



Matalan kynnyksen lasten, nuorten ja perheiden psykiatriset palvelut Suomessa

Kirjallisuuskatsaus palveluiden ominaisuuksista ja palveluiden käyttäjien kokemuksista

Anni Virta

Riku Vuolukka

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

VIRTA, ANNI & VUOLUKKA, RIKU:

Matalan kynnyksen lasten, nuorten ja perheiden psykiatriset palvelut Suomessa
Kirjallisuuskatsaus palveluiden ominaisuuksista ja palveluiden käyttäjien kokemuksista

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 30 sivua
Maaliskuu 2019

Lapsuus- ja nuoruusikään sijoittuvista psykiatrisista häiriöistä on ajateltu, että niiden havaitsemisen ja hoidon aloittamisen tulisi olla mahdollisimman varhaisista. Alaikäisille on suositeltu ennaltaehkäisevien palveluiden järjestämistä, joten hoidon helppo saatavuus on merkityksellistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata matalan kynnyksen leikki- ja kouluikäisten lasten, nuorten ja perheiden psykiatristen palveluiden ominaisuuksia ja palveluiden käyttäjien profiileja käytetyissä palveluissa. Aineistona olivat aiemmat alkuperäistutkimukset ja muut lähteet, joita haettiin tietokannoista nimeltä Medic, Cinahl, Arto ja Julkari. Kirjallisuuskatsauksen valikoitui 11 artikkelia ja artikkeleiden sisältö analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Opinnäytetyön tuloksissa matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden ominaisuudet jakautuivat viiteen luokkaan, jotka kuvasivat palveluiden piirteitä ja palveluiden käyttäjien kokemuksia kyseisten palveluiden ominaisuuksista. Nämä viisi luokkaa olivat helppo palveluun pääsy, ennaltaehkäisevä työote ja psykoedukaatio, perhettä huomioiva monialainen hoito ja tuki, palveluiden tärkeät ominaisuudet asiakkaiden kokemana ja tarve saada lisää taloudellisia ja joustavia palveluita. Asiakasprofiilit jakautuivat neljään luokkaan ja niissä korostui vaihtelevuus. Neljä luokkaa olivat palveluiden käyttäjien asiakasprofiilit, asiakkaiden ongelmien moninaisuus, palveluiden käyttäjien hoitoketju ja palveluiden vaikutukset ja niiden riittävyyden vaihtelu.

Tulosten perusteella voidaan todeta lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden olevan tarpeellisia. Etenkin alaikäisille soveltuvia niiden ennaltaehkäisevän ja helposti saavutettavan työskentelyn takia.

Asiasanat: matalan kynnyksen palvelut, lastenpsykiatria, nuortenpsykiatria, perheiden palvelut

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Mental Health and Substance Abuse Nursing

VIRTA, ANNI & VUOLUKKA, RIKU:

Low Threshold Psychiatric Services for Children, Adolescents and Their Families in Finland

Literary Review on the Characteristics of the Services Provided and Experiences of the Service Users

Bachelor's thesis 68 pages, appendices 30 pages

March 2019

Considering psychiatric disorders in childhood and adolescence, it is thought that detection of these problems and treatment for them should start early. Organizing preventative services for minors is preferred, so availability of treatment is significant.

The purpose of this study is to describe the characteristics of low-threshold psychiatric services for toddlers, school-aged children, adolescents and their families, as well as to portray the service user profiles in these services. The data of this study included original researches and other articles that were searched in databases such as Medic, Cinahl, Arto and Julkari. A total of 11 articles were selected for the literature review and the content of the articles was analyzed by means of a content analysis.

In the results of this study, the characteristics of low-threshold psychiatric services were divided into five categories describing the features of the services and the experiences of the users with the services in question. Customer profiles were divided into four categories and they emphasized variability.

The results suggest that low-threshold psychiatric services for children, adolescents and their families are necessary and that they are especially suitable for minors, because of the preventative nature of the work and easy accessibility of the services.

Keywords: low threshold services, child psychiatry, adolescent psychiatry, family services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Lapsuuden ja nuoruuden ikävaiheet	6
	2.2 Lasten ja nuorten psykiatria	6
	2.3 Lasten yleisimmät psykiatriset häiriöt	7
	2.4 Nuorten yleisimmät psykiatriset häiriöt	9
	2.5 Matalan kynnyksen palvelut	11
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
	4.2 Aineiston keruu	14
	4.3 Aineiston analysointi	15
5	TULOKSET	17
	5.1 Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden ominaisuudet ja asiakkaiden kokemukset niistä	17
	5.1.1 Helppo palveluun pääsy	17
	5.1.2 Ennaltaehkäisevä työote ja psykoedukaatio	19
	5.1.3 Perhettä huomioiva monialainen hoito ja tuki	20
	5.1.4 Palveluiden tärkeät ominaisuudet asiakkaiden kokemana	21
	5.1.5 Tarve saada lisää taloudellisia ja joustavia palveluita	22
	5.2 Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palveluiden asiakasprofiilit ja palveluilla saavutetut tulokset	23
	5.2.1 Palveluiden käyttäjien asiakasprofiilit	23
	5.2.2 Asiakkaiden ongelmien moninaisuus	24
	5.2.3 Palvelun käyttäjien hoitoketju	25
	5.2.4 Palveluiden vaikutukset ja niiden riittävyyden vaihtelu	26
6	POHDINTA	27
	6.1 Tulosten tarkastelu	27
	6.2 Luotettavuus	30
	6.3 Eettisyys	33
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET	35
	Liite 1: Alkuperäisartikkeleiden esittely	38
	Liite 2: 1. tutkimuskysymyksen alaluokittelu	42
	Liite 3: 2. tutkimuskysymyksen alaluokittelu	55
	Liite 4: 1. tutkimuskysymyksen yläluokittelu	67
	Liite 5: 2. tutkimuskysymyksen alaluokittelu	68

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja niihin pääsy kuuluu jokaisen Suomen kansalaisen perusoikeuksiin. Näistä oikeuksista on säädetty Suomen perustuslain §19. Näiden oikeuksien vahvistamiseksi ja edistämiseksi on säädetty myös sosiaalihuoltolaki. Sen tarkoituksena on edelleen muun muassa edistää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta, turvata riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet yhdenvertaisin perustein kaikille kansalaisille, edistää kansalaisen oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa, sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välillä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §1).

Edellä mainitut lait ja oikeudet ovat olemassa jokaisella, mutta tästä huolimatta palvelut eivät aina ole kaikkien saavutettavissa. Tieto palveluista ei välttämättä saavuta kaikkia tai yksittäisen henkilön voimavarat voivat olla liian vähäiset fyysisestä tai psyykkisestä syystä. Myös pitkät jonot ja odotusajat, häpeän tunteet, palveluiden hankala tavoitettavuus tai monien ongelmien yhtäaikaisuus saattavat olla syynä palveluiden ulkopuolelle jäämiselle. Matalan kynnyksen palvelut pyrkivät purkamaan ja madaltamaan esteitä palveluiden näille ulkopuolelle jääneille. (Leemann & Hämäläinen 2015.) Helpoin tapa määritellä matalan kynnyksen palvelu on selittää se juuri vähäisemmällä vaatimuksilla palvelun piiriin pääsemiseksi. Toisaalta myös henkilön kokemus kynnyksen mataluudesta ja asiakkaan oma aktiivisuus palveluihin pääsemisestä määrittelee matalaa kynnystä paljon. Tästä syystä kynnys on aina subjektiivinen eri henkilöiden välillä. (Leemann & Hämäläinen 2016.)

Opinnäytetyö kokoaa tietoa lasten, nuorten ja heidän perheidensä matalan kynnyksen psykiatrisista palveluista ja jäsentää näiden palveluiden ominaisuuksia ja palveluiden asiakasprofiileja. Opinnäytetyön tekijöiden kannalta pyrkimyksenä on myös lisätä tekijöiden tietoa ja näin tukea kasvuna tulevina sairaanhoitajina ja ammattilaisina. Tekijät toivovat myös, että työ lisää tietoisuutta matalan kynnyksen palveluista ja niiden tarpeista yhteiskunnassa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lapsuuden ja nuoruuden ikävaiheet

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa nuoruudeksi on usein määritelty ikävaiheet 12-22 vuosien välillä. Nuoruus on ajanjakso, jolloin nuoresta henkilöstä kehittyä aikuinen. Todellisuudessa nuoruuden käsite sisältää useampia määrittelyperusteita, sekä nuoruus kehitysprosessina on oletettavasti yksilöitynyt. Erilaisia määrittelyperusteita voi olla esimerkiksi sosiaalinen, ruumiillinen, kehityksellinen ja subjektiivinen ikä. (Tikkanen 2012.) Tavallisesti nuoruus jaetaan varhais- keski- ja myöhäisnuoruuteen, jolloin varhaisnuoruus alkaa tavallisimmin puberteetista, keskinuoruus puberteettiin sopeuduttua ja myöhäisnuoruus identiteetin vahvistuttua (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 645-648). Varhaisnuoruus kattaa ikävuodet 12-14 ja myöhäisnuoruus alkaa 17 vuoden iässä (Haravuori & Marttunen 2014). Terveystieteiden tutkimuslaitos määrittelee leikki-ikäsi ikävuodet 2-6 (Valtonen 2015). Kouluikä eli peruskouluikä on Suomessa ikävuodet 7-16 (Korhonen & Tani 2016).

2.2 Lasten ja nuorten psykiatria

Psykiatria on mielenterveyshäiriöitä tutkiva, hoitava ja ehkäisevä lääketieteen haara (Terveyskirjasto Duodecim 2017). Suomessa lasten ja nuorten psykiatria ovat oma lääketieteen erikoisalansa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että suurin osa aikuisten psyykkisistä häiriöistä on alkanut jo lapsuusiässä, joten lastenpsykiatrian suurimpia saavutuksia onkin ollut varhaisen tunnistamisen kehittyminen. (Tamminen 2016.) Tärkeimpiä kehityskynnyksiä lapsen ja nuoren elämässä ovat imeväisikä, 3-4 vuoden ikä, koulun alkaminen ja yläasteelle siirtyminen (Sourander & Aronen 2014, 613).

Lastenpsykiatria keskittyy lasten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn, diagnostiikkaan ja hoitoon. Erityispiirteenä verrattuna aikuispsykiatriaan lastenpsykiatria korostaa lapsuusiän psyykkistä ja fyysistä kehitystä, joihin vaikuttavat lapsen rakenteelliset tekijät, ympäristö ja sosiokulttuuriset tekijät. (Sourander & Aronen 2014, 612-613.) Nykyään lastenpsykiatria keskittyy selvittämään myös ympäristövaikutusten ja geneettisten tekijöiden yhteisvaikutuksia (Sourander 2016).

Nuorisopsykiatria hoitaa nopeassa kasvu- ja kehitysvaiheessa olevia potilaita, jolloin nuoruuden kehityksen arviointi ja normaalin kasvun tukeminen ovat keskeinen osa hoitoa. Nuorisopsykiatrinen arvio selvittää nuoruuskehityksen vaiheen, kehityksen etenemisen ja diagnoosin mielenterveyden häiriöstä. Monet aikuisuuden mielenterveyshäiriöistä alkavat nuoruudessa, sekä noin viidesosa nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Pääosa nuorisopsykiatriasta keskittyy Suomessa erikoissairaanhoidon ja avohoidon. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 645-673.)

2.3 Lasten yleisimmät psykiatriset häiriöt

Lukuisat poikittaistutkimukset alaikäisten psyykkisistä häiriöistä ovat osoittaneet, että niiden esiintyvyys koskee noin 10-20 % kaikista ikäryhmistä. Psyykkisten häiriöiden hoito on tehokkainta silloin, kun se aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Suurin yksittäinen riski lapsuusiän psyykkiselle oireilulle on vanhemman psyykinen häiriö tai ongelma. (Tamminen 2016.) Esimerkiksi vuonna 2003 Hammen ja Brennan totesivat tutkimuksessaan, että masentuneiden äitien lapsista 20 % oli sairastunut masennukseen kymmenenteen ikävuoteen mennessä (Solantaus & Paavonen 2009). Syyt lastenpsykiatriisiin häiriöihin eivät kuitenkaan ole yksiselitteiset. Nykytutkimukset ovat osoittaneet, että lasten psykiatriset häiriöt syntyvät psykososiaalisten ja biologis-geneettisten tekijöiden vuorovaikutuksesta. Epäsuotuisat tekijät kasaantuvat ja yhteisvaikutuksessa ne vahvistavat toisiaan. (Piha 2003.) Lastenpsykiatristen häiriöiden todennäköisyyttä nostaviin epäsuotuisiin riskitekijöihin kuuluvat sukupuoli, perintötekijät, ympäristötekijät, lapseen kohdistuva psyykinen tai fyysinen väkivalta ja maahanmuuttajatausta (Sourander & Aronen 2017, 626).

Eritoten varhaislapsuudessa pojilla on tyttöjä suurempi riski sairastua psykiatriisiin häiriöihin, mutta sukupuolierot ovat erilaisia eri psyykkisissä häiriöissä. Esimerkiksi neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD ja käytöshäiriöt, ovat yleisempiä pojilla. Vaikka on tärkeää huomioida geenien ja ympäristövaikutusten olevan yhteydessä toisiinsa, joissakin lastenpsykiatrisissa sairauksissa geneettisten tekijöiden selitysosuus on suurempi. Ympäristö voi vahvistaa ja aktivoida tai heikentää epäsuotuisan geeniperimän vaikutuksia. Lapseen itseensä liittyviä riskitekijöitä

ovat esimerkiksi vaikea temperamentti, alhainen älykkyystaso ja oppimisvaikeudet. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihdeongelmat, erityisesti äidin psyykinen häiriö ja ristiriitaiset kasvatustenetelmät. Lapseen kohdistuva väkivalta voi ilmetä fyysisenä ja psyykkisenä pahoinpitelynä, seksuaalisena hyväksikäyttönä ja perusturvan ja hoidon laiminlyöntinä. Henkinen väkivalta voi ilmetä monimuotoisena, kuten uhkailuna ja vähättelynä. Pakolaislapset saattavat saapua uuteen maahan ilman huoltajaa ja menneisyyttä kotimaassa voi mahdollisesti leimata esimerkiksi turvattomuus. Pakolaiskriisiin kuuluu usein luopuminen ja suru, sekä perusturvallisuudentunteen järkkäminen varsinkin lapsilla. (Sourander & Aronen 2017, 626-628.)

Lapsuuden yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä ovat tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuus-häiriöt, uhmakkuus- ja käytöshäiriöt, masennushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt (Sourander & Ahonen 2017, 619).

Neuropsykiatriin häiriöihin kuuluva ADHD, eli tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuus-häiriö, on yleinen lapsuusiässä. Pojilla se on 3-6 kertaa yleisempi, mutta sitä esiintyy arviolta 3-5 %:lla kaikista lapsista. Osalla lapsista oireet aivojen kehittymisen myötä lievittyvät tai häviävät kokonaan, mutta suurella osalla diagnosoiduista oireet jatkuvat aikuisuuteen. ADHD:n keskeisimpiin oireisiin kuuluu impulsien hallinnan vaikeus, levottomuus ja heikentynyt kyky tarkkaavaisuuden säätelyssä ja toiminnanohjauksessa. (Sourander & Aronen 2017, 635.)

Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt kuuluvat yleisimpiin lastenpsykiatriin häiriöihin. Niiden esiintyvyyden on arvioitu olevan 3-8 % kouluikäisissä lapsissa ja nämä häiriöt ovat yleisempiä pojilla, kuin tytöillä. (Puustjärvi & Repokari 2017.) Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt aiheuttavat ongelmia poikkeavan epäsosiaalisuuden ja väkivaltaisen tai uhmakkaan käytöksen takia (Sourander & Aronen 2017, 638-639).

Ennen murrosikään tulemista vakavaa masennusta esiintyy noin 0,5-3 %:lla lapsista. Monihäiriöisyys on yleistä. 40-70 %:lla vakavasti masentuneista lapsista on samanaikainen psykiatrinen häiriö ja 20-50 %:lla vähintään kaksi samanaikaista psykiatrista häiriötä. (Sourander & Aronen 2017, 646.) Alentunutta mielialaa vanhemmat raportoivat 3-5 %:lla tytöistä ja 2-3 %:lla pojista vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa (Borg 2015).

Lapsuusiän ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyyden on arvioitu olevan 5-10 %. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy pelkoja, pahaa oloa, huolia, ahdistuneisuutta ja monesti myös somaattisia oireita. Ahdistuneisuushäiriöitä on monenlaisia, mutta eroahdistushäiriön on arvioitu olevan yleisin lapsien keskuudessa sen esiintyvyyden ollessa noin 2-4 %. (Sourander & Aronen 2017, 642-643.)

2.4 Nuorten yleisimmät psykiatriset häiriöt

Nuorten psyykkiset häiriöt ovat yleisiä ja tutkimuksista riippuen häiriöiden esiintyminen on 20-25 % välillä. Yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä nuorilla ovat mielialahäiriöt, jotka ovat useimmiten masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Marttunen, Huurre, Strandholm 2013, 10.) Nuorten psyykkisten häiriöiden yleisyyteen vaikuttaakin edellä mainittujen häiriöiden sekä syömishäiriöiden toteaminen ja yleistyminen juuri nuoruudessa. (Sourander & Marttunen 2016, 117.) Myös häiriöiden samanaikainen esiintyminen on yleistä ja samanaikaiset häiriöt voivat olla usein vakavampia, mikä tekee niiden tunnistamisesta entistäkin tärkeämpää. Usein myös häiriön hoito vaikeutuu tai se on tehotonta, ellei samanaikaisia häiriötä hoideta samanaikaisesti. (Marttunen, Huurre, Strandholm 2013, 10.)

Masennus yleistyy nuoruusiässä ja siihen usein sairastutaan ensimmäistä kertaa 15-18 vuotiaana. Nuoruusiässä tytöillä masennusta esiintyy kaksi kertaa enemmän kuin pojilla. Pitkäaikaista masennusta esiintyy nuorilla 1-2 %:lla ja masennusjakso tai jaksoja esiintyy 5-10 %:lla. Masennuksesta kärsivillä nuorilla jopa joka toisella on jokin muu samanaikainen psyykinen häiriö. (Marttunen, Huurre, Strandholm 2013, 43-44.) Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoiset jaksot esiintyvät vaihtelevasti vähäoireisten tai oireettomien välivaiheiden kanssa. Häiriöön liittyy geneettinen sairastumisalttius ja sitä esiintyy lapsilla suhteellisen vähän, esiintyvyyden lisääntyessä iän myötä. (Kumpulainen, Puustjärvi, Karlsson 2016, 303.)

Ahdistuneisuushäiriöistä eli ahdistuksesta, joka aiheuttaa selvää kärsimystä ja aiheuttaa toiminnallista haittaa, kärsii noin 4-11 % nuorista. Häiriöt ovat yleisem-

piä tytöillä kuin pojilla ja masentuneilla nuorilla samanaikainen ahdistuneisuushäiriö esiintyy jopa 30-40 %:lla. (Marttunen, Huurre, Strandholm 2013, 18.) Ahdistuksen ohimenevyys nuorilla on kuitenkin tavallista, mutta ahdistukseen voi liittyä psykoosiriskin kasvua tai sen seurauksena voi esiintyä päihteiden käyttöä. Ahdistuneisuushäiriöt voivat esiintyä monilla eri tavoin, kuten sosiaalisten tilanteiden pelkona 3-4 %:lla, julkisten paikkojen pelkona 1-3 %:lla tai paniikkihäiriönä 1-2 %:lla. (Marttunen, Huurre, Strandholm 2013, 17-18.)

Käytöshäiriötä esiintyy nuorilla 5-10 % välillä ja ne ovat noin viisi kertaa yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Poikien käytöshäiriölle on myös ominaista niiden varhaisempi alkaminen tyttöihin verrattuna. Häiriöt ovat toistuvia tai pysyviä epäsosiaalisia käyttäytymisen malleja, joihin liittyy toisten perusoikeuksien ja sosiaalisten normien rikkominen. (Marttunen, Huurre, Strandholm 2013, 97-98.) Käytöshäiriöt jakaantuvat ICD-10 tautiluokituksen mukaan 1) perheensisäisiin käytöshäiriöihin, 2) epäsosiaaliseen käytöshäiriöön, 3) sosiaaliseen käytöshäiriöön ja 4) uhmakuushäiriöön. Käytöshäiriöön liittyy merkittävästi samanaikaista sairastavuutta tarkkavaisuushäiriön ja masennuksen kanssa ja myös ahdistuneisuushäiriötä ja päihdehäiriötä esiintyy samanaikaisesti. (Aronen & Lindberg 2016, 255.)

Syömishäiriötä esiintyy nuorilla noin 3-6 %:lla. (Marttunen, Huurre, Strandholm 2013, s.10). Niistä yleisimpiä ovat anoreksia, bulimia ja BED eli binge eating disorder tai ahmintahäiriö, joiden esiintyvyys tutkimusten mukaan on suurempaa tytöillä kuin pojilla. Anoreksian ja bulimian ilmaantuvuuden huiput ovat tytöillä 13-14 vuoden iässä ja noin 17-vuotiailla. Pojilla tämän on arveltu ajoittuvan samoihin ikävuosiin. (Raevuori & Ebeling 2016, 331.)

Suomessa nuorilla esiintyvien päihdehäiriöiden, eli haitallisen käytön ja riippuvuuden, esiintyvyydestä ei ole tarkkaa tietoa, mutta muualla länsimaissa arvio on 5-10 %. Terveys 2000- tutkimuksessa 18-29 -vuotiailla huomattiin 14 %:lla olleen päihdehäiriö jossain vaiheessa koko elämänsä aikana. Päihdehäiriöt ovat yleisempiä nuorilla miehillä, kuin naisilla. Noin 60-80 %:lla päihteitä väärinkäyttävistä nuorista on todettu jokin toinen psyykinen häiriö. Vuonna 2015 alkoholista raittiiden nuorten osuus oli pojilla 25 % ja tytöillä 28 % ja vähintään kuusi alkoholianosta edellisellä käyttökerralla oli pojista käyttänyt 33 % ja tytöistä 24 %. Kannabiksen käytöstä 15-24 -vuotiaiden parissa todettiin vuonna 2010, että 21 % oli

joskus kokeillut kannabista. Muiden huumeiden käyttö nuorilla on harvinaista; vuonna 2015 3 % yhdeksäsluokkalaisista oli kokeillut jotain muuta huumetta. (Haravuori & Raitasalo 2017.)

2.5 Matalan kynnyksen palvelut

Leemann ja Hämäläinen (2015) määrittelevät matalan kynnyksen palveluiden olevan palveluita, joilla on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnyksen palveluihin hakeutumisessa. Edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on tällöin asiakkaan suhteen madallettu. Tällöin matalan kynnyksen palveluiden tavoitteena on se, että kynnyksen hakeutumiseen olisi mahdollisimman alhainen. Toisessa lähteessä Leemann ja Hämäläinen (2016) kertovat *matalan kynnyksen* olevan subjektiivinen käsite. Palvelun tuottajan ja asiakkaan näkökulmat palvelun matalasta kynnyksestä eivät aina automaattisesti kohtaa. Matalan kynnyksen palvelut tavoittelevat varhaista puuttumista, maksuttomuutta, mahdollisuutta anonyymiyteen ottaen huomioon myös sen, että nämä palvelut eivät vaadi lähetettä. Matalan kynnyksen palveluissa asiantuntijat tavoittelevat asiakkaan arvostamista ja ilmiöiden ymmärtämistä.

Työelämäpalaverissa keskeisiksi käsitteiksi nostettiin nuoret ja lapset, lasten ja nuorten psykiatria, sekä matalan kynnyksen psykiatriset palvelut. Lastenpsykiatrian kyseessä ollessa myös muu perhe on keskeisessä asemassa. Näsimentor Oy:n yhteyshenkilöt määrittivät matalan kynnyksen palveluiksi ne palvelut, jotka ovat asiakkaalle maksuttomia, eivät vaadi lähetettä ja jotka tarjoavat tietoa, neuvoa ja ohjausta asiantuntijan antamana. Tällöin palveluiksi ei lasketa vertaistukea. Näissä matalan kynnyksen palveluissa ei siis anneta erityisesti hoitoa, vaan ensikäden informaatiota ja tukea.

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata matalan kynnyksen leikki- ja kouluikäisten lasten, nuorten ja perheiden psykiatristen palveluiden ominaisuuksia ja palveluiden käyttäjien profiileja käytetyissä palveluissa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Minkälaisia ominaisuuksia lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen psykiatrisilla palveluilla on ja kuinka asiakkaat ne kokivat?
2. Minkälaiset asiakkaat käyttivät matalan kynnyksen palveluita ja millaisia tuloksia palveluilla saatiin?

Tavoitteena on edistää matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden kehittämistä ja saatavuutta Suomessa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön metodi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan tiettyä aihealuetta koskevia tutkimuksia, jotka ovat tehty viime aikoina tai aiemmin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tavallisesti kirjallisuuskatsaus käsittelee vertaisarvioituja ja tieteellisiä tutkimuksia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8-9.) Opinnäytetyön tekijät valitsivat menetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä jo aiemmin saatua tietoa lasten, nuorten ja perheiden psykiatrisista palveluista.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voidaan luonnehtia olevan yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä, sillä käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa ole rajaamassa metodisia sääntöjä. Tavoitteena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkittavan ilmiön laaja-alainen kuvaaminen ja se voi myös herättää uusia tutkittavia ilmiöitä jatkotutkimuksia ajatellen. (Salminen 2011, 6-7.)

Hyvä kirjallisuuskatsaus on itsessään omaa tutkimustaan. Tällöin kirjallisuuskatsaus noudattaa tutkimuksen vaiheita ja tuottaa omia huomioita tarkasteltavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsaus voi tuottaa tietoa siitä, mitä tiedon aukkoja aikaisempia tutkimuksia tehdessä on jäänyt ja ehdottaa uusia tulevaisuuden tutkimuksia. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää raportoida tutkimuksen vaiheet, jotka ovat tutkimuskysymyksen määrittely, haun strategiset metodit ja lähteiden valinnan kriteerit, tutkimustulosten esittely ja lopuksi katsauksen tekijöiden pohdinnan. (Aveyard 2014, 2-4.)

Tämä kirjallisuuskatsaus tehdään kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaan. Vaiheita ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi ja tulosten raportointi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 30-31.) Tiedonhaun raportoinnin avulla kirjallisuuskatsauksen lukija saa varmistusta siitä, että luotettavaa tietoa on löydetty (Aveyard 2014, 74). Opinnäytetyössä tehtiin tutkimusten yh-

teenveto taulukkomuotoon tarkoituksena hyvän kokonaiskuvan luominen aineistosta. Tähän taulukkoon laitettiin ylös tutkimusten sisältöä: tutkimuksen aihe, tekijät, menetelmät ja aineistot, sekä keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Taulukko on liitteenä opinnäytetyössä (Liite 1).

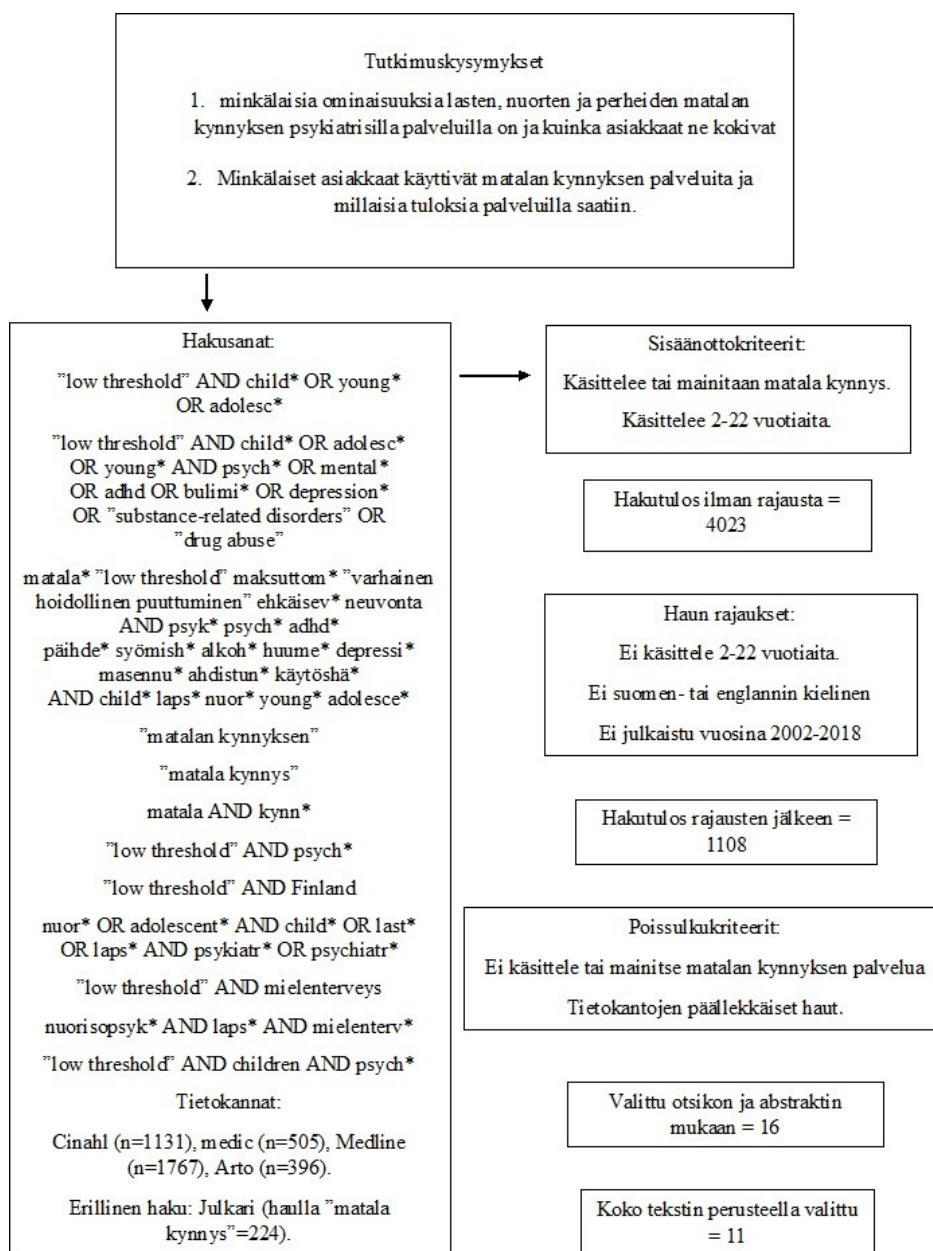
4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsausta tehdessä luodaan strategia lähteiden etsimistä varten, jossa määritellään tutkimuskysymyksen mukaan hierarkia lähteiden etsimistä ja ottoa varten. Näihin kriteereihin kuuluvat lähteiden sisään- ja ulosottokriteerit, jotka helpottavat tuottamaan tietoa siitä, mitä tietoa tarvitaan tuloksien saamiseksi ja auttavat tekijöitä pysymään tutkimuskysymysten vaatimassa tarvittavan informaation sektorissa. Systemaattisen tiedonhaun avulla tutkimuskysymysten kannalta tärkeimpien ja osuvimpien lähteiden löytyminen helpottuu. (Aveyard 2014, 73-76.)

Ensisijaisiksi lähteiksi oli alun perin tarkoitus valita vain vertaisarvioituja väitöskirjoja ja tieteellisiä julkaisuja suomen- ja englanninkielellä viimeisen kymmenen vuoden, eli vuosien 2008-2018 aikana. Julkaisuihin tutustuttua kävi kuitenkin ilmi, että haulla saadut aineistot eivät olleet opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta riittäviä. Tutkimuskysymyksiin ei saatu riittävän kattavia vastauksia. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät päättivät laajentaa hakua samoilla hakulauseilla vuosiin 2002-2018 ja poistaa hakukriteereistä sen, että ainoastaan tieteellisiä julkaisuja ja väitöskirjoja käytetään. Opinnäytetyöhön valittiin uudessa haussa myös muun muassa vertaisarvioimattomia lehtiartikkeleita.

Haussa esiin nousseihin lähteisiin tutustuttiin ensin otsikon ja mahdollisen tiivistelmän kautta, joiden perusteella lähde oli mahdollista sulkea pois opinnäytetyön valikoimasta. Otsikon ja tiivistelmän mukaan työhön valittiin 16 lähdetä. Tämän jälkeen tutustuttiin koko tekstiin ja koko tekstin perusteella työhön valittiin 11 lähdetä. Poissulkukriteerit sisäänottovaiheessa olivat se, että teos käsittelee 2-22-vuotiaita ja se, että teos käsittelee matalan kynnyksen palveluita tai mainitsee ne. Rajausten jälkeen poissulkukriteerit olivat se, että teos ei käsitellyt matalan kynnyksen palveluita tai maininnut niitä ja se, että tietokantojen päällekkäiset haut suljettiin pois. Haut tehtiin Cinahlissa, Medlinessa, Artossa ja Julkarissa suomen-

ja englanninkielellä. Tuloksissa ja liitteissä 2-3 alkuperäisartikkeleihin viitataan lähdeluettelossa mainituin numeroin 1-11 perusteella. Hakutaulukko on oikeassa kuviossa.



KUVIO 1. Hakuprosessi

4.3 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksen tavoite on tavallisesti aikaisempien tutkimusten ja tulosten raportointi. Tavoite voidaan saavuttaa esimerkiksi synteessin tai analyysin avulla.

Sisällön analyysissa voidaan käyttää induktiivista tai deduktiivista menetelmää. Induktiivista menetelmää käytettäessä nimetään analyysiyksikkö aineistoon perehtymisen jälkeen. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi lause tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksiköt pelkistetään ja pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. Tämän jälkeen ilmaukset abstrahoidaan alaluokiksi, yläluokiksi ja yhdistäviksi pääluokiksi, jonka jälkeen luokat nimetään sisältölähtöisesti. (Stolt, Axelin, ym. 2016, 82-87.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia. Analyysiyksiköiden pelkistäminen ja ryhmittely tehtiin kahden opinnäytetyön tekijän kesken erikseen luotettavuuden lisäämiseksi, jonka jälkeen saatuja ilmauksia verrattiin keskenään. Ylä- ja alaluokittelu tehtiin myös erikseen, jonka jälkeen saatuja luokkia vertailtiin tavoitteena se, että sisällönanalyysi tehdään mahdollisimman läpinäkyvästi. Alaluokittelun taulukot ovat näkyvissä opinnäytetyön liitteissä (Liite 2, Liite 3), joiden jälkeen esitellään yläluokittelu (Liite 4, Liite 5).

Aineiston käsittelymenetelmän valinnan jälkeen tehdään valitun aineiston esittely. Esittelyn tarkoituksena on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, yleistävyyttä ja mahdollistaa alkuperäisartikkeleiden vertaamisen. Esityksessä selvitetään julkaisua koskevat ja käytettyä menetelmään koskevat tiedot. (Stolt, Axelin, ym. 2016, 83.) Olemme liittäneet valitun aineiston esittelyn liitteisiin opinnäytetyön loppuun (Liite 1). Liitteestä löytyy aineisto aakkostetussa ja numeroidussa järjestyksessä.

5 TULOKSET

5.1 Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden ominaisuudet ja asiakkaiden kokemukset niistä

Matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden ominaisuudet ja asiakkaiden kokemukset niistä jakautuvat viiteen yläluokkaan. Yläluokat pitävät sisällään tekijöitä palveluun hakeutumisesta, hoidon rakenteesta ja sisällöstä, tarpeista matalan kynnyksen palveluita kohtaan, sekä ominaisuuksista, jotka palvelun käyttäjät koki-
kivat tarpeellisiksi tai haitallisiksi.

5.1.1 Helppo palveluun pääsy

Alaluokka	Yläluokka
Palveluiden hyvä sijainti ja tavoitettavuus.	Helppo palveluun pääsy.
Palvelun läheteettömyys ja ajan saamisen vaivattomuus.	
Palveluiden ajallinen ja yksilöllinen joustavuus.	
Hoitoon ja palveluun pääsyn nopeus.	

Taulukko 1: yläluokittelu

Matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden merkittäviksi tekijöiksi nousivat sijainnin tärkeys ja palvelun tavoitettavuus, sekä ajan saamisen ja hoidon aloittamisen vaivattomuus.

Hyvä ja palvelun oletetun käyttäjäkunnan mukaan valittu sijainti madaltaa palvelun kynnystä huomattavasti. Päihdepuolen palveluissa osuva sijainti auttoi huonokuntoisimpia asiakkaita hakeutumaan avun piiriin. (10.) Hoidon helpompi saatavuus oli tärkeää myös Fredrika-klinikalla, syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneessa matalan kynnyksen yksikössä, jonka perustajat huomasivat, että toimipisteiden hajaantuvuuden takia hoito ei toiminut riittävän hyvin (5). Internet-pohjaisessa Depis.Net -palvelussa kynnys oli matala, koska internet on ympäristönä nuorille tuttu (2).

Tärkeäksi osoittautui myös se, että palveluun pääsy ja sen käyttö oli hienovaraisista tai huomaamatonta. Etenkin päihdepuolen palveluissa korostui se, että pääsy palveluun oli katseilta suojassa (10). Myös mielenterveyden häiriöistä kärsiville nuorille palvelun hienovaraisuus oli tärkeää. Nuoret olivat kohdanneet syrjintää mielenterveysongelmiensa takia, mikä vaikeutti hoidon piiriin pääsyä. (2.)

Syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneen Fredrika-klinikan hoitoon pääsy oli mahdollista ilman lähetettä. Yli puolet klinikan asiakkaista, 170:stä 91, saapui ilman lähetettä. (5.) Myös SIHTI-interventioon, nuorille suunnattuun matalan kynnyksen arviointiin, hakeutuminen oli mahdollista ilman lähetettä palveluun hakeutumisen helpottamiseksi. Nuoren itsensä lisäksi ajan saattoi varata esimerkiksi vanhempi tai nuoren asioita toimittava työntekijä. (9.) Taina Ala-Nikkola (2017) esittelee väitöskirjassaan matalan kynnyksen palveluiden piirteeksi myös sen, että palvelut voivat sisältää omatoimisesti käytettäviä vertaisapu- ja tukipisteitä. Matalan kynnyksen palveluun voi kuulua myös se, että sinne voi varata itsenäisesti ajan tai mennä suoraan. (1.)

Työryhmä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä tutki HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalveluita vuodenvaihteessa 2011-2012. Tutkimuksessa todettiin, että lähipalveluina ympäri vuorokauden saavutettavat avohoidon palvelut ovat asiakkaan kannalta parhaimpia. (7.) Internet-pohjaiset palvelut tuottavat uuden mahdollisuuden kommunikaatioon, kuten Depis-Net-ohjelmaa tarkasteltaessa huomattiin. Internet-palvelujen etu on esimerkiksi se, että ne ovat riippumattomia kellonajoista ja myös välimatkoista. (2.)

Matalan kynnyksen palvelun ajankäytön joustavuudesta saattoi kertoa myös mahdollisuus kotikäynteihin. Satakunnan matalan kynnyksen akuuttityöryhmän kotikäynneillä oli mukana aina kaksi työntekijää. Valmius jalkautuvaan työhön ja ylipäättään joustava aikataulu helpotti yhteistyötä nuorten ja heidän sosiaalisen verkostonsa kanssa. (6.) Matalan kynnyksen palvelun tulee olla joustava ja integroitu yksilön tarpeisiin, niin kuin matalan kynnyksen päihdepalveluita tarkasteltaessa Sinikka Törmä (2009) huomasi. Kynnystä korottivat palvelun joustamattomat rakenteet. (10.)

Satakunnan akuuttityöryhmä halusi panostaa hoidon nopeaan alkamiseen ja keskittyi vastaamaan kiireellistä hoitoa tarvitsevien nuorten tarpeisiin, jotka olivat vielä täysin hoitoa vailla. Lähetteet käsiteltiin päivittäin ja nuoret pyrittiin tapamaan viikon kuluessa. Ensimmäisenä nuoreen tai hänen huoltajaansa oltiin yhteydessä puhelimitse voimien tarkistamiseksi. (6.) Myös syömishäiriöön erikoistuneen matalan kynnyksen yksikössä pidettiin tärkeänä sitä, että hoitoon pääsi nopeasti ja helposti (5). SIHTI-intervention yksi periaatteista oli se, että hoidon tuli alkaa viiveettömästi. Aika sovittiin 1-14 vuorokauden sisälle ja tarvittaessa ensitapaaminen voitiin järjestää samalle päivälle. (9.) Lappeenrannassa Eksoten lasten ja nuorten talo piti myös tärkeänä hoidon pikaista saavutettavuutta. Psykiatrian palveluihin pääsee samasta ovesta ja niihin ei ole hoitojonoja. Päivystyksellisen arvion saaminen onnistuu samanakin päivänä. (11.)

5.1.2 Ennaltaehkäisevä työote ja psykoedukaatio

Alaluokka	Yläluokka
Työvälineiden ja mittareiden käyttö.	Ennaltaehkäisevä työote ja psykoedukaatio.
Nopean ohjauksen ja tuen tarjoaminen.	
Ennaltaehkäisevät palvelut.	

Taulukko 2: yläluokittelu

Nuorten oireilu alkaa monesti 12-14 vuoden iässä, mutta ongelmat tunnistetaan vasta huomattavasti myöhemmin. Uudenmaan nuorten mielenterveyspalveluita tarkasteltaessa huomattiin, että aikaisia interventioita tulee edistää. Ajoissa kohdennettu apu on etenkin nuorelle ensisijaisen tärkeää ja aikaisessa vaiheessa huomattuun ongelmaan puuttumisessa jopa asiakkaalle suositeltu oma-apu voi olla riittävää. (3.) Matalan kynnyksen COWIS-interventiomallin yksi huomioista on se, että nuoret hyötyvät nopeasta psykoedukaatiosta. Psykoedukaatio antaa selityksen oireille ja lisää ymmärrystä, jolloin myös oireita mahdollisesti ylläpitävä stressi vähenee. (4.) Myös SIHTI-interventiomallin lähtökohtana oli tiedollisen ohjauksen korostaminen (9).

Aiemmat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että nuorille suositellaan ennaltaehkäiseviä palveluita. Varhaisella tuella on huomattu olevan vaikutus hyvinvointiin

ja yhteiskuntaan kiinnittymiseen ja matalan kynnyksen palveluiden tulisikin olla ennakoivia. Pääoireiden varhaista tunnistamista, aikaisia interventioita ja ennakoivia palveluita tulee edistää. (3.)

SIHTI-interventiossa hoito aloitettiin varhaisesti puhelinkeskustelulla nuoren tai hänen huoltajansa kanssa, jolloin tehtiin puolistrukturoitu haastattelu. Strukturoitu työote jatkui tavattaessa lomakkeilla, kuten masennusta mittaavalla BDI-lomakkeella, EDI-syömishäiriökyselyllä ja PROD-psykoosimittarilla. Kartoittamisen tukena käytettiin myös verkostokarttaa ja uni- ja ruokapäiväkirjoja. (9.)

5.1.3 Perhettä huomioiva monialainen hoito ja tuki

Alaluokka	Yläluokka
Monialaisuus palveluissa.	Perhettä huomioiva monialainen hoito ja tuki.
Työryhmätyöskentely.	
Perheiden mukaan ottaminen hoitoon.	
Somatiikan huomioiminen osana hoitoa.	

Taulukko 3: yläluokittelu

Lappeenrannan Eksoten lasten ja nuorten talo kohtasi muutoksen vuonna 2013-2014, kun nuorten terveystoiminnan ja sosiaalialan ammattilaiset muuttivat toimintansa saman katon alle eri puolilta kaupunkia. Lasten ja nuorten hoito voidaan toteuttaa saman katon alla, mikä on helpottanut myös perheen osallisuutta. (11.) Myös SIHTI-interventio toimi Lappeenrannassa, mutta lisäksi Kuopiossa ja Imatralla. Intervention työryhmien kokoamisessa yhdistettiin perusterveydenhuolto ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon, sekä lastensuojelun osaaminen. Yhteistyöstä monialaisesti sovittiin nuoren ja perheen kanssa yhdessä ja tarvittaessa oltiin yhteydessä myös kouluihin, TE-toimistoon ja Kansaneläkelaitokseen. (9, 8.)

SIHTI-intervention rakenteeseen kuului moniammatillinen tiimi, joka kokoontui kaksi kertaa viikossa. Jokaisen nuoren ongelmat arvioitiin moniammatillisessa työryhmässä vähintään kerran ja siellä arvioitiin psyykinen tila, tuen tämänhetkinen tarve ja jatkohoito. Mahdolliseen jatkohoitoon nuoria ohjattiin erikoistason mielenterveyspalveluihin ja vähäisessä määrässä myös perusterveydenhuollon tai päihdepalveluiden piiriin. Toimintaa turvasi työparityöskentely, jolloin jokaisen nuoren asioista oli hyvin perillä vähintään kaksi työntekijää. (9.)

Satakunnan akuuttityöryhmässä huomattiin, että mielenterveyshäiriöistä kärsivien nuorten riskiryhmässä olivat somaattisesti pitkäaikaissairaat nuoret. Työryhmässä mahdollistettiin myös somaattisten vaivojen hoito konsultoimalla erikoisaloja. Konsultointi toimi molempaan suuntaan, sillä akuuttityöryhmään tuli runsaasti läheteitä myös somaattiselta puolelta. (6.) Samalla tavalla SIHTI-intervention yksi lähtökohdista oli somaattinen ja psykiatrinen hoito samassa paikassa. Somaattisen terveydentilan arvioinnin mahdollisti se, että työryhmään kuului yleislääkäri. (9.)

SIHTI-intervention tavoitteena oli yhteistyö vanhempien kanssa ja erityisesti alakäisten hoidossa oli tärkeää vanhempien tavoittaminen. Palvelu tuki perheen huomioidessaan sekä vanhempia että nuoria. Palvelu osoitti vanhemmille mahdollisen tiedon vajeen nuoren normaalista kehityksestä ja vajetta osoittautuikin olevan paljon. Perheen tukeminen ja huomioiminen hoidossa lisäsi vanhempien ymmärrystä nuoren ongelmia kohtaan. (9.) Eksoten lasten ja nuorten talossa huomattiin, että palveluiden saaminen yhden katon alta helpotti perheiden osallisuutta hoidossa. Vanhempien lisäksi myös sisaruksia oli mahdollista ottaa osaksi hoitoa ja huomioida hoidossa. (11.)

5.1.4 Palveluiden tärkeät ominaisuudet asiakkaiden kokemana

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaiden tärkeiksi kokemia piirteitä palveluissa.	Palveluiden tärkeät ominaisuudet asiakkaiden kokemana.
Asiakkaiden positiiviset kokemukset palveluista.	
Asiakkaiden negatiiviset kokemukset palveluista.	
Hoitosuhteen onnistuminen asiakkaan kokemana.	

Taulukko 4: yläluokittelu

Matalan kynnyksen palvelukokemuksia aineistosta kerätessä tärkeiksi piirteiksi palveluille nousi maksuttomuus, läheteettömyys, palveluun pääsy ja hoidon sisältö, sekä vertaisten antama informaatio palvelusta (9).

Positiivisia kokemuksia matalan kynnyksen palveluista olivat palvelun helppo sijainti, johon oli helppo tulla (9). Palveluun hakeutuneet nuoret myös pitivät palveluista (6, 9). Nuoret kokivat joustavan ja nopeasti alkavan hoidon hyvänä asiana (6). Moniammatillisen avun saaminen samasta palvelusta oli myös hyväksi koettu asia (11). Negatiivisina asioina mainittiin toive saada lisää palveluihin liittyvää tietoa (9). Asiakkaat myös kokivat työntekijöiden vaihtumisen palvelussa negatiivisena (11).

Hoitosuhteen onnistuminen asiakkaan kokemana näkyy aineistoissa nuorten positiivisina kokemuksina keskusteluista ja tapaamisista. Nuoret myös kokivat, että puhuminen oli helppoa ja luottamuksellisuus tärkeää. (9.) Hoitoon pääsystä ja yhteistyöstä oli annettu kiitosta hoitotaholle (11).

5.1.5 Tarve saada lisää taloudellisia ja joustavia palveluita

Alaluokka	Yläluokka
Palveluiden hyvä kustannustehokkuus ja asiakkaiden tavoitavuus.	Tarve saada lisää taloudellisia ja joustavia palveluita.
Tarve saada lisää uusia joustavia ja liikkuvia palveluita.	

Taulukko 5: yläluokittelu

Matalan kynnyksen palveluiden tarvetta ja merkitystä muiden palveluiden joukossa on pohdittu. Matalan kynnyksen palveluiden järjestämiseen ja priorisointiin tulee kiinnittää huomioita, koska nykyisellään ne eivät ole tarpeeksi priorisoituja ja matalan kynnyksen palvelut ovat harvinaisia (1,7). Avohoidon palveluiden kannalta matalan kynnyksen palveluita toivotaan lisää palveluvalikoimaan liikkuvien avohoidon palveluiden kanssa (1,3) Palveluilta toivotaan liikkuvuuden lisäksi juuri matalan kynnyksen joustavuutta, joka näkyisi monipuolisina, arkeen integroituina avopalveluina (7). Tarpeena palveluille näkyy myös vain virka-aikana auki olevat palvelut (6).

Matalan kynnyksen palveluiden tarvetta on perusteltu aineistossa edullisuutena ja sen kokonaisresursseja vähentävällä vaikutuksella erikoissairaanhoidon pal-

veluissa (1). Edullisuus näkyy myös pienemmällä henkilöstöresurssimäärällä toimivalla toiminnalla, joka pystyy vähentämään sairaalasioita (1). Palveluista on mainittu niiden tavoittavan hyvin asiakkaita (4). Palveluun saapumisen kynnyks on matalampi, kuin esimerkiksi terveyskeskukseen tai poliklinikalle (9).

5.2 Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palveluiden asiakasprofiilit ja palveluilla saavutetut tulokset

Palveluita käyttävistä asiakkaista ja palveluiden tuloksista muodostui neljä yläluokkaa, jotka jakautuivat asiakkaista kuvaaviksi yläluokiksi: palveluiden käyttäjien asiakasprofiilit, asiakkaiden ongelmien moninaisuus ja palvelun käyttäjien hoitoketju. Viimeinen yläluokka, palveluiden vaikutukset ja niiden riittävyyden vaihtelu, pyrkii kuvaamaan palveluiden tuloksia.

5.2.1 Palveluiden käyttäjien asiakasprofiilit

Alaluokka	Yläluokka
Palvelua käyttäneiden nuorten sukupuolijakauma.	Palveluiden käyttäjien asiakasprofiili.
Sosioekonomiset taustatekijät nuorilla.	
Nuorten ikäjakauma.	

Taulukko 6: yläluokittelu

Asiakasprofiileissa sukupuolijakauma painottui naissukupuoleen (6,8). Asiakkaiden ikä vaihteli. Aineistokohtaisesti ja palvelukohtaisesti asiakkaiden ikää oltiin rajattu 13-17-vuotiaisiin (3), 11-25-vuotiaisiin (5) ja 13-22-vuotiaisiin (6,8,9). SIHTI-interventiossa todettiin myös apua hakevien tyttöjen olevan vanhempia, kuin palvelun piiriin tulleiden poikien. Lappeenrannassa ja Imatralla palvelun käyttö painottui alle 16-vuotiaisiin, kun taas Kuopiossa 19-22-vuotiaisiin. (8,9.)

Nuorista suurin osa oli opiskelijoita, tytöt useammin, kuin pojat. Noin puolet opiskeli peruskoulussa. Tytöt opiskelivat tavallisimmin lukiossa tai korkeakoulussa ja

asuivat yksin, kun taas pojat asuivat vanhemmillaan. Pojilla työttömyys oli yleisempää kuin tytöillä. Nuorten vanhemmista lähes puolet olivat eronneet, poikien vanhemmat useammin. Kaikki nuoret olivat kaukasialaisia. (8.)

5.2.2 Asiakkaiden ongelmien moninaisuus

Alaluokka	Yläluokka
Käyttäjien ongelmat olivat eriasteisia.	Asiakkaiden ongelmien moninaisuus.
Palveluun ensiyhteydenottaja vaihteli.	
Moninaiset syyt matalan kynnyksen palveluihin hakeutumiselle.	

Taulukko 7: yläluokittelu

Matalan kynnyksen palveluihin hakeutuneiden ongelmat olivat moninaisia. Syömishäiriöihin apua haettaessa tavallisin diagnoosi oli laihuushäiriö (5). SIHTI-intervention piiriin hakeutuneilla ongelmat vaihtelivat, myös jonkin verran sukupuolen mukaan. Tytöt hakivat apua masennuksen ja ahdistuksen oireisiin, sekä ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Pojilla esiintyi enemmän väkivaltaisuutta ja antisosiaalista käytöstä ja heillä oli ongelmia koulussa ja töissä. (8.) Yleisesti nuoret tuntuivat hakevan apua mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin, ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen, itsetuhoisuuteen tai itsetuhoisiin ajatuksiin (6,8,9,11).

SIHTI-interventiossa havaittiin, että tytöt hakivat poikia enemmän itse apua ja ottivat palveluun yhteyttä, kun taas poikien kohdalla yhteyden ottaja oli jompikumpi vanhemmista (9). Kuopiossa nuoret hakivat apua itsenäisemmin. Lappeenrannassa ja Imatralla vanhemmat tai koulu toimivat yleisemmin ensikontaktin tekijänä. (9.)

Nuorten ongelmien moninaisuuteen liittyi myös ongelmien eriasteisuus, joka ilmeni toimintatason, ongelmien vakavuuden ja keston vaihtelevuutena (9). Eriasteisuus näkyi myös odotettua vähäisempänä liitännäissairastavuutena ja siinä, että kaikilla ei voitu todeta selvää psykiatrista diagnoosia (6).

5.2.3 Palvelun käyttäjien hoitoketju

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaiden palveluiden aiempi käyttö ennen matalan kynnyksen palveluun hakeutumista.	Palvelun käyttäjien hoitoketju.
Matalan kynnyksen palvelun läpikäynnin toteutuminen.	
Jatkohoidon tarve matalan kynnyksen palveluiden jälkeen.	

Taulukko 8: yläluokittelu

Matalan kynnyksen palveluiden piiriin hakeutuneilla oli taustallaan aiempaakin palveluiden käyttöä ja hoitosuhteita tai avun hakemista muualta (8,9). Lähes 70 % oli hakenut apua ongelmiinsa esimerkiksi koulusta tai julkisesta terveydenhuollosta. Kuudenneksella oli ollut kontakti lastensuojelun piiriin. (8.) Yli 30 % oli ollut ennen matalan kynnyksen palveluun hakeutumista psykiatrisessa hoidossa (9).

Palvelun piiriin hakeutuneilla nuorilla heidän ongelmiansa eriateisuus ja tuen määrä vaikutti palvelun onnistuneeseen läpikäyntiin. SIHTI-intervention läpikäyvät loppuun saakka useammin ne nuoret, joiden vanhemmat osallistuivat mukaan interventioihin. Ongelmien eriateisuuden merkitys näkyi tuloksissa, kun unihäiriöiden, masennus- ja ahdistusoireiden tai itsetuhoisuuden vuoksi palveluun hakeutuneiden hoito onnistui paremmin, kuin nuorilla, jotka hakeutuivat palveluun koulu- tai työongelmien, aineiden väärinkäytön, riippuvuuksien tai traumaattisten kokemusten vuoksi. (8.)

Nuoret, joille apu ei ollut riittävää, olivat asiakasprofiililtaan keskitasoa vanhempia. Heillä oli korkeampi koulutustaso ja he olivat itse hakeneet apua tavallisimmin masennuksen ja ahdistuksen oireisiin. Aiempi kontakti psykiatrisissa palveluissa tai lastensuojelun piirissä oli myös tavallisempaa jatkohoitoon ohjatuilla, kuin myös itsetuhoisuus (8).

5.2.4 Palveluiden vaikutukset ja niiden riittävyyden vaihtelu

Alaluokka	Yläluokka
Matalan kynnyksen palveluiden riittävyys vaihteli.	Palveluiden vaikutukset ja niiden riittävyyden vaihtelu.
Matalan kynnyksen palveluiden hyvä vaikuttavuus.	

Taulukko 9: yläluokittelu

Opinnäytetyössämme käytetyistä artikkeleista saa palveluiden riittävyyden suhteen vaihtelevan kuvan. Palvelun riittävyys määrittyi artikkeleiden ehdoilla niin, että palvelu oli riittävää, jos asiakas ei tarvinnut palvelun läpikäytyään jatkohoitoa (6, 9) tai asiakas ei syömishäiriötä hoidettaessa täyttänyt seurannassa enää mitään syömishäiriön diagnoosia (5).

Palveluiden riittävyys vaihteli. Satakunnassa tehostetun nuorisopsykiatrisen avohoidon palvelu oli 56 %:lle asiakkaista riittävää, kokonaisotannan ollessa n=205 (6). Pietarsaareissa toimivalla Fredrika-klinikalla syömishäiriöiden hoidossa palvelun oli riittävää noin 80 %:lle asiakkaista otannan ollessa n=170 (5). SIHTI-interventio tavoitti nuoria kaikkiaan 2070. SIHTI-intervention läpikäyneiden nuorten palvelun riittävyys oli noin 33 %. (9.)

SIHTI-intervention kolmen vuoden seuranta-ajalla palvelu ei oikeastaan vähentänyt erikoissairaanhoidon paikkoja, mutta korkeiden asiakasmäärien valossa interventio tavoitti kokonaan uuden asiakasjoukon (9). SIHTI siis toiminta-alueellaan, eli Itä-Suomessa (Kuopio, Lappeenranta, Imatra), vaikutti positiivisesti palvelukenttään tavoittamalla uusia apua tarvitsevia nuoria. Tämänkaltaisia positiivisia vaikutuksia on ollut muillakin palveluilla ja palveluiden onkin todettu olevan tuloksellisia ja kannattavia. Palvelut lisäksi nopeuttavat hoitoon pääsyä ja paranemista ja vähentävät itsemurhien määrää (3,6,11).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Lasten, nuorten ja heidän perheidensä matalan kynnyksen psykiatrisia palveluita tarkasteltaessa huomattiin, että palveluita oli Suomessa vain vähän verrattuna muihin avohoidon palveluihin. Matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden riittävyys vaihteli ja kirjallisuuskatsauksen lähteiden perusteella etenkin syömishäiriöiden hoidossa palvelu oli useimmin riittävä. Myös jalkautuvan akuuttityöryhmän tulokset olivat kiitettäviä, kun palvelu riitti yli puolelle sen käyttäjistä. Matalan kynnyksen palveluiden ominaisuuksista joustavuus ja liikkuvuus ovat tavoiteltavia ja etenkin lapsille ja nuorille on suositeltu ehkäiseviä palveluita.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin yllättäen myös se, että matalan kynnyksen palveluiden käyttäminen voi olla myös omatoimista ja itseohjautuvaa, eli päinvas- taista, kuin esimerkiksi jalkautuva työ on. Lähetteettömyys oli yksi tuloksien kyn- nyskysymyksistä ja siihen liittyi myös se, että palveluiden käyttäjät voivat saapua itse paikalle ja varata ajan. Toisaalta tuloksissa korostui myös se, että palveluiden kynnystä madaltaa huomaamaton ja hienovarainen sijainti, jolloin palveluiden käyttäjien on helpompaa saapua paikalle. Opinnäytetyön tuloksien moninaisuu- desta kertookin se, että toisaalta suositeltiin jalkautuvia palveluita ja toisaalta taas vertaisapu- ja omahoitopisteitä.

Tulokset osoittivat laajaltikin sitä, miten matalan kynnyksen palveluiden priori- sointiin ja järjestämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota, koska palvelut ovat nykyisellään harvinaisia. Integroiduille ja joustaville palveluille on tarvetta ja tu- lokset osoittivat myös sen, että matalan kynnyksen palvelut ovat pitkällä täh- täimellä taloudellisia ja kannattavia. On mielenkiintoista pohtia sitä, miksi nykyi- sellään matalan kynnyksen palvelut ovat niin harvinaisia, vaikka niiden edut las- ten ja nuorten hoidossa on todettu jo pelkästään sillä, että palvelut vähentävät sairaalasijoja. Myös asiakaskokemusten perusteella matalan kynnyksen palve- luiden voidaan tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella todeta olevan merki- tyksellisiä.

Tuloksissa todettiin, että palvelun käyttäjän kannalta parhaimmat palvelut ovat saatavilla ympäri vuorokauden, mutta myös vain virka-aikana avoimena oleville palveluille oli tarvetta. Kun tulokset osoittivat, että matalan kynnyksen palvelut eivät ole riittävän priorisoituja, on syytä pohtia, onko tämä priorisoimattomuus syy sille, miksi myös niin rajaava piirre, kuin avoimuus vain virka-aikoina, on tavoiteltavaa. Tuloksissa kuitenkin todettiin myös se, että palveluiden joustamattomuus ja yksilön tarpeisiin integroitumattomuus on merkittävä kynnystä madaltava tekijä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esiin erityisen kiinnostava huomio siitä, miten internet-pohjaiset palvelut ovat riippumattomia sijainnista ja kellonajoista, jolloin näiden palveluiden kynnys voi olla huomattavan matala. Lasten ja nuorten palveluita tarkasteltaessa on myös huomioitava tuloksissakin todettu kohta siitä, että internet-pohjaisten palveluiden ympäristö on monelle nuorelle tuttu. Kun anonyymiteettisuoja palvelussa on huomioitu, voi internet-pohjainen palvelu olla nuorelle hyvinkin turvallisuuden tunnetta ja luottamusta herättävä. Internet-pohjaisesta palvelusta avun saaminen ja kuulluksi tuleminen voi olla lapselle tai nuorelle kimmoke uskaltautua hakea apua myös muualta.

Matalan kynnyksen palveluiden ominaisuuksiin kuului tuloksissa vahvasti myös moniammatillisuus ja monialaisen tuen ja hoidon saaminen saman katon alta. Tämä yhdistyy myös ennakoivien ja ennaltaehkäisevien palveluiden tarpeeseen, sillä moninaisista ongelmista kärsivien lasten ja nuorten hoito on helpompaa, jos konsultointi, sekä hoidon saaminen on mahdollista samasta palvelusta. Moniammatillisesti ja monialaisesti keskitetyssä palvelussa tarve käydä useammassa hoitopaikassa vähentyy ja tämä korostuu etenkin silloin, jos ensimmäiseenkin meneminen on tuottanut nuorelle vaikeuksia. Tuloksista onkin luettavaa se, miten matalan kynnyksen palveluissa lasten ja nuorten ongelmat otetaan tosissaan ja niitä lähdetään hoitamaan aktiivisesti ja tavoitteellisesti alusta alkaen.

Monialaisten palveluiden saaminen saman palvelun sisältä helpottaa tulosten perusteella perheen osallistamista ja osallistumista hoitoon. Tuloksista ei kuitenkaan käy tarkemmin selville, millä keinoin perheitä otettiin mukaan hoitoon. Palvelut tukivat sekä hoidettavaan nuorta että perhettä, mutta tarkempaa tietoa siitä,

millaista tuki oli, eivät tulokset osoittaneet. Erityisesti alaikäisten hoitoa tarkasteltaessa olisi ollut tärkeää tietää, millainen perheen tuki on koettu hoidossa hyödylliseksi ja miten se on vaikuttanut esimerkiksi nuoren ongelmien käsittelyyn tai toipumiseen ongelmista.

Matalan kynnyksen palveluiden asiakaskuntaa tarkastelemalla voidaan tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella huomata, että tyttöjä hakeutui enemmän palvelun piiriin, kuin poikia. Syyin voidaan arvella johtuvan joko siitä, että tytöt oireilevat poikia enemmän tai siitä, että tytöt ovat alttiimpia hakeutumaan palveluiden piiriin. Poikien sosioekonomisten taustojen voidaan kuvailla olevan hieman heikompia, kuin tyttöjen. Pojilla oli taustallaan enemmän alempaa koulutustasoa ja työttömyyttä, sekä lisäksi poikien vanhemmat olivat useammin eronneet, kuin tyttöjen. On mielenkiintoista pohtia, voiko poikien palveluun hakeutuminen johtua näistä heikommista taustatekijöistä, vai voivatko nämä taustatekijät olla seurausta niistä syistä, miksi palveluun hakeuduttiin. Tuloksien kannalta olisi ollut kiinnostavaa, jos alkuperäisartikkelit olisivat käsitelleet, asiakaskuntaa monikulttuurisemmin. Nyt tulokset ovat koostuneet kaukasialaisesta väestöstä, eli todennäköisemmin kantasuomalaisesta väestöstä.

Asiakaskuntaa tarkastellessa voidaan asiakkaita jakaa apuun hakeutumisen syiden mukaan. Näiden syiden peilaaminen asiakkaiden sosioekonomisiin taustoihin on erityisen kiinnostavaa ja kysymyksiä herättävää. Pojilla esiintyi tyttöjä enemmän väkivaltaista ja antisosiaalista käytöstä, sekä ongelmia koulussa. Tytöt hakivat taas enemmän apua masennuksen ja ahdistuksen oireisiin. Mitään suoraa johtopäätöksiä ei voi tehdä, mutta esimerkiksi kun poikien alempaa koulutustasoa tyttöihin verrataan, on mielekästä kysyä, että miten ongelmat koulussa tähän liittyvät, vai liittyvätkö ollenkaan.

Tuloksista huomattiin, että ennen matalan kynnyksen palveluun hakeutumista palvelun käyttäjillä oli jo aiempaa historiaa avun hakemisesta. Osalla palveluiden käyttäminen oli ollut runsastakin. Matalan kynnyksen palveluiden riittävyttä tarkasteltaessa huomattiin, että palvelun riittävyys oli heikompaa niillä asiakkailla, joilla oli jo aiempi kontakti psykiatriisiin palveluihin. Nämä asiakkaat, joille matalan kynnyksen palvelu ei ollut riittävä, olivat myös keskimääräistä vanhempia. Näiden

seikkojen voidaan ajatella olevan yhteydessä siihen, miten tärkeää on ennaltaehkäisevä apu ja nopea hoidon alkaminen ennen, kuin lasten tai nuorten ongelmat ehtivät kasautua.

Tuloksia tarkastellessa ja palveluiden tuloksellisuutta pohdittaessa opinnäytetyössämme korostuu palveluiden kannattavuus ja merkitys. Palveluiden riittävyys vaihteli, mutta vähimmilläänkin palvelu oli riittävää kolmannekselle. Lisäksi palvelun piiriin tulleista nuorista on hyvä muistaa, että vaikka palvelu ei olisi heille riittävää, ovat he kuitenkin nyt saapuneet palveluiden piiriin, jossa heitä pystytään mahdollisesti ohjaamaan eteenpäin, jos palvelussa hoitoa ei voida jatkaa. On myös mielekästä huomauttaa, että jos palvelu pystyy auttamaan pientäkin osaa tai ehkäisemään edes osan itsemurhista, eikö palvelu silloin ole merkityksellinen.

6.2 Luotettavuus

Työmme luotettavuuden arvioinnissa käytimme hyödyksi kirjassa *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi (2009)* esiteltyä laadullisen arvioinnin listausta arvioinnissa muistettavissa osa-alueista (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 140-141). Kirjassa todetaan, että kyseinen listaus on vain yksi tapa arvioida ja ohjeistaa luotettavuuden arvioinnissa, mutta työn kannalta se oli johdonmukainen, joten sitä päätettiin hyödyntää. Arvioinnin muistilista koostuu työn eri osa-alueiden arvioinnista erikseen, ennen kuin koko työtä voidaan arvioida kokonaisuutena. Osa-alueet ovat: tutkimuksen kohteen arviointi, tutkimuksen tarkoituksen arviointi, tutkimuksen tekijöiden oman sitoutumisen arviointi, aineiston keruun menetelmistä ja niiden arvioinnista ja aineiston analyysin arvioinnista.

Opinnäytetyön kohteena työssä oli matalan kynnyksen palvelut ja tarkemmin lasten ja nuorten, sekä heidän perheidensä psykiatriset matalan kynnyksen palvelut. Tarkoituksena työllä oli kirjallisuuskatsauksen keinoin arvioida edellä mainitun asiakaskunnan kokemuksia palveluista, sekä kertoa millaisia ominaisuuksia näillä palveluilla on suomessa. Opinnäytetyössä tuloksia on kerääntynyt molempiin työssä olleisiin tutkimuskysymyksiin.

Omaa sitoutumista työn tekijöinä voidaan pohtia monelta kannalta. Työ on opinnäytetyö, joka kuuluu tekijöidensä suoritettavaan oppimäärään ammattikorkeakouluopinnoissa ja näin ollen työn synty ei ole tullut suoraa tekijöiden puhtaasta omasta kiinnostuksesta tai intohimosta aihepiiriä kohtaan, vaan tarpeesta suorittaa vaadittava oppimäärä. Toisaalta tekijöillä oli mahdollisuus valita esivalituista vaihtoehtoista mieluisia vaihtoehtoja, jotka sitten arvottiin tekijöille. Tekijöillä siis on kuitenkin ollut jotain kiinnostusta aihetta kohtaan ennen työn aloittamista ja molemmat tekijät olivatkin kiinnostuneita matalan kynnyksen psykiatrisista palveluista ja niiden tarjonnasta Suomessa.

Aineiston keruu työssä on tehty kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun menetelmin. Opinnäytetyön aineiston haut tehtiin aluksi niin, että lähteistä haettiin vain tieteellisiä ja vertaisarvioituja lähteitä. Hakuihin tutustuttaessa kuitenkin huomattiin, että hakujen lähteistä ei saatu riittävän kattavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän takia opinnäytetyön tekijät tekivät uuden haun samoilla hakulauseilla, mutta sisäänottokriteereitä muutettiin niin, että valittujen lähteiden ei tarvinnut olla vertaisarvioituja tai kirjoitettuja viimeisen kymmenen vuoden aikana. Sisäänottokriteereiden löyhentäminen vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, sillä osa kirjallisuuskatsaukseen valituista töistä ei ollut vertaisarvioituja.

Lasten matalan kynnyksen psykiatrisista palveluista ei löytynyt juurikaan tietoa. Osa kirjallisuuskatsauksen teoksista käsitteli sekä lasten että nuorten palveluita, mutta lapsille suunnatuista palveluista ei saatu tarpeeksi tietoa. Opinnäytetyön tuloksista isompi osa käsittelee nuorten palveluita, mikä on tärkeää huomata pohdittaessa opinnäytetyön luotettavuutta. Lähteiden hakuja tehdessä lapset huomiointiin hakulauseissa nuorten kanssa samantarvoisina, mutta lasten matalan kynnyksen palveluita ei juurikaan Suomessa ole tai niistä puuttuu saatavilla oleva tieto. Perheiden osallisuus tuli esille nuorten palveluita käsiteltäessä, mutta tietoa ei löytynyt niin kattavasti, kuin alun perin oli toivottu ja odotettu.

Tutkimuksen kestoa voidaan arvioida luotettavuuden kannalta niin että työ on veyntynyt ennalta sovitusta aikatauluista muutamia kertoja. Työn tekemisen kannalta tämä voi laskea luotettavuutta, koska työn pariin palaamisessa on saattanut kuluu pitkiäkin aikajaksoja. Toisaalta aikataulun löyhyys ei ole pakottanut tekijöitä

kiirehtimään tulosten saamisessa ja sisällönanalyysiin on voitu käyttää riittävästi aikaa.

Sisällönanalyysi työssä toteutettiin tekijöiden toimesta, niin että tekijät luokittelivat ja jakoivat aineistosta saadut ilmaukset ensin itsenäisesti ja vasta tämän jälkeen tekijät arvioivat ja vertasivat omia analyyseja toisiinsa.

Opinnäytetyön aineistoa lukiessa ja etenkin sisällönanalyysiä tehdessä esiin nousi se, että osa alaluokista koostui vahvasti kahdesta lähteestä (Laukkanen E., Hintikka J., ym. 2010 & Laukkanen E., Kemppi T., ym. 2009). Etenkin toiseen tutkimuskysymykseen liittyvää asiakasprofiilien ja palvelun käyttäjien hoitoketjua koskevat tulokset pystyttiin kirjoittamaan painottuen suurelta osin näihin kahteen lähteeseen. Osa tuloksista siis väritti se, että jotkut kirjallisuuskatsaukseen valitut työt dominoivat tuloksia. Jotkin tulosten osat eivät ole täysin läpinäkyviä, sillä osa niistä koostuu vain yhdestä tai kahdesta teoksesta. Molemmat edellä mainitut vuosina 2010 ja 2009 tehdyt työt käsittelevät SIHTI-interventiota. Opinnäytetyössä ei saatu niin yleistettäviä tuloksia lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen psykiatrisista palveluista, kuin tekijät toivoivat.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa kokonaisuutena voidaan luotettavuutta tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa tässä tapauksessa, sitä että työssä on tutkittu ja tarkasteltu juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus ja on luvattu. Reliabiliteetti taas sitä, että työ ja tulokset on toistettavissa työssä raportoiduilla keinolla (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 136).

Työssä on saatu tuloksia ja pystytty vastaamaan niihin tutkimuskysymyksiin, jotka asetettiin yhdessä ohjaavan tahon kanssa. Toisaalta aineiston hakukriteerejä jouduttiin löyhentämään, jotta aineistoa saataisiin tarpeeksi analyysia varten, joka vaikuttaa koko aineiston laatuun. Luotettavuuden kannalta on hyvä asia se, että työllä on ollut kaksi tekijää alusta lähtien. Reliabiliteettia arvioitaessa raportointi on pyritty pitämään selkeänä ja koko prosessi kuvaamaan niin, että se olisi toistettavissa. Toisaalta työn teon venynyt aikataulu on voinut heikentää raportointia ja toistettavuutta.

Työn raportoinnissa on seurattu Tampereen ammattikorkeakoulun virallista opinnäytetyön raportoinnin ohjetta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa esiin nousee nopeasti kysymys objektiivisuudesta. Puolueeton tutkija pyrkii ymmärtämään tietoa itseisarvona, eikä tutkija suodata saatua tietoa oman kehyksensä läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä opinnäytetyön tekijät huolehtivat siitä, että aineiston pelkistykset ja koko sisällönanalyysi tehtiin erikseen opinnäytetyön tekijöiden kesken. Opinnäytetyön tekijät pelkistivät ja analysoivat tekstin kukin omalla tahollaan ja vasta tämän jälkeen tekijät pohtivat saatuja tuloksia yhdessä. Tämä varmisti sen, että aineisto käsitellään objektiivisesti ja luotettavasti. Eriävien näkemysten noustessa esiin opinnäytetyön tekijät keskustelivat keskenään ja perustelivat molemmat oman näkemyksensä, jonka jälkeen päätettiin yhteisymmärrykseen.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tieteen sisäistä etiikkaa arvioitaessa on tärkeää tarkastella tutkimuksen perusvaatimuksia, kuten sitä, että tutkimustuloksia ei väärennetä tai luoda tyhjästä. Tutkimuksen tulokset tulee raportoida läpinäkyvästi. Tieteen kriittisyys taas edellyttää omien toimintatapojen arviointia erilaisista näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.)

Tutkimuksen etiikkaan voi ääripäässä suhtautua niin, että eettiset pulmat koskevat vain lähinnä anonymiteettiongelmia, tulosten esittämistapaa ja aineiston keräämistä. Toisessa ääripäässä taas jokainen tutkimuksen vaihe ja valinta on moraalinen valinta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128-129.) Tämän opinnäytetyön tekijät kokevat sijoittuneensa näiden kahden esimerkin välimaastoon. Eettisiä pulmia lähestyttiin objektiivisesti ja kahden opinnäytetyön kirjoittajan keskustelun kautta. Eettisiä pulmia muun muassa tulosten kirjoittamisen vaiheessa, kun tekijät huomasivat, että esimerkiksi matalan kynnyksen psykiatristen palveluiden käyttäjien kokemukset palveluista painoutuivat niin, että ne olivat lähes ainoastaan vain positiivisia. Tulokset kuitenkin esitettiin niin, kuin ne olivat kirjallisuuskatsauksen alkuperäisaineistoista saatu, eikä mitään jätetty raportoimatta.

Hyvää tieteellistä käytäntöä voi loukata esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättely, huolimaton raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen tai samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 132-133). Opinnäytetyön tekijät huomasivat, että kirjallisuuskatsausta tehdessä muiden tutkijoiden osuuden ilmaiseminen on tärkeää. Kirjallisuuskatsausta tehdessä kerättiin aineistoa jo olemassa olevista tiedon lähteistä, joten tutkimustuloksia raportoimassa lähdeviitteiden asianmukainen ja selkeä käyttö oli erityisen merkityksellistä. Opinnäytetyön tekijät eivät pyrkineet siihen, että aiemmin saatuja tutkimustuloksia vain esitettäisiin uudelleen, vaan siihen, että opinnäytetyö kokoaisi jo aiemmin saatua tietoa ja pohtisi tiedon merkitystä.

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu mm. rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja muiden tekijöiden työlle asiaankuuluvan arvon antaminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Opinnäytetyön tekijät olivat toisiinsa nähden samanarvoisessa asemassa ja esimerkiksi sisällönanalyysejä tehdessä pelkistykset tehtiin ensin erikseen ja vasta tämän jälkeen verrattiin sitä, että yhtyvätkö tekijöiden näkemykset tulosten esittelemisestä.

Eettisyyden arvioinnin mahdollistamiseksi opinnäytetyön vaiheet on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Arvioinnin helpottamisen tueksi käytettiin taulukoita, jotka liitettiin joko suoraan tekstin yhteyteen tai opinnäytetyön lopuksi liitteisiin. Kaikki opinnäytetyön sisällönanalyyseissä käytetyt taulukot on liitetty mukaan opinnäytetyöhön.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tekijät huomasivat tarpeita jatkotutkimuksille työtä tehdessään. Internet-pohjaisia psykiatrisia palveluita on tutkittu vain vähän ja etenkin nuorille nämä palvelut saattaisivat olla sopivia. Lasten matalan kynnyksen psykiatrisista palveluista löytyi vain vähän tietoa ja tulevaisuudessa voitaisiin hyötyä siitä, että matalan kynnyksen palveluiden tuloksia lasten psykiatristen ongelmien hoidossa tutkittaisiin.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäisartikkelit

1. Ala-Nikkola, T. 2017: Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Unigrafia.
2. Anttila, L., Anttila, M., Kurki, M., Hätönen, H., Marttunen M., Välimäki, M. 2015: Verkosta apua masennuksen kanssa kamppailevalle nuorelle. Lääkärilehti 16/2016, vsk. 70, s. 1094-1095.
3. Hedman, J., Vastamäki, M. & Joffe, G. 2018: Nuorten mielenterveyspalvelut - määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 55(1), s. 5-21.
4. Hildén, S-M 2013: Matalan kynnyksen hoitoa masentuneelle nuorelle. Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan 2013, vol. 86, no. 11, s. 32-37.
5. Isomaa, R., Isomaa, A-L. 2016: Syömishäiriöön erikoistunut matalan kynnyksen yksikkö. Lääkärilehti 33/2016, vsk. 71, s. 1978-1979.
6. Karukivi, M., Mäkelä, A. & Haapasalo-Pesu, K-M. 2013: Akuuttityöryhmä tehosti nuorisopsykiatrista avohoitoa Satakunnassa. Lääkärilehti 40/2013, vsk. 68, s. 2524-2528.
7. Kontio, R., Malin M., Joffe G., Vastamäki, M. & Wahlbeck, K. 2013: HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut liian laitoseskeisiä. Lääkärilehti 7/2013, vsk. 68, s. 496-501.
8. Laukkanen, E., Hintikka, J., Kylmä, J., Kekkonen, V. & Marttunen, M. 2010: A brief intervention is sufficient for many adolescents seeking help from low threshold adolescent psychiatric services. BMC Health Services Research, 10:261, s. 1-10.
9. Laukkanen, E., Kemppe, T., Kylmä, J., Airaksinen, A., Henttonen, A. & Haatainen, K. 2009: SIHTI-interventio: Nuoren ongelmien ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. THL. Valopaino Oy.
10. Törmä, S. 2009: Matala kynnyks - pelkkä retorinen lupaus? Janus 2009, 17(2), s. 164-169.
11. Virta S., Nykänen, S-A., Ruokonen, M. & Näivä, T. 2016: Yhdestä ovesta. Sairaanhoitaja - Sjuksköterskan 2016, vol. 89, no. 3, s. 28-33.

Muut lähteet

- Aronen, E & Lindberg, N. 2016: Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Kokoelmassa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 1.painos, 2016. Kustannus Oy Duodecim. Printon, Tallinna.
- Aveyard, H. 2014: Literature review in Health and Social care. A practical guide. E-kirja, 3. painos. Open University Press, Englanti, Berkshire.
- Borg, A. 2015: Early detecting of children's mental health problems. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö. Tampere University Press, Juvenes Oy.
- Haravuori, H. & Raitsalo, K. 2017: Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Lääkärilehti 34/2017, vsk 72, s. 1782-1789.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009: Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos, 2009. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kumpulainen, K, Puustjärvi, A & Karlsson, L. 2016: Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kokoelmassa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 1.painos, 2016. Kustannus Oy Duodecim. Printon, Tallinna.
- Korhonen, L. & Tani, P. 2016: Parikymmenvuotisen psykiatrisen hoitopolun pienet pätkät ja pitkät paussit. Duodecim 2016;132(10), s. 982-985.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015: Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: www.thl.fi/sokra. Luettu 4.10.2017.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016: Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut – Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81, 2016:5, s. 586-594.
- Marttunen, M, Huurre, T, Strandholm, T & Viialainen, R 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, THL. Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014: Nuorisopsykiatria. Kokoelmassa Psykiatria. Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen. 11. uudistettu painos, 2014. Kustannus Oy Duodecim. Otavan kirjapaino Oy.
- Piha, J. 2003: Lastenpsykiatrisen hoito ei ole yksinomaan yksilöterapiaa. Suomen lääkäri-lehti 51-52/2003, s. 5219-5221.
- Puustjärvi, A. & Repokari, L. 2017: Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Lääkärilehti 21/2017, vsk 72, s. 1364-1369.
- Raevuori, A & Ebeling, H. 2016: Syömishäiriöt. Kokoelmassa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 1.painos, 2016. Kustannus Oy Duodecim. Printon, Tallinna.
- Salminen A. 2011: Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.

Vaasan yliopisto. Saatavilla: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 4.10.2017.

Solantaus, T. & Paavonen, J. 2009: Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim* 2009;125, s. 1839-1844.

Sourander, A. & Aronen, E. 2014: Lastenpsykiatria. Kokoelmassa *Psykiatria*. Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen. 11. uudistettu painos, 2014. Kustannus Oy Duodecim. Otavan kirjapaino Oy.

Sourander, A. & Aronen, E. 2017: Lastenpsykiatria. Kokoelmassa *Psykiatria*. Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen. 12. uudistettu painos, 2017. Kustannus Oy Duodecim. Printon, Tallinna.

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016: Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Kokoelmassa *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 1.painos, 2016. Kustannus Oy Duodecim. Printon, Tallinna.

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Stolt M., Axelin A. & Suhonen, R. 2016: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja; sarja A73*. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. Juvenes Print.

Sourander A. 2016: Tarjoaako terveydenhuoltojärjestelmämme avaimet lastenpsykiatrian huippututkimukseen? *Duodecim* 2016;132, s. 939-941.

Terveyskirjasto Duodecim 2017: Lääketieteen sanasto. *Psykiatria*. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02781&p_hakusana=psykiatria. Luettu 5.10.2017.

Tamminen T. 2016: Lastenpsykiatrian juuret ja siivet. *Duodecim* 2016;132, s. 937-938.

Tikkanen, K. 2012: 15-20 –vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Tampere University Press. Juvenes Oy.

Tuomi. J. & Sarajärvi, A. 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos, 2009. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Valtonen R. 2015: Leikki-ikäisten neurologinen kehitys (Lene). *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja*. Muokattu 8.9.2015. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>. Luettu 4.10.2017.

Liite 1: Alkuperäisartikkeleiden esittely

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäisartikkeleiden esittely

#	Tutkimuksen nimi. Tutkimuksen tekijät. Tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
1.	Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Ala-Nikkola, T. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. 2017	Osa REFINEMENT-tutkimusta. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa yli 18-vuotiaille tarkoitettujen mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakennetta ja niihin vaikuttavia tekijöitä.	Kirjallisuuskatsaus ja laadullinen tutkimus kyselylomakkeitse.	Hyvään avohoitopainotteiseen järjestelmään tulee sisältyä liikkuvia palveluita ja sellaisia palveluita, jotka sijaitsevat lähellä asutusalueita ja jotka sisältävät moniammatillista osaamista saman katon alta. Mieli-suunnitelman mukaan matalan kynnyksen palveluita, joiden saatavuus oli parempi ja joihin pääsee yhden oven periaatteella, oli lisättävä. Matalan kynnyksen palvelut eivät ole riittävän priorisoituja. Hoidon tulee olla matalalla kynnyksellä saavutettavissa ja joustavasti saavutettujen palveluiden määrää tulee vahvistaa. Sairaalasijojen vähentämiseksi tulee hoitoa yksilöidä esim. kotiin vietävin palveluin.
2.	Verkosta apua masennuksen kanssa kamppailevalle nuorelle. Anttila, K. Anttila, M. Kurki, M. Hätönen, H. Marttunen, M. Välimäki, M. Lääkärilehti. 2015.	Depis.Net-ohjelman saavutuksien tarkastelu ja ymmärryksen lisääminen nuorten tarpeista.	Depis.Net-ohjelmasta saadun käyttäjäpalautteen raportointi- ja pohtiminen.	Matala kynnyks edistää varhaista tunnistamista. Matalan kynnyksen palveluun pääsy on helppoa. Internet-palvelut ovat riippumattomia kellonajoista ja välimatkoista.

3.	<p>Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. Hedman, J. Vastamäki, M. Joffe, G. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2018</p>	<p>Nuorten mielenterveyspalveluiden kuvaaminen Uudenmaan alueella vuonna 2014 rakenteellisen tiedon tuottamiseksi päätöksenteon tueksi.</p>	<p>Nuorille tarkoitettujen mielenterveyspalvelut kartoitettiin ESM-R-työkälyllä.</p>	<p>Nuoria lähellä olevat palvelut, sekä varhainen puuttuminen ovat tehokkaita lisäämään yhteiskuntaan kiinnittymistä. Monipuoliset ja päivystävät avopalvelut vaikuttavat itsemurhamäärään vähentävästi. Helppo pääsy palvelun piiriin on ensisijaisen merkityksellistä asiakkaalle. Matalan kynnyksen palveluiden järjestämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.</p>
4.	<p>Matalan kynnyksen hoitoa masentuneelle nuorelle, Hildén, S-M. Sairaanhoitajalehti. 2013.</p>	<p>COWIS-interventiomallin esittely.</p>	<p>Lehtiartikkeli.</p>	<p>Matalan kynnyksen palveluilla saadaan apua nuorille, jotka muuten jäisivät arviotta. Nopea psykoedukaatio edistää ymmärrystä. Matalan kynnyksen interventio nopeuttaa hoitoon pääsyä ja paranemista.</p>
5.	<p>Syömishäiriöön erikoistunut matalan kynnyksen yksikkö. Isomaa, R. Isomaa, A-L. Lääkärilehti. 2016.</p>	<p>Pietarsaaren Fredrikaklinikan uuden hoitomallin saavuttamien tuloksien tarkastelu.</p>	<p>Klinikan keräämien tilastojen tarkastelu.</p>	<p>Syömishäiriöiden hoitotulokset ovat hyviä potilaiden ja läheisten mielestä, kun hoitoon pääsee helposti ja nopeasti.</p>
6.	<p>Akuuttityöryhmä tehosti nuorisopsykiatrista avohoitoa Satakunnassa. Karukivi, M. Mäkelä, A. Haapasalo-Pesu, K-M. Lääkärilehti. 2013</p>	<p>Selvitys jalkautuvan akuuttityöryhmän saavuttamista tuloksista ensimmäisen vuoden aikana.</p>	<p>Akuuttityöryhmän toiminnan tulosten tarkastelu kerättyjä tilastoja tarkastelemalla.</p>	<p>Joustava aikataulu, sekä valmius jalkautua helpottivat yhteistyötä. Hoitoon pääsy oli nopeaa ja hoidon jatkuvuus hyvää. Vain 44 % nuorista tarvitsivat psykiatrista jatko-hoitoa. Nuorten kannalta oli mielekästä, että perinteisen avohoidon rinnalla heille tarjottiin matalan kynnyksen joustavia ja nopeita palveluita.</p>

7.	HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut liian laitospeskeisiä. Kontio, R. Malin, M. Joffe, G. Vastamäki, M. Wahlbeck, K. Lääkärilehti. 2013.	Selvitettiin, vastaavatko HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut kansallisia odotuksia osana REFIREMENT-vertailututkimusta.	HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietoja kerättiin järjestelmällisesti vuodenvaihteessa 2011-2012 ESM-R-työkalulla.	Asiakkaan kannalta parhaita mielenterveys- ja päihdepalveluja ovat sellaiset, jotka ovat saatavilla avohoidon lähipalveluina ympäri vuorokauden. Lisää monipuolisia, liikkuvia, päivystäviä ja ihmisten arkeen integroituja avopalveluita tarvitaan.
8.	A brief intervention is sufficient for many adolescent seeking help from low threshold adolescent psychiatric services. Laukkanen, E. Hintikka, J. Kylmä, J. Kekkonen, V. Marttunen, M. Tampere UNI, School of Health Sciences. 2010.	SCREEN, eli SIHTI-intervention kehittämisen tarkoituksena seuloa nuorten tarpeita ja hoidon järjestämistä perusterveydenhuollossa ja lähetteen järjestäminen erikoisterveydenhuoltoon. Artikkelin myös esittelee taustoja ja apua hakevien nuorten kliinisiä piirteitä, jotka ohjataan tai ei ohjata erikoisterveydenhuollon piiriin.	Interventio koostui 1-5 tapaamisesta jossa puolistrukturoitua kyselyä ja psykososiaalisen toimintakyvyn asteikkoa (Global Assessment of Functioning Scale tai GAF) käytettiin nuorten tarpeiden ja kiireellisyyden arvioimisessa ja lyhyen intervention järjestämisessä.	2011:lle nuoresta interventio oli ensikontakti psykiatristen palveluiden piirissä. Yleisimmät syyt avun hakemiseen olivat masennuksen oireet (31 %) ja itsensä vahingoittaminen (tytöillä 25 % ja pojilla 16 %). Interventio oli riittävä 37 %:lle niistä, jotka läpikävivät sen kokonaan. Jatkohoitoon erikoissairaanhoidon ohjaamisen syyt olivat ahdistuksen oireet, itsensä vahingoittaminen, aiempi tarve lastensuojelu palveluihin ja alentunut psykososiaalinen toimintakyky, sekä korkean prioriteetin avun tarve.

9.	<p>SIHTI-interventio: Nuoren ongelmien ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Laukkanen, E. Kempfi, T. Kylmä, J. Airaksinen, A. Henttonen, A. Haatainen, K. THL. 2009.</p>	<p>Selvittää, minkälaiset nuoret hakeutuivat SIHTI-interventioon ja minkälaisiksi palveluja käyttävät nuoret, palveluja tuottavat työntekijät ja yhteistyötahot arvioivat hankkeen toimivuuden.</p>	<p>Tutkimus käyttäen tutkimuslomaketta ja sairaalan tietokantoja.</p>	<p>Hakeutuminen oli tehty mahdollisimman helpoksi ja lähetettä ei tarvittu. Aika saatiin varattua nopeasti. Tytöt käyttivät palveluita enemmän, kuin pojat. Yleisimmät syyt hakeutua hoitoon olivat mielialaongelmat, ahdistuneisuus, ihmissuhdevaikeudet ja opiskeluun liittyvät ongelmat. 1/3:lle interventio oli riittävä, mutta erikoissairaanhoidon käyttö ei merkittävästi vähentynyt. Nuoret pitivät SIHTI-interventiota "hyvänä juttuna", koska palveluun hakeutuminen oli helppoa, sijainnit olivat huomaamattomia, keskustelut kehittäviä ja positiivisiksi koettuja. Nuoret olisivat halunneet enemmän tietoa palvelujen saatavuudesta.</p>
10.	<p>Matala kynnyksen – pelkkä retoriikka lupaus? Törmä, S. Janus. 2009.</p>	<p>Useamman tapaustutkimuksen tulosten esittely ja koonti.</p>	<p>Tutkimuskatsaus aiemmin tehdyistä tutkimuksista.</p>	<p>Matalan kynnyksen palvelu sijoitettiin alueille, joissa kohderyhmän tiedettiin liikkuvan. Tärkeintä oli se, että palvelu oli helposti saavutettava, huomaamaton ja anonymiteetti oli varmistettu. Joustamattomat rakenteet nostavat palvelun kynnyksen.</p>
11.	<p>Yhdestä ovesta. Virta, S. Nykänen, S-A. Ruokonen, M. Näivä, T. Sairaanhoitajalehti. 2016.</p>	<p>Esittely siitä, että Eksoten uudistuksen myötä lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut siirtyivät saman katon alle.</p>	<p>Lehtiartikkeli</p>	<p>Se, että palvelu tuottaa monipuolista hoitoa "saman katon alta" helpottaa perheiden osallisuutta hoidossa ja tukee koko perheen mukaan ottamista hoitoon. Asiakkaat ovat antaneet myönteistä palautetta siitä, että samasta palvelusta voi saada moniammatillista apua eri ongelmiin.</p>

Liite 2: 1. tutkimuskysymyksen alaluokittelu

1. tutkimuskysymys: alaluokittelu

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 7: "Asiakkaan kannalta parhaita ovat sellaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut, jotka ovat saatavilla avohoidon lähipalveluina ympäri vuorokauden."	Asiakkaalle parhaimmat palvelut ovat saatavilla ympäri vuorokauden.	Palveluiden ajallinen ja yksilöllinen joustavuus
Alkuperäisartikkeli 6: "Kotikäynneillä oli aina mukana kaksi työntekijää... joustava aikataulu sekä valmius jalkautua saattoivat merkittävästi helpottaa yhteistyötä ja tiedonkeruuta."	Palvelun rakenne oli joustava kotikäyntien yhteydessä.	
Alkuperäisartikkeli 10: "...kynnyksiä muodostuu hoito- ja palvelujärjestelmien joustamattomista rakenteista ja ylimitoitetuista hoitomotivaatio-odotuksista."	Palvelun tulee olla joustava ja sen tulee olla integroitu yksilön tarpeisiin.	
Alkuperäisartikkeli 2: "Internet-pohjaisten mielenterveyspalvelujen etuina voidaan pitää niiden riippumattomuutta kellonajoista ja välimatkista."	Internet-pohjaiset palvelut ovat riippumattomia kellonajoista ja välimatkista.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 2: "Internet-pohjainen Depis.Net-ohjelma tarjoaa nuorille vaihtoehdoisen kommunikaatiomahdollisuuden ja vahvistaa nuorten omia selviytymiskeinoja... Internet on ympäristönä nuorille tuttu."	Internet-pohjaisten palveluiden ympäristö on nuorille tuttu.	Palveluiden hyvä sijainti ja tavoitettavuus.

Alkuperäisartikkeli 10: "Kun palvelu myöhemmin vietiin Päiväkeskus Stoorin edustalle, eli juuri sinne, missä kohderyhmää tiedettiin oleskelevan, tuli asiakkaiksi enemmän kaikkein huonokuntoisimpia käyttäjiä."	Hyvä sijainti madaltaa palvelun kynnystä huomattavasti.	
Alkuperäisartikkeli 10: "Tärkeäksi osoittautui oikeanlainen, helposti saavutettava..."	Palvelun tulee olla sijainniltaan helposti saavutettava.	
Alkuperäisartikkeli 10: "...mutta katseilta suojassa oleva pysähdyspaikka."	Palvelun tulee olla katseilta suojassa.	
Alkuperäisartikkeli 5: "Lähtökohtia olivat hoidon helpompi saatavuus..."	Tavoitteena oli hoidon helppo saatavuus.	
Alkuperäisartikkeli 10: "Se saattoi esimerkiksi olla liian liikkuva. Pysähtymispaikkojen- ja aikojen mielessä pitäminen ja oikeaan aikaan oikeassa paikassa oleminen ei heikoimmilla voimavaroilla varustetuille käyttäjille ole aina helppoa."	Palvelun ei tule olla liian liikkuva.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: "Työparityöskentelyn etuna oli, että kaksi työntekijää oli perillä nuoren asioista, mikä vähensi toiminnan haavoittuvuutta."	Työparityö turvasi toimintaa, koska aina oli kaksi työntekijää, jotka olivat perillä asiakkaan asioista.	Työryhmätyöskentely
Alkuperäisartikkeli 9: "Nuoren ongelmien ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi perustason	Työparityöskentely oli keskeinen toimintamalli, joka mahdollisti toisen	

ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä) Keskeisenä periaatteena oli työparityöskentely. Työparityöskentelyyn päädyttiin, koska silloin ensi tapaamisella toinen saattoi keskittyä rauhassa haastattelemaan, toinen kuuntelemaan, arvioimaan ja suunnittelemaan... “	keskittymisen haastattelemaan ja toisen kuuntelemaan, arvioimiseen ja suunnitteluun.	
Alkuperäisartikkeli 9: “...kokoontui kaksi kertaa viikossa (2 x 1,5 h) arvioimaan ja pohtimaan potilastapauksia nuoruusiän kehityksen, kasvuympäristön tuen ja oireiden näkökulmasta.”	Työryhmä kokoontui kaksi kertaa viikossa.	
Alkuperäisartikkeli 9: “Työryhmässä tehtiin psyykkisen tilan, tarvittavan tuen ja jatkohoidon tarpeen arvio.”	Työryhmä arvioi psyykkisen tilan, tuen ja jatkohoidon tarpeen.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 3: “Aiempien tutkimustulosten perusteella nuorille on suositeltu ennaltaehkäisevien lähipalveluiden järjestämistä.”	Nuorille on suositeltu ennaltaehkäiseviä palveluita.	Ennaltaehkäisevät palvelut
Alkuperäisartikkeli 3: “Palveluiden järjestämisessä tulisikin painottaa aikaisia interventioita, ennakoivia palveluita sekä pääoireiden varhaista tunnistamista.”	Matalan kynnyksen palvelut ovat ennakoivia.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 1: “Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän heik-	Matalan kynnyksen palvelut eivät ole riittävän priorisoituja.	Tarve saada lisää joustavia ja liikkuvia palveluita.

<p>kous on, että ennaltaehkäisevä matalan kynnyksen toiminta ei ole riittävästi priorisoitua.”</p>		
<p>Alkuperäisartikkeli 1: “Monimuotoiseen avohoitopainotteiseen Mt-palveluvalikkoon tulee sisältyä liikkuvia palveluita... palveluohjausta, informaatiopalveluita, kotona selviytymistä tukevia palveluita... vapaaehtoisten ja vertaisten järjestämiä ryhmiä sekä palveluyksiköiden ja organisaatioiden rajat ylittäviä palveluita, joita voidaan räätälöidä palvelutarpeen mukaisesti.”</p>	<p>Avohoitopainotteiseen palveluvalikkoon tulee kuulua monipuolisia matalan kynnyksen palveluita.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 7: “Eryteisesti matalan kynnyksen avopalveluiden järjestämiseen... tulisi kiinnittää tulevien palveluiden suunnittelussa huomiota.”</p>	<p>Matalan kynnyksen palveluiden järjestämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 7: “Matalan kynnyksen avopalvelut... ovat harvinaisia.”</p>	<p>Palvelut ovat harvinaisia.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 7: “Tarvitaan lisää monipuolisia, liikkuvia, päivystäviä ja ihmisten arkeen integroituvia avopalveluja...”</p>	<p>Lisää joustavia matalan kynnyksen palveluita tarvitaan.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 3: “Monilta alueilta puuttuivat kokonaan... liikkuvan avohoidon palvelut, eikä nuorille näyttänyt olevan kaikilla alueilla lainkaan mahdollisuutta matalan kynnyksen neuvontatoimintoihin pääsyyn.”</p>	<p>Liikkuvan avohoidon ja matalan kynnyksen palveluita tarvitaan lisää.</p>	

Alkuperäisartikkeli 6: “...sen sovittiin toimivan virka-aikana...”	Palvelu toimi virka-aikana.	
---	-----------------------------	--

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: “Yleensä nuoret ohjattiin erikoistason mielenterveyspalveluihin; perusterveydenhoitoon tai päihdepalveluihin ohjaaminen oli vähäistä.”	Palvelusta ohjattiin käyttäjiä erikoistason mielenterveyspalveluihin, mutta perusterveydenhoitoon tai päihdepalveluihin ohjaaminen oli vähäistä.	Monialaisuus palveluissa
Alkuperäisartikkeli 9: “Moniammatillinen työryhmä, johon osallistui erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatri...”	Hoitoon kuului moniammatillinen työryhmä.	
Alkuperäisartikkeli 8: “In each region, a team including professionals from both primary care (GP, school nurse, social worker) and secondary care adolescent psychiatric services (psychologist, psychiatric nurse, consulting adolescent psychiatrist) was formed.”	Tiimit muodostettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaisista, joihin kuului yleislääkäri, kouluterveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, psykiatrinen hoitaja ja konsultoiva nuorten psykiatri	
Alkuperäisartikkeli 11: “...eri puolella kaupunkia työskennelleet terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset muuttivat saman katon alle... Lapsi tai nuori saa nyt apua yhdestä paikasta.”	Palvelusta saa apua moniammatillisesti eri alojen ongelmiin.	
Alkuperäisartikkeli 9: “Nuoren ja perheen kanssa sovittiin tarvittavasta yhteistyöstä ja ver-	Nuoren ja hänen perheensä kanssa voitiin sopia yhteistyöstä monialaisesti eri ammattilaisten	

<p>kostotyöstä eri viranomaisten kanssa. Useimmiten yhteistyökumppaneina olivat terveydenhoitajat, omalääkärit, kuraattorit, opettajat sekä työntekijät lastensuojelusta, päihdesäätiöltä, työvoimatoimistosta ja KELA:n kuntoutus-projekteista.”</p>	<p>kanssa, kuten terveydenhoitajien, omalääkärien, kuraattorien, opettajien, lastensuojelun, päihdesäätiön ja TE-toimiston sekä KELA:n kuntoutusprojektien työntekijöiden.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 9: “Jokaisen nuoren asiat olivat yhteisessä arvioissa ainakin kerran.”</p>	<p>Moniammatillinen tiimi arvioi nuoren asiat vähintään kerran.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 9: “Kuopiossa terveyskeskuksesta tulleet terveydenhoitaja ja terveyskeskuslääkäri kuuluivat oman henkilöstöhallintonsa piiriin ja erikoissairaanhoidosta tulleet psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja oman hallintonsa piiriin... Lappeenrannassa työntekijöinä toimivat terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi ja kaksi terveyskeskuslääkärinä... Nuorisopsykiatrian erikoislääkärin työpanos tuli erikoissairaanhoidosta... Imatralla laskennallinen kokoaikainen psykiatrinen sairaanhoitajan työpanos koostui sairaanhoitajan ja mielen-terveyshoitajan työpanoksesta. Lisäksi Imatran työryhmässä työskenteli Lappeenrannan kanssa yhteinen psykologi... Nuorisopsykiatrian erikoislääkärin työpanos tuli erikoissairaanhoidosta.”</p>	<p>Kuopion, Lappeenrannan ja Imatran työryhmien kokoamisessa yhdistyi nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja lastensuojelun osaaminen.</p>	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 6: "Toiminta-ajatuksena oli vastata nimenomaan kiireellistä hoitoa tarvitsevien – ei hoidossa jo olevien – nuorten tarpeisiin."	Palvelu vastasi kiireellistä hoitoa tarvitsevien nuorten tarpeisiin.	Hoitoon ja palveluun pääsyn nopeus
Alkuperäisartikkeli 6: "Lähetteet käsiteltiin ryhmässä päivittäin. Kiireelliset potilaat kyettiin pääsääntöisesti tapaamaan viikon kuluessa."	Hoidon arvio ja hoitoon pääsy oli nopeaa.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Aika sovittiin yleensä 1–14 vuorokauden sisälle, joskus samalle päivällekin."	Palveluun pääsy oli nopeaa.	
Alkuperäisartikkeli 5: "Tähän matalan kynnyksen hoitopaikkaan pääsee hoidettavaksi helposti ja nopeasti."	Hoitoon pääsee nopeasti ja helposti.	
Alkuperäisartikkeli 11: "Psykiatria ei ole hoitonoja... Tarvittaessa päivystyksellisen arvon voi saada samanakin päivänä."	Hoitoon pääsee nopeasti.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: "Lähtökohtia olivat... tiedollisen ohjauksen korostaminen..."	Tavoitteena oli ohjauksen korostaminen.	Nopean ja ohjauksen ja tuen tarjoaminen
Alkuperäisartikkeli 3: "Palveluiden järjestämisessä tulisikin painottaa aikaisia interventioita..."	Aikaisia interventioita tulee edistää.	

Alkuperäisartikkeli 4: "Nopea psykoedukaa- tio antaa ymmärrystä nu- orelle ja selityksen oireille ja vähentää näin oireita ai- heuttavaa tai ylläpitävää stressiä."	Nopea psykoedukaatio li- sää asiakkaan ymmär- rystä oireista ja vähentää oireita.	
---	--	--

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 1: "...sekä terveysaseman yhteydessä sijaitsevat, tai sen kautta tuotettavat pal- velut, joihin voi mennä suoraan..."	Matalan kynnyksen palve- luihin voi mennä ilman ajanvarausta.	Palvelun läheteettömyys ja ajan saamisen vaivatto- muus.
Alkuperäisartikkeli 9: "SIHTI-interventioon ha- keutuminen oli suunniteltu niin nuorelle kuin per- heelle mahdollisimman helpoksi. Lähetettä ei tarvittu..."	Palveluun pääsy oli lähet- teetöntä.	
Alkuperäisartikkeli 1: "Matalan kynnyksen lähi- palveluja voivat olla erilai- set vapaasti käytettävät toiminta- ja vertaistukipis- teet..."	Matalan kynnyksen palve- luihin voi kuulua läheteet- tömiä oma- tai vertaisapu- pisteitä.	
Alkuperäisartikkeli 5: "Yli puolet (57 %) tuli hoi- toon ilman lähetettä".	Hoitoon pääsy ei vaatinut lähetettä.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Ajan saattoi varata nuori, vanhempi tai kuka ta- hansa nuoren asioissa toi- miva työntekijä."	Nuoren ei täytynyt välttä- mättä itse olla ensikontak- tissa.	
Alkuperäisartikkeli 1: "...tai varata itse ajan."	Palveluun voi varata itse ajan.	

Aluperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
-----------------	-----------	-----------

Alkuperäisartikkeli 6: "Tämän pohjalta ryhdyimme kehittämään ns. yleissairaalanuorisopsykiatrista toimintaa, joka mahdollistaa joustavan konsultoinnin somaattisille erikoisaloille... akuuttityöryhmään keskitettiin kiireellisyydestä riippumatta ne lähetteet, joissa nuorella oli vaikea pitkäaikaissairaus tai kyseessä oli vahva epäily psykosomaattisista oireista."	Palvelu tarjosi nuorille mahdollisuuden myös somaattisten vaivojen hoitoon.	Somatiikan huomioiminen osana hoitoa
Alkuperäisartikkeli 9: "Yleislääkärin mukana olo mahdollisti nuoren somaattisen terveydentilan arvioinnin."	Myös nuorten somaattista terveydentilaa oli mahdollista arvioida yleislääkärin mahdollistamana.	
Alkuperäisartikkeli 6: "Runsaasti lähetteitä akuuttityöryhmälle tuli terveyskeskuksista ja somaattisilta erityisaloilta..."	Palvelulle tuli lähetteitä runsaasti myös somaattiselta puolelta.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Lähtökohtia olivat...ruumiin ja mielen hoitaminen yhdessä hoitopisteessä..."	Tavoitteena oli somaattinen ja psykiatrinen hoito samassa pisteessä.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: "Nuorten lisäksi SIHTI-interventio tavoitti ison joukon nuorten vanhempia. Vanhempien tapaaminen oli erityisen tärkeää alaikäisten kohdalla."	Palvelu tavoitti nuorten lisäksi nuorten vanhempia, joiden tapaaminen oli erityisen tärkeää alaikäisten kohdalla.	Perheiden mukaan ottaminen hoitoon

Alkuperäisartikkeli 9: "Osoittautui, että vanhemmillä oli tiedon vajetta nuoren normaalista kehityksestä."	Vanhemmillä osoittautui olevan tiedon vajetta nuoren normaalista kehityksestä	
Alkuperäisartikkeli 9: "...ja uuden aktiivisemmän, yhteistyöhön pohjautuvan roolin antaminen perheille."	Tavoitteena oli yhteistyösuhte vanhempien kanssa.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Tuen saaminen lisäsi heidän (vanhempien) ymmärrystään nuorta kohtaan ja tuki heidän vanhemmuuttaan."	Palvelu tuki nuorten vanhempien vanhemmuutta ja ymmärrystä nuorta kohtaan.	
Alkuperäisartikkeli 11: "Yhden luukun periaate on helpottanut perheiden osallisuutta hoidossa. Vanhemmat ja myös sisarukset on helpompi ottaa huomioon... Perheen tarve määrittelee hoidon aloittamisen."	Palvelussa otetaan huomioon perheiden osallisuus hoidossa.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 1: "Kynnyksettömien lähipalveluiden suurempi määrä näytti vähentävän kokonaisresurssien tarvetta."	Matalan kynnyksen palvelut vähentävät kokonaisresurssien tarvetta erikoissairaanhoidossa ja kynnyksellisissä avohoitopalveluissa.	Palveluiden hyvä kustannustehokkuus ja asiakkaiden tavoitavuus.
Alkuperäisartikkeli 1: "Avohoitotoimintojen kehittäminen sairaalahoidon vähentämiseksi tulee tehdä spesifisesti yksilöllisiin tarpeisiin ja paikallisiin olosuhteisiin räätälöidysti. Esimerkiksi yksinasuville	Yksilölliset ja joustavasti rakennetut palvelut vähentävät sairaalasijoja.	

tarvitaan mahdollisesti lisää liikkuvia, kotiin vietäviä palveluita.”		
Alkuperäisartikkeli 1: “...päällekkäiset järjestelmät ovat kalliimpia kuin kokonaiskoordinoidut.”	Yhden oven periaate on yhteiskunnalle edullinen.	
Alkuperäisartikkeli 1: “Avohoitopainotteista, keskiarvoa pienemmällä henkilöstöresurssimäärällä toimivaa rakennetta tukee, että... kynnyksettömiä lähipalveluita on enemmän tarjolla...”	Matalan kynnyksen palvelut tukevat varsinkin pienellä henkilöstöresurssimäärällä toimivaa rakennetta.	
Alkuperäisartikkeli 4: “Matalan kynnyksen toiminnalla saataisiin apua niillekin, jotka muuten jäisivät arviota ja hoitoa vaille.”	Palvelut tavoittavat asiakkaita hyvin.	
Alkuperäisartikkeli 9: “Kynnys oli matalampi kuin terveyskeskukseen tai nuorisopsykiatriselle poliklinikalle meno.”	Palveluun tulemisen kynnys oli matalampi, kuin terveyskeskuksella tai nuorisopsykiatriselle poliklinikalle.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: “SIHTI-interventio koostui puhelinhaastattelusta ja 1–5 käyntikerrasta. Tuona aikana vastaanotettiin nuoren, perheen ja/tai eri toimijoiden huoli nuoren tilanteesta, arvioitiin nuoren psyykkinen tilanne, intervention riittävyys ja jatko toimien tarve... Puolistrukturoitu haastattelu aloitettiin jo puhelinkeskustelussa ja sitä täydennettiin tapaamisten aikana.”	Palveluun kuuluva tilannekartoitus alkoi heti puhelimesta käytävällä puolistrukturoidulla haastatteluna, joka jatkui tapaamisina, joita oli yhdestä viiteen kertaan.	Työvälineiden ja mittareiden käyttö

Alkuperäisartikkeli 9: "Arvioinnin tukena käytettiin...verkostokarttaa..."	Nuorten arvioinnissa käytettiin verkostokarttaa.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Arvioinnin tukena käytettiin erilaisia strukturoituja kyselylomakkeita... masennusta mittaavaa BDI:tä (Beckin Depression Inventory), psykoosin ennako-oireiden tunnistamiseen kehitettyä PROD-seulaa, syömis-häiriökyselyä EDI (Eating Disorder Inventory)..."	Nuorten arvioinnin tukena käytettiin paljon erilaisia kyselylomakkeita, kuten BDI, PROD, EDI.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Arvioinnin tukena käytettiin...vapaamuotoisia uni- ja ruokapäiväkirjoja."	Nuorten arvioinnissa käytettiin uni- ja ruokapäiväkirjoja.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: "Toimipisteiden sijainnit saivat kiitosta: niihin oli helppo tulla huomiotta herättämättä."	Käyttäjät olivat tyytyväisiä palvelun sijaintiin, koska niihin oli helppo tulla huomaamattomasti.	Asiakkaiden positiiviset kokemukset palveluista
Alkuperäisartikkeli 6: "Sekä nuorten itsensä että palvelujen maksajatahon kannalta on mielekästä, että perinteisen avohoidon rinnalla tarjolla on joustavia palveluja, joissa kynnyks on matala ja nuori ongelmineen kohdataan nopeasti."	Nuoret pitävät matalan kynnyksen palveluista, sillä ne ovat joustavia ja hoito alkaa nopeasti.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Nuoret pitivät SIHTI-interventiota "hyvänä juttuna."	Nuoret pitivät SIHTI-interventiosta.	
Alkuperäisartikkeli 9: "SIHTI-interventioon pääseminen helpotti nuoria:	Palveluun pääsy helpotti nuoria.	

keskustelut avasivat uusia näkökulmia, ongelmat jäsentyivät ja asiat selkeytyivät.”		
Alkuperäisartikkeli 9: “Tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.”	Nuoret olivat tyytyväisiä palveluun.	
Alkuperäisartikkeli 11: “Palaute asiakkailta on ollut myönteistä: Samassa rakennuksessa saa kaksi käyntiä yhdellä kertaa.”	Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että moniammatillista apua saa samasta palvelusta.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: “Nuoret toivoivat enemmän tietoa palveluiden saatavuudesta (esimerkiksi esitteitä kouluille).”	Nuoret toivoivat enemmän tietoa palvelun saatavuudesta.	Asiakkaiden negatiiviset kokemukset palveluista
Alkuperäisartikkeli 11: "Toisaalta välillä asiakas kokee työntekijöiden vaihtumisen yksiköstä toiseen siirryttäessä negatiivisena.”	Asiakkaat kokivat työntekijöiden vaihtumisen negatiivisena.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: “Tapaamisia ja keskusteluja nuoret kuvasivat positiivisiksi kokemuksiksi. Nuorille oli tärkeää, että heitä kuunneltiin ja heidät otettiin tosissaan.”	Nuorten mielestä tapaamiset ja keskustelut olivat positiivisia kokemuksia.	Hoitosuhteen onnistuminen asiakkaan kokemana
Alkuperäisartikkeli 11: “Kiitosta on saatu yhteistyön toimivuudesta ja hoitoon pääsystä.”	Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä yhteistyön toimivuuteen ja hoitoon pääsyyn.	

Alkuperäisartikkeli 9: "Nuorten kokemusten mukaan toimipisteen työntekijöille oli pääsääntöisesti helppo puhua"	Nuorten mielestä palvelussa oli helppo puhua.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Palvelujen luottamuksellisuus oli nuorille tärkeä."	Nuorille tärkeää oli luottamuksellisuus.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: "Palvelujen maksuttomuus... koettiin tärkeäksi."	Maksuttomuus koettiin tärkeäksi.	Asiakkaiden tärkeiksi kokemuksia piirteitä palveluissa.
Alkuperäisartikkeli 9: "Vertaisten antamaa informaatiota palveluista pidettiin tärkeänä. Palvelut arvioitiin merkittäviksi ja niiden toivottiin jatkuvan."	Käyttäjän vertaiset arvioivat palvelun merkittäväksi ja tarpeelliseksi. Vertaisten antamaa informaatiota pidettiin tärkeänä.	
Alkuperäisartikkeli 3: "Asiakkaan kannalta merkityksellistä ei niinkään ole toiminnon tuottaja ja kustantaja, vaan pääsy tarvittavan palvelun piiriin ja hoidon sisältö."	Asiakkaan kannalta merkityksellistä on palveluun pääsy ja hoidon sisältö.	
Alkuperäisartikkeli 9: "...ja ajan saaminen ilman lähetettä koettiin tärkeäksi."	Lähetteettömyys koettiin tärkeäksi.	

Liite 3: 2. tutkimuskysymyksen alaluokittelu

2. tutkimuskysymys: alaluokittelu

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 6: "Vuoden 2012 aikana akuuttiryhmässä käsiteltiin yhteensä 205 lähetettä, joista 116 (57 %) koski tyttöjä ja 89 (43 %) poikia."	Palvelua käyttivät enemmän tytöt, kuin pojat.	Palvelua käyttäneiden sukupuolijakauma
Alkuperäisartikkeli 9: "Tytöt käyttivät palvelua selkeästi enemmän kuin pojat."	Palvelua käyttivät enemmän tytöt, kuin pojat.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Altogether, 1429... females and 642... males entered the SCREEN services."	Tyttöjä osallistui palveluun huomattavasti poikia enemmän.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: "Lappeenrannassa ja Imatralla eniten palvelu käytti alle 16-vuotiaat nuoret..."	Lappeenrannassa ja Imatralla palvelua käyttivät eniten alle 16-vuotiaat.	Palvelua käyttäneiden ikäjakauma
Alkuperäisartikkeli 9: "...Kuopiossa 19-22-vuotiaat käyttivät eniten palvelua."	Kuopiossa palvelua käyttivät eniten 19-22-vuotiaat.	
Alkuperäisartikkeli 8: Female participants were statistically significantly older than male participants.	Osallistuneet tytöt olivat tilastollisesti poikia vanhempia.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 6: "Tavallisimmat diagnoosit olivat odotetusti mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä..."	Tavallisimmat diagnoosit olivat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä	Moninaiset syyt matalan kynnyksen palveluihin hakeutumiselle
Alkuperäisartikkeli 5: "...valtaosalla oli diagnoosina jokin laihuushäiriö."	Tavallisin diagnoosi oli laihuushäiriö	
Alkuperäisartikkeli 11: "Tyypillisiä oireita ovat ahdistuneisuus, univaikeudet ja masentuneisuus, pelot, viiltely tai huoli päihteistä, peliriippuvuudesta tai syömisestä."	Tyypillisiä oireita ovat ahdistuneisuus, univaikeudet, masentuneisuus, pelot, viiltely tai huolet päihteistä, peliriippuvuudesta ja syömisestä.	
Alkuperäisartikkeli 8: "The most common reasons for seeking help from the SCREEN services were depressive and anxiety symptoms, especially in girls. Among males, problems at school or work, and antisocial or violent behaviour also were common reasons for help seeking. Among females, problems in social relationships also were common."	Yleisimmät syyt avun hakemiselle oli etenkin tytöillä masennuksen ja ahdistuksen oireet, sekä ongelmat sosiaalisissa suhteissa.	

<p>Alkuperäisartikkeli 8: “The most common reasons for seeking help from the SCREEN services were... Among males, problems at school or work, and anti-social or violent behaviour also were common reasons for help seeking.”</p>	<p>Yleisimmät syyt avun hakemiselle pojilla oli ongelmat koulussa ja töissä, sekä antisosiaalinen tai väkivaltainen käytös.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 8: “Among females, problems in social relationships also were common.”</p>	<p>Tytöillä ongelmat sosiaalisissa suhteissa olivat yleisiä.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 9: “Yleisimmät syyt hakea apua olivat mielialaongelmat, ahdistuneisuus, ihmissuhdevaikeudet ja opiskeluun/kouluun liittyvät ongelmat.”</p>	<p>Yleisimmät apua hakevien oireet olivat mielialaongelmat, ahdistuneisuus, ihmissuhdevaikeudet ja opiskeluun tai kouluun liittyvät vaikeudet.</p>	
<p>Alkuperäisartikkeli 9: Taustalla oli itsemurhayrityksiä... esim. Kuopiossa joka neljännellä oli tulovaiheessa itsetuhoisia ajatuksia.</p>	<p>Asiakkailla oli taustalla itsemurhayrityksiä, Kuopiossa joka neljännellä oli itsetuhoisia ajatuksia.</p>	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 9: Nuorten ongelmat olivat hyvin eriasteisia	Nuorten ongelmat olivat eriasteisia	Käyttäjien ongelmat olivat eriasteisia
Alkuperäisartikkeli 9: Osalla ongelmat olivat vakavia ja pitkäkestoisia.	Osan ongelmat olivat vakavia ja pitkäkestoisia	
Alkuperäisartikkeli 9: "Vakavimmillaan toimipistee-seen hakeutunut nuori ei selvinnyt päivittäisistä toiminnoista yksinään ja hänen psyykinen tilansa vaati välitöntä sairaalahoitoa... ja osalla nuorista psykososiaalinen toimintatase kuvaa hyvää päivittäistä selviytymistä..."	Nuorten toimintatase vaihteli runsaasti.	
Alkuperäisartikkeli 6: "Liitännäissairastavuus oli odotettua vähäisempää, sillä 124 nuorella... todettiin vain yksi kliininen diagnoosi.	Liitännäissairastavuus oli odotettua vähäisempää.	
Alkuperäisartikkeli 6: "Huomattavan suurella osalla nuorista ei voitu todeta selvää psykiatrista diagnoosia."	Huomattavan suurella osalla ei todettu psykiatrista diagnoosia.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 8: "The first person contacting the services was most commonly the adolescent herself among females and a parent among males."	Nuorista tytöt ottivat tavallisimmin itse yhteyttä palveluun, pojista heidän vanhempansa.	Palveluun ensiyhteyden ottaja vaihteli
Alkuperäisartikkeli 9: "Kuopiossa yhteydenottajana oli useammin nuori itse..."	Kuopiossa nuori otti tavallisimmin itse yhteyttä.	
Alkuperäisartikkeli 9: "...Lappeenrannassa ja Imatralla yhteydenottaja oli useammin koulu tai vanhemmat:"	Lappeenrannassa ja Imatralla koulu tai vanhemmat ottivat tavallisimmin yhteyttä.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 8: "Most adolescents were students, females more commonly than males."	Suurin osa nuorista oli opiskelijoita, tytöt useammin, kuin pojat.	Sosioekonomiset taustatekijät palveluihin hakeutuneilla.
Alkuperäisartikkeli 8: "Approximately half of the adolescents were studying in comprehensive school."	Noin puolet nuorista opiskelivat peruskoulussa.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Females were more commonly studying in high school or at university."	Tytöt opiskelivat tavallisemmin lukiossa tai korkeakoulussa.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Unemployment was more common among males than females."	Työttömyys oli yleisempää pojilla, kuin tytöillä.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Boys more often lived with their parents than girls."	Pojat asuivat useammin vanhemmillaan, kuin tytöt.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Girls more commonly lived in their own household."	Palveluun hakeutuneet tytöt asuivat yleisimmin yksin.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Nearly half of the study subjects had divorced parents, boys more often than girls"	Lähes puolilla nuorista vanhemmat olivat eronneet. Poikien vanhemmat useammin.	
Alkuperäisartikkeli 8: "All adolescents were white Caucasians."	Kaikki nuoret olivat kaukaasialaisia.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 8: "Over a third of all subjects had previously received psychiatric treatment."	Yli kolmannes otannasta oli saanut aiemmin psykiatrista hoitoa.	Asiakkaiden palveluiden aiempi käyttö ennen matalan kynnyksen palveluun hakeutumista
Alkuperäisartikkeli 8: "Of all subjects... a sixth had had contacts with child welfare services."	Kuudenneksella oli ollut kontakti lastensuojelun piiriin.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Nearly 70% of the subjects had contacted certain services due to their current problems, most commonly school services or public health care services."	Lähes 70 % oli hakenut apua ongelmiinsa paikoista kuten koulusta ja julkisesta terveydenhuollosta.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Nuoret olivat ottaneet yhteyttä ennen SIHTI-interventiota eri paikkoihin esim. terveystieteiden keskuksen, koulutoimeen tai sosiaalitoimeen."	Käyttäjät olivat hakeneet apua ensin myös muualta.	
Alkuperäisartikkeli 9: Keskimäärin 30-40 % oli ollut aiemmin psykiatrisessa hoidossa.	Keskimäärin 30-40% oli ollut aiemmin psykiatrisessa hoidossa.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 8: "Those whose parents participated in the intervention were more often completers than others."	Intervention kävi läpi loppuun asti useammin ne nuoret, joiden vanhemmat osallistuivat mukaan interventioihin.	Matalan kynnyksen palvelun läpikäynnin toteutuminen
Alkuperäisartikkeli 8: "Completing the intervention was more common among those who had sleeping problems (74.4%), depressive symptoms (73.8%), anxiety symptoms (78.4%) or self-harming behaviour (78.8%) as the main reason for contact."	Palvelun intervention läpikäyminen onnistui paremmin heidän kanssaan, jotka hakivat apua unihäiriöihin, masennus- ja ahdistusoireisiin ja itsensä satuttamiseen.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Completing the intervention was less common among those with school or work problems (61.3%), substance abuse or dependence (67.2%) or traumatic experiences (64.6%) as the main reason for contact."	Intervention onnistuminen oli vaikeampaa heidän kanssa, jotka olivat tulleet palveluun koulu- ja työongelmien, aineiden väärinkäytön tai riippuvuuden vuoksi, tai traumaattisten kokemusten vuoksi.	
Alkuperäisartikkeli 9: "...SIHTI-interventio toteutui Kuopiossa noin 70 %:sti... Lappeenrannassa... 68-73 %:sti ja Imatralla... 78 %:sti."	Suunniteltu interventio toteutui Kuopiossa n. 70 %:sti, Lappeenrannassa 68-73 %:sti ja Imatralla 78 %:sti.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Interventio keskeytyi... Kuopiossa 17 %:ssa, Lappeenrannassa 10 %:ssa ja Imatralla 11 %:ssa... Osa keskeyttäneistä nuorista, kuitenkin vain suhteellisen pieni osa, hakeutui uudelleen SIHTI-työryhmään."	Interventio keskeytyi Kuopiossa 17 %:ssa, Lappeenrannassa 10 %:ssa ja Imatralla 11 %:ssa. Pieni osa hakeutui uudelleen palvelun piiriin.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 8: "Of the 1456 study subjects who completed the SCREEN intervention, 913 (62.7%) were referred for further treatment by secondary care services."	1456 nuoresta, joka läpikävi intervention; 913 sai lähetteen jatkohoittoon.	Jatkohoidon tarve matalan kynnyksen palveluiden jälkeen
Alkuperäisartikkeli 8: "Those who required further treatment were older. A higher educational level, parents not as the persons initiating contact with the SCREEN service, and depression and anxiety as the main reason for contact were more common among those who were referred for further treatment."	Jatkohoitoa tarvitsevat olivat iältään vanhempia ja heillä oli korkeampi koulutustaso. Heidän vanhempansa eivät olleet ensikontaktin tekijöitä palveluun ja massenuksen ja ahdistuksen oireet olivat yleisiä jatkohoittoon ohjatuilla.	
Alkuperäisartikkeli 8: "Moreover, previous psychiatric treatment, contacts with child welfare services, self-harming behaviour and suicide attempts were more common among those referred for further treatment."	Aiempi kontakti psykiatriin palveluihin tai lastensuojeluun oli tavallista jatkohoittoon ohjatuilla, kuten myös itseään vahingoittava toiminta ja itsemurhayritykset.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 6: "Huomionarvoista on, että vain 44 %:ssa tehdyistä arvioista nuoren katsottiin tarvitsevan psykiatrista jatkohoitoa."	56 %:lle palvelu oli riittävä.	Matalan kynnyksen palveluiden riittävyys
Alkuperäisartikkeli 5: "Klinikan toinen hanke oli poliklinikan potilaiden viiden vuoden seuranta-tutkimus... Neljä viidestä ei seurannassa enää täyttänyt minkään syömishäiriön diagnoosia."	Viiden vuoden seurannassa 4/5 :lle palvelu oli riittävä.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Nuorista noin kolmasosa ei tarvinnut jatkohoitoa... intervention jälkeen (...Kuopiossa 28 %, Lappeenrannassa 39 %, Imatralla 20 %)."	n. 1/3 :lle palvelu oli riittävä.	

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Alkuperäisartikkeli 6: "Sekä nuorten itsensä että palvelujen maksajatahon kannalta on mielekästä, että perinteisen avohoidon rinnalla tarjolla on joustavia palveluja, joissa kynnyks on matala ja nuori ongelmien kohdataan nopeasti."	Matalan kynnyksen palvelut ovat tuloksellisia ja kannattavia.	Matalan kynnyksen palveluiden hyvä vaikuttavuus
Alkuperäisartikkeli 3: "...laajat avohoidon palvelut, päivystävät avopalvelut sekä kunnan panostus avohoidon resursointiin näyttäisivat vaikuttavan itsemurhien määrään vähentävästi."	Laajat ja päivystävät avohoidon palvelut vähentävät itsemurhien määrää.	
Alkuperäisartikkeli 11: "Lisäämällä perusterveydenhuollon palveluja voidaan merkittävästi nopeuttaa nuoren hoitoon pääsyä, nopeuttaa paranemista ja säästää tuntuvasti erikoissairaanhoidon kuluissa."	Matalan kynnyksen palvelut nopeuttavat hoitoon pääsyä ja paranemista.	
Alkuperäisartikkeli 9: "Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttö avohoidossa tai osastohoidossa ei merkittävästi vähentynyt SIHTI-intervention toiminta-aikana. Tästä voidaan päätellä, että SIHTI-interventio tavoitti toisaalta uuden joukon nuoria ja osalle nuorista interventio toimi hoitoon ohjaamisen kanavana."	Palveluna interventio ei vähentänyt erikoissairaanhoidon paikkojen tarvetta, vaan toimi toisille nuorille hoitoon ohjauksen kanavana ja toisaalta tavoitti, kokonaan uuden joukon nuoria.	

Liite 4: 1. tutkimuskysymyksen yläluokittelu

1. tutkimuskysymys: yläluokittelu

Alaluokka	Yläluokka
Palveluiden hyvä sijainti ja tavoitettavuus.	Helppo palveluun pääsy.
Palvelun läheteettömyys ja ajan saamisen vaivattomuus.	
Palveluiden ajallinen ja yksilöllinen joustavuus.	
Hoitoon ja palveluun pääsyn nopeus.	

Alaluokka	Yläluokka
Työvälineiden ja mittareiden käyttö.	Ennaltaehkäisevä työote ja psykoedukaatio.
Nopean ohjauksen ja tuen tarjoaminen.	
Ennaltaehkäisevät palvelut.	

Alaluokka	Yläluokka
Monialaisuus palveluissa.	Perhettä huomioiva monialainen hoito ja tuki.
Työryhmätyöskentely.	
Perheiden mukaan ottaminen hoitoon.	
Somatiikan huomioiminen osana hoitoa.	

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaiden tärkeiksi kokemia piirteitä palveluissa.	Palveluiden tärkeät ominaisuudet asiakkaiden kokemana.
Asiakkaiden positiiviset kokemukset palveluista.	
Asiakkaiden negatiiviset kokemukset palveluista.	
Hoitosuhteen onnistuminen asiakkaan kokemana.	

Alaluokka	Yläluokka
Palveluiden hyvä kustannustehokkuus ja asiakkaiden tavoitettavuus.	Tarve saada lisää taloudellisia ja joustavia palveluita.
Tarve saada lisää uusia joustavia ja liikkuvia palveluita.	

Liite 5: 2. tutkimuskysymyksen alaluokittelu

2. tutkimuskysymys: yläluokittelu

Alaluokka	Yläluokka
Palvelua käyttäneiden nuorten sukupuolijakauma.	Asiakasprofiilien laaja-alaisuus.
Sosioekonomiset taustatekijät nuorilla.	
Nuorten ikäjakauma.	

Alaluokka	Yläluokka
Käyttäjien ongelmat olivat eriasteisia.	Asiakkaiden ongelmien moninaisuus.
Palveluun ensiyhteydenottaja vaihteli.	
Moninaiset syyt matalan kynnyksen palveluihin hakeutumiselle.	

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaiden palveluiden aiempi käyttö ennen matalan kynnyksen palveluun hakeutumista.	Palvelun käyttäjien hoitoketju.
Matalan kynnyksen palvelun läpikäynnin toteutuminen.	
Jatkohoidon tarve matalan kynnyksen palveluiden jälkeen.	

Alaluokka	Yläluokka
Matalan kynnyksen palveluiden riittävyys vaihteli.	Palveluiden vaikutukset ja niiden riittävyyden vaihtelu.
Matalan kynnyksen palveluiden hyvä vaikuttavuus.	