

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUT
- INTERNET-SIVUT HAILUOTOLAISILLE

Anneli Viitaluoma

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen

Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Viitaluoma, Anneli. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, Internet-sivut hailuotolaisille. Syksy 2010, sivut 38 + liitteet 27

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen, Oulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Hailuodon terveyskeskukselle Internet-sivusto lasten ja nuorten mielenterveydestä. Sivusto sisältää tietoa lapsen ja nuoren psyykkisen kehityksen merkityksestä mielenterveyteen, tietoa erikoissairaanhoidon vaativista lasten ja nuorten mielenterveys-ongelmista sekä yhteystiedot saatavissa olevista kunnan mielenterveyspalveluista. Sivuilla on linkityksiä asiantuntijoiden verkkosivustoihin ja palveluiden yhteystietoihin. Sivusto laadittiin projektityöskentelyn menetelmin.

Opinnäytetyö tavoitte oli kehittää tiedottamista Hailuodon kunnan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja rohkaista eri-ikäisiä lapsia sekä heidän perheitään hankkimaan tukitoimia ongelman varhaisessa vaiheessa.

Jatkossa kehittämishaasteena on päivittää sivustoa käyttäjien tarpeiden perusteella palveluiden muuttuessa.

Asiasanat: lapset, nuoret, mielenterveystyö, lähipalvelut, Internet, tiedonsaanti, varhainen tuki, projektityö.

ABSTRACT

Viitaluoma, Anneli. Mental health services for children and adolescents - web sites for the inhabitants of Hailuoto. Autumn 2010, 37 pages, 27 appendices. Language: Finnish. Diaconal University of Applied Sciences, North, Oulu, Degree Programme in Nursing, Degree: Registered Nurse.

The task of the thesis was to produce a web site for mental health of children and adolescents. The site includes information about psychological development for mental growth, information about mental problems of children and adolescents who required specialist care and information of the local mental health services. The site is linked with the site of specialists and information of services.

The aim of the thesis was to improve information on mental health services for children and adolescents. The aim was to encourage children of different ages and their families to obtain early support in their problems.

In the future the challenge is to update the site on the basis of the needs of the users and according to the changes in the services.

Keywords: children, adolescents, mental health services, local services, internet, obtaining information, early support, project work

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	2
Abstract	3
Sisältö.....	4
1 Johdanto	5
2 Lapsen ja nuoren mielenterveys.....	6
2.1 Lapsen ja nuoren mielenterveyden kehittyminen	7
2.2 Lasten ja nuorten mielenterveystyö	10
2.3 Internet tuen ja tiedonjaon välineenä	11
3 Internet-sivusto projektin toteuttaminen	13
3.1 Projektin tavoite ja tehtävät.....	13
3.2 Internet- sivusto projektin suunnittelu	13
3.2.1 Internet-sivuston asiakasprofiilin selvittäminen	15
3.2.2 Internet-sivuston aineiston hankinta ja analyysi	18
3.2.3 Internet-sivuston tuottaminen ja sisältöteemojen valinta.....	20
3.2.4 Internet - sivuston ulkoasu ja viimeistely	22
3.3 Loppuraportin kirjoittamisen	24
3.4 Tekijänoikeuksien luovuttaminen ja projektin päättäminen	25
4 Internet-sivusto projektin arviointi.....	26
4.1 Sivuston arviointi	26
4.2 Projektin arviointi	29
5 Pohdinta	31
Lähteet.....	33
Liite 1 Projektisuunnitelma	38
Liite 2 Arviointilomake.....	52
Liite 3 Internetsivuston teksti.....	53
Liite 4 Linkitetty sivustot	63
Liite 5 Tekijänoikeussopimus	64

1 JOHDANTO

Tietokoneiden yleistyminen ja niiden lisääntynyt käyttö tiedon ja palveluiden etsintään antavat uusia mahdollisuuksia terveyden ja sairaanhoidon aloilla Internetin välityksellä tapahtuvaan ohjaukseen. Sosiaali- ja terveysalalla Internet-sivuja käytetään yleisesti esittäytymiseen, palveluista tiedottamiseen, asiakasneuvonnassa tarvittavan tiedon välitykseen, ohjaus- ja opetusmateriaalin jakamiseen sekä lomakkeiden tallentamiseen ja neuvontaan (Jämsä 2000, 63).

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntyminen on yleinen puheenaihe. Hoitotakuusta huolimatta avun saanti pitkittyy liian usein. Nuorten pahoinvointi ja ongelmat ovat tulleet julkisuuteen traagisina tapahtumina aiheuttaen kohtuutonta kärsimystä uhreille, heidän omaisilleen ja ystävilleen, tekijän omaisille ja ystäville sekä kaikille suomalaisille turvattomuuden lisääntyessä. Syyllisyys ja riittämättömyyden tunne havaita ajoissa merkkejä vaikeista mielenterveydellisistä ongelmista saa ammattihenkilöt miettimään keinoja lähipalvelujen tehostamiseen ja riittävien ja tarkoituksenmukaisten tukimuotojen kehittämiseen.

Hailuodon kunta on noin tuhannen asukkaan saaristokunta, jonka väestöstä alle 18-vuotiaita on noin 15 prosenttia. Päivähoito, neuvolapalvelut, sosiaalipalvelut ja peruskoulu ovat kunnan järjestämiä lähipalveluita. Peruskoulun jälkeen nuoret siirtyvät opiskelemaan mantereelle asuen yleensä opiskelupaikkakunnalla. Hailuodon nuorisotoimi, 4H-yhdistys ja seurakunta järjestävät vapaa-ajan toimintaa ja harrastusmahdollisuuksia lapsille ja nuorille toimien yhteistyökumppaneina hyvinvoinnin edistämisessä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Hailuodon terveyskeskukselle Internet-sivusto lasten- ja nuorten mielenterveydestä. Tavoitteena oli kehittää tiedottamista mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja rohkaista eri-ikäisiä lapsia ja heidän perheitään hankkimaan tukea ongelman varhaisessa vaiheessa.

2 LAPSEN JA NUOREN MIELENTERVEYS

Mielenterveys on voimavara ja hyvinvoinnin tärkeä osatekijä. Hyvän mielenterveyden piirteitä ovat oman arvontunne, optimismi, hallinnan tunne, kyky kestäviin ja tyydyttäviin ihmissuhteisiin sekä kyky tarvittaessa selvitä erilaisista elämänvaikeuksista. (Lehtinen 2002, 3.) Psykkinen kehittyminen tapahtuu sisäisen aikataulun mukaisesti ympäristön myötävaikuttamana. Normaalin ja poikkeavan kehityksen ja kehityksen esteiden tunteminen on tärkeää pystyäksemme tukemaan lasta ja nuorta varmistaen näin suotuista psykkinen kehitys. (Brummer 2005, 29.)

Terveys 2015-ohjelma asettaa tavoitteeksi lasten ja nuorten terveyden edistämisen. Vaikka kansainvälisen vertailun mukaan suomalaisten lasten terveydentila on hyvä, on lapsilla ja nuorilla ehkäistävissä olevia oireita, sairauksia ja tapaturmia. Turvattomuus, mielenterveyden ja sosiaalisen kehityksen ongelmat ja syrjäytymisen uhka ovat yleistyneet. Lasten ja nuorten terveyserot alkavat kehittyä jo lapsuudessa elinolosuhteiden ja kasvuympäristön vaikutuksesta. Pohjimmiltaan omat valinnat ohjaavat ja luovat hyvinvointiamme. Nuorten ja varsinkin lasten kohdalla valintojen mahdollisuudet ovat rajalliset ja tarvitaan perheen ja aikuisten tukea ja ohjausta hyvinvoinnin edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22.)

Mielenterveys ei ole pelkästään sairauden puuttumista. Se on hyvinvoinnin osatekijä, johon vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden lisäksi ympäristö, yhteiskunta ja kulttuuriset arvot. Myös häiriöt ja ongelmat vaikuttavat yksilön ja perheen lisäksi ympäröivään yhteisöön ja koko yhteiskuntaan. (Lehtinen 2002, 1; Felitti & Anda & Williamson & Spitz & Edwards & Koss & Marks 1998.) Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäminen on kansantaloudellisesti kannattavaa. Karkeasti arvioiden taloudellinen kustannusrasite ja menetetty työpanos koko työ-iän ajalta yhden syrjäytyneen henkilön osalta on noin 1,1 miljoonaa euroa (Duodecim 2010).

2.1 Lapsen ja nuoren mielenterveyden kehittyminen

Mielenterveyden kehittyminen liittyy yksilöllisiin, perinnöllisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin. Geneettinen perimä sekä altistaa mielenterveyden riskitekijöille että vaikuttaa yksilön reagointiin riskitekijöille. Toisaalta sisaruksetkin kokevat asiat eri tavalla, toiselle köyhyys on mielenterveydellinen riski ja toiselle ei. Syntymäjärjestys, perheen sosioekonominen tila lapsen syntyessä ja sukupuolten väliset erot ovat riskien kokemiin vaikuttavia tekijöitä. Vanhemman psyykkinen sairaus lisää lapsen sairastumisriskiä sekä perimän että heikentyneen vanhemmuuden ja puutteellisen kasvatuksen vaikutuksesta. (Fröjd, Marttunen, Kaltiala-Heino 2007.)

Tutkimuksia geneettisen vaikutuksen osuudesta sairastumiseen ja mahdollisuuksista sairastumisriskin pienentämiseen tehdään maailmanlaajuisesti. Itsestään selvää sairastuminen ei ole, ja psyykkisistä sairauksista toiset periytyvät todennäköisemmin kuin toiset. Tukemalla psyykkisesti sairaan kykyä toimia vanhempana pienennetään lasten riskiä mielenterveyden häiriöihin. (Fröjd ym. 2007.) Suotuisa kasvu ympäristö suojaa sairastumiselta ja toisaalta epäsuotuisa kasvu ympäristö aiheuttaa sairastumisen ilman perinnöllistä alttiutta (Kinnunen 2009, 49). Myös vanhempien omat negatiiviset lapsuudenkokemukset voivat vaikuttaa heidän toimintaansa vanhempana (Honkanen 2009, 39).

Perherakenteiden muuttuessa on suvun ja lähiyhteisön antama tuki perheille tullut harvinaisemmaksi. Yksihuoltajuus, isä- ja äitipuolet, uusien liittojen sisarukset ovat monille lapsille arkipäivää. Perheet ovat eristäytyneet ja perheen jäsenten uudet verkostot työn, päivähoidon, koulun, harrastusten ja median kautta ovat yleistyneet. Varsinaiset tunne- ja vuorovaikutusverkostot korvautuvat nykyisin pinnallisimpina suhteina. Myös yksilöllisyys ja kaveruus perheissä hämärtävät välillä aikuisen ja lapsen suhdetta. Perhe ja vanhemmat ovat kuitenkin edelleen tärkeimmät aikuiset lapsen ja nuoren elämässä. (Hirvonen & Koponen & Hakulinen 2002, 48.) Sukupuolten tasa-arvoa ja vanhemmuutta on pyritty edistämään ja tukemaan sekä lastenhoidossa että perheen elättämisessä. Julkinen päivähoito ja perhevapaajärjestelmä ovat mahdollistaneet äidin siirtymisen työelämään äitiysloman jälkeen, isän osallistumisen vastasyntyneen hoitoon vauva-iässä

ja toisaalta vanhemman jäämisen kotiin pitemmäksi ajaksi lasten ollessa pieniä. (Haapakoski & Silven 2010, 94–95.)

Varhainen vuorovaikutus ja pysyvät ihmissuhteet ovat tärkeitä elämän ensimmäisinä vuosina. Vastasyntynyt hakee katse- tai kehokontaktia hoitajaan kykyjensä mukaisesti hymyilemällä tai itkemällä. Katsekontakti ja vastasyntyneen tarpeiden mukainen hoito antavat positiivisen palautteen vauvalle, ja hän tuntee olevansa hyvä ja huolenpidon arvoinen. Kehittyessään lapsi alkaa vähitellen hymyillä ja äännellä eri tavalla vanhemmilleen kuin vieraille ihmisille. Vierastaessaan lapsi suhtautuu varauksellisesti outoon ihmiseen hakien turvaa vanhemmilta katseella, itkulla tai myöhemmin kutsumalla nimellä. Mikäli vanhempaa ei ole turvallisuuden takaajana, tulee lapsesta helposti arka ja passiivinen ympäristönsä suhteen. (Kalland 2003, 199–203.)

Lapsen vähittäistä itsenäistymistä vanhemmistaan kutsutaan uhma-ikäsi, joka sijoittuu noin kahden ja neljän ikävuoden välille. Itsenäistyessään lapsi kokeilee rajoja ja reagoi välillä voimakkaasti itkien ja kiukutellen. Noin nelivuotiaana lapsi pystyy jo keskustelemaan ja sopimaan vanhempien tai hoitajan kanssa tietyistä säännöistä. Hän ei enää tarvitse välitöntä tarpeiden tyydyttämistä, eikä hae huomiota käyttäytymisellään vaan on oppinut luottamaan aikuiseen. (Kalland 2003, 199–203.)

Vauva-aika ja leikki-ikä ovat mielenterveyden kannalta merkittävää perusluottamuksen syntymisen tai toisaalta turvattomuuden tunteiden kehittymisen aikaa. Kiinnittymisteorian mukaan kiinnittyminen vanhempaan tapahtuu vaiheittain ja vaikuttaa myöhempisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä käsitykseen itsestä ja vanhemmista. Vanhemman vastaaaminen lapsen läheisyyden tarpeeseen on pohja lapsen käsitykselle vanhemmasta, joko torjuvana tai turvallisena ja huolehtivana. (Kalland 2003, 199–203.)

Keskilapsuus sijoittuu esikouluiän ja nuoruusiän välille, noin 6-7 vuotiaasta 12- vuotiaaksi. Lapsen ja vanhemman suhteessa tapahtuu muutoksia lapsen sosiaalisen ympäristön laajentuessa ja tietojen ja taitojen karttuessa. Psykososiaalisen kehityksen kannalta tässä vaiheessa merkittävää on positiivisen käsityksen saaminen omasta osaamisesta ja selviytymisestä koulussa, kaveripiirissä ja lähiympäristössä. Positiivinen minäkäsitys ja

onnistuneet oppimiskokemukset suojaavat lasta myöhemmiltä käyttäytymisongelmilta. Epäonnistuminen johtaa huonommuuden ja alemmuuden tunteiden syntymiseen ja altistaa tunne-elämän oireilulle, masennukselle, ahdistuneisuudelle, eristyneisyydelle ja ulkoisille oireiluille kuten käytöshäiriöille, levottomuudelle ja aggressiivisuudelle. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 70–71; Kinnunen 2009, 57.)

Nuoruudesta ikä kautena on erilaisia määritelmiä, mutta yleisemmin nuorella tarkoitetaan 11–22 vuotiaita. Nuoruus jaetaan usein myös jaksoihin kuten varhaisnuoruus 12–14 vuotta, varsinainen nuoruus 15–17 vuotta ja jälkinuoruus 18–22 vuotta. Nuorisolaki (1996/72) määrittelee nuoruuden ylärajan 29 vuoteen, kun taas mielenterveyslain (1990/1116) mukaan nuoruus päättyy 18 ikävuoteen. Erilaiset ikämääritelmät kuvastavat yksilöllistä kehittymistä ja kypsymistä, joka kaikissa nuorille suunnitelluissa palveluissa tulisi huomioida yksilöllisesti. (Kinnunen 2009, 50–51; Pylkkänen 2009, 14.)

Murrosiän alkaminen ja kesto vaihtelevat yksilöllisesti. Fyysinen, psyykkinen, psykososiaalinen ja seksuaalinen kehitys käynnistyy useiden tekijöiden vaikuttamana. Perimä, vanhempien asenne ja tavat, kaveripiiri, kasvuympäristö, ravinto ja varhain aloitettu epäsosiaalinen käyttäytyminen vaikuttavat merkittävästi kehitykseen. Psykologiassa kehityksessä älyllisen ja tiedollisen kehityksen eteneminen ja toisaalta tunne-elämän taantuminen saavat aikaan kehityksellisen ristiriidan. Traumaattiset kokemukset tai vakava sairastuminen murrosiässä hidastavat ja estävät normaalia psyykkistä kehittymistä ja tunne-elämän taantumien palautumista. (Aalberg & Siimes 2007, 145–146, 151.)

Nuoruuden keskeiset kehitysvaiheet fyysisen kasvun lisäksi ovat irrottautuminen vanhemmista, oman kehonsa muutosten hyväksyminen ja ikätovereihin turvautuminen (Aalberg & Siimes 2007, 74). Nuoruudessa opetellaan erilaisia selviytymiskeinoja aikuistumisen mukanaan tuomiin ongelmiin. Nuoruusiän kokemukset joko vahvistavat tai heikentävät kehittyvää persoonallisuutta. Yksinäisyys, kavereiden pettämiset, maailman tuska koskettavat nuoruudessa vahvasti. (Cacciatore 2005, 31.) Itseluottamuksen vahvistuminen ja taito kohdata vaikeuksia ja selvitä niistä ovat keinoja joita tarvitaan elä-

män aikana ja joita opitaan lapsuudessa ja nuoruudessa käsiteltäessä vaikeuksia vanhempien ja läheisten aikuisten tukemana. (Nurmi ym. 2006, 66.)

2.2 Lasten ja nuorten mielenterveystyö

Lain (1990/1116) mukaan mielenterveystyöhön kuuluu sekä psyykkisten sairauksien hoito että ennaltaehkäisevä työ. Tavoitteena on psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen, sairauden ehkäiseminen, hoito ja oireiden lievittäminen. Ehkäisevään työhön kuuluu elinolosuhteisiin ja palveluihin vaikuttaminen tavoitteisiin pääsemiseksi. (Mielenterveyslaki 1990.) Terveiden edistäminen jaetaan promotiiviseen ja preventiiviseen toimintaan. Promootio tarkoittaa mahdollisuuksien luomista jokaiselle oman ja ympäristön terveyden hoitoon jo ennen kuin ongelmia ja sairauksia syntyy. Preventiivinen toiminta tähtää tiedossa olevien riskien ja ongelmien vaikutusten vähentämiseen. Myös terveyst materiaali on yleistä informaatiota antavaa tai sairastuneille ja riskiryhmiin kuuluville suunnattua ohjausta. Ongelmalähtöisen materiaalin tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen. Voimavaralähtöisessä ohjauksessa tuetaan päivittäiseen elämään liittyviä taitoja terveyden edistämiseksi. (Rouvinen-Wilenius 2007,6.)

Yleisen hyvinvoinnin parantamiseksi mielenterveystyön tulisi sisältyä kaikkeen sosiaali- ja terveyshuollon toimintaan sekä muihin yhteiskunnan palveluihin. Mielenterveyden edistäminen ja työn kehittäminen sisältää kansalaisten tiedon saannin lisäämistä mielen-terveydestä, mielenterveyden häiriöiden hoidosta, itsehoidosta ja tiedottamisen tehostamista mielenterveyspalveluista. Tarvitaan jatkuvaa toimintojen ja työtapojen kehittämistä järjestämällä lähipalvelut yhteistyönä paikallisten tarpeiden mukaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarkoituksenmukaisen käytön varmistamiseksi. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 85; Karjalainen, Itkonen, Edlund, Granö, Anto & Roine 2009.)

Riski- ja suojaavien tekijöiden teorioiden mukaan voidaan terveyteen vaikuttaa toimimalla ennen kuin riskejä ilmaantuu tai riskitekijöiden jo esiintyessä lisäämällä suojaavia tekijöitä positiivisen tuloksen aikaansaamiseksi. Riskitekijät voivat olla perinnöllisiä, biologisia, käyttäytymiseen liittyviä, psykologisia, sosio-kulttuurisia, taloudellisia tai ympäristöllisiä. Ne voivat olla sekä lyhyt- että pitkäkestoisia liittyen tiettyyn ajanjaksoon tai tapahtumaan yksilön elämässä. Suojaavat tekijät lisäävät selviytymiskykyä ja niiden lukumäärän kasvaessa paranevat mahdollisuudet välttää sairastumasta useistakin riskitekijöistä huolimatta. (Heiskanen, Lyytikäinen, Sassi 2006, 24–25). Riskiajattelua kritisoivat korostavat saman tekijän sekä suojaavaa että toisaalta riskille altistavaa vaikutusta. Lisäksi henkilökohtaiset tekijät, kuten yksilölliset ominaisuudet, ikä ja kehitystaso vaikuttavat riskitekijöihin reagoimiselle. Sosiaalisesti varautunut lapsi välttää uusia tilanteita eikä ole yhtä riskialtis onnettomuuksille, mutta samalla eristäytyy muista ikätovereistaan. Ei myöskään ole tarkoituksenmukaista, että lapsen ja nuoren elämä olisi täysin riskitöntä. Vanhempien ja lähiympäristön tuen avulla opitaan kohtaamaan ja käsittelemään vaikeita asioita oppien samalla tulevaisuutta varten. (Nurmi ym. 2006, 66.)

2.3 Internet tuen ja tiedonjaon välineenä

Tietotekniikka on lähes jokaisen suomalaisen arkipäivää. Vuonna 2009 tietokone oli 80 prosentissa kotitalouksista ja sitä käytti päivittäin 86 prosenttia yli 16 vuotiaista. Internet tarjoaa ajanvietteen ja yhteydenpidon lisäksi mahdollisuuden tiedon saantiin ja jakamiseen. Lapset käyttävät Internetiä lähinnä pelaamiseen ja yhteydenpitoon, mutta jo kouluikäiset etsivät Internetistä tietoa. (Tilastokeskus 2010.) Uusien mahdollisuuksia lisäksi Internetin käyttöön liittyy myös haasteita. Haasteet liittyvät tiedon laatuun. Internetiä ohjaukseen käytettäessä on varmistettava aineiston luotettavuus, ajantasaisuus ja yhdenmukaisuus. Internet ei myöskään voi olla ainoa tiedonsaannin väline, koska tiedon hankinta terveydestä ei välttämättä ole ensisijaista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Tietokoneiden yleisyys ja matkapuhelimet helpottavat nuorille tärkeää yhteydenpitoa kavereihin ja mahdollistavat ystäväystymisen ja keskustelemisen myös sellaisten ihmis-

ten kanssa, joita eivät tapaisi ilman nettiä. Toisten nuorten mielipide ja palaute vaikuttavat minäkuvan muodostumiseen. Nuorten palaute on toisinaan julmaa. Yleensä nuori hyväksyy kavereiltaan myös negatiivisen palautteen oppien samalla sietämään arvostelua ja arviointia. Ryhmän arvomaailmasta tulee nuoren arvomaailma. Samaistuminen muihin on voimakasta ja esimerkiksi rikollisiin ryhmiin liittyneitä nuoria voi olla vaikea saada eroamaan ryhmästä. (Paulo 2006, 62.) Vertaistuen etsiminen Internetin keskustelupalveluista on mahdollisuus niille, joilla lähipiirin tukea ei ole (Terveystietokeskus 2009). Vanhempien keskusteluryhmät ja nettineuvola monipuolistavat vanhempien mahdollisuuksia tiedon saantiin ja tukeen (Koponen ym. 2002, 97).

Internetin käyttöä neuvontapalveluissa tutkittaessa tärkeinä asioina käyttäjät pitivät helppoutta, nopeutta, ajasta ja paikasta riippumattomuutta sekä anonyymiuden mahdollisuutta arkaluontoisia tietoja etsittäessä. Ammattilaisten laatimilta ohjeilta odotetaan luotettavuutta ja mahdollisuutta varmistaa saatu tieto tai vastaus lähikontaktissa unohdettuun kysymykseen tai tietoa liittyen palvelujärjestelmään. Ammattilaisten laatimien sivustojen tietoa pidetään luotettavampana mikäli Internet hakukoneen ja ammattilaisen laatiman sivuston tieto poikkeaa toisistaan. Parhaimmillaan neuvontapalvelut tukevat terveydenhuollon palveluja ja lisäävät käyttäjien aktiivisuutta ja tiedon saantia terveyteen liittyvistä aiheista. (Jylhä 2007, 46 – 49; Johansson & Kukkurainen 2007).

3 INTERNET-SIVUSTO PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

3.1 Projektin tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Hailuodon terveyskeskukselle Internet-sivusto lasten- ja nuorten mielenterveydestä. Tavoitteena oli kehittää tiedottamista mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja rohkaista eri-ikäisiä lapsia ja heidän perheitään hankkimaan tukea ongelman varhaisessa vaiheessa.

3.2 Internet- sivusto projektiön suunnittelu

Internetin käytön yleistyminen päivittäiseksi varsinkin kouluikäisten, opiskelijoiden ja aikuisten keskuudessa antaa uusia mahdollisuuksia tiedon välittämiseen ja ohjaukseen. Ohjausaineistoa valittaessa suositellaan käytettäväksi valmiiksi arvioitua, ajantasaista materiaalia. Tulevaisuudessa ohjausmateriaali tulee keskitetysti TerveSuomi.fi-portaaliin. Tämä vähentää paikallista työtä, yhdenmukaistaa jaettavaa tietoa ja on tärkeä laadun varmistuskeino. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 80.) Ohjeiden julkaiseminen palveluista lisää näkyvyyttä ja samalla edistää tasa-arvoa. Aineisto on kaikkien saatavilla samanlaisena, eikä ole riippuvainen ohjeiden antajasta tai kello-ajasta. Myös asiointi nimettömänä mahdollistuu. Sivusto mahdollistaa tiedon saannin myös Hailuodosta mantereelle opiskelemaan siirtyneille nuorille.

Aihe opinnäytetyöhön syntyi opiskelun alkuvaiheessa omakohtaisen kokemuksen perusteella. Valtakunnalliset ohjeet ja suositukset edellyttävät ennaltaehkäisevän työn ja työtapojen kehittämistä ja uudistamista sekä asiakkaiden tiedon saannin tehostamista. Harjoittelujakso lasten- ja nuorten psykiatrisella poliklinikalla vahvisti ajatusta mielenterveyteen liittyvän ohjeistuksen tehostamisen tarpeesta. Tiedon julkaiseminen kunnan Internet-sivuilla voi myös rohkaista ottamaan arkaluonteisia asioita puheeksi neuvolassa, koulussa tai muualla lähipalveluissa.

Opinnäytetyö toteutettiin projektityömenetelmää käyttäen. Projekti on kertaluontoinen, tiettyä tehtävää varten tarkkaan suunniteltu kokonaisuus. Projektin lopputuloksena tuotetaan perustehtävää edistävä muutos tai perusparannus. Projektia varten muodostetaan projektiorganisaatio. Projektisuunnitelmassa esitetään projektin tavoite, toteutus, resurssit, kustannukset, aikataulu ja vastuut. Suunnitelman muuttuessa muutoksen tarve on analysoitava. Muutoksen tarpeen voi aiheuttaa suunnittelu tai toteutusvirhe tai ulkopuolinen tekijä. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 114–115.) Projektisuunnitelman (Liite 1) mukaista sivustoa jouduttiin muuttamaan kunnan sivuston vaatimusten johdosta. Tarvittava työpanos ja muutoksen vaikutus jo tehtyyn työhön arvioitiin ja keskusteltiin ohjausryhmässä ja todettiin tarpeelliseksi. Suunnitelman muuttuminen teki ajallisesti jonkin verran lisätyötä, mutta muuten se ei aiheuttanut lisäkustannuksia.

Sivuston sisältö käsittelee lähinnä mielenterveyden edistämistä. Terveiden edistäminen ja suunnittelu edellyttää tietoa käyttäjien sen hetkisistä tarpeista ja ennakointia tulevista tarpeista. Tietoa käyttäjien tarpeista saatiin kouluterveyskyselyn tuloksista, oman kokemuksen perusteella, projektiryhmässä olleelta tilaajan edustajalta ja projektissa mukana olleilta asiantuntijoilta. Sivuilla käsitellään myös ongelmia ja häiriöitä joita kasvun ja kehityksen aikana voi tapahtua. Kasvun ja kehityksen tunteminen ja poikkeavien oireiden havaitseminen varhaisessa vaiheessa parantaa tukitoimien vaikuttavuutta, ja parhaimmillaan ehkäisee vakavampia ongelmia.

Jaoin lapsen ja nuoren elämän neljään vaiheeseen vauva-aikaan, lapsuuteen, kouluikään ja nuoruuteen. Nuoret ovat myös kouluikäisiä, mutta sekä koulu että nuoruus ovat suotuisaa aikaa hyvinvoinnin edistämiseen tai toisaalta häiriöiden kehittymiseen. Jokainen vaihe sisältää tiettyjä kehityskriisejä, joiden läpikäymiseen lapsi ja nuori tarvitsee perheen sekä lähiympäristön tukea.

Sivuston suunnittelun aloitin tutustumalla erilaisiin Internet-sivuihin. Tutustuin sekä pienten kuntien että isojen kaupunkien palvelusivustoihin ja etsin niistä tietoa hakusanoilla mielenterveyspalvelut sekä lapset ja nuoret. Pienten kuntien sivustojen ajattelin olevan palvelurakenteeltaan samankaltaisia Hailuodon palvelurakenteen kanssa. Isoista kaupungeista etsin asiantuntemuksella tehtyjä sivustoja. Tutustuin myös ruotsa-

lasiin sivustoihin. Arvioin sivujen ulkoasua ja käytettävyyttä. Testasin tiedon etsintää hakusanoilla lasten ja nuorten mielenterveys, ennaltaehkäisy, mielenterveyspalvelut, mielenterveystyö.

Teoriatietoa etsin kirjallisuudesta, tutkimuksista ja ammattilehdistä. Hakusanoina käytin vesa-verkkosanaston sanoja: vauva-ikä, lapset, nuoret, perhe, mielenterveystyö, mielen-terveyspalvelut, ennaltaehkäisevä terveydenhoito, psyykkinen kehitys, Internet, koulu-ikä, koulu, nuoret, potilasohjaus. Ulkomaisia tutkimuksia ja artikkeleita etsin vastaavil-la englanninkielisillä sanoilla.

Projektityö aloitettiin muodostamalla projektiryhmä. Projektiryhmään kuului tilaajan edustaja, opinnäytetyön ohjaaja, minä projektiryhmän puheenjohtajana ja projektin teki-jänä. Asiantuntijoina toimivat lähipalveluiden edustajat, rehtori, sosiaalityöntekijä, päi-vähoidon edustajat, neuvola- ja kouluterveydenhoitaja ja opiskelukaverini.

3.2.1 Internet-sivuston asiakasprofiilin selvittäminen

Työ lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi tapahtuu pääsääntöisesti arkiympäristöissä. Ongelmien syntyessä lapset ja nuoret voivat suojella vanhempiaan ja läheisiään tai kieltäytyä heidän avustaan. Varhainen puuttuminen lyhentää yleensä oi-reiden kestoa ja ehkäisee vaikeampia ongelmia. Varhainen tuki tarkoittaa, että ensim-mäinen avun tarpeen havaitseva työntekijä auttaa tai vaikeampien ongelmien kyseessä ollessa ohjaa tarvittavan ammattiavun piiriin. (Lämsä & Kiviniemi 2009, 228.)

Palvelut voidaan määritellä palveluketju-ajattelun mukaisesti lähipalveluihin, ja etääm-mällä sijaitseviin seudullisiin palveluihin. Lähipalvelut tuotetaan lähiympäristössä, jos-kus jopa ihmisen kotona. Lähipalveluihin kuuluvat lasten päivähoito, kotipalvelut, sai-raanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotto ja puhelinpalvelu sekä perusopetus. (Kunnat 2010.) Hailuodossa lakisääteiset palvelut on järjestetty lähipalveluina. Psyko-login, lääkärin, sosiaalitoimen ja nuorisotyön palvelut ovat myös tällä hetkellä järjestet-

ty lähipalveluina. Seudullisina palveluina järjestetään esimerkiksi erikoissairaanhoido, perheneuvola, päihdepalvelut ja peruskoulun jälkeinen opetus.

Hailuotolaisten lasten mielenterveyden edistämässä tavoitteena on ennaltaehkäisevä toiminta valistuksen ja varhaisen puuttumisen keinoin. Avainasemassa ovat neuvola ja päivähoito ja yhteistyötä tehdään sosiaalitoimen, lastensuojelun ja kotihoidon kanssa. Psykologi käy noin kerran kuukaudessa Hailuodossa ja tarvittaessa ottaa vastaan myös Oulussa. Oulun perheneuvola on lasten ja perheiden käytettävissä. Erikoissairaanhoidoa tarvittaessa terveyskeskuslääkäri tekee lähetteen Oulun yliopistollisen sairaalan Lasten psykiatriselle poliklinikalle. Neuvolan työntekijä on käynyt ”Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen” - kurssin ja on tällä hetkellä Toimiva lapsi ja perhe koulutuksessa. Ensimmäistä lasta odottaville perheille järjestetään synnytys- ja perhevalmennusta ja kotikäynti tehdään kaikkien vastasyntyneiden koteihin. Vuosittain Hailuotoon syntyy 5-8 lasta ja alle kouluikäisiä on tällä hetkellä noin 60. (Hailuodon neuvola 2010.)

Neuvolan mielenterveyden edistäminen perustuu positiiviseen mielenterveyden käsitteeseen, jossa keskeistä on voimavaranäkökulma. Perheen riskiolot, toimimaton vanhemmuus, parisuhteen ristiriidat, hallitsematon kodin arki, josta seurauksena voi olla puutetta lasten hoidossa ja huolenpidossa, ovat häiriöille altistavia tekijöitä. Varhaisella tuella pyritään poistamaan riskit tai vähentämään niiden vaikutusta. Tuki voi olla välitöntä keskusteluapua, ohjausta, kotikäyntejä tai epäsuoraa toimintaa ohjauksena sosiaalitoimen, Kelan, erikoissairaanhoidon, perheneuvolan tai muun ammattilaisen avun piiriin. Neuvola toimii usein koordinoivana, erilaisten moniammatillisten ryhmien koolle kutsujana, seuranta- ja jatkohoitotahona. Neuvolatyössä korostuu tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Neuvolapalvelut tarjotaan samansisältöisinä peruspalveluina kaikille, huomioiden kuitenkin lisätukea tarvitsevat. (Honkanen 2008, 40, 174, 190.)

Päivähoito Hailuodossa toteutetaan päiväkodissa ja ryhmäperhepäiväkodissa. Päivähoitossa olevien lapsien lukumäärä esikoululaiset mukaan laskettuna on 29. Yhteistyötä tehdään neuvolan kanssa esimerkiksi laajojen terveystarkastusten kohdalla. (Ylitalo-Kokko 1.11.2010) Päivähoitohenkilöstö havainnoi lapsia arkipäivän toiminnoissa, ja usein kehitykseen ja käyttäytymiseen liittyvät oireet huomataan ensimmäistä kertaa päi-

vähoidossa (Honkanen 2008, 163). Päiväkotihenkilöstö antaa vanhempien luvalla tarvittaessa lausuntoja lapsen ikäkauden mukaisesta selviytymisestä tai mahdollisista käytöseen liittyvästä oireilusta.

Hailuodon peruskoulussa on tällä hetkellä 83 oppilasta. Psykologi käy koululla kuukausittain ja oppilashuoltoryhmä kokoontuu kuukausittain. Koululaiset ja heidän perheensä voivat käyttää tarvittaessa Oulun perheneuvolan palveluita. Vaikeampien, erikoissairaanhoidon vaativien häiriöiden kyseessä ollessa terveyskeskuslääkäri tekee lähetteen Oulun yliopistollisen sairaalan Lasten psykiatriselle poliklinikalle tai 13 vuotta täyttäneille Nuorten psykiatriselle poliklinikalle. (Hailuoto 2010)

Koululla on erityisopettaja, opinto-ohjaaja ja osatoiminen koulukuraattori. Päätoimisia opettajia on kahdeksan ja sivutoimisia viisi. Kouluterveydenhoitaja on koululla joka toinen viikko ja muina aikoina hänen vastaanotollaan voi käydä terveyskeskuksessa. Koululääkärin vastaanotolla käydään kolme kertaa peruskoulu aikana ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolla vuosittain. Yhdeksännen luokan jälkeen oppilaat hakeutuvat opiskelemaan mantereelle ja asuvat yleensä kouluviikon ajan opiskelupaikkakunnalla. Opiskelupaikkakunnan terveydenhoitopalvelut ovat opiskelijoiden käytettävissä. (Hailuoto 2010.)

Koulun mahdollisuus lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi on merkittävä tavoittaessaan koko ikäluokan vaiheessa, jossa uusia asenteita ja elämäntapoja helposti omaksutaan (Macdonald & Bower 2000). Työnsä tueksi koulu saa tärkeää tietoa nuorten terveydentilasta muun muassa kahden vuoden välein kouluterveyskyselystä (Stakes 2009). Kouluikäisen terveyden edistämisen tavoitteena on tukea lapsen ja nuoren kykyä ja mahdollisuuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Opetuksessa ja ohjauksessa keskitytään itsetunnon tukemiseen, elämänhallintaitojen kehittymiseen, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen, oman kasvun ja kehityksen ymmärtämiseen, ravitsemuskasvatukseen (esim. lihavuuden ja syömishäiriöiden ehkäisemiseen), liikunnan lisäämiseen ja päihteiden ja tupakoinnin käytön ehkäisyyn (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 101). Kodin ja koulun yhteistyön lisääminen, oppilaskuntatoiminnan kehittäminen, koulun

yhteisöllisyyden vahvistaminen, koulukiusaamisen ja lapsiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen edistävät oppilaiden hyvinvointia. (Opetusministeriö 2007.)

Oppilashuolto on moniammatillinen yli hallintokuntien alaisten virkamiesten palaveri, joka kokoontuu koulun sisäisesti sopimien käytäntöjen mukaisesti. Sen tavoitteena on edistää oppilaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja tasapainoista kehitystä, tunnistaa ja auttaa koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvissä vaikeuksissa ja edistää turvallisen, tasa-arvoisen ja viihtyisän opiskeluympäristön luomisessa. Tavoitteena on edistää mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa. (Perusopetus- ja lukiolaki; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen Matti 2006; Jakonen Sirkka 2006, 158–159.)

Sivusto on suunniteltu ensisijaisesti lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen, mutta se palvelee myös työntekijöitä ja yhteistyökumppaneita. Työntekijöiden osalta teoriatieto voi vahvistaa omien taitojen arvostusta ja käyttöä sekä edistää yhteistyötä. Sivustolla annetaan tietoa mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, ja niistä tahoista, jotka auttavat ongelmien ja huolien käsittelyssä. Yhteen kerätty aineisto varmistaa ohjauksen ja tuen samankaltaisuuden auttajasta riippumatta. Sivusto on myös käytettävissä vuorokaudenajasta riippumatta. Palveluista tiedottaminen ja yhteistyön kehittäminen edistävät perheiden hyvinvointia.

3.2.2 Internet-sivuston aineiston hankinta ja analyysi

Internetistä löytyy runsaasti materiaalia. Kaikki tieto terveydestä ja sairaudesta ei kuitenkaan ole kontrolloitua eikä perustu tieteellisiin tutkimuksiin. Sivustojen sisältö vaihtelee tekijänsä omasta kokemuksesta tieteellisiin, tasoltaan korkealaatuisiin tutkimuksiin. Tiedonhankinnan yleistyessä Internetistä on ammattilaisten opittava kriittisesti valitsemaan luotettavat tiedonhankintakanavat ja ohjattava myös asiakkaita kriittisyyteen. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 24.) Terveyden edistämisen keskus arvioi terveysaineistoa (Terveyden edistämisen keskus ia). Arvioidun ja hyväksytyn aineiston käyttö helpotti

sisällön valintaa. Esim. linkitys parisuhteesta johtaa sivulle, jonka terveyden edistämisen keskus on arvioinut ja hyväksynyt.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) verkkosivujen sisältö on tekijänoikeudellisesti suojattua, kuitenkin sivuille voi tehdä linkityksiä muilta sivuilta ja sisältöä saa käyttää yleishyödylliseen tarkoitukseen. Linkityksistä toivotaan kuitenkin ilmoitusta liittoon. Ilmoituksen tein puhelimitse liiton toimistoon. Sivustolle näkyviin tuleva viittaus vanhempain ja nuortennettiin ja maininta puhelinpalvelusta oli heidän mielestään MLL:n työtä edistävää toimintaa. Otin myös yhteyttä seurakuntaan, Oulun perheneuvolaan, Kriisikeskukseen ja keskustelin sivuston laatimisesta Oulun yliopistollisen sairaalan Lasten ja nuorten poliklinikalla harjoittelujaksolla. Työtäni kävin suunnitteluvaiheessa esittelemässä koululla ja sähköpostitse kyselin ehdotuksia nuorisotoimen työntekijältä ja sosiaalihoitajalta sivuston toteutuksesta.

Varhaisen tuen tarvetta kartoittavassa suomalaisessa tutkimuksessa vanhemmat toivoivat tukea vanhemmuuteen. He toivoivat saavansa lisää tietoa ja tukea lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä parisuhteeseen ja sosiaalisiin turvaverkkoihin liittyvissä teki-
jöissä. Vanhemmat kokivat olevansa uupuneita ja väsyneitä, epävarmoja ja tietämättömiä vanhemmuuteen liittyvistä asioista. He toivoivat enempi sosiaalista tukea arjesta selviytymiseen. Tutkimuksessa esiin tulleet tarpeet tulivat esille myös terveydenhoitajien arvioissa perheiden tuen tarpeesta. Tehostamalla varhaista tukea perheen tarpeiden pohjalta esimerkiksi videoavusteisella perheohjauksella, kotiavulla, erilaisilla ryhmätoiminnoilla saatiin merkittäviä tuloksia. (Häggman-Laitila 2002, 181–187.)

Varhaisten tukimuotojen vaikuttavuus tuli esille perhe-elämän laadun paranemisena, joista tärkeimpiä olivat lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä parisuhteeseen liittyvät tekijät. Tukiverkostoista ystävien, sukulaisten ja puolison osuus kasvoi ja virallisten verkostojen osuus väheni. Perheet kokivat oman osuutensa merkittäväksi positiivisten vaikutusten aikaansaamisessa. (Häggman-Laitila 2002, 181–187.) Vanhempien ja vanhemmuuden tukeminen tulee esille lasten ja koko perheen hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevana menetelmänä myös muissa tutkimuksissa. (Kalland 2003; Fryers 2007; Hon-

kanen 2009; Macdonald & Bower 2000). Internet-sivuston artikkelit sisältävät tietoa lasten kasvatuksesta, parisuhteesta ja erilaisista tukitoimista.

Aineiston valinnan kriteerinä oli vastata asiakkaiden tarpeisiin, tuoda esille keskeiset aiheeseen liittyvät tiedot lyhyesti, tekstin tuli olla helposti ymmärrettävää ja asiantuntevuksella laadittua. Tärkeänä pidin ei-kaupallisuutta. Linkitetyt sivut (Liite 4) ovat perheiden ja koko väestön hyvinvoinnin edistämiseksi yleisesti tunnettujen arvostettujen toimijoiden ja asiantuntijoiden laatimia sivustoja. Opinnäytetyöt, väitöskirjat ja muut tutkimukset, joihin työssäni viitataan, valitsin niiden uutuuden tai alueellisen läheisyyden perusteella. Osa valitsemistani aineistoista perustuu tieteellisiin tutkimuksiin, ja niitä pidin lähinnä yhteistyökumppaneille sopivana koulutus- ja lähdemateriaalina. Sivustolla olevan aiheeseen johdattelevan kappaleen lopussa oleva maininta ”lue lisää” tarkoittaa, että sama artikkeli jatkuu linkitetyllä sivulla. Maininta ”lue myös” tarkoittaa, että linkitys johtaa toisen asiantuntijan artikkeliin.

3.2.3 Internet-sivuston tuottaminen ja sisältöteemojen valinta

Informaation välineeksi tarkoitetun tuotteen ongelmia ovat tiedon asiasisällön valinta ja määrä sekä tiedon vanhentuminen ja muuttuminen. Myös informaation kohderyhmän heterogeenisuus tuo haasteita sisällön valintaan. Tuotteistamisessa onkin selvitettävä kaikkien käyttäjätahojen tarpeet ja muokattava tuotetta niin, että lopputuotoksessa voidaan osoittaa kaikkien tarpeet huomioiduksi. (Jämsä 2000, 20, 54.) Sivustolta löytyy informaatiota asiakkaiden lisäksi oman organisaation henkilökunnalle linkkeinä ohjausmateriaali sivuille ja yhteistyötahoille nimi- ja osoitetietojen muodossa.

Sisältöteemoiksi ensimmäiselle sivulle valitsin kasvun ja kehityksen keskeisiä asioita perheiden, lasten ja nuorten elämässä. Vanhemmuus, lapsen syntyminen ja varhainen vuorovaikutus ovat pienen lapsen mielenterveyden kehittymiseen keskeisesti vaikuttavia tekijöitä. Varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen vauvaperheissä ovat riskitekijöiltä suojaavia tukitoimia, mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, sekä isommille lapsille esimerkki miten suhtautua vastakkaiseen sukupuoleen (Honkanen 2009, 40; Kallad 2003, Poutiainen 2006, 51–56). Leikki-ikäisen vähittäinen

itsenäistyminen ja koulun aloittaminen siihen liittyvine haasteineen joko antavat onnistumisen tunteita ja vahvistavat itsetuntoa tai toisaalta tuovat pettymyksiä pienen lapsen arkeen. Koulukiusaaminen ja erilaiset kouluvaikeudet johtavat usein aikuisiässä mielen-terveyden ongelmiin. Nuoruuden kuohunta voi johtaa epäsosiaaliseen käyttäytymiseen ja päihteiden käyttöön. (MLL i.a.; THL 2010; Luukkonen 2010.)

Toisen sivun sisältöteemat koottiin niistä diagnooseista ja lähettämissyistä, jotka ovat yleisimpiä lasten ja nuorten psykiatriselle poliklinikalle ja tilaajan toivomista aiheista. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorten psykiatrisella poliklinikalla yleisiä lähettämissyitä ovat eri asteiset ahdistus- ja pelkotilat, käytöshäiriöt, itsetuhoisuus, erilaiset koulunkäyntiin liittyvät ongelmat, syömisongelmat, vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat, traumaattiset kokemukset, psykosomaattinen oireilu ja somaattisen sairauden aiheuttamat ongelmat. (OYS 2010.) Oireet näistä ongelmista ovat riskitekijöitä, jotka ilman varhaista tukea ja hoitoa johtavat vakaviin sairauksiin tai sosiaalisiin ongelmiin.

Päihteet lisättiin tilaajan toivomuksesta niiden yleistymisen ja yhä nuoremman käyttäjäkunnan moniongelmaisuuuden vuoksi. Päihde aihe linkitettiin sekä nuorille tarkoitetulle sivustolle että aikuisten sivustolle. Tavoitteena on saada lukija pohtimaan omaa alkoholi-
linkäyttöä ja sen vaikutusta terveyteen, perheeseen ja lähiyhteisöön.

Rikosoikeudelliset aiheet, kuten perheväkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö linkitin suoraan poliisin sivulle ja nettiturvakotiin. Tällä valinnalla halusin korostaa niiden vakavuutta ja traumatisoivaa luonnetta. Vuosina 2002–2005 henkirikoksen kohteeksi joutui 25 alle 15 -vuotiaasta lasta ja lievän väkivallan kohteeksi 20 % alle 15 vuotiaista ja vakavan väkivallan kohteeksi kahdeksan prosenttia (Sisäasiainministeriö 2006). Perheväkivalta on lisääntynyt ja vain osa siitä tulee tietoisuuteen. Väkivalta, lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja laiminlyönti lisäävät riskiä sairastua psyykkisiin sairauksiin, altistua itsemurhalle, päihteiden väärinkäytölle, väkivaltaiselle käytökselle ja traumaattiselle stressille. (WHO 2010.)

Kolmannelle sivulle koottiin luettelomaisesti yhteystiedot palveluista. Luettelosta pääsee palvelun tuottajan sivulle ja jos palvelun tuottajalla ei ole omaa sivustoa, on yhteystiedot merkitty luetteloon. Tämä helpottaa tietojen ajan tasalla pitämistä, koska palveluntuottajat päivittävät sivujaan muutosten tapahtuessa ja nopeuttavat tiedon saantia silloin kun tarvitaan vain yhteystietoja.

Perheiden hyvinvointia edistetään myös seurakunnissa lapsi- ja nuorisotyötä tekemällä ja esimerkiksi parisuhdekursseja järjestämällä (Viitala, Kekkonen & Paavola 2007). Perheiden hyvinvoinnin edistäjänä seurakunta on pienessä kunnassa merkittävä yhteistyökumppani. Vihkiminen, kastetilaisuus, rippileiri, konfirmaatio, perhekerho, pyhäkoulu, lasten ja nuorten kerhot ja koulun aamutuokiot ovat tilaisuuksia, joissa seurakunnan työntekijät kohtaavat lähes kaikki hailuotolaiset lapsiperheet ja kouluikäiset.

3.2.4 Internet - sivuston ulkoasu ja viimeistely

Alkuperäisessä projektisuunnitelmassa sivusto oli suunniteltu jaettavaksi kolmeen osaan. Lähipalvelut suunniteltiin vasempaan osioon, josta nopeasti löytyisi osoite ja nimitiedot niitä tarvitsevalle. Keskelle suunniteltiin aloitussivulle lyhyet tietoisuuskut lasten ja nuorten normaalista kasvusta, kehityksestä ja mielenterveydestä. Oikeaan palstaan oli suunniteltu linkkejä informaationsivuille. (Kuvio 1). Kunnan sivusto on kuitenkin suunniteltu niin, että oikea palsta varataan kunnan omaan käyttöön; esim. ajankohtaisia asioita esittelemään. Sivun jakaminen kahteen osaan teki keskikappaleesta liian kapean. Kunnan atk asioista vastaavan ehdotuksesta kokeilimme mallia, jossa aloitussivun tekstin yläpuolelle olisi lähipalveluluettelo, jonka alapuolella teksti osa, ja sivuston loppuun linkit informaationsivuille.

Kuvio 1: Suunnitelma sivun rakenteesta.

Lähipalvelut	Aloitussivu <ul style="list-style-type: none"> - johdatus aiheisiin - sivuston käyttöohje 	Linkitykset informaatio-sivuille
--------------	---	----------------------------------

Lopullinen sivusto muotoutui lopulta kolmeksi erilliseksi sivuksi. Ensimmäisellä sivulla on sivuston käyttöohjeet ja lyhyet kappaleet eri-ikäisten lasten kehityksestä ja kehitysvaiheiden merkityksestä mielenterveyteen. Kappaleiden tarkoitus on motivoida hakemaan lisätietoa linkitetyistä kohteista. Linkitetyt kohteet avautuvat uuteen ikkunaan klikkaamalla alleviivattua aihetta. Toisen sivun aiheet on johdateltu lasten ja nuorten poliklinikan tavallisimmista lähetediagnooseista. Kolmannella sivulla luetellaan palvelujen tuottajat ja heidän yhteystietonsa tai linkitys ohjaa palvelun tuottajan sivulle.

Tein sivustolle tulevan materiaalin Word-ohjelmalla ja tallensin sen muistitikulle, josta teksti kopioitiin Internet sivulle. Linkitykset asiantuntija-artikkeleihin tein yksitellen sivuston jo ollessa piilotettuna kunnan sivuston palvelutositon, perusturvapalvelut kohdan alapuolella. Pystyin esikatselamaan sivuja ja se helpotti viimeistelyä. Aluksi jätin PDF-tiedostot pois linkeistä, koska niiden avaaminen vaikutti hitaalta omalla koneellakin. En lisännyt sivuille kuvia vaan liitin ainoastaan tekstiä tässä vaiheessa, ja ajattelin arvioida kuvia ja värien käyttöä kunnan sivuston uusimisen yhteydessä.

Materiaalia ja sivustoja läpikäydessäni artikkeleista, tutkimuksista ja ohjeista löytyi yhteisenä piirteenä oireilevan lapsen, nuoren ja perheen eristyneisyys, vaikeus tunnistaa ja tunnustaa ongelmien olemassaolo ja avun hakemisen korkea kynnyks. Toistuvasti niissä kehoitettiin välttämään yksin jääntä pulmallisissa tilanteissa ja rohkaistiin avun hakemiseen. Löytyi myös opinnäytetyö, jonka teemana oli ”Älä jää yksin”. Omassa projektissamme halusimme painottaa mahdollisuutta henkilökohtaiseen palveluun jo pienienkin pulmien kohdatessa. Lopullisen muodon sivujen ala-osassa toistuva lause sai opiskelu-

kaverin palautteesta. Älä jää yksin pulmiesi kanssa, olemme Sinua varten. Sinä sanan kirjoitusasulla korostetaan kunnioitusta asiakasta kohtaan

Käyttäjätunnukset Galaxo® ohjelmaan ovat henkilökohtaiset ja niitä käyttäen pääsen luomaan ja päivittämään sivulla olevaa tietoa myös myöhemmin. Sain kirjalliset ohjeet ohjelman käytöstä sekä henkilökohtaista ohjausta kunnan ATK asioista vastaavalta työntekijöiltä. Galaxo® on suojattu tavaramerkki, jonka avulla voidaan tuottaa erilaisia sivustoja asiakkaan toiveiden mukaisesti.

Sivusto julkaistiin Hailuodon kunnan Internet-sivustolla 5.8.2010. Saadun palautteen perusteella sivustolle tehtiin jo alkuvaiheessa muutoksia helpottamaan yhteistietoihin pääsyä suoraan sivuilta klikkaamalla lausetta ”älä jää yksin pulmiesi kanssa, olemme Sinua varten”. Sivusto löytyy osoitteesta: www.hailuoto.fi – palvelut – perusturvapalvelut-terveyskeskus - Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut.

3.3 Loppuraportin kirjoittamien

Opinnäytetyön raportin kirjoitus noudattaa koulun antamaa ohjeistusta. Raportin ulkoasusta, muodosta, tekstistä, jäsennyksestä, lähteiden merkitsemisestä on tarkat ohjeet. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön raportti kuvaa projektin eri vaiheet mahdollisimman tarkasti perustellen sen teoriaan. Teksti kirjoitetaan kieliopillisesti oikein. (Diak 2010, 48.) Raportin tiivistäminen lopulliseen muotoon, tekstin ja otsikoiden asettelu veivät huomattavasti enemmän aikaa, mitä olin kirjoittamiseen varannut. Tein raporttia useammalla eri koneella, ja kappaleiden yhteenliittäminen toi mukanaan ongelmia. Tarkistin tekstin sekä tietokoneen tarkastusohjelmalla että suomen kieleen perehtyneen henkilön avustuksella. Sain myös palautetta tekstissä olevista virheistä ohjaajalta ja opponentilta. Yhä uudelleen tekstiä lukemalla yritin tehdä tekstistä virheetöntä ja luettavaa. Sokeutuminen omalle tekstille kuitenkin vaikeutti tekstin muotoilua ja valintaa.

Opinnäytetyön teosta pidin päiväkirjaa. Päiväkirjan merkinnät olisivat voineet olla tarkemmat, jolloin ne olisivat osaltaan olleet valmista tekstiä raporttia varten. Jälkeenpäin

merkintöjä tutkiessani näyttää, että aikaa kului runsaasti suunnitteluun ja tiedon hankintaan. Suunnitelman tärkeys kuitenkin korostui aikataulua tarkastellessa. Opinnäytetyöhön käytettävä aika oli rajallinen ja ajankäyttö suunnitelma aikataulutti muun opiskelun ja opinnäytetyön tekoa niin, ettei koulunkäynti käynyt ylivoimaiseksi, ja toisaalta ei pitkittänyt opiskelun päättymistä. Kirjallisuutta aiheesta on paljon ja myös tutkimuksia, joissa tulee esille mielenterveyteen haitallisesti vaikuttavat tekijät. Uusia mielenkiintoisia tutkimuksia valmistui tätä tehtävää tehdessäni. Lähteiden rajauksessa ja kirjallisen osan laajuudessa koin epävarmuutta. Kuitenkin projektilla on aikansa, ja se päättyi marraskuun aikana.

3.4 Tekijänoikeuksien luovuttaminen ja projektin päättäminen

Tekijänoikeuslain mukaan kirjallisen tuotteen tekijällä on tekijänoikeus tekemäänsä työhön. Oikeus käsittää myös tietokone-ohjelmat tai vastaavat tuotteet. Mikäli tietokoneohjelma tai siihen liittyvä työ kuuluu työ- tai virkasuhteen tehtäviin siirtyy tekijänoikeus työnantajalle. (1995/446.)

Opinnäytetyö on tehty ja sivusto luovutettu Hailuodon terveyskeskuksen käyttöön. Viimeisessä projektiryhmän kokouksessa 23.11.2010 kerroin lyhyesti opinnäytetyön projektin työvaiheista ja saadusta palautteesta. Esittelin sivustoa etsimällä sieltä tietoa käytöshäiriöistä ja perheväkivallasta. Tilaaajan edustaja oli tyytyväinen sivustoon.

Sivusto on tilaaajan tai tilaaajan edustajan vapaasti muutettavissa käyttäjien tarpeiden mukaan. Koska työ on tehty virkavapaan aikana, tehtiin tekijänoikeuksien siirtämisestä kirjallinen sopimus (Liite 5) viimeisessä projektiryhmän kokouksessa 23.11.2010. Tekijänä pidin itselläni oikeuden esitellä sivustoa opinnäytetyönä. Opinnäytetyö on tehty Diakonia-ammattikorkeakoulussa Oulussa osana hoitotyön koulutusohjelmaa ja on vapaasti koulun käytettävissä.

4 INTERNET-SIVUSTO PROJEKTIN ARVIOINTI

4.1 Sivuston arviointi

Tuotteen kehittelyä varten tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuotteen esitestausta tai koe-käyttöä on osa tuotekehittelyä. Luotettavan, tuotekehittelyä hyödyntävän palautteen saamiseen arvioinnissa on huomioitava arviointiin liittyviä tekijöitä ja arviointi ajankohtaa. Suunnittelussa ja kehittämisessä mukana olleiden palaute voi olla vähäistä tai liian rohkaisevaa. Loppukäyttäjien tekemä tuotteen testaus pitäisi tapahtua arjen tilanteissa tuotetta käytettäessä. Etuja ja hyötyjä verrataan tilanteeseen jossa tuotetta ei ole. (Jämsä 2000, 81).

Laadukkaan sivuston tuottaminen on työlästä. Esimerkiksi Vauvankaa.fi-verkkopalvelun kehittäminen kesti moniammatilliselta ryhmältä kaksi vuotta. Terveysaiheisia verkkopalveluita kehitettäessä voidaan hyödyntää valmiita tietolähteitä. (Hannula, Salonen, Rekola & Torkka 2010.). Sivusto voidaan arvioituttaa tai itse arvioida laatukriteeristön avulla. Laatua verkkoon laatukriteeristö koostuu viidestä arviointialueesta, jotka sisältävät 41 laatukriteeriä. Arviointialueet ovat: verkkopalvelujen käyttö, sisältö, johtaminen, tuottaminen ja hyödyt. Verkkosivuston arviointi suunnitellaan jo sivuston aloitusvaiheessa ja arviointialueet voidaan toteuttaa työn eri vaiheissa sivustoa kehitettäessä ja muutettaessa. Sivuston arvioinnissa voidaan myös priorisoida arviointialueita ja käyttää joko kaikkia laatukriteereitä tai vain osia niistä arvioinnissa. Eri arviointialueita arvioivat käyttäjät, tilaaja ja myös tekijät. (Valtionkonttori 2008.) Arviointialueista valitsin käytön, sisällön ja hyödyn arvioitavaksi tässä vaiheessa sivuston mahdollista muokkausta varten.

Sivujen julkaisemisen jälkeen otin yhteyttä tilaajaan, yhteistyökumppaneihin, opponenttiin ja ulkokuntalaiseen sivistystoimen edustajaan sähköpostitse ja pyysin kommentteja sivustosta. ATK-tuki arvioi sivujen ulkonäköä onnistuneeksi ja kunnan sivuston ulkoasuun soveltuvaksi. Tilaaja oli tyytyväinen sivustoon. Esittelin sivustoa seurakunnan perhekerhossa ja pyysin kirjallista palautetta läsnäolijoilta sivuston sisällöstä ja käytöstä (Liite 2). Perhekerhossa oli 11 henkilöä, joista kolme seurakunnan työntekijää. Palaute-

kaavakkeen otti yhdeksän henkilöä. Perhekerhossa olevat miehet kieltäytyivät kaavakkeesta perustellen kieltäytymistään sillä, ettei heillä ollut lapsia. Vastauskaavakkeen palautti neljä vastaajaa. Vastaajien pienestä määrästä johtuen arvioinnin luotettavuus voi olla epävarma, mutta se kertoo vastanneiden mielenkiinnosta sivustoon. Sivuston esittelytilaisuudessa sain välitöntä palautetta sivustosta kahdelta äidiltä.

”Nykyinen kunnan sivusto ei sisällä riittävästi informaatiota, hyvä että nyt sitä tulee.”

”Kuulostaa tosi hyvältä.”

Tilaajan ja paikallisen käyttäjän lisäksi halusin ulkokuntalaisen arviota esim. yhteystietojen löydettävyydestä ja sisällöstä. Pyynnön arviosta tein sähköpostitse ja vastauksen sain puhelimitse.

”Paljon tärkeää tietoa siitä mikä on normaalia ja oireista. Päivystyksellisiä yhteystietoja äkillisiin tilanteisiin pitäisi löytyä ja psykologin kohdalla teksti vastaajasta tuntui riittämättömältä. Sivusto vaikea löytää.”

Arviointialueista käyttöä arvioidaan loppukäyttäjän näkökulmasta. Keskeistä on verkkopalvelun käytön onnistuminen, sen yksinkertaisuus ja vastaaminen tarpeisiin ja odotuksiin. Käyttöön liittyviä näkökulmia ovat käytön helppous, sujuvuus, saatavuus ja rakenteen sekä ilmaisen viestinnällisyys. (Valtionkonttori 2008.)

Kysymykseen miten kuvaisit sivuston käyttöä, vastasi neljä perheenäitiä että sivustoa oli helppo käyttää. Sivustolle oli vaikea löytää kunnan sivustolta yksi vastaajan mielestä.

”Helppo käyttää kun vain löytää kunnan sivustolta.”

”... selkeät ja niistä löytyi helposti tarvittava tieto.”

Sivuston käytön helpottamiseen ehdotettiin kahdessa kaavakkeessa ja opiskelukavereiden kannanotoissa kunnan etusivulle mainintaa sivustosta.

”... kunnan etusivulla voisi olla jo maininta ainakin alkuun, kun on vaikeaa löytää sivut, jos ei tiedä niiden olemassaolosta.”

”Kunnan etusivulle info osuus uudesta sivustosta.”

Kaikki vastaajat olivat käyttäneet selaimena Mozillaa. Itse kokeilin sivustoa sekä Mozillalla että Explorerilla. Sivusto toimi molemmilla selaimilla moitteettomasti.

Arviointialueista sisältö käsittelee sivuston luotettavuuden, ajankohtaisuuden, olennaisuuden ja ymmärrettävyyden. Kysymyksellä arvioidaan tietosisältöä ja vastaavuutta loppukäyttäjän tarpeisiin. (Valtionkonttori 2008.)

Vastaajista kaikki pitivät sivustoa monipuolisina.

”Monipuolisesti löytyi tietoa eri-ikäisistä.”

”Kiva, että oli koottu yhteen paikkaan asiaa. Tärkeä asiasisältö.”

Luotettavuudeltaan sivustoa vastaajat pitivät luotettavana. Vastaajista yksi epäili joidenkin nettisivujen olevan epäluotettavia.

”Hyvä, että on tällainen luotettava taho, josta löytyy tietoa. Netissä on monenlaista tietoa jonka luotettavuudesta ei ole tietoa.”

”Uskon, että sivusto on luotettava, kun sieltä ei löydy mainoksia, vaan se tieto suoraan jota etsii.”

Arviointialueista hyöty käsittelee sekä käyttäjän että tilaajan saamaa hyötyä (Valtionkonttori 2008.). Hyödyn arviointi on vaikeaa ennaltaehkäisevää aineistoa arvioitaessa. Lopullisesti hyödyn ja vaikuttavuuden voi arvioida, silloin kun tarve palvelulle on olemassa. Tiedon soveltuminen oman elämän tarpeisiin riippuu elämäntilanteesta. (Koponen ym. 2002, 51.)

Vastaajat pitivät sivustoa hyödyllisenä. Vastaajista yksi uskoi sivustosta olevan hyötyä myös nuorten kohdalla.

”Kyllä on. Nuoret varsinkin tarvitsevat apua.”

Sivuston päivityksen yhteydessä sivustoa kehitetään ja muutetaan saadun palautteen perusteella. Sivuston sisällön paikkansa pitävyys tarkistetaan jatkossa kahdesti vuodessa, ja muutokset tehdään tarvittaessa.

4.2 Projektin arviointi

Sivujen tekeminen oli haastava työ, koska en ole aikaisemmin vastaavaa työtä tehnyt. Sivuston suunnittelu, toteutus, esittely ja arviointi ja raportin kirjoittaminen veivät suunniteltua enemmän aikaa. Alusta alkaen tiesin tarvitsevani tukea ATK-asiantuntijalta. ATK avun löytämisessä oli aluksi ongelmaa, mutta tilaajan hankkima tukihenkilö ja myös ohjelmiston tuottaja olivat tarvittaessa käytettävissä. Sivuston suunnittelua häiritsi keskustelu kunnan sivustojen uudistamisesta. Koska asia ei ollut ajankohtainen työni valmistumisen aikana, liitin tekemäni asiasisällön nykyiseen sivustoon enkä keskittynyt ulkoisiin tekijöihin. Motivaatiota sivuston tekemiseen lisäsi työstä saatava kokemus, josta on hyötyä tulevaisuudessa erilaisia verkkopalveluja ja tuotteita kehitettäessä. Oman ammattitaidon kehittymisen lisäksi projektin avulla edistettiin kuntalaisten tiedon saantia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista.

Projektiryhmän pienestä koosta huolimatta kokoonnuimme suunnitelmien mukaisesti virallista kokouskäytäntöä noudattaen. Kokouksia varten valmistelin asialistan ja tein esitykset PowerPoint ohjelmalla.

Sivuston valmistumisen jälkeen esitetasimme sivustoa. Saamani palautteen ja muutosehdotusten mukaan muokkasin sivustoa. Opponentin ja työkaverini palautetta arvostin vertaisarviointina. Opponentti tuntee opinnäytetyön vaatimukset ja työkaverini toimintaympäristön palvelut ja tarpeet. Sokeutumisen omalle työlle huomasin alkuvaiheessa ja odotin palautetta ja ideoita innolla. Sivustosta saadun palautteen perusteella projekti oli onnistunut ja sivustolle on käyttöä. Asiasisällöltään sitä pidettiin luotettavana. Projektin arvioinnin kannalta luotettavuus tuli testattua kun sivustoa esitestattiin.

Asiantuntijoihin otin yhteyttä sekä puhelimitse että sähköpostitse. Puhelimitse oli helppo sopia henkilökohtaisia keskustelu- ja esittelytilaisuuksia. Sähköposti pyyntöihin vastattiin vaihtelevasti ja ideoita sain niukanpuoleisesti. Kolme asiantuntijoista osallistui sivuston kehittelyyn, arvioi kohderyhmän tarpeita ja oli kiinnostunut sivustosta ja opinäytetyön etenemisestä koko projektin ajan. Yhtenäinen käytäntö yhteydenpitoon asiantuntijoiden kanssa olisi ollut parempi tapa, mutta tein sivustoa suurelta osin kesälomakauden aikana ja ajattelin sähköpostiviestien ajallisesti olevan nopein yhteydenpito keino. Osallistuminen sivuston suunnitteluun ja toteuttamiseen edistää sitoutumista sivuston käyttöön ja kehittämiseen.

Lasten ja nuorten mielenterveys ja mielenterveyden ongelmien vähentäminen vaatii jatkuvaa suunnitelmallista kehittämistyötä sekä paikallisesti että seudullisesti. Projektityö opinäytetyönä kuvaa hyvin sairaanhoitajan työn luonnetta, sen tavoitteellisuutta, suunnitelmallisuutta ja yhteistyössä tapahtuvaa toimintaa yksilön ja koko yhteisön hyväksi ongelmia ennaltaehkäisten tai sairauksia hoitaen. Tiedon lisääminen tukee omia voimavaroja terveyden hoitamiseksi ja yleisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielestäni projektin tavoitteet ovat täyttyneet.

5 POHDINTA

Tietotekniikan käyttö tiedottamisessa antaa uusia mahdollisuuksia sekä palveluista tiedottamiseen että palveluiden järjestämiseen. Henkilökohtaisen avun saanti ja ohjaus vuorokauden ajasta riippumatta ja mahdollisuus palveluun nimettömänä ovat Internetissä tapahtuvan ohjauksen etuja. Sekä ennaltaehkäisevä että korjaava lasten ja nuorten mielenterveystyö tapahtuu suurelta osin siinä arkiympäristössä, jossa lapsi ja nuori elää. Vastuun jakaminen, yhteistyön tehostaminen ja tiedottaminen palveluista edistävät lasten ja nuorten hyvinvointia ja jatkohoidon onnistumista silloin, kun tukitoimia tarvitaan. Neuvola, päivähoito, koulu, nuorisotoimi, seurakunta ja perhe ovat lähimmät auttavat tahot perheiden arkiympäristössä. Vertaistuki verkossa, puhelinpäivystäjät sekä päivystyksellisen avun saaminen varmistavat ympärivuorokautisen tuen ja avun saannin.

Tuotteen esittely tuo sen käyttäjien tietoisuuteen, niin että tarvitessaan asiakas sen avulla löytää toiminta-ohjeet, osoitetiedot tai tarvittavaa informaatiota (Jämsä & Manninen 2000, 110). Sivuston markkinointi seurakunnan kerhossa ja myöhemmin vanhempainillassa, nuorisotiloissa sekä neuvolassa edistävät sivuston tunnetuksi tekemistä. Viime kädessä kuitenkin avun tarvitsijan omalla motiivilla ja omilla valinnoilla on suurin merkitys. Lasten ja nuorten kohdalla vanhempien ja muiden lähellä olevien aikuisten merkitys on ensiarvoisen tärkeää. Sivuston kohderyhmän monimuotoisuus toi haasteita sivuston sisällölle. Tavoitteena oli, että se palvelisi sekä avun tarvitsijoita että palvelujen tuottajia. Avuntarvitsijoita sivusto palvelee ohjeiden ja osoitetietojen löytämisessä ja palveluntuottajia jatkohoidon suunnittelussa, järjestelyssä ja yhteistietojen esittelyssä. Laajemmin ajatellen se esittelee pienen kunnan lasten- ja nuorten mielenterveystyön toimintamallin. Sivuston ulko-asuun en ole täysin tyytyväinen, eikä se ole alkuperäisen suunnitelman mukainen. Kunnan sivuston suunnitteilla oleva uudistaminen tulee vaikuttamaan laatimani sivuston ulko-asuun ja helpottamaan sivuston käyttöä.

Kokemukseni hoitotyöstä antoi minulle valmiuksia tiedon etsintään ja valintaan. Käyttäjärühmän tunteminen helpotti tarpeiden huomioimista tuotetta suunniteltaessa. Saamani

palaute kuntalaisilta sivustosta ja sen tarpeellisuudesta kannustaa uusien toimintatapojen kehittelyyn ja tiedon saannin edistämiseen.

Oman oppimisen kannalta opinnäytetyön tekeminen projektityönä lisäsi valmiuksia toimia projektin jäsenenä, vetäjänä ja asiantuntijana. Teoriatiedon etsintä ja valinta lisäsivät kriittisen ajattelun taitoja. Projektityötaidot, yhteistyötaidot ja kokoustekniikka kehittyivät projektityöskentelyn aikana. Valmistelin projektikokouksiin esityslistan ja käytin havainnollistamiseksi erilaisia teknisiä välineitä ja kirjasin tapaamisten jälkeen sovitut asiat pöytäkirjan tapaan. Myös esitellessäni projektia opiskeluryhmälleni, yhteistyökumppaneille ja käyttäjille valmistelin esitykset ennakolta. Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen lisäsi valmiuksia artikkelien ja muiden kirjallisten tuotosten tekemiseen. Ammatillisen kehittymisen kannalta sain valmiuksia uusien toimintamenetelmien kehittämiseen ja tietotekniikan hyväksikäyttöön asiakkaiden hyvinvoinnin edistämisessä.

Tietokoneiden käytön yleisyydestä riippumatta sivusto ei palvele kaikkia asiakasryhmiä. Teknologian avulla tuotetaan erilaisia palveluita, mutta inhimillistä työpanosta ei voida korvata (Jämsä & Manninen 2000, 24). Tiedon saanti Internetistä voi vahvistaa vastaanotolla annettua informaatiota, rohkaista avun hakemiseen ja asioiden esille ottamiseen. Onnistuneella yhteistyöllä ja varhaisilla tukitoimilla ehkäistään suurempien ongelmien syntyminen ja mahdollisesti jopa sairastuminen.

Jatkohaasteena on sivuston ajantasolla pitäminen ja tiedottamisen kehittäminen. Sivuston päivittäminen ja muuttaminen asiakkaiden tarpeiden, palautteen ja palvelujen tarjoajien tietoihin liittyvien muutosten mukaisesti on laadukkaan tiedottamisen tunnusmerkkejä.

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko; Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Brummer Kaarina, 2005. Lapsuuden normaali kehitys leikki-ikästä nuoruuteen. Teoksessa Brummer, Matti & Enckell, Henrik Lasten ja nuorten psykoterapia. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 26–76.
- Cacciatore, Raisa 2005. Aika ja jaksaminen nuorten perheissä. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.) Vahva vanhemmuus. Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki: Erweko Painotuote Oy, 29–41.
- Duodecim 2010. Nuorten hyvin - ja pahoinvointi. Konsensuskokous 1-3.2.2010. Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia.
- Felitti, Vincet; Anda Robert; Williamson, David; Spitz, Allison; & Edwards, Valerie; Koss, Mary & Marks, James 1998. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. American Journal of Preventive Medicine Vol. 14 (4), 245-259.
- Fryers, Tom 2007. Children at risk. Childhood determinants of adult psychiatric disorder. Research report. 167. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Printing.
- Fröjd, Sari; Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2007. Perhe ja nuorten mielenterveydenhäiriöt. Katsausartikkeli Suomen Lääkärilehti. Vol. 62 (12), 1249–1254.
- Haapakoski, Sari & Silven, Maarit 2010. Vauvan vuorovaikutus isän ja äidin kanssa. Teoksessa Silven, Maarit (toim.) Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 91–110.
- Hannula, Leena; Salonen, Anne H; Rekola, Leena & Tarkka, Marja-Terttu 2010. Vauvaperheille kehitetyn verkkopalvelun pilottitutkimus- vanhempien näkökulma. Artikkel. Tutkiva hoitotyö. Vol. 8 (2), 22–30.
- Heiskanen, Tarja; Lyytikäinen, Merja & Sassi, Pirkko 2006. Miten mielenterveyttä edistetään. Mielenterveystalkoot-hankkeen loppuraportti. Suomen mielenterveysseura. Lieto: Painoprisma Oy.

- Hiila, Helena 2005. Nuoret tarvitsevat vanhempien läsnäoloa. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.) Vahva vanhemmuus. Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki: Erweko Painotuote Oy, 5-7.
- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen Tuovi. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy, 35–61.
- Honkanen, Hilikka, 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Häggman-Laitila, Arja. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy, 172–188.
- Jakonen, Sirkka 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa Laukkanen, Eila; Marttunen, Mauri; Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 158–159.
- Johansson, Heidi & Kukkurainen, Marja Leena. 2007. Internet asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Artikkel. Sairaanhoidaja Vol. 80 (10), 26–29.
- Jylhä, Virpi. 2007. Terveystieteiden verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro Gradu tutkielma.
- Jämsä, Kaija & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kalland, Mirjami 2003. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 198–234.

- Karjalainen, Marjaana; Itkonen, Anja; Eklund Virve; Granö Niklas; Antto, Jukka & Roinen, Mikko 2009. Nuorille ajoissa apua mielenterveysongelmiin. Artikkel. Sairaanhoidaja VOL 82 (10), 18–20.
- Kinnunen, Pirjo 2009. Mielenterveys ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden huomiointi nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Kirjassa: Kylmä, Jari; Nikkonen, Merja; Kinnunen, Pirjo & Korhonen, Teija 2009 (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena - tutkimusprojekti. Kuopio: Suomen graafiset palvelut Oy, 49–62.
- Koponen, Päivikki; Hakulinen, Tuovi & Pietilä Anna-Maija 2002. Asiakas ja terveyspalvelut. Kirjassa: Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) Terveystien edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy, 78–130.
- Kuntaliitto 2010. Viitattu 9.10.2010.
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;55275;117031;118633
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. 4. uud. laitos. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C Katsauksia ja aineistoja 10. Helsinki: Juvenes Print Oy.
- Kylmä, Jari; Nikkonen, Merja; Kinnunen, Pirjo & Korhonen, Teija 2009 (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Mielenterveyden edistämisen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena - tutkimusprojekti. Kuopio: Suomen graafiset palvelut Oy.
- Laukkanen, Eila, Marttunen Mauri, Miettinen Seija, Pietikäinen Matti (toim.) Duodecim. 2006. Hämeenlinna: Karisto Oy
- Lehtinen, Ville 2002. Mielenterveys osana hyvinvointipolitiikkaa.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/hyvinvointi/osa1.htm>.
- Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Kirjassa: Lauri, Sirkka (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy,

- Luukkonen, Anu-Helmi 2010. Bullying behaviour in relation to psychiatric disorders, suicidality and criminal offences. A study of under-age adolescent inpatients in northern Finland. Universitatis Ouluensis. Faculty of medicine. Department of psychiatry. Väitöskirja.
- Lämsä, Anna-Liisa; Kiviniemi, Liisa; Pönkkö, Maija-Leena 2009. Kiusatun leima ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Teoksessa Lämsä Anna-Liisa (toim.) *Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. Juva: PS kustannus, 97–110.
- Macdonald, Wendy & Bower, Peter 2000. Child and adolescent mental health and primary health care: current status and future directions. Artikkel. *Psychiatry* 13:2000, 369–373.
- MML, Mannerheimin lastensuojeluliitto. (i.a.) www.mll.fi. Viitattu 25.10.2010.
- Mielenterveyslaki. Viitattu 1.4.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#a1116-1990>
- Mäntyranta Taina; Roine Risto P & Mäkinen Risto 2007. Käytäntöjen muuttaminen. Teoksessa Mäkelä Marjukka; Kaila Minna; Lampe Kristian & Teikari Martti (toim.) *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy, 156–166.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 2007 1-2 painos. Helsinki: WSOY.
- Paulo, Anne 2006. Nuori ikäistensä joukossa. Teoksessa Laukkanen, Eila; Marttunen Mauri; Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (toim.) *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Hämeenlinna: Karisto Oy, 59–64.
- Poutiainen, Päivi 2006. Perheen kehitystehtävät. Teoksessa Laukkanen, Eila; Marttunen Mauri; Miettinen Seija & Pietikäinen Matti (toim.) *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Hämeenlinna: Karisto Oy, 51–59.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2006. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. *Terveyden edistämiskeskus*.
- Silven, Maarit & Kouva, Anna 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykkinen hyvinvointi. Teoksessa Silven, Maarit (toim.) *Varhaiset ihmis-*

suhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Saarijärven Off-set Oy, 64–89.

Sisäasiainministeriö 2006. Tilastoja. Viitattu 25.9.2010.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita Oy.

Terveiden edistämisen keskus. <http://terveysaineisto.dav.fi/?i=200> Viitattu 3.9.2010.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Late hanke. 2010. Viitattu 25.9.2010.

http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/notes/1_kiusa_8lk.htm

Tilastokeskus 2010. Viitattu 25.9.2010. Tuloste tekijän hallussa.

http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_tie_001.html

Tekijänoikeuslaki. 1961/404. Viitattu 24.10.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Valtionkonttori 2008. Laatua verkkoon. Laatukriteeristö. Saatavilla:

http://www.suomi.fi/suomifi/laatuaverkkoon/laatukriteeristo/01_taatatietoa/02_laatuakriteeriston_rakenne/02_arvointialueet/index.html

Viitala Riitta, Kekkonen Marjatta, Paavola Auli (toim.) 2007. Perhehankkeen loppuraportti.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/PERHE-hanke/Aineistot/>

Väestöliitto. www.vaestoliitto.fi. Viitattu 25.10.2010.

Julkaisemattomat lähteet:

Hailuodon neuvola. Asiakastilasto. Tuloste tekijän hallussa.

Heikkinen, Sisko. Koulutoimen johtaja, Hailuodon koulun rehtori. Hailuoto. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostilla 23. 9.2010. Tilastolukuja koululaisista. Tuloste tekijän hallussa.

Ylitalo-Kokko, Raija. Päivähoidon johtaja. Hailuoto. Tilastolukuja päivähoidossa olevista lapsista. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostilla 1.11.2010. Tuloste tekijän hallussa.

OYS Lasten psykiatrinen poliklinikka. Esite. Tuloste tekijän hallussa.

LIITE 1 PROJEKTISUUNNITELMA

OHJEISTUS HAILUOTOLAISTEN LASTEN JA NUORTEN
MIELENTERVEYSPALVELUISTA - PROJEKTI

Anneli Viitaluoma

Projektisuunnitelma, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak pohjoinen

Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

1 JOHDANTO

Mielenterveys on hyvinvoinnin osa-tekijä, joka muokkautuu persoonallisen kasvun ja kehityksen vaikutuksesta koko elämän ajan. Hyvä mielenterveys on voimavara, joka saa elämän tuntumaan mielekkäältä ja yksilön solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita ja toimimaan tuottavana ja luovana yhteisön jäsenenä. Suomalaisten yleinen terveydentila on parantunut viimeisen vuosikymmenen aikana, mutta mielenterveydenhäiriöt eivät ole vähentyneet. Arvion mukaan noin neljäsosa kärsii jossakin elämänsä vaiheessa psyykkisistä oireista ja lähes joka viidennellä diagnosoidaan jokin mielenterveydenhäiriö. (THL 2008, 7-8.)

Asetus (380/2009) neuvolatyön yhdenmukaistamiseksi ja kehittämiseksi on julkaistu keväällä 2009. Asetus ohjaa neuvolatyön toteuttamista ja työn sisältöä. Lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen ovat neuvolatyön keskeisiä tehtäviä. (Finnlex 2009). Laadukkaiden palvelujen suunnittelussa ja niitä kehitettäessä on huomioitava kohderyhmän tarpeet. Tietoa lasten ja nuorten terveydentilasta ja mahdollisista häiriöistä saadaan erilaisten terveystarkastusten ja kyselyiden avulla. Sekä valtakunnallisesti että paikallisesti tietoa nuorten terveydentilasta saadaan myös kouluterveyskyselyjen avulla. (Arponen 2008, 9.)

Tietotekniikasta on tullut osa jokapäiväistä toimintaa lähes kaiken ikäisillä. Erityisesti lapset, nuoret ja alle 40- vuotiaat käyttävät Internetiä tiedon hankintaan ja pelien pelaamiseen säännöllisesti. (Holmlund 2008.) Tietotekniikka ei korvaa inhimillistä kontaktia, mutta luo uusia mahdollisuuksia myös mielenterveystyön menetelmiin kuten tiedottamiseen, ohjaukseen ja tukemiseen (Hentinen, Iija, & Mattila 2009, 42).

Tämän opinnäytetyön tehtävä on tuottaa Hailuodon kunnan kotisivuille ohjeistus tarjolla olevista hailuotolaisten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa laadullisesti hyvää ohjeistusta terveystarjonnasta ja parantaa palveluista tiedottamista.

2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS

2.1 Kasvu ja kehitys

Ihmisen elämä on kasvua ja kehittymistä. Lapsuudesta aikuisuuteen siirtyminen pitäisi tapahtua asteittain, jota suojaava ja huolehtiva ympäristön tukee. Psykososiaalisen kehityksen perusta on lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus, jossa lapsi on syntymästään lähtien aktiivinen aloitteentekijä. Vanhempien vastaaminen lapsen tarpeisiin auttaa lasta ymmärtämään että hänestä huolehditaan ja saa hänet tuntemaan olonsa turvalliseksi. Tämä perusuuttamus on alku myönteisen sosiaalisuuden kehittymiselle. (Friis & Eirola & Mannonen 2004, 32, 43.)

Nuoruusvuosien aikana keskeistä on identiteetin kehittyminen, vastuuseen kasvaminen ja yhteiskuntaan integroituminen. Fyysinen ja psyykinen minä kehittyvät ja sosiaaliset suhteet muuttuvat. Nuoruuden kehitys voi näkyä ulospäin tasaisena, vaihtelevasti kuohuvana ja tasaisena, kovasti kuohuvana, kehityksen välttämisenä tai suorana hyppynä aikuisuuteen. Nuorella voi ilmetä käytöshäiriöitä, epäsosiaalisuutta ja päihteiden käyttöä, joihin olisi syytä puuttua varhaisessa vaiheessa tukien ja auttaen nuorta niin että suotuisa kehitys jatkuisi normaalisti. (Friis & Eirola & Mannonen 2004, 44,49.)

Mielenterveys voidaan ajatella prosessiksi ja tasapainotilaksi, johon vaikuttavat sekä elämäntilanne että sosiaalinen ympäristö. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt kehittyvät yksilötekijöiden ja olosuhteiden vähitellen kasaantuessa ja varsinaiset näkyvät hoi-toa vaativat oireet kehittyvät pitkän ajan kuluessa ja siksi ehkäisevän työn pitäisi olla ennakoivaa ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asioihin puuttuvaa. (THL 2008, 8.) Varhaisen puuttumisen tärkeyttä korostavat useat kansainväliset tutkimukset, joissa on löydetty yhteyksiä lapsuus- ja nuoruusiän psyykkisen oireilun ja aikuisiän psyykkisen sairastumisen välillä (Fryers 2007, 65).

2.2 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden-häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevien henkilöiden sairauden tai häiriön vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyö on myös väestön elinolosuhteiden kehittämistä siten, että elinolosuhteet ennalta ehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina niin, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään pääosin lääketieteellisin perustein toteutettavien palveluiden ulkopuolella, perheissä, päivähoidossa, koulussa, työpaikoilla, kulttuuri- ja sivistystoimissa sekä erilaisissa järjestöissä. (THL 2008, 7.)

Ehkäisevää työtä voidaan arvioida sen vaikuttavuuden perusteella (Rouvinen-Vilenius 2008,3). Vaikuttavuus käsitteenä terveydenhuollossa tarkoittaa terveyden lisääntymistä, muutosta terveydentilassa (Sintonen 1997). Ehkäisevän mielenterveystyön vaikuttavuudesta on ollut näyttöä projekteissa, jotka ovat liittyneet lapsiperheiden vanhemmille annettavaan tukeen, nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn sekä esikoulu- ja kouluiäkästen, työelämässä olevien ja vanhusväestön mielenterveyden edistämiseen (THL 2008, 10).

Ihmisten keskinäinen vuorovaikutus on vaikuttavuudeltaan merkittävin terveyden edistämiskeino. Terveysaineistoa voidaan käyttää apuvälineenä tiedon jakamiseen. Terveysaineiston sisällön tavoitteena pidetään aineiston vastaamista käyttäjien sen hetkisiin tarpeisiin. Terveysaineiston tiedot voivat olla joko voimavarojen vahvistamiseen tai yksittäisen ongelman ratkaisemiseen liittyvää tietoa. Voimavaralähtöinen lähestymistapa sisältää pyrkimyksen tarkastella terveyttä sitä suojaavien tekijöiden vahvistamisen näkökulmasta kannustaen ja opastaen käyttämään omia mahdollisuuksia terveyden vaalimiseen ja edistämiseen, kun taas sairauksien ehkäisyyn tarkoitettu aineisto kohdentuu

yksittäiseen terveysongelmaan tai sen riskiin ja ratkaisemiseen. (Rouvinen-Wilenius 2008,3.)

Tilastokeskuksen ja Sanomalehtienliiton ajankäyttöselvitysten mukaan Internetissä vietetään yhä enemmän aikaa. Erilaisten viihdepalvelujen lisäksi sieltä haetaan tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista, sekä osallistutaan erilaisiin keskusteluryhmiin. Alle 40-vuotiaista käyttävät lähes kaikki tietokonetta. Lapset ja nuoret käyttävät yleensä tietokonetta kotona, koulussa ja kirjastoissa. (Holmlund 2008.) Nuorilla tietokoneen käyttö lisääntyy ja monipuolistuu iän myötä. Vuonna 2008 Tampereen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan 14-vuotiaat käyttivät 2 tuntia päivässä Internetiä tiedonhankintaan, sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja viihtymisen välineenä (Nuoppari ym. 2008, 42, 141).

Laki velvoittaa viranomaisia tiedottamaan toiminnastaan ja palveluista ja tekemään tarvittaessa oppaita, julkaisuja ja tietoaaineistoja (Laki 621/1999). Tietotekniikan kehittyminen ja käytön yleistyminen antaa uusia mahdollisuuksia palveluista tiedottamiseen. Avun etsintä ei ole sidottu pelkästään virka-aikaan ja hyvin toteutettuna se voi olla myös työntekijä-voimavaroja varsinaiseen vastaanottotyöhön säästävää. (Hentinen, Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009, 134.) Myös lain edellyttämä tavoite tukea asiakkaita oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen ja omien voimavarojen vahvistamiseen voidaan saavuttaa hyvällä ohjeistuksella.

3 OHJEISTUS HAILUOTOLAISTEN LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUISTA- PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön tehtävä on tuottaa Hailuodon kunnan kotisivuille ohjeistus tarjolla olevista lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista ja niiden järjestämisestä kunnassa. Opinnäytetyön tavoite on kehittää tiedottamista terveyspalveluista ja parantaa tiedottamisen laatua. Projekti toteutetaan kevään ja syksyn 2010 aikana.

3.1 Projektin toimeksianto

Työssäni lasten ja perheiden parissa olen huomannut tarpeen saada tukea, keskusteluapua ja vertaiskokemuksia sekä pienissä että suuremmissa elämän pulmatilanteissa. Toimeksiantajana tässä työssä on Hailuodon terveyskeskus, jossa pidettiin tärkeänä tehostaa tiedottamista ja ajantasaistaa ohjeistusta palveluista sekä kehittää Internetin välityksellä tapahtuvaa tiedottamista. Nuoret siirtyvät peruskoulun jälkeen ulkopaikkakunnille opiskelemaan ja Internetin kautta tapahtuva neuvonta ja ohjaus lisäävät heidänkin mahdollisuuksiaan saada neuvontaa ja tietoja palveluista. Internetin kautta voi asioida myös nimettömästi ja näin pelkoa leimaantumisesta apua haettaessa ei ole.

3.2 Projektin suunnittelu

Tämän projektin tehtävänä on laatia ohjeistus hailuotolaisten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisystä. Ohjeet laaditaan Hailuodon kunnan kotisivuille terveydenhuollon palvelutarjonnan osioon. Nettisivusto auttaa löytämään yhteystiedot lasten ja nuorten mielenterveystyön toimijoista ja se ohjaa sivuille, joilta löytyy luotettavaa tietoa lasten ja nuorten mielenterveydestä.

Alustavasti hyväksytyn projektisuunnitelman esitän projektiryhmän kokouksessa helmikuussa ja sen jälkeen teen suunnitelmaan ja aikatauluihin tarvittavat muutokset.

Tutustun kirjallisuuteen ja muuhun aineistoon helmi-huhtikuun aikana. Aineiston valintaan ja Internet sivujen sisällön kirjoitan touko-kesäkuun aikana. Elokuussa työni on

siinä vaiheessa, että jätän sen toimeksiantajalle arvioitavaksi ja testaan sivustoa. Sen jälkeen teen työhön tarvittavat korjaukset ja lopullisesti työni on valmis lokakuussa 2010. Projektin kirjallista osuutta kirjoitan raporttipäiväkirjaa käyttämällä koko projektin ajan.

KUVIO 1. Projektin aikataulu tehtävittäin

Tehtävät	aikataulu tehtävittäin
Projekti suunnitelman esittely ja tilaajalta palautteen saaminen ja sen hyödyttäminen	Ohjausryhmän kokous vk 8, projektisuunnitelman tarkastus ja palautteiden perusteella muutosten tekeminen
Aineiston kerääminen ja analysointi	1.3–30.4.2010
Internet sivujen suunnittelu asiasisällöt, sivuston ulkoasu	1.5–26.5.2010
Palautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen ohjaajalta, opponentilta, opiskelukavereilta	27–28.5.2010
Internet sivujen toteutus yhteistyö ATK-tukihenkilön kanssa	1.6–30.6.2010
Raportin kirjoittaminen raporttipäiväkirjaa hyödyntäen.	1.8–22.8.2010
Sivuston testaaminen, arviointi ja palautteen kerääminen	23.8–30.8.2010
Palautteen analysointi	31.8–12.9.2010
Sivuston muokkaus saadun palautteen perusteella	13.9–19.9.2010
Valmis Internet-sivusto ja raportti	30.9.2010
Valmiin työn luovuttaminen tilaajalle	Lokakuussa 2010
Opinnäytetyön esittely koululla	Marraskuu 2010

3.3 Ohjeistuksen tuottaminen

3.3.1 Käyttäjä analyysi

Viimeisimmän kouluterveyskyselyn (THL 2009) mukaan nuoret kärsivät masennuksesta, väsymyksestä ja itsetunto-ongelmista. Nuorempien lasten kohdalla perhesuhteet, avioerot, köyhyys ja kiusaaminen ovat asioita jotka tulevat esiin tilastoissa. (Homlund 2008). Murrosiässä aikuistuminen tuo omat haasteensa ja voi edellyttää tukitoimia. Traumaattiset kokemukset voivat kohdata milloin vain. Laadukkaiden palveluiden kehittäminen edellyttää asiakkaiden tarpeiden kartoittamista. Ehkäisevä mielenterveystyön suunnittelu perustuu kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavien tilastojen tietoihin (THL 2008, 16). Kouluterveyskyselyn tulokset ja lasten- ja nuorten tavallisimmat mielenterveysongelmien vuoksi erikoissairaanhoidon hakeutumissyöt ohjaavat sivuston aihekokonaisuuksia. Asiakaspalaute, työntekijöiltä saatu tieto ja oma kokemuksellinen tieto ovat myös tärkeitä nettisivuston suunnittelua ja toteutusta ohjaavia tekijöitä.

Sivustot on tarkoitettu niiden hailuotolaisten aikuisten, lapsiperheiden ja nuorten käyttöön, jotka tarvitsevat tietoa ja neuvontaa tai ovat muuten kiinnostuneita lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisestä. Tarkoitus on kannustaa omaehtoiseen avun hankintaan, lisätä ymmärrystä terveyttä vahvistavista ja tukevista toimintatavoista. Se on myös työntekijöille tarkoitettu osoitetiedosto ja materiaalisivusto neuvonnan avuksi.

3.3.2 Materiaalin hankinta ja analyysi

Aloitussivulla määrittelen lyhyesti mielenterveyden ja kuvaan sivuston sisältö aiheita. Materiaalia sivustolle löytyy tutkimuksista, projekteista ja kirjallisuudesta. Linkitetyt kohteet sisältävät tietoja esimerkiksi koululaisten unettomuudesta, koulukiusaamisesta, parisuhteesta ja sen vaikutuksesta lasten ja nuorten elämään. Sieltä löytyy myös tietoa mistä hakea apua esimerkiksi perheväkivalta tilanteessa tai kun on kokenut jotain traumaattista. Se kertoo myös lasten ja nuorten normaalista kasvusta ja kehityksestä ja eri elämänvaiheiden kehityskriiseistä.

Toimijat listaan osoitteineen jaotellen palvelut alle kouluikäisille, kouluikäisille ja nuorille. Toimijoita on esimerkiksi terveyskeskus, neuvola, kouluterveydenhoito, sosiaali-toimi, perheneuvola, turvakodit, oppilashuolto ja kriisikeskus. Kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien, seurakunnan, yhdistysten ja erikoissairaanhoidon osoite- ja yhteystietojen lisäksi sivustolta löytyy Internet-osoitteet ja puhelinnumerot mielenterveys- ja lastensuojelujärjestöjen palveluihin, kuten Mannerheimin Lastensuojeluliiton vanhempainnetti-sivustolle ja kriisipuhelimeen, lasten ja nuorten puhelimeen ja nettiin. Niistä löytyy tietoa ja vertaistukea ja ne mahdollistavat myös asioinnin nimettömänä. Toteuttamistapaa suunnitellessani tutustun vastaaviin Internet sivuihin ja niiden laatimista koskeviin vaatimuksiin.

3.3.3 Ohjeistuksen sisällön valinta ja viimeistely

Olemassa olevista aiheeseen liittyvistä terveystermateriaalista pyrin valitsemaan luotettavimmat. Apuna valinnassa käytän Terveysterm edistämiskeskustien kriteeristöä, heidän arvioimaansa valmista aineistoa ja tutkimuksissa ja projekteissa käytettyjä aineistoja sekä Käypä-hoito suosituksia. Tavoitteena on luoda mielekäs ja selkeä kokonaisuus joka soveltuu liitettäväksi kunnan kotisivuille. Tärkeää on, että tieto sivuilla on ymmärrettävää, helposti luettavaa ja luotettavaa.

Teen opintokäyntejä tai olen yhteydessä kaikkiin kuntamme käytössä oleviin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tuottajiin saadakseni ajantasaiset osoite- ja toimintatiedot. Harjoittelujaksolla tavoitteenani on tutustua psykiatrinen erikoissairaanhoidon vaativan lapsen hoitopolkuun. Hoitopolun hahmottaminen ohjaa osaltaan projektityön tekemistä. Kyselyä tarpeiden kartoittamiseksi tai kokemusta saaduista palveluista oman kuntani alueella en voi tehdä, koska pienessä kunnassa vastaajan henkilöllisyyden paljastuminen olisi todennäköistä. Tärkeä on mielestäni sivustoilla viestittää, että aina on mahdollisuus ja usein myös välttämätöntä hakeutua henkilökohtaiseen palveluun ja lähihikontaktissa tapahtuvaan ohjaukseen ja hoitoon.

Graafista suunnittelua ohjaa kunnan atk-sivujen grafiikka, sivuston ulkonäköön en voi vaikuttaa. Valmiiden materiaalien tarkoituksenmukainen käyttö ja yhteensovittaminen ovat tärkeää. Useat samankaltaiset sivut voivat tuntua turhauttavilta.

Terveysaineiston tavoitteena on, että se vastaa kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita (Rouvinen-Wilenius 2008,3). Tilastojen, tutkimusten ja muulla tavalla saatujen tarpeiden perusteella sivustoa ja sen sisältöä tulee arvioida säännöllisesti vuosittain ja tehdä tarvittavat muutokset. Esitän, että sivuston päivityksestä huolehtii ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä vastaava terveyskeskuksen työntekijä ja tämä tehtävä lisätään hänen työnkuvaansa. Muutokset yhteystiedoissa tehdään aina tietojen muuttuessa ja sivusto päivitetään 2 kertaa vuodessa, joulutammikuussa ja touko-kesäkuussa. Säännöllinen sivuston päivitys ja arviointi lisäävät luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta.

3.3.4 Projektin kustannukset

Kustannuksia tulee jonkin verran materiaalista. Paperiversio suunnitelmasta ja lopullisesta työstä, tulostustarvikkeet sekä muistitikku ovat hankintoja joita tämän työn tekeminen vaatii ja jotka esitän työn tilaajaa kustantamaan. Työaikaa kuluu muilta projekti-ryhmän jäseniltä kokouksiin ja työn arviointiin ja ATK-tukihenkilöltä lisäksi sivuston toteuttamiseen ja tiedon siirtoon sivustolle.

KUVIO 2. Työvaiheet, materiaalit ja kustannukset

työvaiheet ja materiaalit	resurssit tunnit materiaalikustannukset
Projektisuunnitelman teko tulostuspaperi, muistitikku	26h 4€+ 12€
Projektiryhmän kokous	2h+2x1h
Materiaalin hankinta ja analysointi	2x26h
Internet sivuston tekeminen ATK-tukihenkilön avustamana	2x8h
Sivuston testaus ja arviointi ja tarvittaessa muutosten teko. ATK-tukihenkilön avustamana.	1x2h 2x2h 2x4h
Raportin kirjoittaminen	26h
Lopullisen työn esittely koululla	2h+1h
Projektiryhmän kokous Valmiin työn luovuttaminen	1h+1h

3.4 Projektiorganisaatio

Projektiryhmässä olen minä työn tekijänä ja projektiryhmän puheenjohtajana. Ohjausryhmän muodostaa minä, työn tekijänä, Marja-Liisa Läksy projektityön ohjaajana, johtava lääkäri Anu Sauvola tilaajan edustajana ja atk-tukihenkilö. Asiantuntijoina haastatellen sosiaalityöntekijää/kuraattoria, psykologia ja opinto-ohjaajaa heidän näkemyksistään lasten ja nuorten mielenterveystyöstä ja palveluista kunnassamme.

Projektityöryhmän kokouksia on kaksi. Suunnitelman esittelykokous on helmikuussa ja lopullisen työn esittely lokakuussa 2010, jolloin luovutan työni tilaajalle ja kaikki oikeudet tekemääni työhön. Sivuston tekeminen ei tuota tässä projektissa tekijänoikeudellista teosta (1961/404). Sivusto tehdään yhteistyössä tilaajan kanssa ja sivustoa muokataan tilaajan odotusten ja toiveiden mukaisesti. Työsuhteessa sivuston suunnittelu ja teko katsotaan työnantajan omaisuudeksi (Tekijänoikeusneuvosto 2002). Sivuston val-

mistumisen jälkeen se on tilaajan vapaasti muokattavissa ja muunneltavissa toivoen kuitenkin, että sivuston toimivuus varmistetaan muutoksia tehtäessä.

3.5 Projektin arviointi ja riskit

Valmiin sivuston toimivuutta testaan esitellessäni sivustoa jollekin yläasteen luokalle. Esittelyn aikana saan suoraa palautetta sivuston toimivuudesta. Luokan valitsen keskusteltuani Hailuodon koulun edustajan kanssa ja sivuston esittelen ryhmän koosta riippuen joko koululla tai nuorisotiloissa. Esittelen sivuston myös perhekerhossa saadakseni palautetta aikuisilta. Sivuston esittelyn avulla saan palautetta sivuston toimivuudesta ja samalla teen sivustoa tunnetuksi.

Työn tekeminen projektityönä on minulle uusi ja haastava tilanne. Nopea aikataulu saat-
taa tuoda omat paineensa, koska tehtävän eri osatekijät vievät aikaa. Kuitenkin oppimi-
sen kannalta jokaisen osa-alueen läpikäyminen mahdollisimman hyvin on tärkeää. Op-
pimiskokemuksena tämä tehtävä edistää projektityöskentelyosaamista ja antaa valmiuk-
sia vastaavien ohjeiden ja sivujen tekoon. Samankaltaisia sivuja löytyy eri kuntien ko-
tisivuilta. Kuitenkin läpikäydessäni niitä löysin myös vanhentuneita sivuja ja osoitetie-
toja. Säännöllinen sivustojen päivittäminen ja tietojen ajantasaistaminen ovat tärkeitä
tekijöitä laadukkaiden sivustojen ylläpitämisessä.

Vaikka tietotekniikan käyttö on yleistä, niin kaikkia kohderyhmään kuuluvia nämä si-
vustot eivät palvele. Kuitenkin tämä projekti osaltaan edistää tiedottamista ja päivittää
ohjeistusta hailuotolaisten lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluista.

LÄHTEET

- Arponen, A. 2006. Lasten ja nuorten psykososiaalisen palvelukokonaisuuden kehittäminen. Toimintamalli yhden kunnan palvelujen kokonaisvaltaiseksi kehittämiseksi. Keuruu: Suomen kuntaliitto.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Fryers, T. 2007. Children at Risk. Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. Stakes. Research Report 167. Helsinki: Gummerus Printing.
- Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua. Mielenterveystyön käytännön menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Holmlund, A. 31.1.2008. ”Saaks’mä mennä nettiin...” Lasten ja nuorten netinkäytön uhkakuvat. ”Huume vie huolia”-seminaarin puheenvuoro. Sisäasiainministeriö. Artikkel. Viitattu 6.2.2010.
<http://www.intermin.fi/intermin/bulletin.nsf/webprint/F997A6F1D803A7C4C22573E0004F4188>
- Kide, 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: Opas. Aineistoa suunnittelun tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. Viitattu 6.2.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- Laki. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 6.2.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Laki. Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404. Viitattu 12.4.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Noppiari, E., Uusitalo N., Kupiainen R. & Luostarinen H. 2008. ”Mä oon nyt online”. Lasten mediaympäristö muutoksessa. Tampereen yliopisto: Tiedotusopintolaitos. Julkaisuja sarja A 104/2008. Viitattu 14.4.2010
<http://tampub.uta.fi/tiedotusoppi/978-951-44-7293-0.pdf>
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto, kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Tekijänoikeusneuvosto. Tekijänoikeus WWW sivuihin. Lausunto 2002:17. Viitattu

12.4.2010.http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tekijaenoi-ke-us/tekijaenoikeusneuvosto/tekijaenoikeusneuvoston_lausunnot/2002/liitteet/tn200217.pdf

LIITE 2 ARVIOINTILOMAKE

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUT INTERNETSIVUT

1. Miten kuvaisit www-sivuston käyttöä?

2. Miten toivoisit sivustoa muutettavan käytön helpottamiseksi?

3. Toimiko sivusto ja linkit selaimella moitteettomasti?

4. Mitä selainta käytit? (esim. Mozilla, Explorer, Opera)

5. Miten sivusto palveli sinua?

6. Onko sivusto mielestäsi tarpeellinen? Kyllä _____ Ei _____

Kiitos vastauksestasi!
Sivustoa kehitetään palautteiden perusteella.

LIITE 3 INTERNETSIVUSTON TEKSTI

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUT

Elämän pulmatilanteissa on tarpeen keskustella ja saada tukea. Näiltä sivuilta löydät osoitteita, yhteistietoja ja artikkeleita, jotka sisältävät tietoa lasten ja nuorten kasvusta ja kehityksestä ja mielenterveyden ongelmista. Varhaisessa vaiheessa aloitettu kasvun ja kehityksen tukeminen ja ongelmiin puuttuminen lyhentävät oireiden kestoa ja ehkäisevät vaikeimpien ongelmien syntymistä.

Jokainen meistä on yksilö, ja myös kasvu ja kehittyminen ovat yksilöllistä. Perheen sisäiset tai ulkoiset tekijät voivat kuitenkin aiheuttaa hetkittäisiä pysähtymisiä ja taantumista kehitykseen. Niin sanottuja normaaliin elämään kuuluvia kehityskriisejä lapsen ja nuoren elämässä ovat pienen lapsen uhmaikä itsenäistymispyrkimyksineen, koulun aloittaminen, murrosikä ja itsenäistyminen. Vanhemmuudelle ja parisuhteelle lapsen syntymä on kehityskriisi, samoin nuoren kotoa lähtö. Elämä voi myös tuoda mukanaan muutoksia vaikuttaen lapsen ja nuoren henkiseen tasapainoon ja ulkoiseen käytökseen. Mielenterveyden suotuista kehitys on sidoksissa läheisten ja lähiympäristön antamiin mahdollisuuksiin ja tukeen kriisien aikana. Hyvä perusturvallisuus ja luottamus aikuisen antavat hyvän pohjan kehittymiselle.

Klikkaamalla haluamaasi aihetta tai palvelua ohjelma avautuu uuteen ikkunaan. Sulkeamalla ikkunan pääset takaisin tälle sivulle.

KESKEISIÄ KEHITYSVAIHEITA LAPSUUDESSA JA NUORUUDESSA

Ensimmäinen ikävuosi on nopean kasvun ja kehityksen aikaa. Jokainen lapsi on temperamentiltaan erilainen, mutta perustarpeet ovat samat. Perusturvallisuuden kehittymisen kannalta ensimmäiset ikävuodet ovat tärkeimmät. Lapsen tarpeisiin vastaaminen, säännöllinen arkirytmii ja pysyvät ihmissuhteet ovat perusturvallisuuden lähtökohdat. Lapsi

tuo aina mukanaan muutoksia parisuhteeseen. Kypsyminen vanhemmuuteen alkaa jo ennen synnytystä ja jatkuu lapsen syntymisen jälkeen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa lapseen ja lapsi vanhempaan. Vastasyntyneelle tämä suhde on pohja myöhemmille ihmissuhteille. Vuorovaikutus on normaalia lapsen tahtista arkista hoitoa, lapselle juttelua ja lapsen tarpeisiin vastaamista. Pienen lapsen hoitaminen on ajoittain väsyttävää. Pitkäaikainen vanhempien väsymys, ja mahdolliset ongelmat lapsen hoidossa ovat asioita, joista neuvolakäynneillä kannattaa keskustella.

Leikki-ikä jaetaan varhaiseen (1-3 vuotta) ja myöhäiseen leikki-ikään (3-6 vuotta). Lapsi oppii leikki-iässä muun muassa kävelemään, syömään itsenäisesti, puhumaan, potkaisemaan palloa, hyppimään, piirtämään ja ajamaan pyörällä. Leikki-iässä lapsi vähitellen itsenäistyy, pystyy olemaan erossa vanhemmasta ainakin hoitopäivän ajan ja kavereiden merkitys alkaa vähitellen korostua. Leikki-iässä on tavallista kiukkukohtaukset, ja ikää kutsutaan uhmaiäksi. Rajojaan kokeileva lapsi tarvitsee vanhemman tai hoitajan läsnäoloa ja rauhoittelua kiukkukohtauksissaan. Tunne siitä, että uhoamakohtauksesta riippumatta lasta rakastetaan auttaa perusturvallisuuden kehittymisessä ja pettymysten sietämiseen kasvamisessa. Rajojen asettaminen, niistä kiinnipitäminen ja vanhempien ja lapsen yhdessä olo ovat leikki-ikäisen kasvatuksessa tärkeitä. Mikäli lapsen kyky säädellä tunnetilojaan ikätasoisesti ei onnistu, tai lapsi myöhäisessä leikki-iässä ei jaksaa keskittyä kuuntelemaan aikuisen lukemaa satua, leikkimään tai toimimaan ryhmässä on syytä arvioida mahdollisen avun tarvetta lapsen kehityksen tukemiseksi.

Koulun aloittamisen myötä lapsi itsenäistyy ja viettää enemmän aikaa kodin ulkopuolella; koulussa, harrastuksissa ja kavereiden kanssa. Säännöllinen arkirytm, johon kuuluu riittävä yö-uni ja liikunta auttavat koululaista selviytymään koulun mukanaan tuomista haasteista. Kouluun valmiilla lapsella on tiettyjä taitoja ja valmiuksia, joita koulussa edelleen hiotaan ja harjoitellaan. Täysin valmis ei koulun alkaessa tarvitse olla, mutta itsetunnon kannalta on suotavaa, että koululainen on riittävän valmis ja voi uskoa selviävänsä. Jatkuvat liian suuret vaatimukset ja epäonnistumiset lannistavat ja vievät ilon koulutyöstä. Koululainen tarvitsee vanhempiaan turvallisuuden, tuen ja hoivanantajina ja asioiden ja tunteiden jakajina ja vaikeuksissa auttajina. Erilaiset pelot koulun käyntiin liittyen tai koulukiusaaminen voivat huolettaa koululaista.

Nuoruus on nopean kasvun ja kehityksen aikaa. Keho muuttuu aikuisen mittoihin, seksuaalisuus voimistuu ja tunne-elämässä kuohuu. Suhde aikuisiin, erityisesti omiin vanhempiin muuttuu merkittävästi. Nuoruus on aikaa, jolloin opetellaan erilaisia selviytymiskeinoja aikuisuuden mukanaan tuomiin ongelmiin. Nuoruusiän kokemukset joko vahvistavat tai heikentävät kehittyvää persoonallisuutta. Psykososiaalisen kehityksen kannalta nuoruus on mahdollisuus korjata vanhaa ja rakentaa uutta, mutta se on myös riski. Suuri osa aikuisiän mielenterveysongelmista saa alkunsa nuoruudessa. Kuohuvimmassa nuoruusvaiheessa on vaikea määritellä, mikä on normaalia käytöstä ja mikä ei. Ajoittain nuori voi käyttäytyä huonosti, olla ärtyisä ja levoton sekä tuntea masentuneisuutta ja alakuloisuutta. Ammattiauttajaa tarvitaan nuoren itse pyytäessä apua, hän viiltelee tai vahingoittaa itseään tai, jos nuoren alakuloisuuden ja masennuksen tunteet kestävät yli kaksi viikkoa, tai hän ei selviä koulusta eikä vietä aikaa kavereiden kanssa.

seuraavalle sivulle

– älä jää yksin pulmiesi kanssa, olemme Sinua varten

LASTEN- JA NUORTEN YLEISIMPIÄ PULMIA

Mielenterveysongelmat ovat samanlaisia sairauksia kuin muutkin sairaudet, niihin on saatavilla hoitoa, ja niistä voi parantua.. Niitä ei tarvitse hävetä eikä pelätä. Eriasteisia häiriöitä ja kriisitilanteita voi tulla kenelle tahansa, itselle, perheenjäisille tai ystäville. Kriisitilanteet vaativat asioiden läpikäyntiä ammattihenkilöiden kanssa. Vertaistuki eli puhuminen samankaltaisia asioita kokeneen henkilön kanssa voi myös auttaa vaikeassa tilanteessa.

Klikkaamalla alleviivattua aihetta ohjelma avautuu uuteen ikkunaan. Sulkemalla ikkunan pääset takaisin tälle sivulle.

Ahdistus ja pelko

Mielenterveyshäiriöihin luettavia ahdistus- ja pelkotiloja on jossakin elämän vaiheessa jopa yli kymmenellä prosentilla väestöstä. Lievemmistä oireista kärsivät vielä useammat. Ahdistus voi liettyä vaikeaan elämäntilanteeseen ja helpottua tilanteen korjaantumisessa. Toimintakykyä rajoittava, pitkään jatkuva ahdistus vaatii ammattilaisen arviota ja hoitoa.

Määräkohtainen pelko (fobia) on tiettyyn tilanteeseen tai kohteeseen kohdistuva liiallinen ja epärealistinen pelkotila. Tavallisimpia kohteita ovat korkeat paikat, ukkonen, veren näkeminen, pistokset tai rokotukset, suljetut paikat, hissit, lentäminen, lian aiheuttama bakteeripelko ja lapsilla erityisesti voimakkaat äänet ja oudot vaatteet. Voimakas pelkoreaktio voi aiheuttaa ahdistusreaktion, verta pelkäävälle pyörtymisen ja lapsella itkun, raivokohtauksen, jähmettymisen tai tarrautumisen.

Masennus ja mielialahäiriöt

Masennus ja mielialan vaihtelut ovat nuoruuden keskeisimpiä oireita. Tilapäinen masennus ja mieliala liittyvät yleensä ohimeneviin elämän vastoinkäymisiin. Oireet eivät vaikuta toimintakykyyn eivätkä kehitykseen. Vakavampi masennus, jonka oireina on

passiivisuus, vetäytyminen ikätoverikontakteista, elämänilon menetys, aikaisemmin iloa tuottavista asioista luopuminen, toimintakyvyn muutokset, univaikeudet ja itsetuhoisuus vaativat ammatillista apua.

Käytöshäiriöt

Aggressiivisuus, toisten omaisuuden tuhoaminen, vilpillisyys ja sääntöjen rikkominen ovat käytöshäiriöisen lapsen ja nuoren toistuvia oireita. Aggressiivisuus voi ilmetä toisten uhkailuna, pelotteluna, tappeluiden aloittamisena, koulukiusaamisena, julmuutena ihmisiä ja eläimiä kohtaan, varasteluna ja seksuaaliseen käytökseen pakottamisena. Jos käytöshäiriö on reaktio perheen tai ympäristön tilapäiseen stressiin ja lapsi tai nuori oireilee vain lievästi, voi tilanne korjaantua ilman hoitoakin. Vaikeammat käytöshäiriöt ovat pitkään kestäviä ja vähitellen pahenevia ja voivat johtaa rikollisuuteen ja aikuisena puhkeaviin psyykkisiin sairauksiin. (Lue myös.)

Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus (suicidaalisuus) tarkoittaa vakavuusasteeltaan suuresti vaihtelevia tekoja, jotka välillisesti tai välittömästi uhkaavat lapsen tai nuoren terveyttä. Itsemurha-ajatukset ja uhkailut ovat lapsilla ja nuorilla huomattavasti yleisempiä kuin itsemurhayritykset. Stressaava ja vaikea elämäntilanne, kuten läheisen ihmisen menetys, seurustelusuhteen katkeaminen, kouluongelmat, ristiriidat vanhempien kanssa, päihteiden käyttö, aiempi itsetuhokäyttäytyminen, kavereiden itsetuhokäyttäytyminen, valtaväestöstä poikkeava seksuaalinen käyttäytyminen ja seksuaalinen tai muu väkivalta voivat johtaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Lue myös.)

Kouluongelmat

Kun vaikeudet heikentävät lapsen toimintakykyä, haittaavat jokapäiväisiä toimintoja ja uhkaavat kehitystä on aihetta keskustella oireista opettajan tai terveydenhoitajan kanssa. Koululaisen odotetaan pystyvän keskittymään opetustuokioihin. Esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöistä kärsivällä on vaikeuksia yksityiskohtien huomioimisessa, hän tekee

huolimattomuusvirheitä, keskittyminen tehtäviin ja niiden aloittaminen on vaikeaa, hän välttelee tehtävien tekoa ja uupuu helposti sekä häiriintyy tehtävissään.

Nuori tarvitsee vanhempiensa tukea ja kannustusta koulunkäyntinsä onnistumiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Luvattomiin poissaoloihin, oppimisvaikeuksiin, häiritsevään käytökseen, haluttomuuteen opiskella ja muihin koulu-ongelmiin on puututtava ajoissa. Vaikeudet koulussa voivat altistaa vaikeuksille myöhemmin elämässä. Aina ongelmat eivät tule esille, vaan nuori voi olla kiltti ja hiljainen menestytjä, mutta taustalla voi olla selvittämistä vaativia ongelmia. (Lue lisää.)

Syömisongelmat

Syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia). Ne ovat vakavia kehon ja mielen sairaustiloja, jotka ilmenevät häiriöinä suhteessa ruokaan, painoon ja kehonkuvaan muodostaen vakavan uhkan terveydelle ja toimintakyvylle.

Anorexian ulkoisena oireena on vakava alipaino liian vähäisen syömisen seurauksena. Luurankomaisesta laihuudesta riippumatta nuori pelkää lihomista ja näkee itsensä lihavana. Tyttöillä kuukautiset jäävät usein pois rajun laihtumisen seurauksena.

Bulimiasairastava ahmii toistuvasti suuria määriä ruokaa ja kompensoi ylisyömisestä lihottavaa vaikutusta oksentamalla, käyttämällä ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä ja liikkumalla pakonomaisesti. Kehonkuvansa hän kokee vastenmielisenä.

Syömishäiriöihin puuttuminen varhaisessa vaiheessa on hoidon ennusteen kannalta tärkeää. (Lue myös.)

Vuorovaikutuksen ongelmat

Jo vastasyntyneellä on kyky ja tarve olla vuorovaikutuksessa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva saa käsityksen omasta itsestään ja muista ihmisistä huomioimalla miten

häntä kohdellaan ja miten hän itse vaikuttaa heihin. Tämä malli on pohja myöhemmille vuorovaikutustilanteille. Vauvan tarpeisiin vastaaminen johdonmukaisesti, pysyvien ihmissuhteiden säilyminen ja toistuvat tutut arkirutiinit (uni, ruoka, puhtaus, ulkoilu) edistävät perusturvallisuuden kehittymistä ja ovat alkua hyvälle itsetunnolle, minäkuvalle ja empatiakyvylle.

Kun lapsella on riittävä perusturva, hän kykenee tutkimaan ympäristöä, leikkimään ja oppimaan uutta. Lapsi oppii myös hakemaan ja vastaanottamaan hoivaa ja tukea sitä tarvitessaan. Jos lapsen tarpeet laiminlyödään jatkuvasti tai niihin vastataan hyvin satumanvaraisesti ja arvaamattomasti, lapsen on vaikea oppia luottamaan. Rakkaus, hyväksyntä ja turvalliset rajat ovat perusta varhaisvuosien hyvälle kasvulle.

Traumaattiset kokemukset

Äkillinen, tavallisesta elämänculusta poikkeava tilanne, kuten läheisen äkillinen kuolema, vakava sairastuminen, vammautuminen, väkivallan tai hyväksikäytön uhriksi joutuminen, läheltä - piti tilanteen tai vakavan onnettomuuden silminnäkijäksi joutuminen laukaisee traumaattisen kriisin. Myös useat samanaikaiset muutokset tai koskettavat kokemukset voivat laukaista stressi-reaktion tai aktivoida aiemmin tapahtuneen, käsittelemättä jääneen kriisin.

Trauman vaikutukset voivat ilmetä ruumiillisina oireina, vetäytymisenä yksinäisyyteen tai psyykkisinä oireina. Trauman läpikäyminen ammattiauttajan kanssa ehkäisee myöhempiä traumaperäisiä mielenterveyden häiriöitä ja antaa valmiuksia käsitellä myöhemmin eteen tulevia menetyksiä ja muita vaikeita tilanteita.

Lapsi ja nuori reagoivat kuolemaan ja menetyksiin ikäkauden kehityksen mukaisesti ja lisäksi yksilöllisesti. Keskusteleminen ikäkaudelle sopivalla tavalla, rehellisesti ja totuudenmukaisesti auttavat vaikeiden asioiden läpikäymistä.

Psykosomaattinen oireilu

Psyykkinen paine voi aiheuttaa oireita, joille ei löydy somaattista tai lääketieteellistä selitystä. Oireet voivat tuntua päänsärkinä, kuumeiluna, vatsakipuna, väsymyksenä, iho-oireina ja erilaisina kiputiloina. Ne voivat olla merkkejä tunne-elämän ongelmista, vaikeudesta kohdata ja käsitellä tunteita. (Lue lisää.)

Somaattisen sairauden aiheuttama kuormitus

Lapsen ja nuoren sairastuminen pitkäaikaissairauteen kuormittaa henkisesti lasta itseään, perhettä ja lähiympäristöä. Sairastuneen on saatava itseään koskevaa, ikä- ja kehitystason mukaista tietoa sairaudestaan. Tietoa ja tukea saa hoitavalta taholta, potilas- ja omaisjärjestöiltä. Tärkeää on, että sairastuneen elämä jatkuu mahdollisimman normaalina, eikä hän koe joutuvansa sairautensa vuoksi jollakin tavalla erityisasemaan.

Päihteiden käyttö

Vanhempien oma esimerkki ja suhtautuminen alkoholiin on merkittävä nuorten alkoholin käyttöön vaikuttava tekijä. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa turvattomuuden tunteita ja pelkoa perheenjäsenille. Nuoren elimistö reagoi päihteille herkästi, aiheuttaen mm. hormonaalisia muutoksia, alkoholimyrkytyksiä ja vakavia haima- ja maksasairauksia. Päihteet altistavat myös onnettomuuksille ja väkivallan uhriksi joutumiselle.

Nuoret

Vanhempien alkoholinkäyttö

Perheväkivalta

Seksuaalinen hyväksikäyttö

– älä jää yksin pulmiesi kanssa, olemme Sinua varten

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖN YHTEYSTIETOJA

Lasten ja nuorten ongelmiin apua voi hakea lähityöntekijöiltä terveyskeskuksesta, koululta, päivähoidosta ja sosiaalitoimesta. Myös seurakunnassa on nuorisotyöstä vastaava henkilö. Oulun perheneuvola antaa tukea ja ohjausta myös hailuotolaisille perheille.

Vertaistukea ja ohjausta löytyy myös [vanhempainnetistä](#), nuorille tarkoitettusta [nuorten-netistä](#) ja MLL [vanhempain](#) ja [nuorten puhelimesta](#). Puhelut ovat maksullisia.

Ohjeita ja tietoa sairauksista löydät myös terveyskirjastosta. Sinisestä palkista pääset tarkastelemaan koko Terveyskirjaston sisältöä tai voit hakea tietoja kirjoittamalla sanan hakuikkunaan.

Palvelujen informaationsivulle pääset klikkaamalla kyseistä palvelua. Mikäli informaationsivua ei ole, löytyy yhteystieto alla olevasta luettelosta.

[Hailuodon terveyskeskus/Lääkärin vastaanotto](#)

[Neuvola \(äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto\)](#)

Psykologi

– terveyskeskuspsykologi Jonna Brunnsteiner

(Ajanvaraus tai soittopyyntö p. 044 3177411)

[Sosiaalityöntekijä](#)

[Perhe- ja kasvatusneuvola](#) (Oulu)

[Päivähoito](#)

[Hailuodon peruskoulu](#)

[Oppilashuolto, koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja](#)

Opiskelupaikkakunnan terveydenhoitopalvelut

– löytyvät opiskelupaikkakunnan tai oppilaitoksen nettisivuilta

[Nuoriso- ja vapaa-aikatoimi](#)

[Hailuodon seurakunta](#)

OYS

[Lasten psykiatrinen poliklinikka](#)

[Nuorisopsykiatrinen poliklinikka](#)

– lähete tarvitaan

– *älä jää yksin pulmiesi kanssa, olemme Sinua varten*

LIITE 4 LINKITETYT SIVUSTOT

Terveyskirjaston artikkelit ja ohjeet ovat asiantuntijoiden laatimia, ajantasaisia ja hoitosuosituksiin perustuvia (Duodecim i.a.)

Väestöliitto on koko väestön hyvinvointia edistävä asiantuntijajärjestö. Se järjestää koulutusta, osallistuu projekteihin ja julkaisee ohjausmateriaali. (Väestöliitto i.a.)

Päihdelinkki on Internet-palvelu päihteiden käytöstä ja erilaisista riippuvuuksista kärsiville ja heidän läheisilleen. Sivuston tärkeydestä kertoo 80 000 kävijän määrä kuukaudessa. (A-klinikkasäätiö 2010)

Nettiturvakoti on tarkoitettu väkivallan tai sen uhkan kohteeksi joutuneille lapsiperheille. Se on Ensi- ja turvakotien liiton ylläpitämä verkkopalvelu. (Ensi- ja turvakotiliitto 2010)

Therapia Fennica on lähinnä ammattilaisille suunnattu Internet-sivusto. Artikkelit ovat ymmärrettävästi kirjoitettuja yhteenvetoja erilaisista sairauksista ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Therapia Fennica i.a.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto on lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia edistävä järjestö, joka tuottaa materiaalia ohjauksen ja neuvonnan tueksi ja pitää yllä puhelin ja nettipalvelua. (MLL i.a.)

Oulun seudun nuorten tieto- ja neuvontapalvelu on Oulun alueen kuntien nuorille monipuolinen sivusto, josta löytyy tietoa opiskelusta, työllistymisestä, vapaa-ajasta ja terveydestä. Sivuston kautta nuorilla on myös mahdollisuus vaikuttaa kunnalliseen päätöksentekoon erillisen aloiteosion kautta. (Seutunappi i.a.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Internet-sivustolla on tietoa sekä ammattilaisille että koko väestölle (THL i.a.).

LIITE 5 TEKIJÄNOIKEUSSOPIMUS

SOPIMUS TEKIJÄNOIKEUKSISTA

Hailuodon terveyskeskus
Johtava lääkäri
Kaunakaupungintie 1
90480 Hailuoto

Anneli Viitaluoma
Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma,
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut Internet-sivut hailuotolaisille.

Tällä sopimuksella tekijä luovuttaa sopimuksen kohteena olevan tuotteen tekijänoikeuslain mukaiset tekijänoikeudet Hailuodon terveyskeskukselle. Tekijä pidättää itsellään oikeuden esitellä tuotetta Diakonia ammattikorkeakoulussa tehtynä opinnäytetyönä ja oppilaitos voi käyttää tuotetta opetustarkoitukseen. Tätä sopimusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kullekin sopijapuolelle.

Hailuoto 23.11.2010

Tilaajan edustaja

Anneli Viitaluoma
Tekijä