yhteen soveltaminen. Alaikäisen ollessa kehitystasoltaan kykenevä päättämään ja kantamaan vastuun voidaan hoito toteuttaa vain häntä kuunnellen. Nuori voidaan määrätä hoitoon mielenterveyslaissa mainittujen kriteerien täytyessä, mikäli hän vastustaa itselleen välttämätöntä hoitoa. Jos kriteerit eivät täyty, hoitoa koskevat päätökset kytkeytyvät vanhemmuuteen ja lapsen huoltoon. Sosiaalihuollon palvelut tulevat kyseeseen, mikäli lapsen huollossa esiintyy puutteita. (Kaivosoja 2004, 446.)

Toisen ja korkea-asteen koulujen opiskelijat kuuluvat opiskeluterveydenhuollon piiriin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21). Kunnan tulee järjestää opiskeluterveydenhuolto alueensa ammatillisten oppilaitosten, lukioden ja korkeakoulujen oppilaille riippumatta heidän kotipaikkakunnastaan. Opiskeluterveydenhuollon vastuualueisiin kuuluvat muun muassa mielenterveys- ja päihdetyö, opiskelijan tuen ja tutkimusten tarpeen tunnistaminen sekä tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. (Terveys- ja hoitolaki 1326/2010, 17. §.) Paikkakunnittain toisen asteen oppilaitoksessa tai korkeakoulussa voi työskennellä opiskeluterveydenhuollon yhteistyökumppaneina koulukuraattoreja tai sosiaalityöntekijöitä, lukiossa koulupsykologeja ja ammatillisissa oppilaitoksissa sekä ammattikorkeakouluissa opintopsykologeja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 146).

3.1 Huolen vyöhykkeistö hoitoonohjauksen apuna

Stakesin Palmuke-projektissa vuonna 2000 syntyi Huolen vyöhykkeistö -malli (Eriksson & Arnkil 2012, 21). Malli on työväline lasten, nuorten ja perheiden ongelmien varhaiseen puuttumiseen, jossa huolen harmaan vyöhyke on eräänlainen raja-alue. Harmaalla vyöhykkeellä työntekijän huoli lapsesta tai nuoresta herää. Tällöin kuitenkin ei ole tarpeellista tehdä yleistä ongelman määrittelyä. (Heinonen 2006, 148–149.) Mallia voidaan käyttää apuna esimerkiksi peruspalveluissa tai erityispalveluissa, kuten esimerkiksi mielenterveystyössä (Eriksson & Arnkil 2012, 7, 21). Huolen vyöhykkeistön avulla työntekijä kykenee jäsentelemään huolensa astetta ja arvioimaan omia auttamismahdollisuuksiaan sekä mahdollista lisäävun tarvetta. Vyöhykkeistön avulla pyritään tukemaan varhaista puuttumista sekä eri ammattiryhmien työskentelyä, kun lapsen tai nuoren tilanne sitä vaatii. Työntekijän kokema subjektiivinen huoli lapsesta tai nuoresta on määritelty vyöhykkeessä neljään eri osa-alueeseen: huoleton tilanne, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke eli tuntuva huoli sekä suuri huoli. (Eriksson & Ankril 2012, 25 – 26.)

Huolettomassa tilanteessa työntekijällä on tunne, että lapsi tai nuori voi hyvin ja omalla toiminnalla on saavutettu toivottuja tuloksia. Pienen huolen alueella työntekijällä herää tilanteesta pientä huolta, mutta uskoo omien toimintamahdollisuuksien olevan riittäviä tilanteesta selviytymiseen. Pienessä huolossa työntekijä voi käyttää apukeinona puheeksiottamista, ja yleensä tilanteisiin auttaa varhainen puuttuminen sekä oman tuen tarjoaminen. Huolen harmaalla vyöhykkeellä huoli lapsesta tai nuoresta on huomattavaa, ja huoli tilanteesta kasvaa edelleen, ellei asiaan puututa. Tässä vaiheessa työntekijän omat mahdollisuudet ovat vähissä tai ne koetaan riittämättöminä, ja työntekijä kokee tarvitsevänsä lisäapua. Myös vaitiolovelvollisuus sekä lastensuojelun ilmoitusvelvollisuus ovat työntekijän pohdittavana oltaessa huolen harmaalla vyöhykkeellä. Suuren huolen vyöhykkeellä työntekijä kokee lapsen tai nuoren olevan vaarassa. Tilanteessa huoli on suuri, ja omia auttamiskeinoja ei ole. Työntekijällä on velvollisuus toimia lapsen tai nuoren tilanteessa ja ottaa yhteyttä muun muassa sosiaalityöntekijään, poliisiin tai psykiatriin. (Eriksson & Ankril 2012, 26.) Pirskasen (2007, 59) tutkimuksessa kehitettiin Varhaisen puuttumisen -malli, missä Huolen vyöhykkeistö sovellettiin nuorten päihteiden käytön varhaisen puuttumisen tueksi. Tutkimuksen lähtökohtana oli, että nuorta ei leimata tai luonnehdita riskiryhmään kuuluvaksi, vaan kyseessä on aikuisen huoli nuoren päihteiden käytöstä. Tutkimuksen

tuotoksena valmistuivat interventiosuositukset terveydenhoitajille, missä on hyödynnetty Huolen vyöhykkeistö -mallia. Näin ollen terveydenhoitajan huoli on eräänlaisena mittarina, kun puuttumista nuoren päihteiden käyttöön arvioidaan.

3.2 Hoidon tarpeen arviointi

Nuoren häiriintyneestä kehityksestä kertovat kehityksen pysähtyminen, tasapainottomuus, opiskelun lomaantuminen ja ihmissuhdeongelmat. Myös nuoren kehityksellisen tuen saanti voi olla puutteellista. Nuoren häiriintynyttä kehitystä arvioitaessa tulee kartoittaa muun muassa kehityksen suunta, nuoren energiataso, ikätoverisuhteet, koulumenestys, sekä nuoren oirehinnan luonne ja määrä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 648–649.) Varhainen tunnistaminen ja toimintakyvyn arvioiminen parantavat hoidon oikea-aikaisuutta. Toimintakykyarvio perustuu kliiniseen tutkimukseen, havainnointiin, taustatietojen selvittämiseen, lähiverkoston havaintoihin ja asiakkaan subjektiivisiin tuntemuksiin. Diagnostiikka perustuu kliiniseen kokonaisarvioon ja ICD-10:n kriteereihin. Näiden tukena voidaan harkiten käyttää oiremittareita, seuloja ja toimintakykyä havainnollistavia arviointiasteikoita. (Tuisku, Melartin & Vuokko 2011.) Opiskeluterveydenhuollossa tulisi osata arvioida mielenterveyshäiriön vaikeusaste ja jatkotoimenpiteiden tarve. Jos opiskeluterveydenhuollossa nähdään tarve, nuori voidaan lähettää hoidon tarpeen arviointiin erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 145 – 146.) Myös päihdeongelmissa varhainen tunnistaminen on tärkeää jo perusterveydenhuollossa. Erityisesti opiskeluterveydenhuolto tavoittaa nuorten ikäluokan, ja päihteiden käytön kartoittamisen tulisikin kuulua rutiininomaisesti nuorten terveystarkastuksiin. (Aalto-Setälä ym. 2003, 3-4; Niemelä 2010, 115; Marttunen & Von Der Pahlen 2012, 218.) Päihteiden käytön selvittämisessä on tarkoitus estää käytön säännöllistyminen, riskikulutus ja eteneminen päihdehäiriöksi. Päihderiippuvaisen hoidon tavoitteena on ongelmakäytöstä toipuminen sekä ongelmien uusiutumisen ehkäisy. (Niemelä 2010, 116.)

Masennustilan asteen arvioinnin apuvälineenä voidaan käyttää Beckin depressioasteikkoa BDI-21 (liite 1), joka on suuntaa antava seulontamenetelmä. Se koostuu 21 osiosta, joista vastaaja valitsee neljästä väittämästä tilaansa kuvaavimman väittämän. Suomalaisia versioita testistä on useita, kuten myös kirjavuutta testin

tulkintaohjeissa. Kuka tahansa voi suorittaa depressiokyselyn ja laskea testistä saadut pisteet. Pisteiden tulkitsemiseen tulisi olla kliininen koulutus sekä kokemus. (Roivainen 2008, 2467, 2468, 2469.) Potilaan itsensä täytettävä BDI-21-kysely tulee käydä potilaan kanssa läpi sanallisesti luotettavuuden takaamiseksi. Kohdat kaksi ja yhdeksän, jotka kuvastavat pessimismiä sekä itsetuhoajatuksia ja -toiveita, voivat kertoa lisääntyneestä itsemurhavaarasta. (Jääskeläinen & Miettunen 2011, 2720.)

Masennuspotilasta arvioitaessa tulee aina kysyä mahdollisista lisääntyneen aktiivisuuden kausista. Perusterveydenhuollossa voidaan asiakkaalle tehdä Mood Disorder Questionnaire -seula eli Mielialakysely MDQ (liite 2), mikäli asiakkaalla on esiintynyt edellä mainittuja lisääntyneen aktiivisuuden kausia, masennuksen hoidossa on huono hoitovaste tai epäillään kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Positiivinen MDQ -seulan löydös tarkoittaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön epäilyä, mutta sitä voida pitää diagnostisena tuloksena. MDQ-seulasta positiivisen tuloksen saaneista vain alle 40 % sairastaa tutkimuksen mukaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Ahdistuneisuushäiriötä epäiltäessä voidaan käyttää häiriön oireiden vaikeusasteen arvioinnin apuvälineenä Beckin ahdistuneisuusasteikkoa BAI, jonka potilas itse täyttää. Käytössä tulee kuitenkin huomioida, että esimerkiksi yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireiden osio asteikossa on puutteellinen. (Jääskeläinen & Miettunen 2011a, 1721.) Beckin ahdistuneisuusasteikko koostuu 21 osiosta, joissa potilas valitsee tilaansa kuvaavimman vaihtoehdon (Duodecim 2014). Ahdistuneisuusasteikolla 0-7 pistettä viittaa, ettei vastanneella henkilöllä ole ahdistuneisuutta, 8-15 tulkitaan lieväksi ahdistuneisuudeksi, 16-25 pistettä viittaa keskivaikeaan ahdistuneisuuteen ja pistemäärä 26-63 vaikeaan ahdistuneisuuteen. (Jääskeläinen & Miettunen 2011b.) Testin voi tehdä sähköisenä Terveysportin lääkärin tietokannassa. Terveysportin Lääkärin tietokanta vaatii käyttöoikeuden, joten sähköinen BAI-kysely ei ole aina saatavilla. Työssämme olemme tämän vuoksi käyttäneet vastaavaa tulostettavaa Beckin ahdistuneisuuskyselylomaketta (BAI) (liite 3) eri lähteestä, jossa kysymykset vastaavat Terveysportin tietokannan kysymyksiä. Pisteiden tulkinta kaaviossamme perustuu Terveysportin sähköisen BAI-kyselyyn. Tulostettavassa testissä tulosten tulkinta poikkeaa, mutta testi on muutoin käyttökelpoinen ja kaavioomme soveltuva.

Nuorten yleistyneen ahdistuneisuuden tunnistamiseen ja seulontaan voidaan käyttää muun muassa Generalized Anxiety Disorder Scale -seulaa GAD-7 (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012, 952). GAD-7-mittari on yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ydinoireita seulova itsearviointimenetelmä, jonka käyttö ei vaadi koulutusta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Mittarin kysymyksiä voi hyödyntää myös puheeksi oton välineenä arvioitaessa tutkimusten tarvetta (Castrén, Dunderfelt-Lövegren, Setälä & Saarni 2015, 129). Seulassa on seitsemän kysymystä. Yhdestä kysymyksestä kertyy 0–3 pistettä riippuen vastausvaihtoehdosta. Lopullinen pistemäärä sijoittuu välille 0–21. 0–4 pistettä viittaa vähäiseen ahdistuneisuuteen, 5–9 lievään ahdistuneisuuteen, 10–15 kohtalaiseen ahdistuneisuuteen ja 16–21 vaikeaan ahdistuneisuuteen. Yli 10 pistettä herättää epäilyn mahdollisesta yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) GAD-7 -mittarin suomenkielinen versio löytyy osoitteesta <http://www.vahvamieli.fi/>.

Kouluterveydenhuollossa tulee huomioida nuoret, jotka suhtautuvat epänormaalisti painoonsa ja syömiseen tai joiden taustatiedot viittaavat kuulumisesta riskiryhmään (Hautala, Liuksila, Räihä, Väänänen, Jalava, Väinälä & Saarijärvi 2005, 4599). Tunnistaminen, aktiivinen kysyminen sekä puuttuminen ovat tärkeitä varhaisen hoidon aloittamiseksi, koska sairastunut ei yleensä tuo asiaa itse ilmi (Käypä hoito -suositus 2014a). Apuna syömishäiriön puhkeamisen ennakko-oireiden kartoitukseen voidaan käyttää SCOFF-syömishäiriöseulaa (liite 4), joka muodostuu viidestä kysymyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). SCOFF-syömishäiriöseula soveltuu hyvin koulu- ja perusterveydenhuoltoon selkeyden ja helpon käytettävyyden vuoksi (Käypä hoito -suositus 2014a). SCOFF-syömishäiriöseulasta on vahvaa tutkimusnäyttöä, että seulasta kaksi tai enemmän pisteitä saataessa herkkyys laihuushäiriölle tai ahmimishäiriölle on 100 % sekä epätyypilliselle syömishäiriölle 85 % (Salonen & Alenius 2014). Ahmintahäiriön seulomiseen on laadittu omat seulontakysymykset. Lopullinen diagnosointi perustuu kuitenkin seuloja tarkempiin tutkimuksiin ja häiriön määrittelyyn (Käypä hoito -suositus 2014a).

Pirskasen (2007, 66-67, 112) väitöskirjassa on tutkittu nuorille sopivia päihteiden käytön seulonta-mittareita sekä arvioitu Varhaisen puuttumisen -mallia. Kyseisen hoitotieteen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa nuorten päihdeongelmien ja terveyden edistämisen keinoista. Tutkimuksen mukaan nuorten päihdeongelmien seulomiseen käytettyjä mittareita ovat muun muassa AUDIT-kysely (liite 5), GRAFFT-

kysely (liite 6) sekä nuorten päihdemittari ADSUME (liite 7). Näistä kerätyn tiedon avulla saadaan tietoa nuoren päihteiden käytöstä. Varhainen puuttuminen nuoren päihteiden käyttöön aloitetaan, jos pistemäärät ylittävät satunnaisen päihteiden kokeilun tai mikäli nuoren päihteiden käyttöön liittyy lisääntyneitä riskejä.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on WHO:n kanssa kehitelty kysely, jonka avulla voidaan kartoittaa runsasta alkoholin käyttöä. Kysely voidaan esittää suullisesti tai antaa se nuoren täytettäväksi. AUDIT-testi mittaa alkoholin käytön määrää ja käyttötiheyttä, alkoholiriippuvuutta sekä alkoholin käytöstä ilmenneitä ongelmia viimeksi kuluneen vuoden sisällä. Aalto-Setälän ym. (2003 14–15) mukaan nuorten seularaja runsaalle alkoholin käytölle on 8 pistettä tai enemmän. AUDIT-testissä pisteytys on 0–40 pistettä. Niemelän (2011, 302) mukaan alle 18-vuotiaille ei ole erikseen määritelty riskikulutuksen rajoja.

CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Family, Trouble) on nuorille kehitelty kysely, mikä seuloo alkoholin käytön lisäksi myös muiden päihteiden käyttöä. CRAFFT-testi on tarkoitettu suullisesti esitettäväksi, kun nuori on ilmaissut käyttävänsä alkoholia, muita päihteitä tai jollain muulla tavoin ilmenee merkkejä päihteiden käyttämisestä. Testin suorittaminen kestää muutaman minuutin, ja se antaa nopeasti arvion nuoren päihteiden käytöstä. Myönteinen vastaus antaa yhden pisteen, ja jo kaksi myönteistä vastausta on riittävä määrä tarkempaan päihteiden käytön arviointiin ja viittaa päihdehäiriöön. CRAFFT-testin kysymyksiä voi käyttää myös apuna tiedonkeruun tarpeessa. (Aalto-Setälä ym. 2003, 15.)

Pirskasen (2007, 105.) väitöskirjan tutkimuksen mukaan CRAFFT-testin ja AUDIT-testin avulla nuoren päihdekokeiluita ja jatkuvaa käyttöä ei pystytä erottamaan toisistaan, joten näitä paremmin soveltuva seula opiskeluterveydenhuollon käyttöön olisi ADSUME-päihdemittari. ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) on tarkoitettu 14–18-vuotiaille, nuorille ja se sisältää kysymyksiä, joiden avulla voidaan selvittää vuoden aikana käytettyjen päihteiden määrää sekä päihteidenkäytöstä aiheutuneita haittoja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittaa, että ADSUME-testiä käytettäisiin jo yläasteikäisten laajassa kouluterveydestarkastuksessa varhaisen puuttumisen perusteeksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014). ADSUME-testissä on 17 kysymystä, ja suurin mahdollinen pistemäärä on 35. Pisteiden mukaan nuoren päihteiden käyttöä voidaan arvioida asteikolla: kokeilukäyttö, toistuva käyttö,

riskikäyttö ja vaarallinen suurkulutus. Alle 16-vuotiailla testin pisterajat ovat matalammat kuin lukion ja ammattikoulun opiskelijoilla. (Pirkanen 2011, 7.)

3.3 Psyykkisesti oireilevan nuoren hoitoonohjaus

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on vastata asiantuntija-avun tarpeeseen lievissä mielenterveyden häiriöissä. Mielenterveyden häiriöitä hoidetaan moniammatillisesti, useiden toimijoiden tiimityönä kunnan ja oppilaitoksen hoitoverkostossa. Hoitoon osallistuvat yhteistyötahot ja heidän vastuualueensa vaihtelevat eri terveyskeskusten alueella ja oppilaitoksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 145–146.) Perusterveydenhuollon alueella tulee pyrkiä myös keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitoon. Vaikeat, monihäiriöiset ja komplisoituneet tulee hoitaa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2014, 727.)

Ahdistuneisuushäiriön hoitoonohjauksessa psyykkisten oireiden vakavuus ja kesto määrittelevät jatkohoidon tarpeen. Ohimenevässä ahdistuksessa lähimmäisille puhuminen auttaa nuorta, kun taas pitkäaikaisissa ja voimakkaissa oireissa tai epäiltäessä monihäiriöisyyttä ulkopuolinen apu on tärkeää. Ensisijaiset tahot ahdistuneisuushäiriön hoidossa ovat opiskeluhoollon sekä perusterveydenhuollon tarjoamat palvelut. Lieviin sekä kohtuullisiin toimintakyvyn häiriöihin ja nuoren henkilökohtaiseen tuskaisuuteen voidaan hakea apua myös yksityisen sektorin psykoterapeuteilta. Todellisuudentajun häiriintyessä tai toimintakyvyn laajoissa ongelmissa nuori tulee ohjata erikoissairaanhoidon piiriin, päivystys- tai ensiapupisteeseen. (Strandholm & Ranta 2013, 33.)

Ohimenevissä masennuksen tunteissa puhuminen läheiselle tai yhteydenotto palveleviin puhelimiin voi olla riittävä apu. Vakavassa, runsasoireisessa tai pidempään jatkuneessa masennusoireilussa on syytä hakea ammattiapua. Apua masennuksesta kärsivälle nuorelle tarjotaan opiskeluhoollon ja perusterveydenhuollon. (Marttunen & Karlsson 2013b, 53.) Selvittelevät tapaamiset kouluterveydenhuollossa helpottavat usein tilannetta, ja riittävä hoito onnistuu perusterveydenhuollossa. Myös perheen mukaan ottaminen hoitoon on tärkeää sekä tiedon tarjoaminen sairaudesta. Masennuslääkityksen voi aloittaa yli 17-vuotiaille asiaan perehtynyt perusterveydenhuollon lääkäri. Vaikeissa tai epäselvissä tilanteissa sekä itsemurhavaarassa olevan nuoren arviointi ja hoito tulisi

tapahtua erikoissairaanhoidossa, jonne nuorelle kirjoitetaan lähete. Nuori voidaan ohjata myös yksityiselle palvelun tarjoajalle. Kiireellisissä tilanteissa nuori ohjataan ensiapu- tai päivystyspisteeseen. Tilanteen sitä vaatiessa voidaan myös konsultoida puhelimitse erikoissairaanhoidoa. (Marttunen & Karlsson 2013b, 53–55.) Perusterveydenhuollon konsultaatiokäytänteitä tulisi kehittää tukemaan masennuspotilaita hoitavien ammattilaisten työtä (Käypä hoito -suositus 2014b).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön akuuttivaiheiden hoito ja diagnosoinnit tapahtuvat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa herännyt kaksisuuntaisen mielialahäiriön epäily on peruste ohjata potilas psykiatriseen erikoissairaanhoidoon. Pähdeongelma ei myöskään ole este erikoissairaanhoidossa samanaikaisesti tehtävälle kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiselle arviolle. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Syömishäiriöiden tunnistaminen, somaattinen tutkiminen ja lievien häiriöiden hoito kuuluvat perusterveydenhuollon vastuualueeseen. Tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoidoon. Laihuushäiriössä tulee konsultoida erikoissairaanhoidoa, jos paino laskee nopeasti tai ongelma ei korjaannu 3–4 seurantakäynnin aikana. Kouluterveydenhuolto voi myös toimia jatkohoitokontaktina nuoren somaattisen tilan seurannassa avohoidossa. Ahmimis- ja ahmintahäiriöisen kohdalla voidaan hoitomuotoina käyttää ravitsemusohjausta ja psykoedukaatiota sekä aikuisilla harkittua lääkehoitoa. Päivystystarve ilmenee, kun Käypä hoito -suosituksessa mainittuja päivystyslähetteen aiheita ilmenee. (Käypä hoito -suositus 2014a.)

Psykkisissä hätätilanteissa tulee saada välitöntä apua. Hätätilanteesta voivat kertoa voimakkaat ja vaikeasti tulkittavat oireet, tuskaisuus, outo käyttäytyminen, tilanteeseen liittymätön puhe, eristäytyminen, väistämiskäyttäytyminen tai huomiota herättävä kontaktinhakuisuus. Psykoottistasoisesta kriisistä kertovia oireita voivat olla psykkiset tai fyysiset oireet, jolloin ihmisellä esiintyy esimerkiksi aistiharhoja, todellisuudentajun häiriöitä tai orientoitumisongelmia. Ensiapua vaativia psykkisiä oireita ovat voimakas ahdistuneisuus, masentuneisuus tai pelkotilat sekä uhkaavuus tai vaarallisuus ympäristölle. Ensiapua vaativat myös ihmisen itsetuhoisuus, psykoosioireet ja sekavuus. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

Nuoren psykiatrisen sairaalahoidon tarve ilmenee, kun avohoidon keinoin ei voida enää vastata nuoren tarpeeseen. Nuorisopsykiatrisen osastohoidon syitä ovat esimerkiksi vakava mielialahäiriö, itsemurhavaara, psykoosit, sekavuustilat, vakava laihuushäiriö tai vakava käytöshäiriö ja erittäin vakavat traumaattiset kriisit. Eräs syy osastohoitoon on tarve arviointi- ja tutkimusjaksoon tilanteissa, joissa tutkimus ei onnistu avotoimin ja oireilu sekä toimintakyvyn lasku on huomattavaa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 678.) Alle ja yli 18-vuotiaiden psykiatrinen osastohoito on mahdollista toteuttaa ääritilanteissa myös potilaan tahdosta riippumatta, kuten Mielenterveyslaki 1116/1990 8.§:ssa säädetään. Henkilön määrääminen tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon on mahdollista, jos hänen todetaan olevan mielisairas ja hän on hoidon tarpeessa. Olennaisena ehtona määräämiselle on, että hoitoon toimittamatta jättäminen huomattavasti pahentaisi hänen mielisairauttaan, vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden ihmisten terveyttä tai turvallisuutta, eivätkä mitkään muut mielenterveyspalvelut ole soveltuvia käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (8. §.) Vuonna 1992 annetussa laissa mielenterveislain muuttamisesta (954/1992) tarkennettiin tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä alaikäisen kohdalla toteutettavaksi myös vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi, jos edellä mainitut muut kriteerit täyttyvät. (8. §.)

3.4 Päihteitä käyttävän nuoren hoitoonohjaus

Nuoren hoitopolku ja hoitoonohjaus alkaa tilanteesta, kun huoli nuoren päihteiden käytöstä syntyy. Tilannekartoitus on tärkeää, minkä vuoksi tulee tehdä systemaattinen haastattelu, mitä päihteitä nuori käyttää ja kuinka paljon. (Von Der Pahlen & Marttunen 2012, 218–220.) Nuoren hoidon tarve voi tulla esille kouluterveyskyselyissä, terveystarkastuksissa, vastaanottokäynneillä, muilta opiskelijoilta, opettajilta tai vanhemmilta. Varhainen tunnistaminen ja puheeksiottaminen ovat ensimmäisiä toimia, kun huoli päihteiden käytöstä herää. (Niemelä 2011, 303–304.) Tutkimuksen mukaan opiskeluterveydenhoitajien varhaisessa puuttumisessa nuorten päihdeongelmiin on puutteita, ja tukitoimenpiteet nuoren päihdeettömyyden tukemiseksi olivat riittämättömiä. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien tulisi saada enemmän taitoja nuoren voimavarojen tunnistamiseen ja ottaa huomioon riittävä mini-intervention toteuttamisaika, ettei lyhytneuvonnan kesto jää liian lyhyeksi. (Pirskanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Petilä 2013, 119, 127.)

Mini-interventiota eli lyhytneuvontaa käytetään opiskeluterveydenhuollossa opiskelijan oman riskikäytön tunnistamiseen, informaation antamiseen, motivoimiseen ja kuuntelemiseen sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen ja seurantaan. Mini-interventiota voidaan toteuttaa esimerkiksi kahdella tai kolmella seurantakäynnillä. Sitä voidaan toteuttaa myös silloin, kun päihteiden käyttö on jo aiheuttanut haittoja ja haitallisen käytön kriteerit täyttyvät. Tällöin käynnit opiskeluterveydenhoitajalla ovat yleensä pidempiä seurantajaksoja. (Niemelä 2011, 304.) Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tarjota nuorelle ehkäisevää päihdehoitotyön apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ehkäisevään päihdehoitotyöhön sisältyy muun muassa riskien varhainen tunnistaminen, mini-interventio sekä tukiverkoston rakentaminen (Marttunen 2014, 15–18). Hoitoonohjaus vaihtelee kunnittain ja hoitoonohjauskäytännöt tulee selvittää oppilaitoskohtaisesti. Jos päihteiden käyttö todetaan olevan riippuvuustasoisista, seuranta ja hoito on syytä toteuttaa päihdehoitoon erikoistuneessa yksikössä. Jos päihteidenkäytön lisäksi nuorella on psykiatrista sairastavuutta, jatkohoitokontaktina voi olla psykiatrinen erikoissairaanhoito. (Niemelä 2011, 304.) Alaikäisen kohdalla tulee aina miettiä lastensuojeluilmoituksen tarve. Ilmoituksen tarve ilmenee, kun nuori vakavasti vaarantaa omaa terveyttään päihteiden käytöllä. Ilmoittaminen vanhemmille tapahtuu pääosin alaikäisen suostumuksella. Jos tilanne vaatii lastensuojeluilmoituksen tekemistä, ilmoitus menee heidän kauttaan suoraan myös nuoren vanhemmille. Suositeltavaa on keskustella asiasta nuoren kanssa ja ottaa yhteys vanhempiin nuoren tilanteen vuoksi. Yhteydenotto nuoren perheeseen ja lastensuojeluun kuuluvat osaksi ongelman selvittelyä. (Niemelä 2011, 304; Tacke 2012, 98.)

Jos nuoren päihteiden käyttö on toistuvaa, huolen aste on lievällä tasolla ja terveydenhoitaja tuntee opiskeluterveydenhuollossa pystyvänsä seurantakäynneillä ja mini-interventiolla auttamaan nuoren tilannetta, riittää kontrollikäynnit ilman hoitoonohjausta. Tilanteessa olisi myös syytä neuvotella ilmoittamisesta vanhemmille, jos nuori on alaikäinen. (Piriskainen 2007, 95–96.) Nuoren päihteiden käytön ollessa riskikäytön tasolla ollaan tuntevan huolen vyöhykkeellä. Tällöin päihteiden käyttöön liittyy vakavia riskejä ja tätä on kuvattu myös huolen harmaaksi vyöhykkeeksi. Tilanteessa opiskeluterveydenhuollon toiminta ei välttämättä riitä, vaan on suunniteltava lisäavun tarvetta nuorelle. Riskikäytössä voi opiskeluterveydenhoitaja käyttää edellä mainittuja lievän huolen apukeinoja. Tämän lisäksi on syytä järjestää

hoidon tarpeen arviointi ja seuranta esimerkiksi koulu- tai omalääkärillä, nuorten päihdepysäkillä tai päihdehuollon päivystyspisteessä. Nuoren kanssa tilanteesta keskustelu on olennaista ja hänelle perusteellaan, miksi vanhempiin on tärkeä ottaa yhteyttä. Jos nuori ei ole halukas sitoutumaan hoitoon, on syytä tehdä alle 18-vuotiaasta nuoresta lastensuojeluilmoitus. Tällöin ilmoitusvelvollisuus ylittää vaitiolovelvollisuuden. (Pirskanen 2007, 133.)

Kun nuoren päihteiden käyttö on suurkulutuksen tasolla, ollaan vakavan huolen vyöhykkeellä. Tilanteessa nuori vaarantaa terveytensä ja henkensä päihteitä käyttämällä, ja huoli nuoresta on jatkuvaa. Tilanteessa lisääpua on saatava välittömästi. Edellisten toimenpiteiden lisäksi nuori on ohjattava välittömästi hoitoon, otettava yhteys kotiin alle 18-vuotiaan kohdalla sekä tehtävä lastensuojeluilmoitus. Nuoren ollessa yli 18-vuotias tulee häntä motivoida hoitoon ja ottaa yhteys nuoren vanhempiin hänen luvallaan. (Pirskanen 2007, 95, 133.)

Oppilaitoksilla tulisi olla päihdetyön suunnitelma, jossa olisi toimintaohjeet terveydenhoitajille päihteiden käytön ennaltaehkäisystä ja hoitoonohjauksesta. Toimintaohjeessa tulee olla myös ohjeistus, kuinka toimitaan, kun nuori on selkeästi päihtyneenä oppilaitoksessa sekä hoitoonohjausta varten jatkohoitopaikkojen yhteystiedot. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006, 119.) Alkoholiongelmat voidaan hoitaa avopalveluiden turvin, esimerkiksi A-klinikoiden nuorisoasemilla, yhdistettynä opiskeluterveydenhuoltoon tai nuorisopsykiatriseen hoitoon. Mikäli nuori ei ole halukas hoitoon, täytyy hoidon tarvetta arvioida lastensuojelulain sekä mielenterveyslain näkökulmasta. (Niemelä 2010, 117.)

Alaikäinen nuori on syytä ohjata nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai osastolle, jos hän tarvitsee katkaisuhuoltoja päihdekierteen katkaisemiseksi, taustalla on kasvun ja kehityksen häiriö tai nuorella on psyykkistä oirehdintaa (Tacke 2006, 143). Päivystykselliseen hoitoon ohjataan henkilöt, joilla on esimerkiksi yliannostuksia, myrkytyksiä, psykoosin oireita, tapaturmia tai hoitoa vaativia vieroitustiloja (Partanen & Holopainen 2012, 79). Nuoren sairaalahoidon päihdeongelmassa on aiheellista, jos nuori ei sitoudu avohoitoon, päihdeongelman lisäksi nuorella on vakava mielenterveyden häiriö, on vaarana, että nuori vahingoittaa itseään tai nuori on ympäristölle vaarallinen. Nuoren sairaalahoidon tarve ilmenee myös, mikäli nuorella on suonensisäisten huumeiden käyttöä tai hän tarvitsee huumevieroitusta. Pelkkä

päihderiippuvuus ei ole riittävä peruste tahdonvastaiseen hoitoon, vaan kyseessä on oltava päihteiden käytöstä johtuva psykoositila tai itsetuhoisuus. (Tacke 2006, 143–144.)

4 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut Joensuussa

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään, että kunnan tulee järjestää alueensa asukkaille tarvittavat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kuitenkin kiireellistä sairaanhoitoa tulee antaa potilaalle asuinpaikasta riippumatta (28.§;27.§;40.§). Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) mukaan kunnan tulee huolehtia myös kuntalaisen tarpeellisesta erikoissairaanhoidon järjestämisestä (3. §).

Nuorisopsykiatrian kohdeväestöksi on määritelty 12–22-vuotiaat siten, että 15–19-vuotiaiden palvelut on tuottanut nuorisopsykiatria ja 19–22-vuotiaiden palvelujen tuottaja on ollut aikuispsykiatria tai nuorisopsykiatria. Ikärajat ovat kuitenkin muotoutuneet epäyhtenäisiksi. Ne vaihtelevat kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin sekä sairaalahoidon että avohoidon alueella huomattavasti. (Pylkkänen 2006, 19–20.)

Joensuun kaupunki järjestää terveyspalveluita Joensuun, Kontiolahden ja Outokummun yhteistoiminta-alueella lähipalveluina ja keskitettyinä palveluina. Asuinalueen mukaan määräytyy terveysasema, jossa arvioidaan asiakkaan tarvitsema hoito ja sen kiireellisyys. Ensisijaisesti yhteyttä otetaan oman asuinalueen terveysasemaan. Outokummun ja Kontiolahden kunta tuottaa itsenäisesti mielenterveys- ja päihdepalveluja, joita kunnan asukkaan tulee ensisijaisesti käyttää. (Joensuun kaupunki 2015.) Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoitoa sitä tarvitseville potilaille Pohjois-Karjalan alueella (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015).

Joensuun kaupunki on antanut ohjeistuksen joensuulaisten ja Joensuussa opiskelevien nuorten hoitoon ohjaamisesta Joensuun Nuorisoasemalle sekä erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrialle. Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa aloitettava kiireellinen tutkimus ja hoito pyritään aloittamaan viikon sisällä tehostetun avohoidon työryhmän toimesta. Kiireellistä hoitoa edellyttävät psyykkiset kriisitilanteet, vakava

psykoosiepäily ja vaikea-asteinen masennustila, johon liittyy itsetuhoisuutta tai psykoottisia oireita. Kiireellisen hoidon kriteerit täyttyvät myös, kun herää epäily kaksisuuntaisen mielialahäiriön maanisesta jaksosta tai ilmenee somaattinen tai psyykkinen kriisi syömishäiriössä. Ei kiireellisten eli kuuden viikon sisällä tapahtuvien tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden aloituksen syytä nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa voivat olla muun muassa epäily alkavasta psykoottisesta prosessista sekä vahva sukurasite kyseiseen sairauteen, vakava tai vähintään keskivaikea masennustila ja vakava laihuus- tai ahmimishäiriö. Muita syytä ovat komplisoituneet tai erotusdiagnostisesti ongelmalliset neuropsykiatriset häiriöt etenkin yli 16-vuotiailla, vaikeat ja merkittävät toimintakykyä heikentävät ahdistuneisuushäiriöt, psykiatrista arviota edellyttävät vaikea-asteiset tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt sekä vaativammat psykoterapia-arviot. (Laakkonen & Mannonen 2012.) Joensuun nuorisopsykiatrian poliklinikka hoitaa 14–19-vuotiaita nuoria, kun taas nuorisopsykiatrian osastohoidon piiriin kuuluvat 13–17-vuotiaat nuoret (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015).

Joensuun kaupungin Nuorisoasema tarjoaa apua 13–18-vuotiaille nuorille lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyden häiriöissä. Nuorisoasemalta nuori pystyy saamaan apua elämän hallintaan, arjen sujumiseen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioihin. Nuorisoasema tarjoaa ohjausta myös sopivien ja tarpeenmukaisten palvelujen etsimisessä, ihmissuhde- ja vuorovaikutusasioissa, kasvuun ja kehitykseen liittyvissä haasteissa sekä kuntoutus- ja terapiatarpeen arvioinnissa. (Joensuun kaupunki 2015.) Nuorisoasemalle hakeudutaan ilman lähetettä soittamalla päivystyspuhelimeen tai tulemalla paikan päälle päivystysaikana. Toivottavaa on, että yhteys otetaan ensisijaisesti puhelimitse tilanteen alkuselvittelyn vuoksi. Nuorisoasemalla varataan vastaanottoaika sairaanhoitajalle, sosiaaliohjaajalle tai psykologille. Suoraa lääkäriaikaa ei ole mahdollista saada. Lääkäri on tavattavissa nuorisoasemalla kaksi kertaa viikossa. Nuorisoaseman työntekijä voi tilanteen vaatiessa tulla tapaamaan nuorta opiskeluterveydenhuoltoon. Nuorisoasema ei tarjoa apua vaikeissa ja akuuteissa tilanteissa, jolloin nuorella on esimerkiksi selkeää psykoottisuutta tai välitöntä sairaalahoitoa vaativa tila. Sairaanhoitaja Issakaisen mukaan olisi suotavaa, että nuorisoasemalle otettaisiin yhteyttä epäselvissä tilanteissa tai toisen asteen opiskeluterveydenhoitajan kokiessa tarvitsevansa konsultaatioapua. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi lastensuojelulliset asiat tai arviointi nuoren yhteispäivystykseen

lähettämisestä. Nuorisoaseman palvelujen piiriin kuuluvat Joensuun alueen nuoret sekä outokumpulaiset ja kontiolahtelaiset nuoret, jotka opiskelevat Joensuussa. Muista kunnista tulevat nuoret tarvitsevat maksusitoumuksen Nuorisoaseman palveluihin. (Issakainen. 2014.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän nuorisopsykiatrian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan kuluvan vuoden aikana 14 vuotta täyttävistä 19 vuotta täyttäviin nuoriin. Nuoret, joilla on hoitosuhde nuorisopsykiatrian poliklinikalle täyttäessään 18 vuotta, voivat jatkaa nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaana 20 ikävuoteen saakka. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla voidaan auttaa nuorta esimerkiksi psyykkisissä kriisitilanteissa, masentuneisuudessa, ahdistuneisuudessa, itsetuhoisuudessa, syömishäiriöissä, todellisuudentajun häiriöissä sekä erilaisissa pelkotiloissa. Tavoitteena nuorisopsykiatrian poliklinikalla on psyykkisen kehityksen tukeminen sekä oireiden että kehityksen esteiden poistaminen. Hoito voidaan jaotella hoidon tarpeesta riippuen ei kiireelliseen ja kiireelliseen hoitoon. Ei kiireellisessä hoidossa tilannetta selvitetään tutkimusjaksolla, joka pitää sisällään 3–5 yksilökäyntikertaa. Tutkimusjakson aikana nuorelle tehdään hoitosuunnitelma. Kiireellisessä hoidon tarpeessa tehostetun avohoidon työryhmä aloittaa psyykkisen kriisitilanteen selvittelyn, tutkimisen ja hoidon tarpeen määrittelyn. Hoito on mahdollista järjestää työryhmässä tai tarvittaessa nuori voidaan ohjata tarpeenmukaiseen jatkohoitoonpaikkaan. Tehostetun avohoidon työryhmä voi tarvittaessa tehdä selvittelykäyntejä myös nuoren kotona tai muissa toimintaympäristöissä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015.) Epäselvissä tilanteissa opiskeluterveydenhoito voi käyttää nuorisopsykiatrian poliklinikan tai tehostetun avohoidon työryhmän konsultaatioapua. Tehostetun avohoidon työryhmä on ensisijainen yhteydenottotaho, kun nuorella on erikoissairaanhoitoa vaativa mielenterveyden ongelma. Tehostetun avohoidon työryhmä palvelee päivystyksellisessä tilanteessa myös ilman lähetettä, mutta muutoin nuorisopsykiatrian poliklinikalle hakeudutaan lääkärin läheteellä. Kiireellisessä tilanteessa nuori tulee ohjata sairaanhoitopiiriin yhteispäivystykseen. Tehostetun avohoidon työryhmä tekee konsultaatiopyynnöistä konsultaatiokäyntejä eri erikoisaloille ja yhteispäivystykseen. Nuorisopsykiatrian poliklinikan palveluihin ei kuulu päihdehoito. Päihdeongelman ilmentyessä mielenterveysongelman rinnalla tehdään arvio päihdeiden käytöstä ja nuori voidaan tarvittaessa ohjata päihdepalvelujen piiriin. Joensuulaisen nuoren ohjaaminen

päihdepalveluihin on hankalaa, koska päihdepalveluja on tarjolla niukasti. (Kukkonen 2014.) Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän nuorisopsykiatrian osasto tarjoaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta nuoren tilan sitä vaatiessa (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015).

Lastensuojelun tarkoituksena on auttaa ja tukea lapsia sekä heidän perheitään, ja tällä tavoin taata turvallinen kasvuympäristö. Lasten ongelmien ei tarvitse olla selkeästi arkielämää haittaavia, vaan lastensuojelusta voi hakea apua jo varhaisessa vaiheessa. Joensuussa yhteydenotto tehdään lastensuojelun alkuarvioinnista vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Häneltä saa myös lisätietoa lastensuojelun tarjoamista palveluista. Virka-ajan ulkopuolella lastensuojeluasioissa otetaan yhteyttä sosiaalipäivystykseen. (Joensuun kaupunki 2015.) Huoltajien osallistuminen nuoren psykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon on lähes välttämätöntä. Tavallisesti yli 15-vuotias nuori saa päättää hoidostaan ja ilmoittamisesta huoltajilleen, mutta mikäli lastensuojelun tarve on täyttynyt, ottaa lastensuojelu yhteyttä huoltajiin lapsen tahdosta riippumatta. Ensisijaisesti nuoren kanssa pyritään keskustelemaan vanhempien osallistumisesta hoitoon ja yhteydenottamisesta heihin. (Haravuori, Suomalainen & Mantere 2013.) Hoitotyöntekijän lastensuojeluilmoitusvelvollisuus voi täytyä muun muassa lapsen päihteiden käytön, mielenterveyden ongelmien tai itsetuhoisuuden takia tai lapsen oireillessa rikoksilla. Lastensuojeluun tulee ottaa yhteyttä, kun on epäselvää täytyvätkö lastensuojeluilmoituksen tekemisen kriteerit. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.) Lastensuojelulaista 417/2007 27.§:stä löytyvät lastensuojeluasiakkuuden täyttävät kriteerit, joita ovat esimerkiksi kasvuolosuhteiden, terveyden ja kehityksen vaarantuminen (Lastensuojelulaki 417/2007).

Yli 18-vuotiaille joensuulaisille psykiatrista hoitoa tarjoaa Joensuun kaupungin mielenterveyskeskus (Joensuun kaupunki 2015). Mielenterveyskeskukseen voi ottaa yhteyttä opiskeluterveydenhoitaja tai nuori itse. Ensisijaisesti yhteyttä akuuteissa tilanteissa otetaan vastaanotto- tai akuuttiryhmän kautta, muutoin mielenterveyskeskukseen hakeudutaan hoitoon lääkärin läheteellä. Konsultaatioapua tulisi käyttää aina, kun opiskeluterveydenhuollossa syntyy huoli nuoren mielenterveydestä, eikä opiskeluterveydenhoitajalla ole selkeää kuvaa nuoren jatkohoidon tarpeesta. Opiskeluterveydenhoitaja voi myös pyytää mielenterveyskeskuksesta itsellensä työparin, joka saapuu avuksi arvioimaan nuoren tilannetta. Mielenterveyskeskus tarjoaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita

eriateisiin mielenterveyden häiriöihin ja mielisairauksiin. Kontiolahden ja Outokummun asukkaiden tulee ensisijaisesti käyttää oman kunnan mielenterveys- ja päihdepalveluja, mutta Joensuussa opiskeleva kontiolahtelainen ja outokumpulainen nuori on oikeutettu saamaan hoitoa myös mielenterveyskeskukselta. (Vessonen 2014.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon aikuispsykiatriset avohoidon palvelut alueensa kuntien asukkaille. Avohoidon palveluita ovat aikuispsykiatrian poliklinikka ja tehostettu avohoito. Aikuispsykiatrian poliklinikka tarjoaa psykiatrisen avohoidon palveluita yli 18-vuotiaille nuorille psyykkisissä sairauksissa, elämän kriisitilanteissa tai psykiatrisen osastohoidon jälkeen. Aikuispsykiatrian poliklinikalle hoitoon hakeudutaan lähetteellä. Aikuispsykiatrian tehostettuun avohoitoon kuuluu päivystykselliset palvelut, kiireetön tehostettu avohoito sekä kuntouttava avohoito. Hoitoon hakeudutaan lähetteellä tai kiireellisissä tapauksissa myös ilman lähetettä. Virka-aikaan puheluihin vastaa tehostetun avohoidon hoitokoordinaattori ja virka-ajan jälkeen päivystävä työpari. Tehostetun avohoidon päivystykselliset palvelut tarjoavat apua kiireellisissä mielenterveyden ongelmissa. Omaiset tai asiakkaat voivat tarvittaessa ottaa itse yhteyttä tehostettuun avohoitoon. Opiskeluterveydenhoitaja voi saada konsultaatioapua hoitokoordinaattorilta päivystyksellisiin palveluihin ohjaantumisesta. Mikäli Joensuun mielenterveyskeskus ei pysty vastaamaan nuoren hoidon tarpeeseen, otetaan yhteys tehostettuun avohoitoon. Nuori on lähetettävä yhteispäivystykseen, kun hänellä on välitöntä hoitoa vaativa tai henkeä uhkaava tila, tai mikäli hoitoa tarvitaan virka-ajan ulkopuolella. Tehostettu avohoito hoitaa sairaanhoitopiirin yhteispäivystykseen tulleet yli 18-vuotiaat asiakkaat. (Näsänen & Sainola-Rodriguez 2014; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015.) Yhteispäivystys tarjoaa hoitoa päivystyksellisissä tilanteissa, joissa hoito tulee saada viimeistään vuorokauden sisällä, hoidon viivästyminen johtaa mahdollisesti pysyvään terveydelliseen haittaan tai asiakas on hengenvaarassa. Puhelinneuvontaan tulee soittaa ennen päivystykseen saapumista. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015.)

Joensuun alueen yli 18-vuotiaiden päihdehoidosta vastaa Joensuun päihdepalvelukeskus, jonka palvelut tarjoaa Sovatek-säätiö. Joensuun päihdepalvelukeskuksessa on maanantaista perjantaihin sairaanhoitajan päivystysvastaanotto, jonne voi saapua ilman ajanvarausta. Sovatek-säätiön palveluiden

piiriin hakeudutaan päivystyskäynnillä tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Päihdepalvelukeskus tarjoaa muun muassa neuvontaa ja ohjausta päihteisiin liittyvissä ongelmissa. Päihdepalvelukeskuksen kautta voi hakeutua myös avo- tai laitospuolen katkaisuhoitoon sekä kuntoutukseen. Lisäksi Joensuun päihdepalvelukeskus tarjoaa terveysneuvontaa Vinkki-terveysneuvontapisteellä. (Sovatek-säätiö 2014.) Joensuun kaupunki on ostanut Sovatek-säätiön palveluita myös alaikäisten päihdehoidon tarpeeseen. Alaikäisen nuoren kohdalla opiskeluterveydenhoitaja voi ottaa yhteyttä suoraan päihdepalvelukeskukseen alaikäisten asioista vastaavaan hoitajaan. Yhteydenoton syynä voi olla esimerkiksi nuoren päihteiden vaarallinen suurkulutus, kun akuuttia hätää nuoren voinnissa ei ole. Tarvittaessa nuorelle voi varata ajan hoitajan vastaanottokäynnille. (Vanhamäki 2014.)

Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry:n ylläpitämän Jelli-järjestötietopalvelun internetsivut kokoavat Pohjois-Karjalan alueen järjestöjen ja yhdistysten toiminnan sekä tarjoamat palvelut saman tiedotuspalvelimen alle. Jelli-järjestötietopalvelun tarkoituksena on välittää tietoa paikallisten järjestöjen ja yhdistysten tarjoamista palveluista kansalaisille, oppilaitoksille, julkiselle sektorille sekä kaikille toiminnasta kiinnostuneille. Jelli.fi-sivustolta löytyy vertaistoiminnan opas Vertaistoimintaa Joensuun alueella 2015, joka on kaikkien saatavilla. Joensuun alueen vertaistoiminnan oppaaseen on koottu vertaistoiminnan ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut Joensuun alueella. (Jelli-järjestötietopalvelu 2015.)

Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry ylläpitää Joensuun kriisikeskuksen toimintaa. Kriisikeskus tarjoaa apua elämän ongelma- ja kriisitilanteisiin. Asiakas voi itse olla yhteydessä kriisikeskukseen, kun kokee tarvitsevansa keskusteluapua. Kriisikeskuksen palveluina on kriisipuhelinpäivystys sekä kriisivastaanotto, johon voi varata ajan keskusteluita varten. Asiakas itse määrittelee tuen tarpeensa ja tarvittaessa kriisikeskuksesta voidaan ohjata asiakas oikeiden palveluiden piiriin. Asiakas voi soittaa kriisipuhelimeen myös nimettömänä ja apua voi hakea yksilön lisäksi niin pariskunnat kuin perheetkin. (Joensuun Kriisikeskus 2015.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ylläpitämästä Nuorten mielenterveystalo - internetpalvelusta löytyy laajasti selkeää tietoa ja apua nuorten mielenterveyden ongelmissa nuorelle, perheelle ja ammattilaiselle (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa terveydenhoitajaa arvioimaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren jatkohoidon tarvetta sekä sopivia jatkohoitopaikkoja Joensuussa. Näiden avulla pyritään parantamaan nuorten asianmukaista hoitoonohjausta ja yhtenäistämään hoitoonohjaukskäytänteitä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Joensuun kaupunki.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa hoitoonohjaukskaaviot Joensuun kaupungin toisen asteen opiskeluterveydenhoitajille mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren jatkohoitoon ohjaamisen tueksi. Hoitoonohjaukskaavioita käytetään noin 16–22-vuotiaiden keski- ja myöhäisnuorten hoitoon ohjaamiseen. Tuotoksena valmistui kaksi hoitoonohjaukskaaviota tukemaan nuoren jatkohoitoon ohjausta; toinen mielenterveyspalveluihin ja toinen päihdehuollon palveluihin. Hoitoonohjaukskaaviot on koottu Huolen vyöhykkeistö -mallia soveltaen, jolloin jatkohoitoon ohjaaminen tapahtuu opiskeluterveydenhoitajan kokeman subjektiivisen huolenasteen mukaan. Kaavioista löytyvät myös joidenkin keskeisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden seulontaan käytettyjen testien pistemäärät.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työelämästä lähtöisin oleva opinnäytetyö auttaa ammatillisessa kasvussa, kertoo ajantasaisesta tarpeesta ja auttaa peilaamaan omia tietoja suhteessa niihin. Toimeksiannetun opinnäytetyön avulla muodostetaan siteitä työelämään, kehitetään työelämä- sekä projektinhallintataitoja ja innovatiivisuutta. Toimeksiannettu opinnäytetyö vastaa työelämän konkreettiseen tarpeeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Valitsimme opinnäytetyömme aiheen syksyllä 2013 Joensuun kaupungin tarjoamista toimeksiannoista. Kiinnostuimme yhteisestä aiheesta, jonka laajuuden uskoimme olevan sopiva kahdelle tekijälle. Aiemman opiskelusuhteen kautta tiesimme myös yhteistyön olevan tavoitteellista ja vaivatonta. Aihe kiinnosti meitä ja ajattelimme

sen olevan työelämässä hyödynnettävä sekä ajankohtainen. Sairaanhoitajakoulutuksen, työkokemuksen ja harjoitteluiden kautta meillä oli näkemys nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyydestä sekä hoitoon ohjaamisen hankaluudesta palvelukentän laajuuden vuoksi. Alustava toimeksiantomme oli ”Mielenterveyden palvelukenttä Joensuussa -hoitopolku opiskeluterveydenhoitajien käyttöön”.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on, että tekijä kykenee yhdistämään teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42). Toiminnallisena opinnäytetyönä tuotimme Nuori oireilee psyykkisesti -(liite 8) ja Nuori käyttää päihteitä -kaaviot (liite 9). Kaavioiden tietopohjan keräämiseksi teimme useita henkilöhaastatteluita Joensuun alueen mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjoavien tahojen yhteyshenkilöille. Henkilöhaastattelut keskitettiin paikkoihin, joiden huomasimme olevan työssä keskeisessä roolissa. Haastatteluiden avulla havaitsimme, kuinka nuoren mielenterveyden palvelukenttä Joensuussa muodostuu ja kuinka kirjavia käytännöt hoitoonohjauksessa ovat. Teoriatieto yhdistyi vähitellen kaavioissa kentällä toimivan palvelukentän ja hoitoonohjauksen hahmottamiseen. Osaan yhteistyötahoista olimme yhteydessä vain sähköpostitse. Mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavilta tahoilta saimme luotettavaa tietoa, jonka perusteella kokosimme kaaviot lopullisiksi versioiksi. Lopulliset kaaviot lähetimme yhteistyötahoille, jolloin he saivat mahdollisuuden tarkistaa osuutensa työstä sekä kaavioista. Näin varmistimme henkilöhaastatteluilla ja sähköpostin kautta saamamme tiedon oikeellisuuden ennen julkaisua. Tietoperustaan ja kaavioihin teimme muutamia muutoksia yhteistyötahojen pyynnöstä. Kaaviot valmistuivat luettavaan muotoonsa syksyllä 2014, jolloin esittelimme ne opinnäytetyöryhmän tapaamisessa.

Vuoden vaihteessa 2014–2015 päivitimme tietopohjaa, kirjoitimme raporttiosuutta sekä viimeistelimme tuotoksia. Nuori oireilee psyykkisesti -hoitoonohjauskaavioon löysimme tuolloin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön seulontaan käytetyn GAD-7-seulan, minkä lisäsimme kaavioon, koska ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon käytetty BAI-asteikko ei seulo yleistä ahdistuneisuushäiriötä. Tammikuussa 2015 sovimme opinnäytetyön toimeksiantajan edustajan kanssa opinnäytetyön esittelemisestä terveydenhoitajille.

6.2 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristö on toisen asteen oppilaitoksien opiskeluterveydenhuollot Joensuussa, ja kohderyhmänä työssämme ovat toimintaympäristön opiskeluterveydenhoitajat. Opinnäytetyöllä tavoitellaan yhtenäisiä hoitoonohjauskäytänteitä, ja se on tarkoitettu ohjauksen apuvälineeksi 16–22-vuotiaiden nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmissa.

Tuotoksen tulee palvella toteutusmuodoltaan kohderyhmää, mikä tulee huomioida suunnittelussa ja toteutuksessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 53). Sovimme ensimmäisen tapaamisen toimeksiantajan edustajan kanssa vuoden 2013 joulukuussa, jolloin tarkensimme toimeksiantoa hänen kanssaan. Alustava suunnitelma jäsenyi tuolloin hoitoonohjauskaavioksi, johon kokoaisimme julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin mielenterveys- sekä päihdepalvelujen tarjoajat. Lisäksi hoitoonohjauskaaviossa tulisi näkyä päihdeongelmaisen nuoren palvelukenttä Joensuun alueella. Toimeksiantajan edustaja toivoi tuotosta A4-paperille ja mahdollisesti myös sähköistä versiota. Katsoimme opinnäytetyön kannalta parhaaksi, että valitsemme työn lopullisen toteutusmuodon opinnäytetyön edetessä. Toiveena hoitoonohjauskaavion värien käytölle oli tulostamisen mahdollistuminen sekä mustavalkeana että värillisenä. Toimeksiantajan edustajan toive oli käytännöllinen ja nopeasti luettava hoitoonohjauskaavio, joten toteutusmuoto ei voinut olla usean sivun mittainen. Toimeksiantajan edustajan tapaamisen jälkeen työ jaettiin niin, että toinen meistä kokoaisi tietoperustaa päihteiden käytöstä ja toinen keskittyisi psykiatrian tietoperustaan. Aiheiden jako tapahtui mielenkiinnon kohteiden ja aiemman tietämyksen perusteella. Kaavion kokoamisvaiheessa teimme huomion, että päihde- ja mielenterveyspuolen palvelut ovat Joensuussa erillisinä palveluina. Tämän vuoksi kaavion luettavuuden ja käytön helpottamiseksi päätimme koota erikseen kaavion päihdeongelmaisen ja mielenterveysongelmaisen nuoren hoitoon ohjauksesta. Toimeksiantajan edustajan mielipiteet ja toiveet otimme aktiivisesti huomioon kaavioita työstäessä. Lopulliset kaaviot toimitimme toimeksiantajan edustajalle sähköisinä versioina vuoden 2015 tammikuussa. Toimeksiantajan edustaja lähetti nämä eteenpäin muille Joensuun alueen opiskeluterveydenhoitajille.

6.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Tuotoksen ollessa ohjeistus lähdekriittisellä tiedon hankinnalla varmistetaan tuotoksen oikeellisuus sekä luotettavuus. Konsultaatioina saatuja tiedonantaja voidaan hyödyntää opinnäytetyön tietoperustassa, kun halutaan syventää teoretietoa ja tarkistaa tiedon todenperäisyyttä asiantuntijoilta. (Vilka & Airaksinen 2003, 53–58.) Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen valinnan ja toimeksiantajan edustajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen luotettavien lähteiden sekä tietopohjan keräämisellä. Hoitoonohjauskaavioiden kokoamiseksi emme löytäneet riittävästi tietoa kirjallisuudesta tai tietokannoista, joten päädyimme jatkamaan tiedon keruuta hyödyntäen henkilöhaastatteluja. Kesän 2014 aikana kartoitimme keskeisiä mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavia tahoja, joiden avulla saimme luotettavaa ja hyvää tietoa kaavioihimme. Yhteydenottopaikoiksi muodostuivat Joensuun kaupungin tarjoamista palveluista lastensuojelu, Sovatek-säätiö, Nuorisosaama, Mielenterveystoimisto sekä erikoissairaanhoidon palveluista nuorisopsykiatrian poliklinikka ja aikuispsykiatrian poliklinikka sekä aikuispsykiatrian Tehostetun avohoidon työryhmä. Teimme kysymykset, jotka lähetimme myös opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. Opinnäytetyöinfossa saimme ohjeeksi ottaa yhteyttä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän opetuskoordinaattoriin ja kysyä tutustumiskäyntien mahdollisuudesta. Opetuskoordinaattorilta saimme myöntävän vastauksen ja muokkasimme kysymykset tutustumispaikkoihin sopiviksi. Syksyn 2014 opinnäytetyöryhmän tapaamisessa saimme uusia ideoita opinnäytetyön liitteistä ja lisäksi sovimme tutustumiskäyntejä sekä kävimme sähköpostitse keskustelua valittujen mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavien tahojen kanssa.

Tuotoksen typografian valintaan vaikuttaa painotuotteen tuleva koko, kun taas koko ja typografia vaikuttavat tuotteen luettavuuteen. Opinnäytetyön tuotoksen tärkeitä kriteerejä ovat muun muassa käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä. Asiasisällön tulee olla kohderyhmälle sopivaa ja informatiivista sekä selkeää ja johdonmukaista. Tuotoksen ollessa ohjeistus tulee tieto hankkia lähdekriittisesti varmistaen tiedon oikeellisuus sekä luotettavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 52, 53.) Tuotoksien suunnittelussa Microsoft Word -ohjelmaa käyttäen huolehdimme sopivien värien käytöstä sekä selkeästä ja näkyvästä fontista. Valinnoilla pyrimme vaikuttamaan hyvään luettavuuteen. Molemmille kaavioille valitsimme oman värimaailman, jolloin niiden erottaminen toisistaan on helppoa. Tarkastimme, että fonttikoko ja hyvä

ulkonäkö säilyivät tulostetussa versiossa. Kaavioiden sisältö koostui jatkohoitoon ohjaamisen ensisijaisista yhteydenottotahoista, puhelinnumeroista ja aukioloajoista sekä seulovien testien pistemääristä. Kaavioiden pohja muodostui huolen vyöhykkeistä, missä jokaisen huolen vyöhykkeen alta löytyivät yhteistyötahot alaikäiselle ja täysi-ikäiselle Joensuun alueella. Kolmannen sektorin palveluista mainitsimme muutamia keskeisiä ja hyväksi havaittuja mielenterveys- sekä päihdepuolen tahoja. Nuori oireilee psyykkisesti -kaavion alareunaan lisäsimme maininnan yksityisen sektorin palvelujen mahdollisuudesta.

6.4 Tuotoksen arviointi

Tuotoksena valmistui kaksi selkeää hoitoonohjauskaaviota, joiden ulkoasu ja sisältö vastasivat tavoitteitamme sekä toimeksiantajan toiveita. Käyttökelpoisia ja toimivia tuotoksia varten keräsimme tiedon monista eri lähteistä ja yhdistelimme teoriaa sekä käytännön hoitotyön toimintamalleja. Nämä lähtökohdat asettivat kaavioiden valmistumiselle haasteita, mutta niistä huolimatta valmistuivat helppokäyttöiset ja selkeät hoitoonohjauskaaviot.

Opiskeluterveydenhoitajien kokemukset kaavioiden ulkomuodosta ja sisällöstä olivat positiiviset. Hoitoonohjauskaaviot koettiin helppokäyttöisiksi ja ulkoasultaan miellyttäviksi. Kaavioiden uskottiin yhdistävän hoitoonohjauskäytänteitä ja takaavan eri asuinalueiden nuorille yhdenvertaiset jatkohoitokontaktit. Näin ollen yhdenvertaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja saavat kaikki Joensuun alueen nuoret. Opiskeluterveydenhuollossa on myös suunnitteilla tuotoksina syntyneiden hoitoonohjauskaavioiden levittäminen laajemmin perusterveydenhuoltoon nuorten jatkohoitoon ohjausta yhtenäistämään.

7 Pohdinta

Tammikuussa 2014 osallistuimme opinnäytetyön infotilaisuuteen, jonka jälkeen aloitimme kirjallisen aihe suunnitelman kirjoittamisen. Aihe suunnitelman esitimme hyväksytysti tammikuun lopussa opinnäytetyöryhmälle. Tutustuessa kirjallisuuteen

teimme useita mind map -karttoja, joilla jäsentelimme aiheen pääkäsitteitä ja käsiteltäviä aihealueita. Opinnäytetyöryhmässä saimme ohjaavilta opettajilta ideoita lähdekirjallisuudesta ja pääkäsitteistä, joita hyödynsimme tiedonhaussa. Vähitellen siirryimme kokoamaan sisällysluetteloa niiden asioiden pohjalta, joiden olimme havainneet olevan merkityksellisiä työlle. Jo opinnäytetyön alussa päätimme käyttää mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa. Vanhempien lähteiden käyttöä suosimme vain ollessamme varmoja, että lähteen tieto ei ollut vanhentunut.

Kevättalvella vuonna 2014 saimme ohjaavilta opettajilta palautetta opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävän syventämisestä sekä selkeyttämisestä. Ohjauksen avulla jäsentelimme opinnäytetyömme tarkoitusta ja tehtävää, jolloin aiheen tarkempi rajaaminen ja ylimääräisen tiedon poistaminen työstä oli helpompaa. Alkukevällä aloitimme kaavioiden suunnittelun ja kokosimme yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin mielenterveys- sekä päihdepalvelujen tarjoajat. Jaottelimme kaavioissa palvelujen tarjoajat eri mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vaikeusasteiden alle. Tuolloin myös hyödynsimme opinnäytetyöohjauksessa ohjaavilta opettajilta tulleita ehdotuksia sisällysluettelon tiivistämisestä.

Tärkeää opinnäytetyön ideoinnissa on myös aiheen rajaaminen ja analysointi. Suunnitteluvaiheessa kohderyhmän määrittäminen selkeyttää työn rajaamista ja työn toteuttamista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23–25, 38, 40.) Toukokuun 2014 alussa tapasimme toimeksiantajan edustajan ja kirjoitimme toimeksiantosopimuksen (liite 10). Toimeksiantajan edustajan toiveena oli, ettei kaavioissa käsiteltäisi mielenterveys- ja päihdeongelmia häiriö-nimikkeellä, vaan jatkohoitoon ohjaus tapahtuisi työntekijän kokemuksen huolen perusteella. Toiveena olivat kaaviot, joissa jatkohoitoon ohjaaminen tapahtuisi terveydenhoitajan oman huolen heräämisen kautta. Toimeksiantajan edustajan tapaamisella oli huomattava merkitys, sillä saimme rajattua aihetta muun muassa tarkentamalla kohderyhmän ja toimintaympäristön. Tällöin varmistui myös ikäryhmä, jonka jatkohoitoon ohjaamiseen kaavioita tullaan käyttämään. Pystyimme myös tavoittelemaan kaavioissa toimeksiantajan edustajan toiveita paremmin suuntaamalla tiedonhaun häiriökeskeisestä ajattelusta huolen kautta tapahtuvaan varhaiseen puuttumiseen. Tietoperustaksi valikoitui STAKESin projektina valmistunut Huolen vyöhykkeistö -malli varhaisen puuttumisen apuvälineenä. Toukokuussa 2014 työstimme Huolen vyöhykkeistö -malliin pohjautuvia hoitoonohjauskaavioita. Toukokuun puolessa välissä esittelimme opinnäytetyösuunnitelman hyväksytysti.

Toukokuun lopussa tapasimme toimeksiantajan edustajan ja esittelimme Nuori oireilee psyykkisesti -kaavion sekä Nuori käyttää päihteitä -kaavion. Kaaviot olivat käsintehty versiot ajatuksestamme käyttää Huolen vyöhykkeistö -mallia hoitoonohjauksen apuna. Keskustelimme toimeksiantajan edustajan kanssa Joensuun Vertaistoiminnan opas - sähköisestä lehtisestä ja Jelli.fi-järjestöpalvelusta, joissa Joensuun alueella toimivat kolmannen sektorin palvelut löytyivät koottuna oppaana. Kyseisten tietojen vuoksi päädyimme toimeksiantajan edustajan kanssa jättämään työstämme pois kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut. Kaavioiden kääntöpuolelle keräsimme yhteystietoja, joita terveydenhoitaja voi tarvita hoitoonohjauksessa kaavioiden sisältämien yhteystietojen lisäksi. Nuori käyttää päihteitä -kaaviossa käytimme seulonnan apuvälineenä testejä hoidon tarpeen arvioinnin tukena. Toimeksiantajan edustaja toivoi seulovia testejä myös Nuori oireilee psyykkisesti -kaavioon. Keskustelussa päädyimme syömishäiriön, masennuksen ja ahdistuneisuuden seulontaan käytettävien testien lisäämiseen. Lisäksi kaavioon harkittiin kaksisuuntaisen mielialahäiriön seulontaan tarkoitettua testiä, koska kyseessä on erotusdiagnostinen vaihtoehto masennuksen oireista kärsivälle. Näiden opinnäytetyönprosessimme vaiheiden kautta saimme kuvan lopullisista tuotoksista, joita lähdimme työstämään.

Opinnäytetyö on ollut prosessina opettava ja tietoa syventävä. Koemme aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen, minkä vuoksi myös mielenkiintomme opinnäytetyöhön on ollut tärkeänä innoittajana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työmme teoriaosuus on laaja ja perusteellinen toimeksiantajan edustajan toiveiden mukaisesti. Näin ollen työmme teoriaosuudesta opiskeluterveydenhoitajat saavat luotettavaa ja ajantasaista tietoa nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista, hoidon tarpeen arvioinnista sekä hoitoonohjauksesta. Teoriaosuuden tarkoituksena on toimeksiantajan edustajan toiveen mukaisesti konkretisoida tietoa käytännön työhön ja helpottaa kaavioiden käyttöön ottoa sekä sisällön ymmärtämistä.

Opinnäytetyössä käsiteltävät aiheet valitsimme opiskeluterveydenhuollon tarpeiden pohjalta. Myös tuotoksien sisällön ja toteuttamisen taustalla ovat olleet toimeksiantajan näkökulmasta tärkeät osa-alueet, joista olemme käyneet keskustelua toimeksiantajan edustajan kanssa. Opinnäytetyöhömmme valikoituneet testit on valittu opiskeluterveydenhuollon tarpeiden pohjalta luotettavia lähteitä käyttäen.

Työmme on kehittynyt pitkälti prosessin edetessä, ja tuotoksien lopullinen malli hahmottui vasta projektimme loppuvaiheessa. Opinnäytetyöprosessin kannalta on ollut hidastavaa ja ajoittain haastavaa, koska aloittaessamme tuotoksien suunnittelun valmiin lopputuloksen hahmottaminen ei ollut mahdollista. Tuotoksien kokoamiseen tarvittava tieto on ollut hajanaista, eikä yhtenäisiä hoitoonohjauksetänteitä nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmissa Joensuun alueella ole käytössä. Tämän vuoksi olemme selvittäneet laajoja kokonaisuuksia ja yhdistäneet erilaisia käytänteitä toimivien kaavioiden tekemiseksi. Työtä tehdessämme Joensuun alueen mielenterveys- ja päihdehoidosta vastaavilta tahoilta tuli selkeä viesti, että hoitoonohjauksetänteiden selkeyttäminen ja yhteistyön kehittäminen on aiheellista hoidon parantamiseksi. Tuotoksemme yhtenäistää eri organisaatioiden muodostaman hoitokentän Joensuun alueella ja antaa opiskeluterveydenhoitajille työkalun hoitoonohjaukseen.

Opinnäytetyön haasteeksi muodostuivat myös palveluverkoston muutokset ja käytänteiden päivitykset. Joensuun alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat muutoksen alla. Näin ollen työmme valmistuu vaiheessa, jolloin käytännön palvelut hakevat omaa paikkaansa eivätkä käytänteet ole yhtenäistyneet. Tämän vuoksi käytimme tiedonkeruussa hyödyksi tutustumiskäyntejä Joensuun mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjoaviin tahoihin. Näin varmistimme ajantasaisen ja oikean tiedon muuttuvista käytänteistä.

Kävimme esittelemässä opinnäytetyömme tuotokset sekä kertomassa opiskeluterveydenhoitajille Joensuun alueen jatkohoitopaikoista ja näin ollen kannustamassa kaavioiden käyttöönottoa työkentälle. Esittelemällä jatkohoitopaikat toivoimme yhteydenottamisen sekä konsultoimisen helpottuvan. Jatkohoitopaikoista nousi selkeä viesti, että yhteydenottojen tulisi lisääntyä. Tällöin pystyttäisiin varhaisessa vaiheessa puuttumaan nuoren mielenterveys- tai päihdeongelmiin.

Opinnäytetyöprosessi on ollut meille tärkeänä osana ammatillista kasvua ja kehitystä. Työmme aihe on ajankohtainen. Opinnäytetyön ansiosta olemme saaneet nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä sekä jatkohoitoon ohjaamisesta paljon tietoa, mitä voimme hyödyntää tulevaisuudessa lähes missä tahansa työyksikössä. Työn aikana olemme päässeet tutustumaan ja perehtymään Joensuun alueen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä kolmannen sektorin tarjoamiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin, minkä koemme erittäin tärkeäksi tiedoksi palveluiden

kokonaisuuden hahmottamiseksi. Opinnäytetyömme ansiosta olemme perehtyneet konkreettisesti nuoren hoitopolkuun Joensuun alueella sekä nuorille tarjottuihin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Opinnäytetyöprosessi on antanut meille uutta näkökulmaa nuoren kokonaisvaltaisen hoidon tärkeydestä. Nuorten tukeminen, terveyden edistäminen, varhainen puuttuminen ja näiden ohjeistaminen nuorten kanssa työskenteleville tahoille on keino edistää mielenterveys- ja päihdeongelmiin puuttumista sekä asianmukaisen avun ja hoidon takaamista.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja refleksiivisyyden kriteereillä voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmillä (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2014, 41).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen tuloksen sekä sen uskottavuuden osoittamista. Tutkijan on muun muassa varmistettava, että tutkimuksen tulokset vastaavat käsityksiä tutkimuskohteesta. Lisäksi uskottavuutta lisäävät keskustelu, tulosten arviointi sekä omien pohdintojen hyödyntäminen toiminnan tiedostamisessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuutta opinnäytetyössämme lisää tarkoituksen ja tehtävän perustelevuus ja selittäminen. Kirjallinen raporttimme on selkeä, looginen sekä perustuu ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon. Tietopohjassa olemme käyttäneet useita eri tutkimuksia sekä Käypä hoito -suosituksia. Opinnäytetyömme prosessin seuranta on helppoa raporttimme pohjalta. Tuotoksemme on tehty käyttäen luotettavaa tietoa, jonka lähteenä ovat olleet yhteistyötahojen kotisivut ja heidän edustajiensa henkilöhaastattelut sekä sähköpostitse saadut tiedonannot. Näin olemme saaneet ajantasaisen ja päivitetyn tiedon yksiköiden toiminnasta. Raporttiin kirjoitetut kuvaukset yhteistyötahojen henkilöhaastatteluista ja sähköpostilla saaduista tiedonannoista ovat käyneet tiedonantajilla tarkistettavana. Yhteistyötahoilta on lisäksi varmistettu, että heidän yhteystietonsa löytyvät heidän mielestään oikeasta kohdasta hoitonohtauskaavioistamme. Tuotokset ovat käyneet toimeksiantajan edustajan tarkastuksessa prosessin edetessä, minkä avulla olemme varmistaneet kaavioiden vastaavan kohderyhmän tarpeita. Myös oppinäytetyön ryhmätapaamisissa olemme

saaneet vertaisohjausta. Uskottavuutta parantaa myös opinnäytetyöpäiväkirja, jossa olemme kuvanneet omia kokemuksiamme sekä pohtineet tekemiämme valintoja. Kahdestaan tehty opinnäytetyö luo myös pohdintaa ja keskustelua, jolloin näkökulma asioista on laajempi.

Vahvistettavuuden tulee olla esillä koko prosessin ajan, ja yksi vahvistettavuuden kriteeri on, että ulkopuolinen henkilö pystyy seuraamaan prosessin kulkua raportin pohjalta. Muistiinpanojen, tutkimuspäiväkirjan sekä omien analyysien hyödyntäminen on yksi osa vahvistettavuutta. Eri tutkimustulokset eivät ole esteenä vahvistettavuudelle, vaan näiden tuloksien pohjalta tietämys tutkimuskohteen ilmiöistä lisääntyy. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta työssämme lisäävät perusteelliset lähdeviittaukset ja lähdeluettelo, kuten myös omien muistiinpanojen hyödyntäminen raportin kirjoittamisen vaiheessa. Olemme käyttäneet hyödyksi muistiinpanoja opinnäytetyöpäiväkirjasta ja henkilöhaastatteluista. Hoitoonohjauskaaviot ja opinnäytetyön tietopohja tarkastettiin toimeksiantajan edustajalla sekä lisäksi yhteistyötahoilla, jolloin haastateltavat ovat varmistaneet antamiensa tietojen oikeellisuuden. Tuotoksien pohjana olemme käyttäneet huolen vyöhykkeistöä, jonka avulla opiskeluterveydenhoitajan huolen astetta pystytään mittaamaan sekä vahvistamaan. Myös luotettavan tiedon, tarkan lähdekriittisyyden ja työskentelyn avulla olemme pystyneet tuottamaan korkealaatuisen opinnäytteen. Lähteiden valinnassa olemme lisäksi huomioineet käytettävien materiaalien ajankohtaisuuden ja teoretietoa olemme peilanneet käytännön toimintaan. Esimerkiksi palveluiden saatavuudessa on paljon eroavaisuuksia teoretiedon ja käytännön välillä, mikä on vaikuttanut teoretiedon ja hoitoonohjauskaavioiden eroavaisuuksiin. Toiminnallisen opinnäytteen on kuitenkin tarkoitus palvella mahdollisimman konkreettisesti kohderyhmän tarpeita. Tämän vuoksi kaaviot on muodostettu Joensuun alueen tarjoamista palveluista ja voimassa olevien käytäntöjen mukaisesti, vaikka ne poikkeaisivatkin kirjallisten lähteiden teoretiedosta

Reflektiivisyys tutkimuksessa korostuu tekijän kautta, jonka on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan sekä vaikutuksestaan tutkimukseen. Tutkimuksessa näiden havaintojen esille tuominen lisää reflektiivisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Refleksiivisyys on huomioitu laajasti opinnäytetyömme prosessissa. Toiselle opinnäytetyömme tekijöistä aihealue on ollut entuudestaan vieraampi, joten olemme keränneet teoretietoa laajasti ja yksityiskohtaisesti kokonaisuuden hahmottamiseksi. Myös keskinäinen keskustelu on antanut laajemman kuvan käsiteltävästä aiheesta. Kummallakaan

opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiemmin kokemusta näin laajan prosessin työstämisestä, joten aiheen rajaaminen oli työn alkuvaiheessa haastavaa. Työn edetessä aihe on supistunut ja työssä käsiteltävät aiheet selkeytyneet Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme työskennelleet toteuttaen kriittistä arviointia ja ajattelua. Työllämme on ollut alusta alkaen selkeä tavoite, ja olemme edenneet aikataulun ja suunnitelman mukaisesti.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että työ on siirrettävissä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen lukijan tulee saada riittävästi kuvailtua tietoa ympäristöstä ja osallistujista, jotta lukija voi arvioida itsenäisesti siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työmme on siirrettävissä työelämään, ja sitä hyödynnetään opiskeluterveydenhuollossa. Teoriaosuus tukee tuotoksien käyttöä, ja se tuo konkreettista apua opiskeluterveydenhoitajien työhön. Kaaviomme on helposti siirrettävissä ja hyödynnettävissä eri opiskeluterveydenhuollon pisteissä, missä kyseisen ikäryhmän nuoria ohjataan mielenterveys- ja päihdepuolelle jatkohoitoon. Kaavion pohja ja huolen asteen kautta tapahtuva hoidon tarpeen arvioiminen ovat myös siirrettävissä eri paikkakunnille ja sairaanhoitopiireihin. Tällöin paikkakunnalta ja sairaanhoitopiiristä tulee kartoittaa mielenterveys- ja päihdetahot sekä sijoittaa ne kaavioon oikeaan huolen vyöhykkeeseen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme pohtineet opinnäytetyön raportissa eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyössämme käytetyt seulat ovat valikoituneet luotettavista lähteistä, ja ne on liitetty opinnäytetyön liitteisiin. Seulat työn liitteenä lisäävät työn luotettavuutta, koska eri lähteissä seulat voivat poiketa pistemääriltään ja näin ollen vaikuttaa kaavioiden käyttöön.

Etiikka pohtii kysymyksiä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Tutkimuksessa, tiedon hankinnassa ja sen julkaisussa tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) määrittelee hyvän tieteellisen käytännön perustuvan muun muassa rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Lisäksi edellytetään, että tutkimuksessa käytetään parhaiten soveltuvia tutkimis- ja arviointimenetelmiä sekä tutkimukseen osallistuvien jäsenten vastuut ja velvollisuudet tulee olla määritelty ja kaikkien osapuolten tiedossa.

Opinnäytetyömme tekemisessä olemme huomioineet eettiset periaatteet ja toimineet niiden mukaisesti. Opinnäytetyön tuotoksien on tarkoitus palvella työelämää mahdollisimman hyvin. Ammattieettisyys tulee esille työssämme esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin kautta, jossa opiskeluterveydenhoitajan huoli on mittarina hoitoonohjauksessa, eikä nuorta ole tarkoitus lokeroida huolen vyöhykkeestään. Opinnäytetyömme edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäisee sairauksia, kehittää hoitoalan työntekijöiden ammattitaitoa sekä lisää nuoren yksilöllistä hoitoa. Lisäksi olemme laatineet toimeksiantosopimuksen, missä on määritelty vastuut ja velvollisuudet opinnäytetyön tekijöille sekä toimeksiantajalle. Näin olemme laatineet yhteiset sopimukset työmme päivitys- ja käyttöoikeuksista. Myös tietosuojaan liittyvät kysymykset nousivat opinnäytetyössämme esille, koska hoitoonohjauskaavioihin laitettavien yhteystietojen tuli olla yleisesti käytössä olevia puhelinnumeroita ja yhteystietoja. Opiskeluterveydenhuollon tiedossa on myös puhelinnumeroita, joista tavoittaa yhteyshenkilöt suoraan. Tämä tuli kuitenkin huomioida opinnäytetyössämme, ja yhteystietojen laittamisesta tuli aina erikseen sopia tiedon antajien kanssa.

Opinnäytetyössämme teoreettisen osuuden pohjana ovat luotettavat asiantuntijalähteet, kirjallisuus, tietokannat ja jatkuva lähdekriittisyys. Työssämme rehellisyydestä kertovat tarkat lähdeviittaukset sekä lähdemerkinnät, joiden ansioista oma tekstimme erottuu selkeästi asiantuntijoiden lainauksista.

7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyötämme pystytään hyödyntämään toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lisäksi myös muissa yksiköissä ja toimipisteissä, joissa hoidetaan 16–22-vuotiaita nuoria. Edellä mainitut tahot pystyvät hyödyntämään opinnäytetyömme tietoperustaa sekä tuotoksia.

Potilasohjeet vaativat jatkuvaa arviointia ja muokkaamista ollakseen tiedoltaan ajantasaisia, joten näin ollen ne eivät ole koskaan täysin valmiita (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25). Jatkokehitysideana on terveydenhuollon uudistusten myötä tapahtuvien muutosten päivittäminen hoitoonohjauskaavioihin. Joensuun alueella eri yhteistyötahojen, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon tarjoamiin palveluihin ohjaamisen käytänteet vaihtelevat suuresti. Näiden yhtenäistämiseksi

palveluiden tarjoajilta olisi hyvä löytyä kriteerit hoitoon pääsemisen edellytyksistä. Näin ollen myös hoitoon ohjaamisen käytänteet selkiytyisivät ja nuoren tarvitseman mielenterveys- ja päihdepuolen hoidon saaminen tehostuisi. Opinnäytetyön aiheen laajuuden vuoksi siitä olisi paljon jatkokehittämismahdollisuuksia.

Lähteet

- Aalto, M. & Seppä, K. 2009. Alkoholin liikakäyttö. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen opas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>.
 30.12.2014.
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuoren kanssa työskentelevälle aikuiselle. Kansanterveyslaitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairiot.pdf?sequence=1>.
 30.12.2014.
- Alho, H. 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51–59.
- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Mielenterveyden erityistilanteita. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00015&p_teos=spr&p_osio=106&p_selaus=.
 9.9.2014.
- Castrén, S., Dunderfelt-Lövegren, E., Setälä, S. & Saarni, S. 2015. Tunnista murehtija: yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä voidaan hoitaa. Lääkärilehti 70 (3–4), 127–131.
- Duodecim. 2010. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00353#s5.
 30.12.2014.
- Duodecim. 2014. Lääkärin tietokanta. BAI -kysely. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=BAI.
 12.6.2014.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.
- Eriksson, E & Arnkril, T.E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Huolen vyöhykkeistö. Oppaita 60. Stakes.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1.
 22.1.2015.
- Hautala, L., Liuksila, P.-R., Räihä, H., Väänänen, A.-M., Jalava, A., Väinälä, A. & Saarijärvi, S. 2005. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveydenhuollossa. Lääkärilehti 60 (45), 4599–4605.
<http://www.fimnet.fi/tietopalvelu.karelia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000024581>.
 11.6.2014.
- Haravuori, H., Suomalainen, L. & Mantere, O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129 (8), 863–70. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10927.pdf>.
 15.10.2014.
- Heinonen, E. 2006. Varhainen puuttuminen ja verkostoyhteistyö. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 147–155.

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Nuorten mielenterveystalo.
<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>. 9.9.2014.
- Issakainen M. 2014. Sairaanhoitaja. Joensuun kaupunki. Nuorisoasema. Suullinen haastattelu, 26.8.2014.
- Jelli-järjestötietopalvelu. 2015. Tervetuloa Jelli-järjestötietopalveluun.
<http://www.jelli.fi/tietoa-sivustosta/>. 22.2.2015.
- Joensuun kaupunki. 2015. Joensuu. <http://www.joensuu.fi/>. 6.2.2015.
- Joensuun kriisikeskus. 2015. Kriisikeskuksen palvelut.
<http://www.joensuunkriisikeskus.fi/kriisiapu.html#kriisivastaanotto>.
 22.2.2015.
- Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127 (16), 1719–1725.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99726.pdf>. 11.6.2014.
- Kaivosoja, M. 2004. Lait ja sopimukset. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 445–460.
- Kaivosoja, M., Karlsson, L., Ehrling, L., Melartin, T., Pylkkänen, K., Lounamaa, R., Kalland, M., Laakso, J., Pietikäinen, M., Isolauri, J., Wrede, G.H., Paloniemi, A., Merikanto, T., Virtanen, V. & Haapalainen, S. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuslausuma.
<http://www.edelphi.fi/en/groups/ot1/documents/d1/hLA/condition/doc/konsensuslausuma2010.pdf>. 15.1.2015.
- Karukivi, M. & Haapasalo-Pesu, K.M. 2012. Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito. Suomen lääkärilehti 67 (12) 949–954.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=nuorten%20yleistyneen%20ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6. 5.1.2015.
- Kukkonen, M. 2014. Toive tutustumiskäyntiin/opinnäytetyö. mauri.kukkonen@pkssk.fi. 1.9.2014.
- Kuntaliitto. 2015. Joensuu: Laaja hyvinvointikertomus 2013–2016.
<http://www.hyvinvointikertomus.fi/publicdoc/id/117/>. 12.1.2015.
- Käypä hoito -suositus. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=BAI. 22.2.2015.
- Käypä hoito -suositus. 2014a. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99726&p_haku=Psykiatriset%20arviointiasteikot%20kliinisess%C3%A4%20ty%C3%B6ss%C3%A4.%2011.6.2014. 4.1.2015.
- Käypä hoito -suositus. 2014b. Depressio. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.
http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=PSWQ. 6.1.2015.
- Laakkonen A. & Mannonen, M. 2012. Ohje joensuulaisten ja Joensuussa opiskelevien nuorten hoitoon ohjaamisesta Nuorisoasemalle. Joensuun kaupunki.
- Laki mielenterveystalain muuttamisesta 954/1992.
- Lastensuojelulaki 417/2007.

- Lönnqvist, J., & Lehtonen, J. 2014a. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–40.
- Lönnqvist, J., Moring, J. & Henriksson, M. 2014b. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 731–748.
- Mantere, O. & Pajakko, S. 2014. Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen. *Lääkärilehti* 69 (40) 2537–2543.
http://www.fimnet.fi.tietopalvelu.karelia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL40_2014-2537.pdf. 5.1.2015.
- Marttunen, M. 2014. Opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=12036210&name=DLFE-32413.pdf. 5.1.2015.
- Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001. Nuorten päihdehäiriöiden oire ja kulku. *Duodecim* 117; 1579–84. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92418.pdf>. 7.5.2014.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013a. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 7–14.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013b. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 41–58.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 645–680.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Niemelä, S. 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Taami, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 49-67.
- Niemelä, S. 2010. Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alko, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 107-118.
- Niemelä, S. 2011. Alkoholien ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 301-304.
- Näsänen & Sainola-Rodriguez 2014. Sairaanhoidaja & osastonhoitaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito. Suullinen haastattelu, 17.9.2014.
- Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.
- Pirkanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi. Toimintaohjeita 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSUME.pdf. 30.12.2014.
- Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Petilä, A.M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat –kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 25 (2), 118–129.

- <http://elektra.helsinki.fi.tietopalvelu.karelia.fi/se/h/0786-5686/25/2/nuortenp.pdf>. 22.2.2015.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2014. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opiskelu/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_Opinnaytetyo%CC%88n_ohje_ELOKUU2014.pdf. 12.2.2015.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2015. PKSSK etusivu. <http://www.pkssk.fi/pkssk-etusivu>. 6.2.1015.
- Pylkkänen, K. 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys suomessa. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 14–26.
- Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 46–49.
- Roivainen, E. 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 124 (21), 2467–2470. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97613.pdf>. 5.1.2015.
- Salonen, U. & Alenius, H. 2014. SCOFF -kysely syömishäiriön seulonnassa. Näytönastekatsaukset. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6. 22.2.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3574.pdf. 15.1.2014.
- Sovatek-säätiö. 2014. Joensuun päihdepalvelukeskus. http://www.sovatek.fi/paihdepalvelut_joensuu.shtml. 22.2.2015.
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 17–38.
- Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 718–730.
- Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 135-145.
- Tacke, U. 2012. Kannabisriippuvuuden hoito. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 98-101.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Alkoholien käytön yhteydet muihin terveysriskeihin. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/tietoa-alkoholista/nuorten-varhaisen-alkoholin-kayton-riskit/alkoholinkayton-yhteydet-muihin-terveysriskeihin>. 22.2.2015.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2012. GAD-7. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/109/>. 5.1.2015.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi 2004/2005-2013. 2013 Kouluterveyskysely.

- http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_lukio.pdf. 9.5.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Kannabista käyttäneiden 14–20-vuotiaiden osuus 2000–2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/SVT_PTVK_2013_korjattu%2018.2.2014_verkko.pdf?sequence=1. 9.5.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Nuorten päihteidenkäyttö ja päihdehäiriöt. <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>. 13.1.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluilmoitus [http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Milloin on tehtävä lastensuojeluilmoitus?](http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Milloin%20on%20tehtava%20lastensuojeluilmoitus?). 30.1.2015.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuisku, K., Melartin, T. & Vuokko, A. 2011. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. TOIMIA. Työkäisten toimintakyky - asiantuntijaryhmä. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus_mielenterveysongelmiin_liittyva_toimintakyvyn_arviointi_1.pdf. 5.1.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Teoksessa Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S. K. & Jäppinen, S. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: TENK, 6-7. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 16.1.2015.
- Vanhamäki, E. 2014. Lähihoitaja. Sovatek-säätiö. Suullinen haastattelu, 29.10.2014.
- Vessonen, M. 2014. Osastonhoitaja. Joensuun kaupunki. Mielenterveyskeskus. Suullinen haastattelu, 1.9.2014.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2012. Nuoret ja huumeet. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alko, A. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 214-223.
- Vorma, H. 2012. Sekakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alko, A. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 72-76.
- World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. 1.5.2014.

Valitse vaihtoehdoista se, joka kuvastaa oloasi tai tunnettasi parhaiten. Vastaa kaikkiin kysymyksiin. Tarkista vielä lopuksi vastauksesi.

1. 0 En ole surullinen.
1 Olen surullinen.
2 Olen aina alakuloinen ja surullinen.
3 Olen niin onneton, että en enää kestä.
2. 0 Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.
1 Tulevaisuus pelottaa minua.
2 Tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavaa.
3 Tunnen että tulevaisuus on toivoton.
3. 0 En tunne epäonnistuneeni.
1 Olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset.
2 Menneisyyteni on sarja epäonnistumisia.
3 Olen täysin epäonnistunut ihmisenä.
4. 0 Asiat tuottavat minulle edelleen tyydytystä.
1 En osaa nauttia asioista kuten ennen.
2 En saa tyydytystä mistään.
3 Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.
5. 0 Minulla ei ole erityisiä syyllisyydentunteita.
1 Minulla on usein syyllinen olo.
2 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
3 Tunnen syyllisyyttä suurimman osan ajasta.
6. 0 En koe, että minua rangaistaan.
1 Uskon, että minua saatetaan rangaista.
2 Odotan, että minua rangaistaan.
3 Tunnen, että minua rangaistaan.
7. 0 En ole pettynyt itseäni.
1 Olen pettynyt itseäni.
2 Inhoan itseäni.
3 Vihaan itseäni.
8. 0 Olen yhtä hyvä kuin kuka tahansa.
1 Arvostelen heikkouksiani ja virheitäni.
2 Moitin itseäni virheistä.
3 Moitin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen.
9. 0 En ole ajatellut tappaa itseäni.
1 Olen ajatellut itseni tappamista, mutta en tee sitä.
2 Haluaisin tappaa itseni.
3 Tappaisin itseni, jos siihen olisi mahdollisuus.
10. 0 En itke tavallista enempää.
1 En pysty itkemään, vaikka haluaisin.
2 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.
3 Itken nykyisin aina.
11. 0 En ole sen ärtyneempi kuin tavallisesti.
1 Ärsynnyn nykyään helpommin kuin ennen.
2 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.
3 Aiemmin raivostuttaneet asiat eivät liikuta minua.
12. 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.
1 Muut ihmiset kiinnostavat minua enää vähän.
2 En ole kiinnostunut muista juuri lainkaan.
3 Muut ihmiset eivät kiinnosta minua.
13. 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennen.
1 Lykkään usein päätöksien tekemistä.
2 Minun on vaikea tehdä päätöksiä.
3 En pysty tekemään päätöksiä.
14. 0 Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut.
1 Näytän vanhalta ja vähemmän viehättävältä.
2 Ulkonäköni on muuttunut epämiellyttäväksi.
3 Uskon olevani ruma.
15. 0 Työkykyni on suunnilleen ennallaan.
1 Työn aloittaminen tuntuu vaikealta.
2 Minun on pakotettava itseni työhön.
3 En pysty tekemään työtä.
16. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennen.
1 En nuku yhtä hyvin kuin ennen.
2 Herään nykyisin 1–2 tuntia liian aikaisin enkä saa unta.
3 Herään useita tunteja liian aikaisin enkä saa unta.
17. 0 En väsy sen nopeammin kuin ennen.
1 Väsyn nopeammin kuin aikaisemmin.
2 Väsyn lähes tyhjästä.
3 Olen liian väsynyt tehdxnseni mitään.
18. 0 Ruokahaluni on ennallaan.
1 Ruokahaluni ei ole niin hyvä kuin ennen.
2 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua.
3 Ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen.
19. 0 Painoni on pysynyt suunnilleen ennallaan.
1 Olen laihtunut yli 3 kiloa.
2 Olen laihtunut yli 5 kiloa.
3 Olen laihtunut yli 8 kiloa.
20. 0 En ole juuri huolissani terveydestäni.
1 En pysty ajattelemaan kuin ruumiillisia vaivojani.
2 Olen huolissani vaivoistani, säryistä jne.
3 Olen huolissani terveydestäni lähes koko ajan.
21. 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan.
1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.
2 Kiinnostukseni seksiin on vähäistä.
3 En ole lainkaan kiinnostunut seksistä.

Pisteet yhteensä: _____

Testin tulkinnassa voi käyttää seuraavia, suuntaa antavia pisterajoja:

alle 10 pistettä = ei masennusoireita, 10–16 pistettä = lieviä masennusoireita,
17–29 pistettä = kohtalaisia masennusoireita, 30–63 pistettä = vakavia masennusoireita.

Melartin, T. & Vuorilehto, M. 2009. Masennus. Teoksessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Toim.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 32–33.

MDQ-seulan tulkintaohje

MDQ-seula on positiivinen, jos:

- kohdassa 1 kyllä-vastauksia on vähintään 7 ja
- kohtaan 2 on vastattu kyllä ja
- kohtaan 3 on vastattu 3 tai 4
(hypomaniassa ongelmat voivat olla lievempiä eli 2)

MDQ-seulan ollessa positiivinen on kaksisuuntaisen mielialahäiriön todennäköisyys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa seulotuilla ollut noin 40 %. Tällöin on aiheellista varmentaa diagnoosi tarkemman diagnostisen haastattelun avulla.

Lähde: Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL ym.

Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire.

Am J Psychiatry 2000;157:1873-5

Reprinted with permission from the American Journal of Psychiatry (© 2000). American Psychiatric Association.

Lupa käyttöön saatu 8.9.2008

LIITE 6: Beckin ahdistuskyselylomake (BAI)

Alla on lueteltu tuntemuksia, joita voi esiintyä silloin, kun ihminen on ahdistunut. Ympyröi numero sen mukaan, miten paljon tuntemus on rasittanut sinua kuluneen viikon aikana tämä päivä mukaan lukien.

	ei lainkaan	lievästi	kohtalaisesti (hyvin epä- miellyttävää, mutta kestin sen)	vakavasti (niin vakavaa, että hädin tuskin kestin sen)
1. Puutuminen tai kihelmöinti	0	1	2	3
2. Kuuma olo (joka ei johdu lämpötilasta)	0	1	2	3
3. Heikotus jaloissa	0	1	2	3
4. Kyvyttömyys rentoutua	0	1	2	3
5. Pelko siitä, että pahin tapahtuu	0	1	2	3
6. Huimaus	0	1	2	3
7. Sydämentykytys	0	1	2	3
8. Tasapainohäiriöt	0	1	2	3
9. Kauhun tunne	0	1	2	3
10. Hermostuneisuus	0	1	2	3
11. Tukehtumisen tunne	0	1	2	3
12. Käsien vapina	0	1	2	3
13. Muu vapina	0	1	2	3
14. Itschillinnän menettämisen pelko	0	1	2	3
15. Hengitysvaikeus	0	1	2	3
16. Kuolemanpelko	0	1	2	3
17. Yleinen pelokkuus	0	1	2	3
18. Ruoansulatusvaikeudet	0	1	2	3
19. Pyörtymisen pelko	0	1	2	3
20. Punastuminen	0	1	2	3
21. Hikoilu (joka ei johdu kuumuudesta)	0	1	2	3
BAI (Beckin ahdistuskyselylomake) Tutkittava täyttää lomakkeen valitsemalla kustakin kohdasta tilanteen, joka parhaiten kuvaa tämänhetkistä vointia. Tutkittavan ympäröivät numerot lasketaan yhteen ja saadun summan perusteella katsotaan tutkittavan ahdistuksen aste.				
0 - 7 pistettä 8 - 15 pistettä 16 - 25 pistettä lievä 26 - 63 pistettä vaikea				

Lähde: Soisalo, R. 2012. Suisidaalisuuden arviointi ja hoito. LIITE 6: Beckin ahdistuneisuuskyselylomake (BAI). Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
<http://www.psyk.fi/sites/default/files/SUISIDAALISUUDEN+ARVIOINAR+JA+HOITO.pdf>. 22.2.2015

Nimi:

Pvm:

SCOFF

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?

- 1. kyllä
- 2. ei

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?

- 1. kyllä
- 2. ei

3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?

- 1. kyllä
- 2. ei

4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?

- 1. kyllä
- 2. ei

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämääsi?

- 1. kyllä
- 2. ei

SCOFF-seula

SCOFF on syömishäiriöiden seulontaan kehitetty itsearviointilomake. Diagnostiseksi välineeksi sitä ei ole tarkoitettu. Kysely koostuu viidestä kysymyksestä, joiden jokaisen kohdalla on kyllä-/ei-vastausvaihtoehdot.

Pisteytys:

Jokaisesta kyllä-vastauksesta annetaan 1 piste ja jokaisesta ei-vastauksesta 0 pistettä. Näin loppupistemäärä muodostuu välillä 0-5.

Tulkinta:

0 pistettä = ei ilmoitettua oireilua
1 piste = lievää oireilua
2-5 pistettä = merkittävää oireilua

SCOFF-seulan kyllä-vastaukset tulee käydä keskustellen läpi. Henkilöä pyydetään tarkentamaan vastauksiaan, mm. milloin oireilu on alkanut, miten se on kehittynyt, mikä oireilun tila on nykypäivänä ja mitkä tekijät oireilua mahdollisesti laukaisee. Keskustelussa voidaan kartoittaa myös kuinka laaja-alaista oireilu on ja mitä seurauksia sillä on henkilölle.

Kyseessä on itsearviointimenetelmä, jonka vuoksi mm. halu antaa sosiaalisesti mahdollisimman hyväksyty kuva itsestä voi vaikuttaa tuloksiin. Tämänkin vuoksi kyselyn läpikäyminen keskustellen on tärkeää.

Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
 - 2-4 kertaa kuussa (2)
 - 2-3 kertaa viikossa (3)
 - 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
 - 5-6 annosta (2)
 - 7-9 annosta (3)
 - 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 - kerran kuussa (2)
 - kerran viikossa (3)
 - päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 - kerran kuussa (2)
 - kerran viikossa (3)
 - päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 - kerran kuussa (2)
 - kerran viikossa (3)
 - päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 - kerran kuussa (2)
 - kerran viikossa (3)
 - päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos	
	0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	12 cl lasi mietoa viiniä
	4 cl annos väkeviä
1,5 annosta	
	0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta



7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Palaute - Onko sinulla riski saada alkoholista haittoja?

AUDIT-pisteet	Yleisiä vaikutuksia
0 – 7 pistettä riskit vähäisiä	<ul style="list-style-type: none"> • Rentouttava • Sosiaalista vuorovaikutusta helpottava • Joissakin tapauksissa kohtuukäyttökin on riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkut sairaudet ja lääkkeet) • Ajoittainen humalajuominen voi altistaa tapaturmille
8 – 10 pistettä riskit lievästi kasvaneet	<ul style="list-style-type: none"> • Väsymys • Unettomuus, unihäiriöt • Korkea verenpaine • Ongelmat ihmissuhteissa
11 – 14 pistettä riskit selvästi kasvaneet	<ul style="list-style-type: none"> • Alakulo, masennus • Impotenssi • Tapaturmariski • Rattijuoppuus
15 – 19 pistettä riskit suuria	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki ylläolevat riskit sekä: • Maksan, haiman, aivojen vaurioituminen • Suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpä • Fyysinen alkoholiriippuvuus
20 + pistettä riskit erittäin suuria	

Mitä hyötyjä saat kun vähennät tai lopetat?

- nukut paremmin	- olet hyväntuulinen	- vähemmän perheriitoja
- olet energisempi	- fyysinen kunto kohenee	- työssä oleminen paranee
- laihdut	- vanhemmuus palaa	- enemmän rahaa
- ei krapuloita	- perhe/lapset voivat paremmin	Pienempi riski
- muisti paranee		- saada terveystaittoja

Vinkkejä tavoitteessa pysymiseen

Tunnista haastavat tilanteet:

Koska kiusaus on suurimmillaan? Vältä näitä tilanteita tai kehitä niihin etukäteen selviytymistapa. Harjoittele tilanteita mielessäsi etukäteen.

Miten pärjään?

Pidä silloin tällöin kirjaa juomisestasi.

Monenako päivänä viikossa joit? Paljonko meni kerralla? Mikä oli annosten yhteenlaskettu määrä viikon ajalla?

Miten motivoin itseäni?

Palauta mieleesi syyt, joiden vuoksi vähennät

Tarvitsenko enemmän apua?

Älä epäröi hakea apua esim. paikkakuntasi terveyskeskuksesta tai A-klinikalta. Apua saat myös internetistä, esimerkiksi Päihdelinkistä.

www.paihdelinkki.fi

The CRAFFT Screening Interview

Begin: “I’m going to ask you a few questions that I ask all my patients. Please be honest. I will keep your answers confidential.”

Part A

During the PAST 12 MONTHS, did you:	No	Yes
1. Drink any <u>alcohol</u> (more than a few sips)? (Do not count sips of alcohol taken during family or religious events.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Smoke any <u>marijuana</u> or <u>hashish</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Use <u>anything else</u> to <u>get high</u> ? ("anything else" includes illegal drugs, over the counter and prescription drugs, and things that you sniff or "huff")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For clinic use only: Did the patient answer “yes” to any questions in Part A?

No

Yes

↓
Ask CAR question only, then stop

↓
Ask all 6 CRAFFT questions

Part B

	No	Yes
1. Have you ever ridden in a <u>CAR</u> driven by someone (including yourself) who was “high” or had been using alcohol or drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do you ever use alcohol or drugs to <u>RELAX</u> , feel better about yourself, or fit in?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Do you ever use alcohol or drugs while you are by yourself, or <u>ALONE</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Do you ever <u>FORGET</u> things you did while using alcohol or drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Do your <u>FAMILY</u> or <u>FRIENDS</u> ever tell you that you should cut down on your drinking or drug use?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Have you ever gotten into <u>TROUBLE</u> while you were using alcohol or drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONFIDENTIALITY NOTICE:

The information recorded on this page may be protected by special federal confidentiality rules (42 CFR Part 2), which prohibit disclosure of this information unless authorized by specific written consent. A general authorization for release of medical information is NOT sufficient for this purpose.

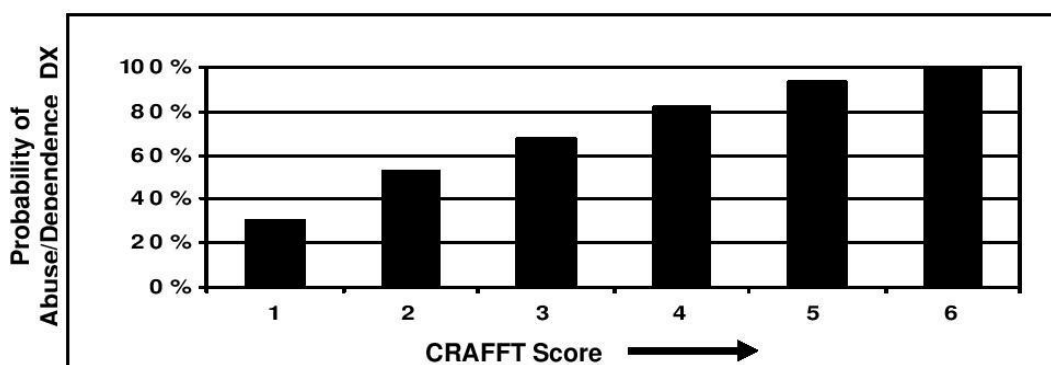
© CHILDREN’S HOSPITAL BOSTON, 2009. ALL RIGHTS RESERVED.

Reproduced with permission from the Center for Adolescent Substance Abuse Research, CeASAR, Children’s Hospital Boston. (www.ceasar.org)

Lähde: Center for Adolescent Substance Abuse Research. 2009. The CRAFFT Screening Interview. http://www.ceasar-boston.org/CRAFFT/pdf/CRAFFT_English.pdf. 22.2.2015.

SCORING INSTRUCTIONS: FOR CLINIC STAFF USE ONLY

CRAFFT Scoring: Each “yes” response in **Part B** scores 1 point.
A total score of 2 or higher is a positive screen, indicating a need for additional assessment.

Probability of Substance Abuse/Dependence Diagnosis Based on CRAFFT Score^{1,2}**DSM-IV Diagnostic Criteria³ (Abbreviated)****Substance Abuse (1 or more of the following):**

- Use causes failure to fulfill obligations at work, school, or home
- Recurrent use in hazardous situations (e.g. driving)
- Recurrent legal problems
- Continued use despite recurrent problems

Substance Dependence (3 or more of the following):

- Tolerance
- Withdrawal
- Substance taken in larger amount or over longer period of time than planned
- Unsuccessful efforts to cut down or quit
- Great deal of time spent to obtain substance or recover from effect
- Important activities given up because of substance
- Continued use despite harmful consequences

© Children's Hospital Boston, 2009. This form may be reproduced in its exact form for use in clinical settings, courtesy of the Center for Adolescent Substance Abuse Research, Children's Hospital Boston, 300 Longwood Ave, Boston, MA 02115, U.S.A., (617) 355-5433, www.ceasar.org.

References:

1. Knight JR, Shrier LA, Bravender TD, Farrell M, Vander Bilt J, Shaffer HJ. A new brief screen for adolescent substance abuse. Arch Pediatr Adolesc Med 1999;153(6):591-6.
2. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. Arch Pediatr Adolesc Med 2002;156(6):607-14.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision. Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.

Lähde: Center for Adolescent Substance Abuse Research. 2009. The CRAFFT Screening Interview. http://www.ceasar-boston.org/CRAFFT/pdf/CRAFFT_English.pdf. 22.2.2015.

NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: _____
 Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystoimittaja keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En
 1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti
 2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin
 Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En
 1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)
 4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"
 4. Liutinaaineita (imppaaminen)
 4. Huuhausaineita, mitä _____
 4. Jotain muita päihteitä, mitä _____
 5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)
 Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa
 2. 4–6 kertaa
 3. Noin kerran kuukaudessa
 4. Pari kertaa kuukaudessa
 5. Kerran viikossa tai useammin
 Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia
 1. 1–2 annosta
 2. 3–4 annosta
 3. 5–6 annosta
 4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta
 0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta
 3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta
 0,5 l pullo viinaa on 13 annosta
 1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) 6 annosta

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan 1. Kerran
 3. 2–3 kertaa 4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi rengastus)

- Olen satuttanut itseäni.
 Olen satuttanut toista.
 Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.
 Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.
 Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.
 Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.
 En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran 2. Kahdesti 4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan 1. Kerran 3. Useammin

9. Oletko "sammutunut"?

0. En kertaakaan 1. Kerran 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- Seuran vuoksi kavereiden kanssa
 Hauskanpitoon
 Rentoutumiseen
 Helpottaakseni pahaa oloa
 Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
 Jonkin muun syyn takia, minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- Ei
 Keskusteltu kerran
 Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- Kyllä
 Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
 Eivät

14. Kuuluuko lähystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huuhausaineita?

- Ei Yksi henkilö
 2–5 henkilöä Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huuhausaineita paikkakunnallasi?

- Vaikeaksi En osaa sanoa Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

(Pirskanen 2007, 2011)

NUORI OIREILEE PSYKKISESTI

LIEVÄ HUOLI	TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
<p>BDI-21: 10 - 16 pistettä SCOFF: 1 piste BAI: 8 - 15 pistettä GAD-7: 0 - 4 pistettä/ 5-9 pistettä</p>	<p>BDI-21: 17 - 29 pistettä SCOFF: 2 - 5 pistettä MDQ: positiivinen löydös (= 1.osa > 6 pistettä, 2.osa Kyllä - vastaus, 3.osa muu vastaus kuin "Ei ongelmia".) BAI: 16 - 25 pistettä GAD-7: 10 - 15 pistettä</p>	<p>BDI-21: 30 - 63 pistettä SCOFF: 2 - 5 pistettä MDQ: positiivinen löydös (= 1.osa > 6 pistettä, 2.osa Kyllä -vastaus, 3.osa muu vastaus kuin "Ei ongelmia".) BAI-27: 26 - 63 pistettä GAD-7: 16 - 21</p>
<p>Omat voimavarat / Seurantakäynnit / Keskustelut riittävät</p>	<p>Omat voimavarat eivät riitä, lisääpua saatava -Lisäksi seurantakäynnit, yhteistyön tiivistäminen</p>	<p>Omat voimavarat eivät riitä, lisääpua saatava välittömästi</p>
<p>ALLE 18-VUOTIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Neuvottele yhteydenottamisesta huoltajiin Seurantakäynnit, keskusteluyhteys Neuvonta ja tilanteen pohdinta nuoren kanssa Nuorisoesema ti-to klo 9-15 p. 050 505 3043 sh. vastaanottoaika / konsultaatioapu 	<p>ALLE 18-VUOTIAS</p> <p>Yhteys huoltajiin nuoren luvalla, jos nuoren hyvinvointi/ turvallisuus vaatii -> lastensuojelun konsultointi p. 050 912 6217 (Joensuun alue 13-17-vuotiaat)</p>	<p>ALLE 18-VUOTIAS</p> <p>Ei akuuttia hätää</p> <p>Akuuttia varaa ei ole, mutta huoli on jatkuvaa</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteys huoltajiin Nuoren hyvinvoinnin/ turvallisuuden vaarantuuessa Lastensuojeluilmoitus p. 050 912 6217 (Joensuun alue 13-17-vuotiaat) Nuorisopsykiatrian tehostetun avohoidon työrhmä (PKSSK) Konsultaatioapu ma-to klo 8-16, pe klo 8-15 p. 050 579 0681
<p>YLI 18-VUOTIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Kannustetaan ottamaan puheeksi vanhempien tai läheisten kanssa, tukiverkoston vahvistaminen Seurantakäynnit, keskusteluyhteys Neuvonta ja tilanteen pohdinta nuoren kanssa Nuorisoesema ti-to klo 9-15 p. 050 505 3043 sh. vastaanottoaika / konsultaatioapu 	<p>YLI 18-VUOTIAS</p> <p>Motivoidaan hoitoon, yhteys vanhempiin nuoren luvalla</p>	<p>YLI 18-VUOTIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteys vanhempiin nuoren luvalla Joensuun Mielenterveyskeskus Akuuttityöryhmä ma-pe klo 9-12 sekä klo 14-18 p. 050 511 8352 Aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon työrhmä (PKSSK) Hoitokoordinaattori/ Päivystävä työpari klo 8-20 p. 050 387 7677
<p>Nuoren hyvinvointia tukevia palveluita Joensuussa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dreamcafe Joensuun kaupungin nuorisotoimi Joensuun ev.lut. seurakunnat 	<p>HOIDON TARPEEN ARVIO</p> <p>Nuorisoesema ti-to klo 9-15 p. 050 505 3043 sairaanhoitajan vastaanottoaika/ konsultaatioapu</p> <p>Joensuun mielenterveyskeskus Vastaanotto työryhmä ma-to klo: 8-16 pe: 8-14 p. 013 267 4600 Sh. vastaanottoaika/ konsultaatioapu Sairaanhoidtajien puh.num. katso kääntöpuolelta</p>	<p>Akuutti hätä</p> <p>Vaaraksi itselle tai muille, hoitoon toimittamatta jättäminen oleellisesti pahentaisi sairautta / vaarantaisi terveyttä / henkeä uhkaava tila</p> <p>Yhteispäivystys p. 013 171 6161, Tehostetun avohoidon työryhmät</p> <p>Yleinen hätänumero, sosiaalipäivystys: p. 112</p>
<p>LÄÄKÄRIN ARVIO</p> <p>Kääntöpuolella yhteystiedot terveyskeskuksiin, sekä oman kunnan tarjoamiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin Kontiolahtelaisille ja Outokumpulaisille nuorille.</p>	<p>LÄÄKÄRIN ARVIO</p>	<p>Akuutti hätä</p> <p>Vaaraksi itselle tai muille, hoitoon toimittamatta jättäminen oleellisesti pahentaisi sairautta / vaarantaisi terveyttä / henkeä uhkaava tila</p> <p>Yhteispäivystys p. 013 171 6161, Tehostetun avohoidon työryhmät</p> <p>Yleinen hätänumero, sosiaalipäivystys: p. 112</p>
<p>Kolmannen sektorin palveluita sekä vertaistointia: www.jelli.fi/vertaistointia</p> <p>-Joensuun Kriisikeskus, kriisivastaanotto ja kriisipuhelinpäivystys. Ajanvaraus arkisin klo 12-13 p. 013 316 244</p> <p>-Itä-Suomen -SYLI RY, Joensuun piiri. Vertaistukea, kaveritoimintaa ja sähköpostivertaisuutta syömishäiriöissä. Lisätietoa: jsuu@syomishairioliitto.fi</p> <p>-HUS mielenterveystalo: https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx Tietoa nuorelle, vanhemmille ja ammattilaisille</p> <p>-Yksityinen sektori tarjoaa apua kaikissa huolen vyöhykkeissä esimerkiksi psykoterapeutin ja psykiatriin palveluja</p>	<p>Kolmannen sektorin palveluita sekä vertaistointia: www.jelli.fi/vertaistointia</p> <p>-Joensuun Kriisikeskus, kriisivastaanotto ja kriisipuhelinpäivystys. Ajanvaraus arkisin klo 12-13 p. 013 316 244</p> <p>-Itä-Suomen -SYLI RY, Joensuun piiri. Vertaistukea, kaveritoimintaa ja sähköpostivertaisuutta syömishäiriöissä. Lisätietoa: jsuu@syomishairioliitto.fi</p> <p>-HUS mielenterveystalo: https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx Tietoa nuorelle, vanhemmille ja ammattilaisille</p> <p>-Yksityinen sektori tarjoaa apua kaikissa huolen vyöhykkeissä esimerkiksi psykoterapeutin ja psykiatriin palveluja</p>	<p>Kolmannen sektorin palveluita sekä vertaistointia: www.jelli.fi/vertaistointia</p> <p>-Joensuun Kriisikeskus, kriisivastaanotto ja kriisipuhelinpäivystys. Ajanvaraus arkisin klo 12-13 p. 013 316 244</p> <p>-Itä-Suomen -SYLI RY, Joensuun piiri. Vertaistukea, kaveritoimintaa ja sähköpostivertaisuutta syömishäiriöissä. Lisätietoa: jsuu@syomishairioliitto.fi</p> <p>-HUS mielenterveystalo: https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx Tietoa nuorelle, vanhemmille ja ammattilaisille</p> <p>-Yksityinen sektori tarjoaa apua kaikissa huolen vyöhykkeissä esimerkiksi psykoterapeutin ja psykiatriin palveluja</p>

Terveyskeskukset ajanvaraus arkisin puhelimitse klo 8–16

Enon terveysasema	013-267 7540	Kiihtelysvaaran terveysasema	013-267 4490
Kontiolahden terveysasema	013-267 4680	Lehmon terveysasema	013-267 4690
Niinivaaran terveysasema	013-267 4400	Outokummun terveysasema	013-267 4320
Pyhäselän terveysasema	013-267 7365	Rantakylän terveysasema	013-267 4500
Tuupovaaran terveysasema	013-267 4499	Uimaharjun terveysasema	013-267 7540
Siilaisen terveysasema	013-267 4000		

- Rantakylän, Siilaisen ja Niinivaaran alueelta asiakkaat voivat soittaa kiireellisessä ja välitöntä hoitoa vaativissa päivystysasioissa klo 12 jälkeen PKSSK:n yhteispäivystykseen 013 171 6161
- Joensuun- ja Kontiolahden alueilta asiakkaat voivat soittaa kiireellisissä päivystysasioissa arkisin klo 16-8 / viikonloppuisin / arkipyhinä PKSSK:n yhteispäivystykseen puh: 013 171 6161.
- SÄHKÖINEN AJANVARAUS KÄYTÖSSÄ KAIKKIALLA

Joensuun mielenterveyskeskuksen sairaanhoitajat

Siltakadun poliklinikan vastaanottotyöryhmän sairaanhoitajat, puhelinaika klo 12–12:30

sh Ahtinen Pia	050 439 1286	sh Muranen Katri	050 330 2860
sh Immonen Pia	050 439 0178	sh Näätänen Leila	050 438 9632
sh Karstila Leena	050 439 0962	sh Ruotsalainen Eeva-Maria	050 439 0958
sh Kiiski Niina	050 407 1464	sh Räsänen Kirsi	050 439 0658
sh Kastinen Outi	050 401 1083	sh Torvinen Aija-Liisa	050 410 9341

Pyhäselän vastaanotto, puhelinaika klo 12–12:30

sh Piirainen Mari	050 367 5147
sh Sinkkonen Sirpa	050 466 7326

Enon vastaanotto, puhelinaika klo 8–9

sh Iso-Herttua Hanna	044 576 7311
sh Lappalainen Sanna	044 576 7350

Tuupovaaran vastaanotto, puhelinaika klo 12–12:30

sh Kärki Raija 050 387 7729

Kontiolahden mielenterveyspalvelut

Kontiolahden terveysasema

Sh Piitulainen Marko	050 428 5082
Päihdetyön sh Jelekäinen Sirpa	040 197 0321

Lehmon terveysasema

Sh Mononen Raija	0500 836 730
------------------	--------------

Terveyskeskuspsykologi

Psykologi Hummel Hanna 050 428 5101

Outokummun mielenterveyspalvelut

Outokummun mielenterveys- ja päihdetiimi

puhelinaika klo 12–12:30

sh Niskanen Seppo	044 755 9557
sh Ruokolainen Tiina	044 755 9556
sh Tuokko Hanne	044 755 9559
päihdehoitaja Heinonen Anne	044 755 9600
psykologi Maija-Liisa Varis	044 755 9558

Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö 2014: Hoitoonohjauskaavio Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren hoitoonohjaus opiskeluterveydenhuollossa. Hoitoonohjauskaavio toisen asteen opiskeluterveydenhoitajien käyttöön.

Sairaanhoitajaopiskelijat: Janina Filenius ja Mimmi Heiskanen. Päivityksestä huolehtii Joensuun kaupunki.

NUORI KÄYTTÄÄ PÄIhteitä

LIEVÄ HUOLI	TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
<p>ADSUME: Alkoholi 4 - 6 pistettä, muut päihteet 1 - 5 pistettä (muut päihteet: seulassa kohdat 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen)</p> <p>AUDIT: alle 8 pistettä</p> <p>CRAFFT: 0 - 1 pistettä</p>	<p>ADSUME: Alkoholi 7-12 pistettä, muut päihteet 6 pistettä (muut päihteet: seulassa kohdat 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen)</p> <p>AUDIT: 8 - 14 pistettä</p> <p>CRAFFT: 1 - 2 pistettä</p>	<p>ADSUME: Alkoholi 13 pistettä tai yli, muut päihteet 7 pistettä tai yli (muut päihteet: seulassa kohdat 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen)</p> <p>AUDIT: 15 - 20 pistettä tai yli</p> <p>CRAFFT: 2 pistettä tai yli</p>
<p>PÄIhteIDEN KäYTTÖ TOISTUVA</p> <p>Omat voimavarat / Seurantakäynnit / mini-interventiot riittävät</p>	<p>PÄIhteIDEN RiSKIKäYTTÖ</p> <p>Omat voimavarat eivät riitä, lisäapua saatava -Lisäksi seurantakäynnit, yhteistyön tiivistäminen</p>	<p>PÄIhteIDEN SUURKULUTUS</p> <p>Omat voimavarat eivät riitä, lisäapua saatava välittömästi</p>
<p>ALLE 18-VUOTIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvottele yhteyden ottamisesta huoltajiin, tukiverkoston vahvistaminen • Seurantakäynnit, keskusteluyhteys, mini-interventio • Neuvonta ja tilanteen pohdinta nuoren kanssa • Nuorisosema Ti-to klo 9-15 p. 050 505 3043 sairaanhoitajan vastaanottoaika/ konsultaatioapu 	<p>ALLE 18-VUOTIAS</p> <p>Yhteys huoltajiin nuoren luvalla, jos nuoren hyvinvointi/ turvallisuus vaatii -> lastensuojelun konsultointi p. 050 912 6217 (Joensuun alue 13-17-vuotiaat)</p>	<p>ALLE 18-VUOTIAS</p> <p>YLI 18-VUOTIAS</p> <p>Ei akuuttia hätää</p> <p>Akuuttia varaa ei ole, mutta huoli on jatkuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteys huoltajiin nuoren luvalla • Nuoren hyvinvoinnin/ turvallisuuden vaarantuessa-> Lastensuojeluilmoitus p. 050 912 6217 (Joensuun alue 13-17-vuotiaat) • Lääkärin arvio • Joensuun päihdepalvelukeskus/ Konsultointi Alaikäisten nuorten hoidosta vastaava hoitaja p. 050 355 2133
<p>Nuoren hyvinvointia tukevia palveluita Joensuussa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dreamcafe • Joensuun kaupungin nuorisotoimi • Joensuun ev.lut. seurakunnat 	<p>HOIDON TARPEEN ARVIO</p> <p>Nuorisosema Ti-to klo 9-15 p. 050 505 3043 sairaanhoitajan vastaanottoaika/ konsultaatioapu</p> <p>Joensuun päihdepalvelukeskus Sairaanhoitajan päivitysvastaanotto ma-pe klo 9-12 Päivystyspuhelin ma-to klo 9-15:30 pe klo 9-12 p. 050 401 1575</p>	<p>Akuutti hätä</p> <p>Itsetuhoisuutta, vaikea masennus, vieroitusoireita,psykoottisuutta</p> <p>Yhteispäivystys p. 013 171 6161</p> <p>Yleinen hätänumero, ambulanssi, sosiaalipäivystys p. 112</p>
<p>LÄÄKÄRIN ARVIO</p> <p>Kääntöpuolella yhteyshenkilöt terveyskeskuksiin, sekä oman kunnan tarjoamiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin Kontiolahtelaisille ja Outokumpulaisille nuorille.</p> <p>vertaistointiminta www.jelli.fi/vertaistointiminta</p> <p>-Joensuun Kriisikeskus, kriisivastaanotto ja kriisipuhelinpäivystys. Ajanvaraus arkisin klo 12-13 p. 013 316 244</p> <p>-Vinkki, käytettyjen ruiskujen vaihto puhtaisiin, terveysneuvontaa. Auki tiistaisin klo 14-16.</p> <p>-HUS mielenterveystalo: https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx Tietoa nuorelle, vanhemmille ja ammattilaisille</p>		

Terveyskeskukset ajanvaraus arkisin puhelimitse klo 8–16

Enon terveysasema	013-267 7540	Kiihtelysvaaran terveysasema	013-267 4490
Kontiolahden terveysasema	013-267 4680	Lehmon terveysasema	013-267 4690
Niinivaaran terveysasema	013-267 4400	Outokummun terveysasema	013-267 4320
Pyhäselän terveysasema	013-267 7365	Rantakylän terveysasema	013-267 4500
Tuupovaaran terveysasema	013-267 4499	Uimaharjun terveysasema	013-267 7540
Siilaisen terveysasema	013-267 4000		

- Rantakylän, Siilaisen ja Niinivaaran alueelta asiakkaat voivat soittaa kiireellisessä ja välitöntä hoitoa vaativissa päivystysasioissa klo 12 jälkeen PKSSK:n yhteispäivystykseen 013 171 6161
- Joensuun- ja Kontiolahden alueilta asiakkaat voivat soittaa kiireellisissä päivystysasioissa arkisin klo 16-8 / viikonloppuisin / arkipyhinä PKSSK:n yhteispäivystykseen puh: 013 171 6161.
- SÄHKÖINEN AJANVARAUS KÄYTÖSSÄ KAIKKIALLA

Joensuun mielenterveyskeskuksen sairaanhoitajat

Siltakadun poliklinikan vastaanottotyöryhmän sairaanhoitajat, puhelinaika klo 12–12:30

sh Ahtinen Pia	050 439 1286	sh Muranen Katri	050 330 2860
sh Immonen Pia	050 439 0178	sh Näätänen Leila	050 438 9632
sh Karstila Leena	050 439 0962	sh Ruotsalainen Eeva-Maria	050 439 0958
sh Kiiski Niina	050 407 1464	sh Räsänen Kirsi	050 439 0658
sh Kastinen Outi	050 401 1083	sh Torvinen Aija-Liisa	050 410 9341

Pyhäselän vastaanotto, puhelinaika klo 12–12:30

sh Piirainen Mari	050 367 5147
sh Sinkkonen Sirpa	050 466 7326

Enon vastaanotto, puhelinaika klo 8–9

sh Iso-Herttua Hanna	044 576 7311
sh Lappalainen Sanna	044 576 7350

Tuupovaaran vastaanotto, puhelinaika klo 12–12:30

sh Kärki Raija 050 387 7729

Kontiolahden mielenterveyspalvelut

Kontiolahden terveysasema

Sh Piitulainen Marko	050 428 5082
Päihdetyön sh Jelekäinen Sirpa	040 197 0321

Lehmon terveysasema

Sh Mononen Raija	0500 836 730
------------------	--------------

Terveyskeskuspsykologi

Psykologi Hummel Hanna 050 428 5101

Outokummun mielenterveyspalvelut

Outokummun mielenterveys- ja päihdetiimi

puhelinaika klo 12–12:30

sh Niskanen Seppo	044 755 9557
sh Ruokolainen Tiina	044 755 9556
sh Tuokko Hanne	044 755 9559
päihdehoitaja Heinonen Anne	044 755 9600
psykologi Maija-Liisa Varis	044 755 9558

Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö 2014: Hoitoonohjaukskaavio Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen nuoren hoitoonohjaus opiskeluterveydenhuollossa. Hoitoonohjaukskaavio toisen asteen opiskeluterveydenhoitajien käyttöön.

Sairaanhoitajaopiskelijat: Janina Filenius ja Mimmi Heiskanen. Päivityksestä huolehtii Joensuun kaupunki.