Kohti toimivia mielenterveyspalveluja nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi

Jonna Mononen

2020 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kohti toimivia mielenterveyspalveluja nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi

Jonna Mononen
Johtaminen ja kehittäminen
sosiaali-ja terveysalan
muutoksessa YAMK
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2020

Laurea-ammattikorkeakoulu **Tiivistelmä**

Johtaminen ja kehittäminen sosiaaliala-ja terveysalan muutoksessa

Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)

Jonna Mononen

Kohti toimivia mielenterveyspalveluja nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi

Vuosi 2020 Sivumäärä 48

Opinnäytetyön tarkoituksena tutkittiin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, minkälaisilla mielenterveyspalveluilla on saatu hyviä tuloksia nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisyssä. Opinnäytetyössä perehdyttiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin tarkoituksena tuottaa käsitys mielenterveyspalveluiden vaikuttavuudesta tematiikkaan liittyen. Opinnäytetyön kehittämisosiossa laadittiin saatujen tulosten pohjalta kehittämissuunnitelma siitä, millaisilla mielenterveystyöpalveluilla ja toimenpiteillä voidaan ehkäistä ja vähentää nuorten aikuisten syrjäytymistä. Teoreettinen viitekehys muodostui nuorten syrjäytymisen ja mielenterveyden määritelmistä, mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisystä- ja hoitomuodoista.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, minkälaisia kokemuksia nuorten aikuisten mielenterveyspalveluista on tutkimuksien mukaan saatu sekä miten mielenterveyspalveluilla voidaan vaikuttaa nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisyyn. Kirjallisuuskatsaukseeen valikoitui kahdeksan tieteellistä tutkimusartikkelia, joista yksi oli suomalainen ja seitsemän kansainvälistä julkaisua. Tuloksissa nuorten kokemukset mielenterveyspalveluista olivat enimmäkseen kielteisiä, mutta myös toiveikkuutta ilmeni minkä tyyppisistä palveluista he itse kokisivat hyötyvänsä. Keskeisenä tuloksena ilmeni, että nuoret aikuiset tarvitsevat riittävästi tietoa psyykkisten sairauksien hoidosta, käyttäjäystävällisiä mielenterveyspalveluita, teknologian hyödyntämistä mielenterveyspalveluissa sekä uudentyyppisiä mielenterveyspalveluita psyykkisesti oireileville työn ja koulutuksen ulkopuolelle jääneille.

Nuoret aikuiset tarvitsevat helppoa pääsyä palveluiden pariin, osaavia ammattilaisia ja psykoedukaation lisäämistä. Psyykkisesti oireilevat syrjäytyneet nuoret aikuiset tulisi huomioida paremmin terveydenhuollon parissa. Opinnäytetyössä saatuja tietoja voidaan hyödyntää kehittäessä laadullisesti mielenterveydenhoitoa-ja palveluita. Uudentyyppisille mielenterveyspalveluille on kysyntää tulevaisuuden sote-keskuksissa.

Asiasanat: nuoret aikuiset, mielenterveystyön palvelut, syrjäytyminen

Laurea University of Applied Sciences **Abstract**
Management and Development in Social and Health Care Reform
Master of Health Care

Jonna Mononen
Towards Effective Mental Health Services to Prevent the Exclusion of Young Adults
Year 2020 Pages 48

The purpose of the thesis was to study, with the help of an integrative literature review, what kind of mental health services have achieved good results in preventing the exclusion of young adults. There was no separate commissioner or client for the thesis, but the topic was selected from the author 's own area of interest. The purpose was to get acquainted with the research done on the topic and provide an insight into the effectiveness of mental health services in relation to the topic. In the development part of the thesis, a development plan was prepared, based on the received printouts, on what mental health services and measures can be used to prevent and reduce the exclusion of young adults. The theoretical framework consisted of definitions of youth exclusion and mental health, factors affecting mental health, and on the prevention and treatment of mental disorders.

The aim of the thesis was to find out what kind of experiences have been gained from mental health services for young adults and how mental health services can contribute to the prevention of exclusion of young adults. Eight scientific research articles were analyzed in the literature review, one of which was Finnish and seven international publications. In the results, young people's experiences of mental health services were mostly negative but also hopeful about what types of services they themselves would benefit from. Key findings were that young adults need adequate information on the treatment of mental illness, user-friendly mental health services, the use of technology in mental health services, and new types of mental health services for mentally ill people out of work and education.

Young adults need easy access to services, skilled professionals and increased psychoeducation. Mentally isolated marginalized young adults should be better taken, into account in health care. The information obtained in the thesis can be utilized in the development of qualitative mental health care and services. There is a demand for new types of mental health services in the health and social services centers of the future.

Keywords: young adults, mental health services, exclusion

Sisällys

1 Johdanto 6
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset 6
3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys 7
3.1 Nuorten syrjäytyminen 7
3.2 Syrjäytymisen ehkäisy 8
4 Mielenterveys käsitteenä 10
4.1 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät 10
4.2 Nuoruus ja mielenterveys 10
4.3 Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja mielenterveyden hoito 11
4.3.1 Käypähoito-suositukset 12
4.3.2 Psykososiaaliset hoidot 13
4.3.3 Psykoterapia 14
4.3.4 Biologiset hoidot 15
4.3.5 Kuntoutus 15
5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus 16
5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä 16
5.2 Opinnäytetyön tiedonhaku 17
5.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit 17
5.4 Aineiston seulominen 20
5.5 Tutkimusten analysointi 20
6 Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset 22
6.1 Yhteenvetoa tutkimuksista 22
6.2 Nuorten aikuisten kokemuksia mielenterveyspalveluista 22
6.2.1 Positiiviset kokemukset mielenterveyspalveluista 23
6.2.2 Negatiiviset kokemukset mielenterveyspalveluista 24
6.3 Mielenterveyspalveluiden vaikutus nuorten syrjäytymiseen 26
6.3.1 Riittävä tieto mielenterveyspalveluista ja sairauksien hoidosta 28
6.3.2 Teknologisten palvelujen hyödyntäminen mielenterveyspalveluissa 29
6.3.3 Käyttäjäystävälliset mielenterveyspalvelut 29
6.3.4 Uudentyyppiset mielenterveyspalvelut psyykkisesti oireileville sekä työn ja koulutuksen ulkopuolella oleville nuorille 30
7 Pohdinta ja johtopäätökset 31
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 31
7.2 Nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen 32
7.3 Suositukset 34
Lähteet 36
Taulukot 40
Liitteet 41

1 Johdanto

Nuorten ja aikuisten mielenterveydelliset ongelmat ovat edelleen hyvin yleisiä Suomessa. Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on samalla suuri kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden aiheuttamat vaikutukset näkyvät kasvamassa määrin asiakastyötä tekevien ammattilaisten vastaanotoilla terveydenhuollon ja sosiaali- ja sivistystoimen alueilla (Aalto ym. 2009, 7). Hyvä mielenterveys merkitsee väestötasolla kansallista voimavaraa, joka turvaa lasten ja nuorten myönteisen kasvun ja kehityksen, edistää myös aikuisen työvoiman kilpailukykyä sekä turvaa tulevaisuudessa työvoiman saatavuuden vanhuuteen asti.

Nyky-yhteiskunnassamme hahmottuu syrjäytyminen lähes poikkeuksetta negatiivisena ilmiönä. Syrjäytyminen tapahtuu suhteessa toisiin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Yksittäisellä ihmisellä syrjäytyminen ilmenee sosiaalisten ongelmien kasaantumisena tai huono-osaisuutena. Tällöin syrjäytyminen ilmenee eri ulottuvuuksilla kuten syrjäytymisenä sosiaalisista suhteista, koulutuksesta tai palkkatyöstä (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 72).

Nuoruudesta aikuisuuteen siirtyminen oli 2000-luvulla aikuistuneille nuorille vallitsevan työmarkkinatilanteen kannalta haastava monella tapaa. Työsuhteeseen pääseminen opintojen jälkeen on verrattuna aikaisempiin vuosikymmeniin myöhäistynyt, ja työmarkkinat ovat muuttuneet, sillä muun muassa pätkätyöllisyys ja rakennemuutos ovat tehneet uudentyyppisistä työsuhteista yleisempiä (Harkko, Lehikoinen, Lehto & Ala-Kauhaluoma 2016, 11). Nuoruudessa syntyy perusta ihmisen myöhemmälle hyvinvoinnille, ja nuoren ihmisen hyvinvointi rakentuu usean tekijän kautta (Salmela-Aro 2010, 383). Varhaisaikuisuus voi olla haastava elämänvaihe, jossa nuori aikuinen irrottautuu lapsuudenperheestään ja tekee usein ratkaisevia päätöksiä omaan ammattiin ja parisuhteeseen liittyen. Mielenterveyshäiriöt voivat olla erityisen haitallisia tässä ikävaiheessa. Huolestuttavaa on erityisesti, jos siihen kytkeytyy voimakkaasti samalla päihteiden käyttöä, matala koulutustaso ja työttömyyttä (Suvisaari 2008, 18-19). Nuoruus on kuitenkin mahdollisuuksien aikaa, ja yhteiskunnan kannalta nuorten hyvinvointiin panostaminen on myös investointia tulevaisuuteen (Salmela-Aro 2010, 382-383).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, minkälaisilla mielenterveyspalvelulla on saatu hyviä tuloksia nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisyssä. Nuorilla aikuisilla tarkoitetaan tutkimuksessa 18-29 vuotiaita nuoria. Tarkoituksena on perehtyä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja tuottaa käsitys

mielenterveyspalveluiden vaikuttavuudesta tematiikkaan liittyen. Opinnäytetyön kehittämisosiossa laaditaan saatujen tulosten pohjalta kehittämissuunnitelma siitä, millaisilla mielenterveystyöpalveluilla ja toimenpiteillä voidaan ehkäistä ja vähentää nuorten aikuisten syrjäytymistä. Työn keskeisimmät käsitteet ovat nuoret aikuiset, mielenterveystyön palvelut ja syrjäytyminen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1.Millaisia kokemuksia nuorten aikuisten mielenterveyspalveluista on tutkimuksien mukaan saatu?

2.Miten mielenterveyspalveluilla voidaan vaikuttaa nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisyyn?

3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

3.1 Nuorten syrjäytyminen

Syrjäytyneisyydellä tarkoitetaan usealla elämän osa-alueella esiintyvää huono-osaisuutta, mutta syrjäytyminen voidaan nähdä ajallisesti kasautuvana prosessina. Nuorten kohdalla syrjäytymisellä tarkoitetaan erityisesti riskiä joutua poikkeavalle elämänuralle. Syrjäytymiskeskustelussa korostuu usein lapsuus ja nuoruus sosiaalisista ongelmista kärsivässä perheessä, nuoruuden aikainen riskikäyttäytyminen ja epäonnistuneet koulusiirtymät (Notkola ym. 2013, 242-243). Nuorten syrjäytymiseen liittyvässä suomalaisessa keskustelussa, voidaan erottaa kolme syrjäytymishuolen aaltoa, joista ensimmäinen alkoi 1980-luvulla. Tällöin syrjäytymisen käsite yhdistettiin huono-osaisuuteen ja köyhyyteen. Toinen aalto ajoittui 1990-luvun alkuun ja yhdistyi laman seurauksiin, jolloin kiinnitettiin aiempaa enemmän huomiota koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleviin nuoriin. Syrjäytymisen retoriikkaan pohjautuvan keskustelun kolmas aalto alkoi 2000-luvun jälkipuoliskolla ja tiivistyi 2010-luvun alkuvuosina. Tässä vaiheessa useiden tutkimusraporttien perusteella voitiin tehdä johtopäätöksiä, että nuorten peruspalveluista on tärkeää huolehtia, sekä korjaavien toimenpiteiden sijaan ennaltaehkäisy on halvempaa ja tehokkaampaa (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 9-10).

Laaja-alaisesti tapahtuva syrjäytyminen voidaan yksilötasolla nähdä elämänhallintaan liittyvinä ongelmina, erilaisista tilanteista selviämiseen liittyvinä toimintakyvyn puutteina. Tällöin nuoren syrjäytymiskehitykseen ovat yhteydessä aina sekä ulkoiseen että sisäiseen elämänhallintaan liittyvät tekijät. Ulkoiseen elämänhallintaan kuuluviin tekijöihin sisältyvät

sosiaalinen tausta, koulumenestys, työmarkkinoille sijoittuminen ja ongelmien kasaantuminen. Sisäiseen elämänhallintaan kuuluu nuoren minäkäsitys. Elämänhallinnasta seuraa epäonnistumisia, jotka toistuvina johtavat yhdessä huonon itsetunnon kanssa epäonnistumiskierteeseen (Lehtonen & Kallunki 2013, 131).

Syrjäytymistä tarkastellessa yksilötasolla, siihen liitetään yksittäisen ihmisen kohdalla myös sosiaalisia ongelmia ja niiden kasaantumista. Tällöin syrjäytymisen on katsottu ilmenevän eri ulottuvuuksilla: syrjäytymisenä työstä, sosiaalisista suhteista (työyhteisö, perhe, ystävät) sekä yhteiskunnan antamasta tuesta. Yksilön katsotaan olevan suurimmassa syrjäytymisvaarassa, jos useammalla ulottuvuudella kerääntyy ongelmia. Merkittävimmin syrjäytymiselle altistavat läheissuhteiden puute ja työmarkkinoilta syrjäytyminen (Lehtonen & Kallunki 2013, 130).

Nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla tarkastellaan usein koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jäämistä sekä toimeentuloon liittyviä ongelmia suurina syrjäytymisen riskitekijöinä. Syrjäytymisen riskitekijät liittyvät monesti jo lapsuuden perheen tilanteeseen, vanhempien työttömyyteen, perheen toimeentulon niukkuuteen ja vanhempien terveysongelmiin (Mielenterveys-ja päihdesuunnitelma 2015,83). Syrjäytymiseen muita vaikuttavia riskitekijöitä ovat koulukulttuurista irtaantuminen, koulutuksen ja työmarkkinoiden ulkopuolelle putoaminen, vanhemmuuden puute sekä erilaiset elämänhallinnan ongelmat. Syrjäytyminen ilmenee elämänvalintoja kaventavana ulkopuolisuutena yhteiskunnasta, instituutioista ja ihmissuhteista, ja nuorten mielestä syrjäytyminen liittyy myös yksinäisyyteen (Aaltonen, Berg, Ikäheimo 2015, 9). Syrjäytynyt asema syntyy, kun huono tai heikko asema yhteiskunnassa vakiintuu pitkäkestoiseksi olotilaksi (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 12).

Syrjäytymistä voidaan lähestyä kasautuvana prosessina, jossa huono-osaisuuden eri ulottuvuudet vahvistavat toistensa esiintymisen todennäköisyyttä. Esimerkiksi ongelmat koulussa altistavat nuoren työttömyydelle, joka puolestaan kasvattaa riskiä nuoren köyhyydelle, perhe- ja päihdeongelmille, jolloin huono-osaisuus kasautuu samoille nuorille muodostaen syrjäytymiskierteen. (Lehtonen & Kallunki 2013, 130.) Mielenterveys- ja päihdehäiriöt lisäävät huomattavasti nuorten syrjäytymisriskiä. Poliittiset toimet eivät ota riittävästi huomioon sitä, että nuorten koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jäämisen syynä ovat usein kuitenkin mielenterveysongelmat (Mielenterveys-ja päihdesuunnitelma 2015, 83).

3.2 Syrjäytymisen ehkäisy

Aikuisväestön keskuudessa on yleisesti aina ollut huolta nuorista ja heidän tilanteestaan. Nykyään huolta aiheuttaa enemmän ” ongelmaiset nuoret”, joiden pelätään rasittavan liikaa

kansantaloutta ja yhteiskunnan palveluja (Aaltonen, Ikäheimo & Berg 2009, 42). Nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tehty pitkään monipuolista työtä eri tahojen toimesta, kuten kuntien järjestämänä erilaisia koulutus-, sosiaali- ja terveyspalveluja, nuoriso- ja liikuntapalveja, TE-toimistojen palveluja ja Kelan kuntoutuspalveluja (Notkola ym. 2013, 244).

Kunnat on velvoitettu erityislaeilla järjestämään alle 17-vuotiaille kattavat yhteiset palvelut, kuten neuvola, varhaiskasvatus, perusopetus ja siihen kuuluva oppilashuolto. Toisen asteen koulutuksessa oleville ja korkeakouluopiskelijoille tulee järjestää opiskeluhuollon palveluja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että alle 17-vuotiaille, toisen asteen koulutuksessa ja korkeakoulutuksessa jatkaville sekä työsuhteessa oleville alle 30-vuotiaille on lakisääteisesti järjestetty kattavia sekä eri ikäryhmien liittyviä peruspalveluja. Niille 17–29-vuotiaille nuorille, jotka eivät ole koulutuksessa eivätkä työsuhteessa ei sen sijaan ole millään taholla lakisääteisiä velvoitetta järjestää yhdenmukaisia ja jatkuvia palveluja hyvinvoinnin edistämiseksi ja syrjäytymisen vähentämiseksi. Oppivelvollisuusiän päättyessä nuoren ollessa 16-vuotias, tarkoittaa se käytännössä, että kunnalla ei enää ole lakisääteistä velvollisuutta järjestää erityisesti nuorille suunnattuja kattavia palveluja nuorille, jotka eivät koulutuksen kautta kuulu opiskeluhuollon piiriin tai jotka eivät saa työterveyshuollon palveluja (Notkola ym. 2013, 244-245).

Palvelut voivat olla usein pisteittäisiä ja irrallisia niille nuorille, joilla on ammatillisen kouluttautumisen ja työuran alkuun pääsemisen näkökulmasta useampia samanaikaisia tai laaja-alaisia ongelmia. Palvelujärjestelmän kehittämisen lähtökohtana tulisi olla yksilölliset, mutta samalla riittävän hyvin koordinoidut tukipalvelut. Vaikeimmassa asemassa olevien nuorten palveluprosessi vaatii lisäksi tarvittavaa yhteistyötä perus- ja erityispalveluiden välillä (Harkko ym. 2016, 126-131).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tarjoaa hyvän mahdollisuuden järjestää mielenterveys- ja päihdetyö toimivaksi ja vaikuttavaksi kokonaisuudeksi. Mielenterveyspalveluilla olisi tarpeellista olla toimiva yhteys muihin sosiaali-ja terveysalan palveluihin, sekä myös asumiseen, toimeentulotukeen, koulutukseen liittyviin palveluihin. Tämä on hyvin tarpeellista erityisesti sosioekonomisesti heikossa asemassa olevin kansalaisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn, palveluiden ja hoitoon pääsyn tuloksellisuuden kannalta (Toimivat mielenterveys-ja päihdepalvelut 2018, 15).

4 Mielenterveys käsitteenä

4.1 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Mielenterveyttä voidaan kuvata yksilön henkisenä vastustuskykynä ja hyvinvoinnin tilana. Tällä tarkoitetaan, että ihminen ymmärtää omat kykynsä ja kykenee toimimaan elämän normaalissa stressissä. Hyvinvoinnin tilaa voidaan kuvata esimerkiksi onnellisuutena, elämänhallintana, itsetunnolla tai hyvällä toimintakyvyllä. Mielenterveys on voimavara ja resurssi, joka ylläpitää ihmisen psyykkisiä toimintoja (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Seuri & Schubert 2013, 19-21). Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä, ja sitä määrittävät monet tekijät: biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset (esimerkiksi vuorovaikutussuhteet, sosiaalinen verkosto, tunne- ja sosiaaliset taidot) ja niiden välillä vallitsee myös vuorovaikutteisia yhteyksiä (Aalto ym.2009, 7).

Ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten kukin määrittelee oman mielenterveytensä. Lapsuudessa koettu perheen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki vaikuttavat mielenterveyteen. Nykyään tiedetään, että vauvan ja vanhempien varhainen vuorovaikutus antaa perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemusta lapselle, ja se heijastuu ihmisen myöhempään elämään. Pohjan hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle luovat riittävän varhainen vuorovaikutus mikä tarkoittaa yhdessä tekemistä, olemista sekä lapsen tarpeisiin vastaamista (Kanerva ym. 2013, 19-21). Lapsuuden perheen kasvatusilmapiiri, ylisuojelevuus tai hylkäävä vuorovaikutus sekä varhainen ero vanhemmista altistavat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöille. Lapsuusiän traumaattiset kokemukset, koulukiusaaminen sekä fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu ovat ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiselle altistavia yleisiä tekijöitä (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019). Mielenterveyden häiriöiden syntyyn vaikuttavat monet seikat ja toistaiseksi ei ole saatavilla tarkkaa tietoa siitä, että millä keinoin sairastumiselta voitaisiin vältyttyä (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 14).

4.2 Nuoruus ja mielenterveys

Myöhäisnuoruudessa eli 18-22 vuotiaana monet nuoret kiinnostuvat ympärillään olevasta yhteiskunnasta aiempaa enemmän. Aikuistuessaan alkaa nuori muodostaa oman arvo-maailmansa ja ihanteet elämäänsä. Tässä iässä nuori tekee monia pitkälle tähtääviä tulevaisuuteen liittyviä valintoja. Samalla myös oma käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. Nuoruuden loppuvaiheessa alkavat nuoren persoonallisuuden piirteet vakiintua aikuisen persoonallisuudeksi (Marttunen ym. 2013, 9).

Psykiatristen häiriöiden oireissa on kuitenkin ikäspesifisiä eroja. Nuoruusiästä varhaisaikuisuuteen ovat ahdistuneisuus, mieliala-ja päihdehäiriöt tavallisempia. Vakavimmissa häiriöissä on myös todennäköisempää, että oireet jatkuvat aikuisikään asti (Salmela-Aro 2010, 385). Varsinainen psykiatrinen diagnoosi perustuu aina nuoren huolelliseen haastatteluun ja muihin mahdollisiin tutkimuksiin. Nuorten hyväksi voidaan tehdä paljon asioita perusterveydenhuollossa, koulu- ja opiskelijaterveydenhoidossa, sekä myös oppilashuollossa ja opetuksessa. Näissä paikoissa työskentelevät aikuiset voivat tunnistaa jo varhain nuoren mielenterveysongelmat, hoitaa lieviä häiriöitä ja ohjata hoitoon, jos kyse on vakavammista asioista (Marttunen ym. 2013,12-13).

	yleisyys (%)	Sukupuolijakauma
jokin mielenterveyden häiriö	20–25	N >M
Mielialahäiriöt	10–15	N >M
Ahdistuneisuushäiriöt	5–15	N >M
Päihdehäiriöt	5–10	N <M
Käytöshäiriöt	5–10	N <M
Tarkkaavuushäiriöt	2–5	N <M
Syömishäiriöt	3–6	N >M
ei-affektiiviset psykoosit	1–2	N =M

Taulukko 1: Nuorten mielenterveydenhäiriöt (Marttunen ym. 2013)

Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmilla on myös selkeä yhteys huonoon koulumenestykseen ja epävakaaseen työuraan. Nuoret tarvitsevat ehyttä ja pitkäkestoisempaa tukea tarjoavia monitoimijaisia palveluja, koska usein kyse on monista samanaikaisista ongelmista elämässä. Suomessa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa on vakavia puutteita. Avun saanti tyrehtyy usein siihen, kun sitä on joutunut hakemaan monesta palvelusta samaan aikaan (Notkola ym. 2013, 246).

4.3 Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja mielenterveyden hoito

Mielenterveystyö on mielenterveyden edistämistä sekä mielenterveysongelmien hoitoa. Mielenterveyshoitotyössä hoitohenkilökunta toteuttaa mielentervettä edistävää työtä, jossa

tavoitteena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa riskissä olevat ihmiset, antaa psyykkistä ensiapua ja kriisihoitoa sekä kohentaa potilaan mielenterveyttä (Kanerva ym. 2013, 16). Mielenterveysongelmien ehkäiseminen ja varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen nousevat eniten esille kaikissa ajankohtaisissa mielenterveys ja päihdetyön ohjelmissa (Aalto ym.2009, 7). Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Yksiötasolla mielenterveyttä edistetään tukemalla esimerkiksi itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamista. Mielenterveyttä edistetään yhteisötasolla vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta. Rakenteiden tasolla edistäminen tarkoittaa esimerkiksi taloudellisen toimeentulon turvaamista sekä tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa (THL 2019).

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluissa tarvitaan monimuotoisia palvelu- ja moniammatillista henkilöstöä (Mielenterveys-ja päihdesuunnitelma 2009-2015, 26). Suomalaisen palvelujärjestelmän heikkous on siinä, että voimavarat ovat edelleen keskittyneet liikaa pitkään sairastaneiden henkilöiden sekä vaikeimpien potilasryhmien laitoshoitoon. Painopisteen tulisi siirtyä enemmän yleisimpien mielenterveysongelmien näyttöön perustuvaan ja pääosin lyhytkestoiseen avohoitoon. Osa kansalaisten ongelmista voitaisiin ratkaista tiedon, neuvonnan, nettiterapian ja videopohjaisen hoidon avulla. Potilaat tulisi kohdata ensisijaisesti helposti tavoitettavissa yksinkertaisissa peruspalveluissa, joista voisi tarvittaessa vaivattomasti siirtyä tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoitoon. Potilaiden hyvä arviointi ja onnistunut seulonta auttaisi kohdentamaan voimavaroja nykyistä tarkoituksenmukaisemmalla tavalla (Kansallinen mielenterveys-ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 178).

4.3.1 Käypähoito-suositukset

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii suosituksia yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suosituksia laaditaan terveydenhuollon ammattihenkilöstölle, lääkäreille, ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Käypähoito-suositusten tarkoituksena on käsitellä tärkeitä suomalaisten terveyteen, sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä asioita (Duodecim Käypä hoito, 2020). Psykiatrian osalta käypä hoito-suosituksia on seuraavien mielenterveyden häiriöiden osalta:

- AHDH (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt)
- Ahdistuneisuushäiriöt
- Depressio
- Epävakaa persoonallisuushäiriö
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Skitsofrenia
- Traumaperäinen stressihäiriö

Nuorisopsykiatrian osalta suositukset seuraavien mielenterveyden häiriöiden osalta:

- AHDH
- Ahdistuneisuushäiriöt
- Depressio
- Epävakaa persoonallisuus
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret)
- Syömishäiriöt

4.3.2 Psykososiaaliset hoidot

Psykoedukakatiivista lähestymistapaa käytetään eri ammattiryhmistä riippumatta yleisesti mielenterveystyössä. Käsitteellä ei ole yksiselittäistä suomenkielistä vastinetta. Psykoedukaatio on vuorovaikutuksellisista keskustelua, jolla on terapeuttisia elementtejä. Potilaan tilannetta tarkastellaan keskustelun avulla, vaihdetaan kokemuksia ja havaintoja sekä etsitään sopivaa ymmärrystä tilanteeseen. Potilaalle annetaan myös tietoa sairaudesta, selviytymiskeinoista sekä toipumisesta. Tavoitteena on lisätä potilaan terveyttä, elämänlaatua sekä lisätä potilaan kykyä hallita omaa sairauttaan (Kuhanen ym. 2013, 94-95). Potilaslähtöisessä työssä on olennaista, että yhdessä etsitään ratkaisua tai hahmotetaan ongelmakohtia (Kuhanen ym. 2013, 157).

Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat myös erilaiset perheinterventiot, ryhmämuotoiset interventiot, luovat interventiot, arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Hoitomuodoissa voidaan hyödyntää esimerkiksi toimintaterapiaa, taideterapiaa, kirjallisuusterapiaa ja musiikkiterapiaa (Mielenterveystalo 2019). Kliinikot ja potilaat arvioivat psykososiaalisten hoitomuotojen tehokkuutta kuitenkin kyseenalaiseksi, sillä potilaan hoitotyytyväisyydellä, psykoterapeutin omalla arviolla hoidon onnistumisesta tai kliinisillä havainnoilla ei näytä olevan merkittävää yhteyttä oireiden

lievittymiseen tai toimintakyvyn kohentumiseen (Psykoterapian vaikuttavuus mielenterveydenhäiriössä: Käypä hoito -suositus 2015).

Depressiot ovat yleisiä nuoruudessa ja noin 15 % on sairastanut depression 21 ikävuoteen mennessä. Nuorten depressioiden hoidossa psykososiaaliset interventiot ovatkin keskeisiä ja niiden tavoitteena on masennusoireiden lievittäminen, toimintakyvyn parantaminen sekä lisäksi elämäntilanteeseen tai ihmissuhteisiin liittyvien kuormitustekijöiden lievittäminen toipumisen edistämiseksi. Masennusta sairastavista nuorista 40–80 %:lla on myös jokin muu mielenterveyden häiriö, yleisimmin ahdistuneisuus-, käytös- tai päihdehäiriö. Nuorten lievien ja keskivaikeiden depressioiden hoito aloitetaan yleensä psykoterapeuttisella interventiolla, sekä otetaan masennuslääkitys hoidon rinnalle. Vaikeassa masennuksessa lääkehoito suositellaankin aloitettavaksi heti hoidon alussa (Marttunen m. 2015, 3111).

4.3.3 Psykoterapia

Psykoterapia on terveydenhuollon tavoitteellista toimintaa, jolla hoidetaan psyykkisiä vaikeuksia psykologisin menetelmin. Psykoterapiassa hankalia asioita prosessoidaan keskustelemalla. Tarvittaessa voidaan käyttää erilaisia oireita tuottavien toimintatapojen tunnistamista ja oireiden helpottavia harjoitteita. Psykoterapiasuuntauksia on useita ja ne poikkeavat toisistaan taustateoriansa ja lähestymistapansa suhteen. Keskeisiä psykoterapiaviitekehyksiä Suomessa ovat kognitiivinen terapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen terapia, kognitiivis-analyyttinen psykoterapia, ratkaisukeskeinen psykoterapia, integratiivinen psykoterapia sekä erilaiset perhe- ja ryhmäterapiat (Mielenterveystalo 2019). Psykoterapian kävijämäärät ovat jatkuvassa kasvussa. Vuonna 2017 Kelan kuntoutuspsykoterapian kustannukset olivat 67 milj. euroa. Kuntoutusterapiamenoista 48 milj. euroa aiheutui aikuisten terapiasta ja 19 milj. euroa nuorten 16–25-vuotiaiden terapiasta (KELA 2018).

Erilaisista terapiamuodoista kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuus nuorten depressioiden hoidossa on parhaiten osoitettu korkeatasoisissa tutkimuksissa sekä niiden meta-analyyseissä. Psykodynaaminen psykoterapia on Suomessa yleisesti käytetty nuorten psykoterapia, mutta nuorten depressioiden hoidon vaikuttavuudesta ei ole kuitenkaan riittävästi saatavilla laadukasta tutkimustietoa (Marttunen ym. 2015, 3115). Käsitykset psykoterapian vaikutusten tutkimuksesta ovat vaihdelleet sen vuoksi, ettei tuloksia oikeastaan pystytä mittamaan niiden yksilöllisyyden vuoksi ja koska kontrolloituja tutkimuksia ei ole oikeastaan tehty lainkaan (Psykoterapian vaikuttavuus mielenterveydenhäiriössä: Käypä hoito-suositus 2015).

4.3.4 Biologiset hoidot

Viime vuosina on psyykelääkkeiden kehitys ollut hyvin merkittävää. Lääkehoito on yksi merkittävä osa potilaan hoitoa. Psyykkisten sairauksien taustalla on usein geneettisiä, biologisia, psykologisia ja sosiaalisia selittäviä tekijöitä. Lääkehoidolla voidaan yleisemmin lievittää ja auttaa ahdistusta, unettomuutta, mielialanvaihteluja, psykoottisuutta ja masennusta (Kanerva ym.2013, 256-257). Nuorten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt nopeasti 2000-luvulla. Tämän taustalla voivat olla muun muassa oireiden lisääntyminen tai vaikeutuminen, hoitojärjestelmän tai hoitokäytäntöjen muutokset, muiden kuntouttavien hoitoresurssien puute tai lääkkeen aloittamiskynnyksen madaltuminen sekä käyttöaiheiden laajentuminen (Harkko, Lehikoinen, Lehto & Ala-Kauhaluoma 2016, 40). Yksittäiset henkilöt reagoivat kuitenkin eri tavoin lääkkeisiin. Psyyken lääkehoidon toteuttaminen on vaikeaa myös siksi, että esimerkiksi masennus, pelot ja ahdistuneisuus johtuvat usein tilannekohtaisista tai henkilöhistoriaan liittyvistä tekijöistä. Pelkkä lääkehoito ei korjaa oireita aiheuttavia traumaattisia muistoja tai ristiriitoja, vaikka lääkkeet lievittäisivätkin oireita (Terveyskirjasto 2017).

Lääkehoidon ohella käytettäviä biologisia hoitoja ovat valohoito, aivojen transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS) sekä aivojen sähköhoito (Terveyskirjasto 2017). Aivojen sähköhoito, eli ECT (electroconvulsive therapy) on tarkasti tutkittu ja tehokkaaksi osoittautunut hoitomuoto. Sillä saadaan nopeita hoitotuloksia etenkin vaikean lääkeresistentin, itsemurha-ajatuksia tai psykoottisia oireita sisältävän masennuksen hoidossa. Sähköhoitoa käytetään myös mm. vakavien maniajaksojen ja skitsofrenian hoitomuotona. Hoidon ajaksi henkilö nukutetaan kevyesti ja hänen päähänsä johdetaan sähkövirta, joka aiheuttaa aivoissa sähköisen epileptistyyppisen purkauksen. Toimenpide vaikuttaa aivojen aineenvaihdunnan ja välittäjäaineiden toimintaan palauttaen häiriintyneen tasapainotilan, jonka vaikutukset näkyvät psyykkisten oireiden vähentymisenä. Hoitokerrat ovat lyhyitä ja hoitoa annetaan tavallisesti 2-3 kertaa viikossa yhteensä n. 4-16 kertaa (Mielenterveystalo 2019).

4.3.5 Kuntoutus

Kuntoutuksella tuetaan ihmisten itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia sekä arkielämässä että elämänkaaren eri siirtymävaiheissa. Kuntoutuksen tavoitteena on lisäksi edistää kuntoutujan osallistumismahdollisuuksia omassa yhteisössään (Mielenterveystalo 2019). Kuntoutusta on suunnattu henkilöille, jotka pystyvät yhä työskentelemään, mutta jotka tarvitsevat tukea työkykynsä kehittämiseksi sekä ylläpitämiseksi. Suomessa KELA järjestää kuntoutusta, joka tähtää työkyvyn ylläpitoon. Kuntoutuksessa etsitään keinoja lievittää henkistä ja ruumiillista stressiä ja parantaa työnhallintaa tai ammatillisia taitoja sekä

yksilöllisiä tapoja ongelmista selviytymiseen. Asiakkaat pohtivat samalla myös elämäntapojaan (Sosiaali-ja Terveysministeriö 2014, 73).

Ammatillisen kuntoutuksen yleisimpiä toteutusmuotoja ovat työhönvalmennus, koulutus, kuntoutustarveselvitykset, kuntoutustutkimukset sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Työhönvalmennuksessa pyritään parantamaan yleisiä työstä selviytymisen taitoja ja sopeutumista työelämään tai uuteen työpaikkaan harjoittelemalla käytännön työtä joko työpaikalla, työklinikassa tai muussa Kelan hyväksymässä kuntoutusyksikössä. Koulutus voi olla yleissivistävää koulutusta, ammatillista peruskoulutusta sekä ammatillisesti valmentavaa koulutusta tai ammatillista uudelleen- ja jatkokoulutusta. Kuntoutustutkimuksissa ja -selvityksissä selvitetään kuntoutuksen tarvetta ja mahdollisia jatkotoimenpiteitä. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea valmiuksia mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta tai vammasta huolimatta (Harkko ym. 2016, 97).

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Sen avulla kootaan tutkimusten tuloksia, jotka toimivat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tyypit ovat jaettu kuvailevaan, systemaattiseen ja meta-analyysiin. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa vielä narratiivinen ja integroiva katsaus (Salminen 2011, 4-6). Tässä opinnäytetyössä menetelmänä on integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroiva katsaus on kirjallisuuskatsauksista laajin ja yleisin, koska siinä voidaan yhdistää eri metodein tehtyjä tutkimuksia. Integroivan tutkimuskatsauksen tarkoituksena on yhdistää jo aikaisempia tutkimuksia ja tehdä yhteenveto useammasta yksittäisestä tutkimuksesta, joiden katsotaan suuntautuvan yhteneväisiin kysymyksen asetteluihin (Flinkman & Salanterä 2007, 85). Integroivaa katsausta voidaan käyttää silloin, kun halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti tutkittavaa ilmiötä. Lisäksi se on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta. Systemaattiseen katsaukseen verrattuna integroiva ei ole yhtä valikoiva, eikä se seulo tutkimusaineistoa niin tarkasti kuin systemaattinen katsaus. Tällä tavoin on mahdollista kerätä isompi otos tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta (Salminen 2011, 8). Integroivan katsauksen etuna on tieteellisen tiedon tuottamisessa sen avulla saavutettava tieto, joka antaa välineitä tarkastella valittua kysymystä eri näkökulmista kriittisellä tavalla (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen. 2013, 299).

5.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedonhaku tapahtui huhtikuussa 2020. Opinnäytetyön tiedonhaku muodostui sähköisistä hauista. Aineistokeruuta varten sain apua Laurea ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta, jonka kanssa kävimme läpi tärkeimmät hakutermit sekä etsimme sopivat tietokannat. Sähköisiksi tietokannoiksi valikoituvat Sage, Medic, Sciencedirect ja Proquest central ja EBSCO. Tietokantojen hakutermeinä olivat:”mental-ill health”, “social exclusion” and “young adults”. Suomen kielisiä hakusanoja olivat: ”nuoret aikuiset”, ”syrjäytyminen ja mielenterveys”.

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman sopiva aineisto, jotta kysymykseen pystytään vastaamaan. Selkeästi tehdyllä kysymyksenasettelelulla saadaan suuntaa ja rajausta katsaukselle (Johansson ym. 2007, 88). Aineiston riittävyyttä määrittelee tutkimuskysymyksen laajuus (Kangasniemi ym.2013, 295). Katsaukseen valitut aineistot voivat olla siis keskenään hyvin erilaisia ja myös erilaisten teoreettisten ja käsitteellisten tutkimusten käyttö onkin oleellista (Kangasniemi ym. 2013, 296).

5.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistolle tulee määritellä hakujen sisäänotto-ja poissulkukriteerit. Kriteereinä voivat olla esimerkiksi tutkimusten kieli, tietyt kirjoittajat tai alan julkaisut, julkaisujen tietty ajanjakso, tietyntyyppiset tutkimukset tai haun rajaus erityiseen ikäryhmään tai sairauteen (Fink 2014, 91-92).

Opinnäytetyön hakuprosessissa valittiin tutkimuksia, jotka olivat julkaistu vuosina 2010-2020. Kirjallisuuskatsaukseen halutaan saada mahdollisimman uutta tietoa. Aineistojen julkaisukielenä oli suomi tai englanti. Aineiston tutkimukset rajattiin nuoriin aikuisiin (18-29 vuotiaat). Tavoitteena oli löytää mahdollisimman monta vertaisarvioitua tutkimusta. Tärkeimpänä valintakriteerinä oli edellyttää valitun aineiston koostuvan tieteellisistä tutkimusartikkeleista. Molemmissa suomenkielisissä, että englanninkielisissä hauissa aineistoa haettiin ”peer reviewed” eli vertaisarvioituja tutkimuksia. Vertaisarvioituja artikkeleita voidaan yleensä pitää tieteellisinä ja luotettavina. Vertaisarviointi on tieteen oma laadunvarmistuskeino, jossa saman alan asiantuntijat arvioivat artikkelin sisältöä ja julkaisukelpoisuutta (Oulun ylipisto 2019).

Tutkimusten menetelmille ei asetettu rajoituksia. Lisäksi aineistoon valittiin tutkimukset, joista on saatavilla koko tekstimuodossa (full text). Kirjallisuuskatsauksen aineistojen poissulkukriteerit olivat käänteiset hyväksymiskriteereihin nähden. Hyväksymiskriteerit on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2:Hyväksymiskriteerit aineistolle

Hyväksymiskriteerit:
• Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen
• Aineiston julkaisukieli suomi tai englanti
• Aineiston aikaväli v. 2010-2020
• Aineiston saatavuus FULL TEXT-muodossa
• Aineiston kohderyhmä nuoret aikuiset eli 18-29 vuotiaat
• ”Peer reviewed” eli vertaisarvioidut tutkimukset

Alustavissa tiedonhauissa kokeiltiin sisään-ja poissulkukriteereiden toimivuutta. Varsinaisessa tiedonhaussa etsittiin sopivia aineistoja otsikon ja tiivistelmän perusteella. Kaikki otsikot käytiin huolellisesti ensin läpi, ja mikäli otsikko ei vastannut aiheeseen tai sisältänyt keskeisiä käsitteitä ei kyseisen otsikon aineistoa luettu siten tarkemmin. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyissä tutkimuksissa tulisi käsitellä nuorten aikuisten mielenterveyteen kuuluvia palveluita tai hoitomuotoja. Tutkimuksista tulisi myös tulla ilmi, miten mielenterveystyön avulla pystyttäisiin vaikuttaa nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn. Hakutuloksissa oli runsaasti eroja eri tietokannoissa. Tulokset vaihtelivat yksittäisistä julkaisusta useisiin satoihin. Sopivimmat julkaisut löytyivät otsikon ja tiivistelmän perusteella. Opinnäytetyön tiedonhaku on esitelty taulukossa 3.

Tiedonhaun luotettavuuteen vaikutti se, että opinnäytetyötä tehdessä tuli toistuvasti esiin samoja tutkimuksia. Tämä tuli esille sähköisten tietokantojen hakuprosessissa sekä tutkimusten lähdeluetteloissa. Tiedonhakua täydennettiin vielä tarkastelemalla valittujen tutkimusten lähdeluetteloita, mutta niistä ei valikoitunut kuitenkaan yhtään sopivaa opinnäytetyöhön käytettäväksi aineistoksi. Joitakin tutkimuksia ei voitu myöskään hyödyntää, koska niihin ei ollut avointa pääsyä tai jotka olisivat olleet maksullisia.

Taulukko 3: Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Lopullisesti hyväksytyt
SAGE	1.” Mental-ill health” AND “young adults” 2. Mental-ill health”, “young adults AND “social exclusion”	Tieteelliset artikkelit (FULL TEXT) v. 2010-2020 Kohderyhmä: nuoret aikuiset (18-29v.)	11 14	0
LAUREA FINNA	1. “Mental-ill health”, “young adults AND “social exclusion” 2. Mental-ill health” AND “young adults”	Tieteelliset artikkelit (FULL TEXT) v. 2010-2020 -Kohderyhmä: nuoret aikuiset (18-29v.)	66	2
MEDIC	1.”Nuoret aikuiset” ja ”mielen*” 2. Mental-ill health” AND “young adults”	Tieteelliset artikkelit (FULL TEXT) v. 2010-2020 -Kohderyhmä: nuoret aikuiset (18-29v.)	4 0	1
SCIENCE DIRECT	1.” Mental-ill health” AND “young adults” 2. “Mental-ill health”, “young adults AND “social exclusion”	Tieteelliset artikkelit (FULL TEXT) v. 2010-2020 -Kohderyhmä: nuoret aikuiset (18-29v.)	29 22	2
PROQUEST CENTRAL	1.”Mental-ill health” AND “young adults” 2. “Mental-ill health”, “young adults AND “social exclusion”	Tieteelliset artikkelit (FULL TEXT) v. 2015-2020 -Kohderyhmä: nuoret aikuiset (18-29v.)	303 38	3

5.4 Aineiston seulominen

Kirjallisuuskatsauksen seuraavassa vaiheessa tehtiin aineiston seulominen, jossa jokainen tutkimus käytiin huolella läpi, jotta tutkimuksen perustaksi valitut lähteet täyttävät tarvittavat sisäänottokriteerien vaatimukset (Salminen 2011,11). Useasti saatetaan joutua karsimaan löydettyjä tutkimuksia, koska ne eivät vastaa sisällyttämiskriteereitä tai sitten eivät ole aiheen kannalta täysin relevantteja. Aineiston keruu on tarkoitus kuvata ja kirjata mahdollisimman tarkasti. Taulukon käyttö on suositeltavaa ja sen avulla on mahdollista hallita ja tarkastella saatua materiaalia. Taulukkoon tulisi kirjata keskeiset tiedot tutkimusten luonteesta, metodologiasta sekä tuloksista. Lisäksi taulukkoon voidaan merkata tutkimuksen metodi, otoksen kuvaus ja analyysimenetelmät (Johansson ym. 2007, 92).

Alkuperäistutkimusten laadun arviointi on kirjallisuuskatsauksissa tärkeää. Tutkimusten laatua arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, miten luotettavaa tutkimuksen antama tieto on, mutta samalla myös arvioidaan tutkimuksen kliinistä merkitystä sekä tulosten tulkintaa. Tutkimusten luotettavuuden arviointia varten Suomen sairaanhoitajaliitto on julkaissut arviointiperusteet, joiden avulla voidaan arvioida kokeellinen ja kvasikokeellinen tutkimus, katsausartikkelit, kuvaileva määrällinen ja korrelaativinen tutkimus sekä laadullinen tutkimus (Johansson ym.2007, 101-103). Tämän opinnäytetyön arvioinnin apuvälineenä on käytetty Kontio & Johanssonin alkuperäistutkimusten laadunarviointilomaketta (liite 2).

5.5 Tutkimusten analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätökset ovat tutkimuksen tärkeimpiä asioita. Tutkimuksen analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan tutkimustehtävään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221). Integroivassa katsauksessa tehdään valittujen tutkimusten tuloksista kokonaisvaltainen synteesi. Tämä tarkoittaa, että pyritään luomaan aineistosta tiivistelmä, jossa merkittävät tutkimustulokset erotellaan ja näistä tuloksista luodaan yleisempiä päätelmiä (Johansson ym.2007, 94-95). Aineistosta pyritään siis saamaan jäsentynyt kokonaisuus, jossa tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua ja olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia (Kangasniemi ym. 2013, 296).

Analysoinnin jälkeen tuloksia tulisi pyrkiä selittää ja tulkita, ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Tuloksista olisi pyrittävä laatimaan synteesejä, jossa kootaan yhteen pääseikat ja jotka antavat vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 230).

Aineistolähtöistä sisällönanalyysia voidaan kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään alkuperäisdata siten, että aineistosta karsitaan epäolennainen asia pois, esimerkiksi datan tiivistämisellä tai pilkkomisella osiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytään yleisimpiin käsitteisiin. Viimeiseksi seuraa käsitteellistäminen, jossa tutkimuksen kannalta erotetaan olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Koko analyysin ajan tarkkaillaan, että aineistossa säilyy yhteys alkuperäisdataan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 264-272.) Taulukossa 4 on esimerkki aineiston analyysin etenemisestä, jossa alkuperäisilmaisut ovat kuvattu, pelkistetty sekä ryhmitelty ala- ja yläkategoriaan.

Taulukko 4: Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
” Nuoret kokivat, että mielenterveyspalveluihin ja hoidon pariin oli vaikeaa päästä” ” Nuorilla on haasteita tietää ja ymmärtää, kuinka palveluiden pariin pääsee”	Mielenterveys-palveluihin pääsy vaikeaa	Helpompi pääsy palveluihin Avun hakeminen helpommaksi	Käyttäjäystävälliset mielenterveyspalvelut

Analyysivaiheessa kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan. Tutkimusten keskeiset tiedot vietiin erilliseen analysointitaulukkoon, joilla katsottiin olevan merkitystä opinnäytetyön tutkimuskysymyksien kannalta. Taulukkoon kirjattiin tutkimusten perustiedot (artikkelin nimi, artikkelin kirjoittajat, julkaisu ja artikkelityyppi), tutkimuksen tarkoitus, aineisto, ja yhteenveto keskeisistä tuloksista. Jokaisesta tutkimuksesta on koottu tiivistetty yhteenveto analysointitaulukkoon (liite 1). Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin sopiviksi alaluokiksi, joista muodostettiin edelleen ylempiä luokkia tietoa teoreettisesti käsitteellistäen.

6 Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tulokset

6.1 Yhteenvetoa tutkimuksista

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin lopulta kahdeksan tutkimusta. Kaikista valituista tutkimuksista oli käytössä korkeatasoisessa tieteellisessä julkaisussa julkaistu vertaisarviointi-prosessin läpikäynyt tutkimusartikkeli. Tutkimukset oli julkaistu vuosina 2010-2019. Artikkeleista seitsemän oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Valitut tutkimukset oli toteutettu erilaisin menetelmin. Tutkimuksista kolme oli kirjallisuuskatsauksia, kolme katsaus-ja tutkimusartikkelia, yksi alkuperäistutkimus sekä yksi yleiskatsaus (brief raport) joka kuului osana laajempaa FEMAP- tutkimusta.

6.2 Nuorten aikuisten kokemuksia mielenterveyspalveluista

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, minkälaisia kokemuksia nuorilla aikuisilla on mielenterveyden palveluista. Tähän kysymykseen löytyi hyvin vastauksia tutkimuksista. Useissa julkaisuissa tuli esille yhteneväisiä kokemuksia, miten nuoret aikuiset olivat kokeneet mielenterveyspalveluihin hakeutumisen. Nuorten kokemukset olivat enimmäkseen kielteisiä, mutta he olivat kuitenkin toiveikkaita sen suhteen minkä tyyppisistä palveluista he itse kokisivat hyötyvänsä. Seuraavassa nuorten aikuisten kokemukset analysoitujen tutkimusten mukaan mielenterveyspalveluista on jaettu positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin (taulukko 5).

Taulukko 5: Mielenterveyspalveluiden kokemukset

Alakategoria	Yläkategoria
• Palvelut, jotka nuoret kokevat johdonmukaisina ja saavutettavina • Oikean tyyppistä tukea oikeaan aikaan • Teknologiset palvelut • Positiiviset aiemmat kokemukset • Toimiva yhteistyö terapeutin ja hoidettavan välillä • Oikeantyyppinen kohtaaminen • Myönteinen kokemus lääkehoidosta	Positiiviset kokemukset mielenterveyspalveluissa
• Hoitoon pääsy hankalaa • Stigma ja häpeä • Terveyspalveluista vetäytyminen • Eroavaisuudet naisten ja miesten välillä • Palveluiden hajanaisuus • Lääkehoito ilman muita tukimuotoja ja ilman riittävää tietoa vaikuttavuudesta	Negatiiviset kokemukset mielenterveyspalveluissa

6.2.1 Positiiviset kokemukset mielenterveyspalveluista

Nuoren tyytyväisyys interventioihin vaikuttaa siihen, miten hoito tulee myös vaikuttamaan ja onnistumaan. Tärkeitä nuorten tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat palvelut, jotka nuoret kokevat johdonmukaisina ja saavutettavina (Almqvist & Lassinantti 2017, 215).

Osa nuorista aikuisista oli kokenut saavansa apua mielenterveyspalveluista. Nuoret aikuiset olivat havainneet mielenterveytensä parantuneen saatuaan oikean tyyppistä tukea oikeaan aikaan esimerkiksi fyysinen halaus, voinnista puhuminen tai terveydenhoidonammattilaisen kohtaaminen (Dewa, Lavelle, Pickles, Kalorkoti, Jaques, Pappa & Ayli 2019, 7). Kenttätyössä eli nuoren omassa ympäristössä tapahtuvan auttamisen todettiin helpottavan nuoren yhteydenpitoa palveluihin (Robarts ym, 2018, 12). Tyytyväisyyttä koettiin myös teknologisiin palveluihin. Nuoret aikuiset kokivat tekniikan käyttämisen siten, että se mahdollisti heille yhteydenpidon muiden kanssa, digitaalisen itseilmaisun ja se saivat myös sen kautta tietoa ympäröivästä yhteiskunnasta (Dewa ym. 2019, 6-8.)

Mielenterveyden palveluissa terapeutin ja ja asiakkaan välinen toimiva yhteistyö on hyvin tärkeää. Hoidossa korostuvat keskinäinen luottamus ja vuorovaikutus. Ammattilaisten vuorovaikutustyyli ja ihmissuhdetaidot voivat vaikuttaa positiivisesti hoitosuhteen laatuun, mikä voi taas lisätä onnistuneiden interventiotulosten todennäköisyyttä (Almqvist & Lassinantti 2017, 216). Syrjäytyneet nuoret arvostivat sellaisia ammattilaisia, jotka olivat kannustavia, rohkaisevia ja kuuntelivat empaattisesti sekä käyttivät riittävästi aikaa nuoren kohtaamiseen (Robarts ym. 2018, 12).

Naisilla psyykenlääkkeiden runsas määrä ja psykoterapeuttinen hoito olivat yleisempiä hoitomuotoja, miehillä puolestaan päihdehoito ja ammatillinen kuntoutus (Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera &Virtanen 2014, 3447). Huomattavalla määrällä nuoria oli myönteinen käsitys lääkehoidon roolista, koska lääkitys oli auttanut heidän hoidossaan (Summerhurst, Wammes, Wrath & Osuch 2017, 74).

6.2.2 Negatiiviset kokemukset mielenterveyspalveluista

Useat nuoret aikuiset olivat kokeneet mielenterveyspalvelut hankalina. Monet kertoivat huonoista kokemuksista kriisiaikoina, jolloin he olisivat erityisesti tarvinneet apua. Nuoret aikuiset kuvasivat, että mielenterveyspalveluihin ja hoidon pariin oli vaikeaa päästä sairastuessaan. Koettiin, että psyykkisen voinnin oli oltava ”tietyllä tasolla” saadakseen tarvittavia palveluita ja hoitoja. Palvelut saattavat olla usein myös liian irrallisia ja hajanaisia juuri syrjäytyneille nuorille. Lisäksi palveluista ei koettu riittävää hyötyä psyykkisen voinnin kohentumisen kannalta (Dewa ym. 2019, 6). Myös Shahidin (2011, 218) tutkimuksessa havaittiin, että nuoret aikuiset saattavat kääntyä pois palveluista huonojen kokemusten vuoksi ja ottaa palveluihin yhteyttä vasta, kun elämäntilanne on sellainen, että heidän täytyy turvautua viimeisenä keinona mielenterveyspalveluihin päästäkseen eteenpäin elämässään.

Nuorilla on lukuisia vaikeuksia hoitoon hakeutumisessa. Nuorien suurimpina esteinä avunhakulle oli leimautuminen ja häpeä hakea apua (Gulliver, Griffiths & Christensen 2010, 7). Nuoret voivat myös viivästyttää avun hakemista useista syistä. Syynä olivat usein stigma, häpeä sekä luottamuksellisuusongelmat kuten pelko siitä, ettei palvelua saa anonyymisti. (Robards, Kang, Usherwood & Sanci 2018, 376). Turhautumista esiintyi pitkistä hoitojonoista sekä mielenterveyspalvelujen pirstaleisuudesta, joka näyttäytyi ohjaamisena useisiin eri palveluihin samanaikaisesti. Palvelujen saatavuudessa koettiin myös eroja, nuoremmat vs. vanhemmat nuoret. Koettiin, että vanhemmat nuoret eivät välttämättä saa samankaltaista apua esim. vanhemmilta, koulusta tai sosiaalityöntekijöiltä kuin nuoremmat (Summerhurst ym 2017, 75-76).

Mielenterveyspalveluihin liittyen havaittiin myös eroavaisuuksia miesten ja naisten välillä Ricen, Purcellin & McGorryn tutkimuksessa (2018, 512-514). Nuorilla miehillä on havaittu heikkoa mielenterveysoireiden tunnistamista ja mielenterveyden ymmärtämistä. Nuoret miehet vetäytyvät terveyspalveluista myös naisia enemmän. Miehet suosivat kuitenkin enemmän verkossa tapahtuvia teknologisia palveluita. Stigman vaikutus miehillä on myös suurempi ja siitä syystä hoitoon hakeutuminen nähtiin usein heikkoutena. Aholan ym. (2014, 3447) tutkimuksessa tuli myös esille, että miespuolisten nuorten aikuisten tilanne vaikutti työelämään kiinnittymisen näkökulmasta vaikeammalta kuin naisten. Lisäksi miehillä oli huomattavasti useammin päihdeongelma ja työelämän kiinnittymisen kannalta ne olivat haastavampia kuin mielenterveysongelmat

Nuoret eivät välttämättä tunnistaneet oikeuttaan saada hoitoa tai olivat huolissaan siitä, että heitä ei uskottaisi tai ymmärrettäisi oikein hoitavan tahon puolelta. Nuorilla on haasteita tietää ja ymmärtää, kuinka palveluiden pariin pääsee. Syrjäytyneet nuoret kohtaavat rakenteellisia esteitä etsiessään apua tai hoitoa. Nuoret saattavat olla haluttomia etsimään apua myös aikaisempien negatiivisten kokemusten vuoksi (Robards ym. 2018, 377).

Nuoret aikuiset toivat esille tyytymättömyyttä nykyisiin mielenterveyspalveluihin, koska kokivat niiden osalta saatavuuden ja luottamuksen puutetta sekä palvelujen tarjoajien puolelta huonoa sitoutumista (Dewa ym. 2019, 6). Tiedon saaminen koettiin hankalaksi (Almqvist & Lassinantti 2017, 215). Nuoret eivät pitäneet oman tarinansa toistuvasta kertomisesta eri henkilöille (Robarts ym. 2013, 13). Lääkehoitoa tarjottiin usein ilman muita tukimuotoja tai ilman riittävää tietoa siitä, miten se toimii. Lisäksi hyvin harva ymmärsi ja luotti hoitosuunnitelmiinsa siinä, minkä he uskoivat olevan mielenterveysongelmiensa perimmäinen syy (Shahid 2011, 218).

6.3 Mielenterveyspalveluiden vaikutus nuorten syrjäytymiseen

Toisena tutkimuskysymyksenä haettiin vastausta siihen, miten mielenterveyspalveluilla voidaan vaikuttaa nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisyyn. Tutkimuksista poimittiin olennaiset tiedot nuorten kokemuksista mielenterveyspalveluiden käytöstä ja tiedot jaoteltiin aluksi alakategorioihin ja lopuksi neljään yläkategoriaan (taulukko 6). Tutkimuksista löytyi hyvin vastauksia siihen, minkälaisista mielenterveydenpalveluista nuoret aikuiset hyötyisivät, miten mielenterveydenhoitoa voitaisiin kehittää niin, että niistä koettaisiin hyötyvän riittävästi. Näiden tietojen pohjalta saadaan myös faktaa siitä, miten mielenterveydenpalveluilla voidaan vaikuttaa syrjäytymisen ehkäisyyn.

Taulukko 6: Syrjäytymisen ehkäisy

Alakategoria	Yläkategoria
• stigman ja häpeän vähentäminen • lääkehoitoon kannustaminen • sairauksien ennaltaehkäisy • mielenterveyden lukutaito	Riittävä tieto mielenterveyspalveluista ja sairauksien hoidosta
• teknologia täydentää hoitomahdollisuuksia • anonyymi mahdollisuus • Mobiilisovellukset mielenterveyden seurannan avuksi	Teknologisten palvelujen hyödyntäminen mielenterveyspalveluissa
• varhainen avunsaanti • avun hakeminen helpommaksi • helpompi pääsy palveluihin • nuorten omat tarpeet ja vahvuudet enemmän esille • nuoret enemmän mukaan päätöksentekoon	Käyttäjäystävälliset mielenterveyspalvelut
• kuntoutuksen oikea-aikaisuus • Kokonaisvaltainen tuki – opiskelun ja työelämän integraatio	Uudentyyppiset mielenterveyspalvelut psyykkisesti oireileville sekä työn ja koulutuksen ulkopuolella oleville nuorille

6.3.1 Riittävä tieto mielenterveyspalveluista ja sairauksien hoidosta

Nuorilla aikuisilla esiintyy tiedon puutetta liittyen mielenterveyden häiriöihin. Nuoret tarvitsevat riittävästi tietoa hoidosta ja prosessista hoidon tarjoalta (Almqvist & Lassinantti 2017,215.) Lisäksi monella on vaikeuksia tunnistaa omia oireita. Nuoret kokivat suurina esteenä avunhakulle leimautumisen ja häpeän hakea apua. Sosiaalinen tuki ja kannustus voi vähentää leimautumista avunhakuun (Gulliver, Griffiths & Christensen 2010, 7).

Nuoret etsivät mieluummin apua perheeltä tai ystäviltä ja käyttävät ei-farmakologisia hoitoja. Useampi nuori aikuinen uskoi masennuslääkkeiden olevan haitallisia ja alkoholin käytöstä taas olevan apua. Nämä asenteet asettavat mielenterveysalalle haasteen siitä, että nuoret saavat varhaisessa vaiheessa hoitoa mielenterveyden ongelmiinsa. Leimautuminen liittyen lääkkeiden käyttöön estää tai viivästyttää kuitenkin lääkityksen aloittamista. Leimautumisen tunnetta voidaan vähentää, kun nuoret kuulevat suoraan ikäisiltään lääkityksen hyödyllisyydestä (Summerhurts ym. 2017, 76).

Nuorten voi olla vaikeaa hankkia tarjolla olevaa apua. Nuoret ja nuoret aikuiset luottavat enemmän itseensä kuin etsivät ulkoista apua omiin ongelmiinsa. Nuorilla esiintyy myös pelkoa tai stressiä avun hakemisesta (Gulliver, Griffiths & Christensen 2010, 6-7). Mielisairauteen liittyvään leimautumista kuvattiin Islam Shaldinin (2011, 9) artikkelissa, että nuoret aikuiset eivät aina pystyneet pitämään omaa työtään, koska työnantaja saattoi pitää työntekijää riskitekijänä. Lisäksi koettiin, että oli vaikea päästä elämässä uuteen alkuun ja jos yrittäisi saada töitä niin ei välttämättä edes tietäisi mistä aloittaisi.

Tuen hakemiselle avuksi on, että nuori pystyy tunnistamaan ja ymmärtämään terveyteen liittyviä kysymyksiä (Robarts ym. 2017, 376.) Mielenterveyden lukutaidolla voidaan vaikuttaa oireiden tunnistamiseen ja hallintaan, ennaltaehkäistä, parantaa vaikutusmahdollisuuksia liittyen omaan hyvinvointiin ja helpottaa tarvittavan avun saamista (Rice, Purcell & McGorry 2018, 511). Positiiviset aiemmat kokemukset voivat lisätä mielenterveyspalveluiden käyttämistä. Nuoret, joilla on toimiva asiakassuhde terveydenhuollon ammattilaisten kanssa hakevat todennäköisesti myös jatkossa (Gulliver, Griffiths & Christensen 2010, 7).

6.3.2 Teknologisten palvelujen hyödyntäminen mielenterveyspalveluissa

Teknologian käytössä on potentiaalia, joka auttaa täydentämään jo olemassa olevaa mielenterveyspalvelujen tarjontaa ja saamaan apua aikaisemmin. Monelle nuorella aikuiselle voi olla helpottava asia, että pystyy puhumaan muille ihmisille avoimesti, nimettömästi ja ns. virka-ajan ulkopuolella hyödyntämällä digitaalisia palveluja (Dewa ym. 2019, 8.)

Teknologiaratkaisut voivat olla hyödyllinen tapa parantaa pääsyä palvelutiedon ja viestinnän avulla ja tarjota kliinisiä palveluja syrjäytyneille nuorille. (Robards ym. 2018, 377.) Mielenterveyden seuranta mobiilisovelluksen avulla tulisi olla mahdollista, koska sen avulla voitaisiin havaita ajoissa voinnin heikkenemisen merkkejä kuten univaikeudet ja heikko mieliala (Dewa ym. 2019, 8).

6.3.3 Käyttäjäystävälliset mielenterveyspalvelut

Lapsiperheiden tuki, lasten ja nuorten ongelmien tunnistaminen jo varhaisessa iässä sekä ajoissa aloitettu hoito saattavat ehkäistä nuorten aikuisten syrjäytymistä. Lapsuuden ja nuoruusiän vaikeiden kokemusten on aiemmissa tutkimuksissa todettu ennustavan psykiatrisia häiriöitä aikuisiällä. Vaikeat kokemukset myös heikentävät nuoren luottamusta toisiin ihmisiin sekä lisäävät riskikäyttäytymistä ja ongelmia ihmissuhteissa (Ahola ym. 2014, 3447).

Rice ym. (2018, 511) tutkimus osoittavat, että erityisesti nuoret miehet eivät hakeudu mielenterveyspalvelujen piiriin, koska se nähdään heikkoutena. Tarpeellista olisi parantaa palveluita enemmän käyttäjäystävällisemmäksi ja helpommaksi saavuttaa (Rice ym.2018, 511). Nuorille tulisi olla tarjolla helposti saavutettavia ja matalankynnyksen mielenterveyspalveluja. Tämänkaltaiset palvelut ovat joustavia, helpommin saavutettavissa nuorille ja samalla täydentävät myös muita palveluita (Almqvist & Lassinantti 2017, 215.)

Syrjäytyneillä nuorilla on terveydenhuoltojärjestelmässä esteitä hoitoon osallistumisesta ja sitoutumisesta, tämän lisäksi he ovat huolissaan palvelujen kustannuksista ja niiden luottamuksellisuudesta. Perheentuki ja sosiaalinen eristyneisyys ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat syrjäytyneiden nuorten kykyyn toimia terveydenhuollon palveluissa. Nuorten mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun antaa heille mahdollisuuden suunnitella asiaankuuluvia ja kiinnostavia terveyspalveluja (Robards ym. 2018, 377).

Nuorten omia näkemyksiä tulisi ottaa enemmän huomioon hoitoon liittyvissä päätöksen teoissa. Tärkeää on kuitenkin neuvotella päätöksistä heidän kanssaan, että he eivät jää yksin

päätöksien kanssa. Hoitojen interventioissa keskitytään enemmän nuoren omiin vahvuuksiin ja tarpeisiin (Almqvist & Lassinantti 2017, 215). Hyödyntämällä nuorten omia kokemuksia mielenterveyspalvelujen kehittämisessä niistä saadaan käyttäjäystävällisempiä (Summerhurst ym. 2017, 76).

6.3.4 Uudentyyppiset mielenterveyspalvelut psyykkisesti oireileville sekä työn ja koulutuksen ulkopuolella oleville nuorille

Työkyvyttömien nuorten aikuisten mielenterveysongelmiin liittyy usein vaikea-asteinen tai pitkä sairaushistoria, matala koulutustaso sekä taustalla olevia kuormittavia elinolosuhteita. Mielenterveyshäiriöisten kuntoutuksen on todettu alkavan usein viiveellä. Työhön paluun on todettu olevan sitä epätodennäköisempää, mitä pidempään henkilö on mielenterveyden häiriön yhteydessä poissa työelämästä. Nuorten aikuisten kohdalla opiskelua ja työtä pidetään terveyttä edistävänä tekijänä, työllistymistä edistävät kuntouttavat toimenpiteet pitäisi pyrkiä aloittamaan hoidon rinnalla mahdollisimman varhain. Nuoret aikuiset tarvitsevat tehostettua tukea, jos heillä on useita psyykkisiä sairauksia, päihdeongelmia tai lisänä vielä somaattisia sairauksia (Ahola ym. 2014, 3447- 3448).

Islam Shaldinin (2011, 10) tutkimuksessa nuoret aikuiset kuvailivat ihanteellisia mielenterveyspalveluita. Yksi ehdotus olisi terapeuttinen keskus, jossa olisi toimintaa kuten ryhmätyötä, liikunta- ja kuntosalitiloja ja ulkoilua osana terapiaa. Tällainen palvelu lieventäisi eristäytymiseen liittyviä kysymyksiä ja tarjoaisi tukiryhmiä ihmisille, joilla saattaa olla samanlaisia vaikeuksia. Toinen ehdotus olisi yhteisöpohjaiset palvelut. Tämä ”sosiaalinen malli” olisi mielenterveyspalvelujen tukena työnhaussa, asunnon hankinnassa ja se tarjoaisi myös hyvinvointineuvontaa. Yhteisöpohjaisten palvelujen henkilöstö olisi säännöllisesti yhteydessä useisiin organisaatioihin, jotta voitaisiin ratkaista asiakkaan elämänhallintaan liittyviä haasteita, kuten esimerkiksi velkaantumiseen, työllistymiseen ja asunnon menettämiseen liittyviä ongelmia. Palvelussa olisi myös saatavilla neuvontaa useisiin ongelmiin, kuten päihteiden väärinkäyttöön ja seksuaaliterveyteen. Kolmas vaihtoehto olisi tarjota pienmuotoisia laitospalveluja. Nuorten osastolla toimisi ammattilaisia, jotka ymmärtävät sekä nuorten elämään liittyviä kysymyksiä ja heidän tarpeitaan. Nuoret viettäisivät mahdollisimman vähän aikaa laitoshoidossa ja enemmän aikaa yhteisössä hyödyntäen samalla sosiaalisia yhteyksiään toipumisen saavuttamiseksi. Osasto tulisi suunnitella ”nuorten tyylisellä tavalla”, esimerkiksi luomalla urheilualue ja internet-huone.

Hoidot ja interventiot eivät myöskään saa olla liian lääketieteellisiä tai sairauksiin suuntautuneita, vaan niiden olisi keskityttävä nuorten monenlaisiin aikuisuuteen

siirtymävaiheen tarpeisiin. Näin ollen olisi järkevää suunnitella ja toteuttaa palvelut, jossa keskiössä olisi mielenterveyshäiriöiden kokonaisvaltainen ja monitoimijainen hoitaminen. Tämä vaatii kuitenkin yhteistyön kehittämistä yhteisesti kaikkien niiden toimijoiden kanssa, jotka kuuluvat nuorten aikuisten elämään. Tällaisia ovat työllisyydestä, koulutuksesta ja asunnottomuudesta vastaavat viranomaiset. Käyttäjälähtöisten palvelujen suunnittelu ja onnistunut toteutus vaatii myös käyttäjien omaa osallistamista niiden kehittämiseen (Shahid 2011, 11).

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena on käyttää laajalti keinoja alkuperäisaineistojen mukaan saamiseksi. Käytännössä sellaisen lopputulokseen ei käytännössä aina päästä, jossa kaikki aihetta koskeva tieto olisi mukana katsauksessa. Tärkeää ja oleellista on kuitenkin kuvata valittu aineisto ja arvioida lähdeaineiston laatu (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 112).

Menetelmällisen väljyyden vuoksi tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu työn kaikissa vaiheissa integroidussa kirjallisuuskatsauksessa. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiivisti sidoksissa toisiinsa, ja lisäksi niitä voidaan vielä parantaa läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä alkaen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Aineiston valinta on keskeinen luotettavuuteen vaikuttava tekijä, mutta huomioitavaa on, että luotettavuuden tarkastelu on sidoksissa käytettyyn aineistonvalinnan tapaan (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Kirjallisuuskatsaus toteutetaan mieluiten kahden tutkijan toimesta. Kahden arvioijan tekemä arviointi varmistaa myös arvioinnin luotettavuutta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 75 &111). Tässä työssä oli ainoastaan yksi tekijä, mikä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on myös tärkeää tuoda opinnäytetyöhön liittyviä haasteita. Yksi oleellinen ongelma oli, että suurin osa tutkimusartikkeleista oli englanninkielisiä. Tästä johtuen opinnäytetyön tekeminen kesti odotettua kauemmin, koska artikkeleiden lukemiseen kului poikkeuksellisen paljon aikaa.

Plagiointia eli tiedon luvatonta kopiointia ja sanasta sanaan kirjoittamista ei käytetty missään työn vaiheessa. Taustatyö on pyritty tekemään huolellisesti ja siihen on käytetty runsaasti aikaa. Kirjallisuuskatsauksen tekemiselle ei vaadittu tutkimuslupaa tai erillisiä suostumuksia, sillä aineisto koostui tutkimuksista, jotka oli jo aiemmin julkaistu. Opinnäytetytön tiedonhaun luotettavuutta lisäsi se, että työtä tehdessä tuli vastaan samoja tutkimuksia. Tämä tuli esille

sähköisten tietokantojen hakuprosessissa sekä tutkimusten lähdeluetteloissa. Tutkimusartikkeleiden laatuun kiinnitettiin huomioita hyödyntäen Kontio & Johansson mukailtua laadunarviointilomaketta (liite 2).

7.2 Nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, minkälaisia kokemuksia nuorilla aikuisilla oli mielenterveyspalveluista, sekä pohtia miten mielenterveyden palveluilla voitaisiin vaikuttaa nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisyyn. Nuoret aikuiset kokivat mielenterveyspalveluihin liittyen erilaisia haasteita. Suurimmat ongelmat liittyivät palveluiden saatavuuteen ja esteiden kokemiseen apua hakiessa. Nuorten voi olla vaikeaa hankkia tilanteeseensa soveltuvaa apua ja hoitoa. Lisäksi useilla nuorilla aikuisilla esiintyi stigmaa ja häpeää avun hakemiseen. Mielenterveyteen liittyvää leimautumista voitaisiin vähentää, kun julkisesti ja avoimesti puhutaan enemmän mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta.

Positiivisia kokemuksia tuli myös esille tutkimuksista. Nuoret aikuiset kokivat tyytyväisyyttä palveluihin, jotka he olivat kokeneet johdonmukaisina ja saavutettavina. Teknologiset palvelut koettiin helppona ja hyödyllisenä keinona hakeutua avun pariin ja niiden avulla pystyttiin myös hakemaan tietoa mielenterveyspalveluista. Tiedon etsintä internetistä on jo entuudestaan tuttua useille nuorille. Monelle nuorella aikuiselle voi olla myös helpottava asia, että pystyy puhumaan muille ihmisille avoimesti ja nimettömästi internetissä tai käyttämällä mobiilisovelluksia.

Ammattilaisen roolilla oli myös merkitystä nuoren hoidon kannalta. Terapeutin tärkeinä ominaisuuksina pidettiin empatiaa, kannustamista, rohkaisemista, kykyä omaksua toisen henkilön näkökulma sekä maanläheistä kohtaamista ilman syyllistämistä. Syrjäytyneet nuoret arvostivat ammattilaisia, jotka käyttivät riittävästi aikaa heidän kohtaamiseen. Toimiva yhteistyö terapeutin ja hoidettavan välillä sekä riittävä ammattilaisten tuki ovat oleellisia asioita toimivan hoitosuhteen luomisessa ja ylläpitämisessä.

Mielenterveyden häiriöistä esiintyy nuorilla aikuisilla eniten mielialahäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriötä. Hoitomuotoina käytetään yleisesti erilaisia psykososiaalisia hoitoja ja lääkehoitoa. Psykososiaalisista hoidosta eniten käytetään psykoterapiaa. Lääkehoito on myös yksi merkittävä osa potilaan hoito, ja sen avulla voidaan lievittää ja auttaa useita psyykkisiä oireita. Lääkehoidon aloittaminen riittävän ajoissa voi vaikuttaa merkittävästi vointiin ja edesauttaa oireiden pysymistä lievinä.

Nuorten oma osallistuminen hoitoonsa on tärkeää sekä toivottavaa olisi, että nuoret olisivat enemmän mukana hoitoon liittyvissä päätöksenteoissa. Mielenterveystaitojen vahvistaminen

auttaa nuoria ymmärtämään omia oireitaan paremmin. Nuoret aikuiset tarvitsevat oikeanlaista tietoa sairauksista ja näin he myös osaisivat siten paremmin hakeutua avun piiriin. Ammattilaisen antaman psykoedukaation avulla nuoren tilannetta tarkastellaan keskustelun avulla, etsitään sopivaa ymmärrystä tilanteeseen ja annetaan myös tietoa sairaudesta. Nuoren saamalla oikeanlaisella tiedolla voidaan myös vaikuttaa vointiin sekä sairauden kulkuun. Tuloksista kävi ilmi, että psykoedukaation kaltaista lähestymistapaa on tarpeellista vielä nostaa enemmän esille mielenterveydenhoidossa.

. Mielenterveyspalveluita voitaisiin tuoda enemmän nuoren omaan ympäristöön ja mahdollisimman hyvissä ajoin, kun oireet ovat vielä lieviä. ”Walk-in”tyyppiset palvelut ovat matalan kynnyksen hoitopaikkoja, jossa toimintaperiaatteena on, että vastaanotolle ei tarvita ajanvarausta ja asiakas voi kävellä vastaanotolle suoraan sisään. Mielenterveyspalveluiden kehittäminen olisi myös tarpeellista siten, että hoitoon pääsisi nopeammin ja helpommin. Nuoret aikuiset kuvasivat tutkimuksissa, että hoitoon pääseminen oli hankalaa sekä voinnin piti olla tietyllä tasolla, jotta hoidon pariin pääsi. Palvelut saattavat olla usein liian irrallisia ja hajanaisia juuri syrjäytyneille nuorille. Lisäksi olisi tärkeää, että hoidon parin pääsee, kun itsestä tuntuu tarpeelliselta eikä hoitoon pääsy ole riippuvainen palvelun tarjoajan asettamista hoidon kriteereistä. Hyödyllistä myös olisi, että nuoren ei tarvitsisi käydä samoja asioita läpi usean eri henkilön kanssa.

Nuoret aikuiset tarvitsevat taitoja käsitellä tulevaisuuteen liittyvää epävarmuutta, joka liittyy yleensä opintoihin ja työelämään. Syrjäytyneet nuoret aikuiset hyötyisivät parhaiten kokonaisvaltaisesta tuesta, joka sisältää integroitua opiskelua ja työelämään pääsyä tukevia elementtejä, mutta tuen ja hoidon pääpaino olisi kuitenkin mielenterveydenhoidossa. Mielenterveyspalveluiden ohella tarvitaan yhteisöpohjaisia palveluita, jossa nuori saa myös sosiaalista apua ja tukea esimerkiksi työllistymiseen, itsenäistymiseen tai kouluvalintoihin. Työhön palaaminen on sitä epätodennäköisempää, mitä pidempään henkilö on mielenterveyden häiriön takia ollut poissa työstä. Nuorten aikuisten kohdalla opiskelua ja työtä pidetään kuitenkin terveyttä edistävänä tekijänä. Oireiden ja sairauden pitkittyessä ja kroonistuessa olisi tärkeää, että nuoren aikuisen kuntoutus aloitettaisiin riittävän ajoissa. Suomessa KELA järjestää psykoterapiaa, monipuolisia kuntoutukursseja ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennusta. Nuorille on olemassa omia kursseja, jotka on tarkoitettu opiskeleville, jo työssä oleville tai työhön palaaville 16–30-vuotiaille. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa opiskelu-, työ- tai toimintakykyä siten, että nuori pystyisi jatkamaan opintojaan, aloittamaan opiskelun tai palaamaan takaisin työelämään (KELA, 2014).

Syrjäytyneille psyykkisesti oireileville nuorille aikuisille tarvittaisiin uudentyyppisiä mielenterveyspalveluita, jotka eivät olisi liian lääketieteellisiä ja jossa otettaisiin huomioon

paremmin nuorten aikuisten siirtymävaihe. Siirtymävaihe tapahtuu yleensä, kun nuori siirtyy nuorisopsykiatrisesta hoidosta aikuispsykiatriselle puolelle. Nopeampi avunsaanti mielenterveyden ongelmiin vaikuttaa samalla myös syrjäytymisen ehkäisyyn. Tärkeätä olisi auttaa hyvissä ajoin nuoria, jotta oireet ja sairaudet eivät pitkittyisi tai kroonistuisi. Syrjäytymisen riski kasvaa suuresti, jos avuntarpeeseen vastaaminen viivästyy sekä ongelmat kasautuvat liian suuriksi. Ihminen, joka on syrjäytynyt ei osaa välttämättä itse hakeutua avun pariin. Erityisesti nuoret miehet ovat vähemmistönä potilaissa ja ovat siitä syystä syrjäytymisvaarassa. Mielenterveysongelmien paremmalla hoitamisella ja kehittämällä palveluita enemmän käyttäjäystävällisemmäksi, voitaisiin ehkäistä nuorten aikuisten syrjäytymistä Suomessa.

7.3 Suositukset

Nuoret aikuiset tarvitsevat helppoa pääsyä palveluiden pariin, osaavia ammattilaisia, psykoedukaation lisäämistä mielenterveydenhoidossa sekä lisäksi psyykkisesti oireilevat syrjäytyneet nuoret aikuiset tulisi huomioida paremmin terveydenhuollon parissa. Nuorten aikuisten mielenterveyshoidon- ja palveluiden kehittämisen suunnitelma on kuvattu taulukossa 7.

Opinnäytetyössä saatuja tietoja voidaan hyödyntää, kun halutaan kehittää laadullisesti mielenterveyshoitoa-ja palveluita. Uudentyyppisiä palveluita voitaisiin hyödyntää tulevan sosiaali-ja terveysalan uudistuksen myötä tulevaisuuden sote-keskuksissa. Palveluiden tulisi vastata paremmin ihmisten tarpeita. Erityisesti siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat vielä lieviä niin tukea ja apua tulisi saada nopeasti sekä helposti. Internetissä toimivat erilaiset tuki-ja hoitomuodot, esimerkiksi nettiterapiat ja chat-palvelut ovat saatavilla matalalla kynnyksellä ja näihin kannattaa jatkossa myös panostaa sekä kehittää niitä nuorten aikuisten tarpeisiin.

Mielenterveystyön ja psykiatrian ammattilaisilta vaaditaan myös riittävää osaamista, empaattista kohtaamista ja kiireetöntä kohtaamista. Miellyttävällä kohtaamisella on jo itsessään rauhoittava vaikutus ja se auttaa luottamuksen rakentamisessa. Mielenterveystyön ammattilaisten jatkuva koulutus ja työn sisällön kehittäminen on tarpeellista, jotta voidaan luoda laadukkaita mielenterveydenpalveluita sitä tarvitseville ihmisille.

Sosiaali-ja terveydenhuollossa tarvittaisiin lisää myös palveluohjauksen tyyppistä hoitoa, jossa ammattilainen osaisi ja pystyisi auttamaan tehokkaammin potilaan joutuessa terveydenhuollon pariin. Tuleva sote-uudistus olisi oiva keino miettiä, miten tämänkaltaisessa tilanteessa syrjäytymisuhan olla oleva ihminen saisi parhaiten apua. Ihmiselle on tärkeä näyttää mitä vaihtoehtoja elämässä voisi olla ja miettiä yhdessä mitä voitaisiin tehdä, että

elämä voisi muuttua erilaiseen suuntaan. Vastuu elämästä ja siihen liittyvistä valinnoista tekee kuitenkin ihminen itse.

Taulukko 7: Nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen

Nuorten aikuisten mielenterveyshoidon- ja palveluiden kehittäminen			
Osaavat ammattilaiset	Psyykkisesti oireilevat syrjäytyneet henkilöt paremmin huomioitua	Helppo pääsy palveluihin	Psykoedukaation lisääminen mielenterveyden-hoidossa
Ammattilaisen empatia ja kohtaaminen	Kokonaisvaltainen tuki opiskeluun ja työelämään	Teknologiset palvelut apuna avun pariin hakeutumisessa	Lääkehoidon oikea-aikaisuus
Palveluohjaus	Nuoret mukaan päätöksentekoon	Walk-in tyyppiset palvelut	Mielenterveystaitojen vahvistaminen
Oikea-aikainen tieto	Sosiaalinen tuki ja neuvonta mielenterveyshoidon rinnalla	Matalan kynnyksen vastaanottoja	Riittävästi tietoa mielenterveyden häiriöistä

Lähteet

Painetut

Aalto, M., 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S., 2015. Nuoret luukulla: kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M., 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömien nuorten aikuisten tausta. Suomen lääkärilehti, 69(50-52), 3441-3448.

Almqvist, A. & Lassinantti, K., 2018. Social work practices for young people with complex needs: An integrative review. Child and Adolescent Social Work Journal, 35(3), 207-219.

Dewa, L.H., Lavelle, M., Pickles, K., Kalorkoti, C., Jaques, J., Pappa, S. & Aylin, P., 2019. Young adults' perceptions of using wearables, social media and other technologies to detect worsening mental health: A qualitative study. PloS one, 14(9)

Fink, A., 2014. Conducting research literature reviews: from the Internet to paper. 4th ed edn. Thousand Oaks (Calif.): Sage.

Gulliver, A., Griffiths, K.M. & Christensen, H., 2010a. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. BMC psychiatry, 10(1), 113.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., ÄäriI, R., Leino-Kilpi, H., Tähtinen, H., Pudas-Tähkä, S., Routasalo, P., Virtanen, H., Salanterä, S., Flinkman, M. and Kontio, E., 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Harkko, J., Lehikoinen, T., Lehto, S. & Ala-Kauhaluoma, M., 2016. Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. Helsinki: Kela.

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

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Seuri, T. & Schubert, C., 2013. Mielenterveyshoitotyö. 2. p. edn. Helsinki: Sanoma Pro.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietiä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E., 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkoinen, P., 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Lehtonen, O. & Kallunki, V., 2013. Nuorten aikuisten syrjäytymiskierre. Janus: sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 21(2), 128-143.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R., 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Notkola, V., Pitkänen, S., Tuusa, M. & Ala-Kauhaluoma, M., 2013. Nuorten syrjäytyminen: tietoa, toimintaa ja tuloksia? Helsinki: Eduskunta.

Rice, S.M., Purcell, R. & Mcgorry, P.D., 2018. Adolescent and Young Adult Male Mental Health: Transforming System Failures Into Proactive Models of Engagement. Journal of Adolescent Health, 62(3, Supplement), S9-S17.

Robards, F., Kang, M., Usherwood, T. & Sancl, L., 2018a. How Marginalized Young People Access, Engage With, and Navigate Health-Care Systems in the Digital Age: Systematic Review. Journal of Adolescent Health, 62(4), 365-381.

Salmela-Aro, K., 2010. Suomalaiset nuoret matkalla aikuisuuteen: hyvin- vai pahoinvointia? Helsinki: Suomen psykologinen seura.

Salminen, A., 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Summerhurst, C., Wammes, M., Wrath, A. & Osuch, E., 2017. Youth Perspectives on the Mental Health Treatment Process: What Helps, What Hinders? Community mental health journal, 53(1), 72-78.

Suvisaari, J., 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A., 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos edn. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Duodecim. Käypä hoito. Päivitetty 26.6.2020. Viitattu 1.9.2020. https://www.kaypahoito.fi.

Duodecim 2019. Käypä hoito -suositus. Ahdistuneisuushäiriöt. Päivitetty 9.4.2019. Viitattu 1.9.2020. https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00127.pdf

KELA. Mielenterveyskuntoutuksesta tukea. 18.11.2014. Viitattu 15.5.2020. https://www.kela.fi/-/mielenterveyskuntoutuksesta-tukea-toipumiseen.

KELA. Tilastokatsaus 1.2.2018. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201802093261. Viitattu 15.5.2020

Korkeila Jyrki.11.2.2015. Duodecim 2015. Käypä hoito -suositus. Psykoterapian vaikuttavuus mielenterveydenhäiriössä. Viitattu 15.5.2020 https://www.kaypahoito.fi/nix02191.

Mielenterveystalo 2019. Biologiset hoidot. Viitattu 12.2.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Biologisethoidot.aspx.

Mielenterveystalo 2019. Psykoterapia. Viitattu 12.2.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx.

Mielenterveystalo 2019. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Viitattu 12.2.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Viitattu 12.2.2020 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2.

Terveyskirjasto 2017. Biologiset psykiatriset hoidot. Viitattu 12.2.2020.https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00005.

THL 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Helsinki. Viitattu 15.5.2020.

https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf

THL 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? Helsinki. Viitattu 12.2.2020.http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7.

Oulun Yliopisto. Tieteellisen tiedonhankinnan opas: 4. Tiedonlähteet ja arviointi. Viitattu 12.2.20. https://libguides.oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/tiedonlahteet_ja_arviointi

Taulukot

Taulukko 1: Nuorten mielenterveydenhäiriöt (Marttunen ym. 2013) 11
Taulukko 2:Hyväksymiskriteerit aineistolle..... 18
Taulukko 3: Tiedonhaku..... 19
Taulukko 4: Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä 21
Taulukko 5: Mielenterveyspalveluiden kokemukset 23
Taulukko 6: Syrjäytymisen ehkäisy 27
Taulukko 7: Nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen 35

Liitteet

Liite 1: Yhteenveto analysoidusta tutkimuksista 42
Liite 2: Alkuperäistutkimusten laadunarviointilomake (mukaillen Kontio & Johansson 2007). 48

Liite 1: Yhteenveto analysoidusta tutkimuksista

1.Artikkelin nimi: Adolescent and Young Adult Male Mental Health: Transforming System Failures Into Proactive Models of Engagement, 2018.

Artikkelin kirjoittajat: Simon M Rice, M.Psych (Clin.), Ph.D, Rosemary Purcell, M.Psych. (Forensic), Ph.D ja Patrick D. McGorry M.D., Ph.D.

Julkaisu: Journal of ADOLESCENT HEALTH 2018. Volume 62, S9-S17

Artikkelityyppi: Katsausartikkeli

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tavoitteena oli nuorten miesten (15-25 vuotiaiden) mielenterveyteen liittyvät keskeiset teemat. Pyrittiin selvittämään miksi nuoret pojat ja miehet eivät käytä samalla tavalla mielenterveyspalveluita ja irtaantuvat kokonaan terveydenhuollon avusta

Aineisto: Katsaus syntetisoi aiempia tutkimuksia nuorten poikien ja nuorten aikuisten miesten mielenterveysongelmista.

Yhteenveto keskeisistä tuloksista:
-Miehet suosivat verkossa tapahtuvia/teknologisia palveluita sekä vetäytyvät terveyspalveluista. Hoitoon hakeutuminen nähtiin heikkoutena. Stigman vaikutus miehillä myös suurempi.
-Ennaltaehkäisy ja väliintulo ovat perusteltuja. Tarpeellista parantaa palveluita käyttäjäystävällisemmäksi ja helpommaksi löytää
-Nuorilla miehillä havaittu heikkoa mielenterveysoireiden tunnistamista ja mielenterveyden ymmärtämistä
-Mielenterveyden lukutaidolla voidaan vaikuttaa oireiden tunnistamiseen ja hallintaan, ennaltaehkäistä ja parantaa vaikutusmahdollisuuksia hyvinvointiin
-Terapeuttisessa hoidossa: maanläheinen kohtaaminen, jossa miehet tuntevat olevansa päteviä, ei syyllistämistä ja jossa osallistuvat itse interventioihin

2.Artikkelin nimi: Social work practices for young people with complex needs, 2017 (Published online)

Artikkelin kirjoittajat: Anna-Lena Almqvist ja Kitty Lassinantti.

Julkaisu: Child and Adolescent Social Work Journal 2018, 35: 207-219

Artikkelityyppi: Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkia sosiaalityön käytäntöjä ja palveluita nuorille, joilla on mielenterveyden ongelmia ja joilla on monimutkaisia tarpeita

Aineisto: Tutkimuksien hakuun oli käytetty seitsemän eri sähköistä tietokantaa ja lopullinen aineisto koostui 24 valitusta tutkimusartikkelista. Yhtenä sisäänottokriteereinä oli kaksi ryhmää, joissa iät olivat 13-18v ja 18-25v. Artikkeleiden tutkimuksiin osallistuneet koostuivat pääasiassa anglosaksisista maista tulleista nuorista, vanhemmista ja ammattilaisista.

Yhteenveto keskeisistä tuloksista:
-Nuoret tarvitsevat riittävästi tietoa hoidosta ja prosessista palvelun tarjoalta, ja tuloksissa kuvattiin hankalaksi tiedon saaminen. Nuoret enemmän mukaan päätöksentekoon ja annetaan heille paremmin mahdollisuuksia ilmaista omia näkemyksiään.
-Nuorille helppo pääsy palveluihin: ”Walk-in”tyyppiset palvelut
-Ammattilaisten vuorovaikutustyyli ja ihmissuhdetaidot voivat vaikuttaa positiivisesti suhteen laatuun. Terapeutin ja hoidettavan yhteistyö tärkeätä.
- Tärkeitä nuorten tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat palvelut, jotka nuoret kokevat johdonmukaisina, johdonmukaisina ja saatavana.

3.Artikkelin nimi: Young adults’ perceptions of using wearables, social media and other technologies to detect worsening mental health: A qualitative study 2019

Artikkelin kirjoittajat: Lindsay H.Dewa, Mary Lavelle, Katy Pickles, Caroline Kalorkoti, Jack Jaques, Sofia Pappa ja Paul Aylin. 2019, CANADA.

Julkaisu: PLOS ONE 2019: volume14 Issue: 9

Artikkelityyppi: Tutkimusartikkeli

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää nuorten potilaiden näkökulmia käyttämällä sosiaalista mediaa ja teknologiaa mielenterveyen heikentyessä.

Aineisto: Kvalitaativinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut tehtiin 18-25 vuotiaiden nuorten aikuisten kanssa, joilla oli vaikea mielenterveyden sairaus.

Yhteenveto keskeisistä tuloksista:
- Puolet osallistujista ilmoittivat mielenterveyspalveluiden hankaluuksista ja vaikea päästä
-Voinnin oli oltava ”tietyllä tasolla” saadakseen yhteyttä palveluihin
- Tyytymättömyyttä nykyisiin muihin paitsi teknologisiin palveluihin
-Osalla henkilöistä oli heidän mielenterveytensä parantunut saatuaan oikean tyyppistä tukea oikeaan aikaan
-Teknologian käytössä on potentiaalia, joka auttaa täydentämään olemassa olevaa mielenterveyspalvelujen tarjontaa ja saamaan apua aikaisemmin.
-Useimmat osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että mielenterveyden seuranta mobiilisovelluksen avulla voisi olla mahdollista

4. Artikkelin nimi: Mielenterveyssyistä työkyvyttömien nuorten aikuisten tausta, 2014

Artikkelin kirjoittajat: Kirsi Ahola, Matti Joensuu, Pauliina Mattila-Holappa, Katinka Tuisku, Jussi Vahtera ja Marianna Virtanen.

Julkaisu: Suomen lääkärilehti 50-52/2014 vsk 69, s. 3441 – 3448

Artikkelityyppi: Alkuperäistutkimus

Tutkimuksen tarkoitus: Kuvata mielenterveyden häiriön vuoksi määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä (kuntoutustuki) olleiden nuorten aikuisten demografista taustaa, sairauden piirteitä ja siihen saatua hoitoa.
Aineisto: Tutkimusjoukko koostui 18-34 vuotiaista nuorista (N= 1163), joilla oli vuonna 2008 työeläkevakuutuksen mukainen kuntoutustuki mielenterveyshäiriön perusteella. Aineisto koostui eläkehakemuksista ja niiden liitteinä olleista B-lausunnoista

Yhteenveto keskeisistä tuloksista:
-Mielenterveyshäiriöisten kuntoutuksen on todettu alkavan usein viiveellä. Nuorten aikuisten kohdalla opiskelua ja työtä pidetään terveyttä edistävänä tekijänä, työllistymistä edistävät toimenpiteet pitäisi pyrkiä aloittamaan hoidon rinnalla mahdollisimman varhain.
-Lapsiperheiden tuki, lasten ja nuorten ongelmien tunnistaminen varhaisessa iässä sekä ajoissa aloitettu hoito saattavat ehkäistä nuorten aikuisten syrjäytymistä.
- Hoito painottunut lääkehoitoon, terveydenhuoltoon sekä psykoterapeuttiseen hoitoon

-Nuorille tulisi olla helposti saatavilla kokonaisvaltaista tukea, joka sisältää integroitua opiskelua ja työelämään pääsyä tukevia elementtejä.

5. Artikkelin nimi: How marginalized young people access, engage with, and navigate health-care systems in the digital age: Systematic review 2018

Artikkelin kirjoittajat: Fiona Robards, Melissa Kang, Tim Usherwood ja Lena Sanci.

Julkaisu: Journal of Adolescent Health volume 62, issue 4 (2018) 365-381

Artikkelityyppi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tarkoitus: Tarkastellaan kuinka syrjäytyneet nuoret pääsevät terveydenhuoltopalveluihin, miten he käyttävät näitä palveluita sekä miten he navigoivat terveydenhuoltojärjestelmissä korkean tulotason maissa

Aineisto: Viisi sähköistä tietokantaa: Medline, CINAHL, PsychInfo, The University of Sydney Library database, and Google Scholar. Tutkimukseen valittiin 68 aineistoa. Kohderyhmänä olivat 12-24 vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset.

Yhteenveto keskeisistä tuloksista:
-Syrjäytyneillä nuorilla on esteitä hoitoon osallistumisessa ja sitoutumisessa.
-Teknologiaratkaisut voivat olla hyödyllinen tapa parantaa pääsyä palvelutiedon ja viestinnän avulla ja tarjota kliinisiä palveluja syrjäytyneille nuorille.
-Nuorten kyky tunnistaa ja ymmärtää terveyskysymykset ovat avuksi tuen hakemiselle
- Nuoret voivat viivästyttää avun hakemista useista syistä. Syynä olivat usein stigma, häpeä sekä luottamuksellisuusongelmat
- Kenttätyö eli nuoren omassa ympäristössä tapahtuva auttaminen helpottivat nuorten yhteyttä palveluihin. Nuorilla on haasteita tietää ja ymmärtää, kuinka palveluihin pääsee.
-Nuorten oma osallistuminen hoitoon

6. Artikkelin nimi: Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review 2010

Artikkelin kirjoittajat: Amelia Gulliver, Kathleen M Griffiths ja Helen Christensen.

Julkaisu: BMC Psychiatry 2010, 10:113

Artikkelityyppi: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksessa tiivistettiin mitä esteitä ja edistäjiä nuoret kokivat mielenterveysongelmien avun tavoittelussa.

Aineisto: Kolme sähköistä tietokantaa: PubMed, PsycINFO, ja Cochrane. Katsaukseen valittiin 22 tutkimusta. Kohderyhmä olivat 18-25 vuotiaat nuoret aikuiset.

Yhteenveto keskeisistä tuloksista:

- Nuorten ihmisten tiedon puute mielenterveydestä ja vaikeuksia tunnistaa omia oireita.

-Leimautuminen ja häpeä hakea apua esteenä avunhakulle

- Nuorten voi olla vaikeaa hankkia käytettävissä olevaa apua. Nuoret ja nuoret aikuiset luottavat enemmän itseensä kuin etsivät ulkoista apua omiin ongelmiinsa. Pelkoa tai stressiä avun hakemisesta
-Sosiaalinen tuki ja kannustus voi vähentää leimautumista avunhakuun

7.Artikkelin nimi: Youth Perspectives on the Mental Health Treatment Process: What Helps, What Hinders? 2017

Artikkelin kirjoittajat: Carolyn Summerhurst, Michael Wammes, Andrew Wrath, Elizabeth Osuch

Julkaisu: Community Ment Health J (2017) 53:72–78

Artikkelityyppi: Yleiskatsaus (Brief Report)

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksessa selvitettiin nuorten käsityksiä mieliala- ja / tai ahdistuneisuushäiriöiden hoidon hyödyistä ja haasteista sekä kokemuksia mielenterveyspalveluihin pääsemisestä

Aineisto: Kuului osana laajempaa FEMAP- tutkimusta (Outpatient psychiatric clinic affiliated with the London Health Sciences Centre). Seurantakyselyyn osallistui 283 nuorta. Osallistujat erotettiin sukupuoleen ja ikään, ryhmät olivat 16–18 v. ja 19–26v.

Yhteenveto keskeisistä tuloksista:
-Huomattavalla määrällä nuoria oli myönteinen käsitys lääkehoidon roolista
-Leimautuminen lääkkeiden käytöstä estää tai viivästyttää kuitenkin lääkityksen aloittamista.
- Perheen, ystävien ja ammattilaisten tuki olivat hyödyllisiä hoitoprosessissa.

-Turhautumista esiintyi pitkästä hoitoon pääsyn odottamisesta sekä ohjaamista useisiin palveluihin mielenterveydenhuoltojärjestelmässä.
-Nuorten antamia tietoja heidän kokemuksistaan mielenterveyden hoidosta voidaan kehittää ja parantaa mielenterveyspalveluita

8. Artikkelin nimi: Square pegs in round holes: the mental health needs of young adults and how well these are met by services - an explorative study 2011

Artikkelin kirjoittajat: Islam shaded

Julkaisu: **Journal of Public Mental Health; Brighton** Vol. 10, Iss. 4, (2011): 211-224

Artikkelityyppi: Tutkimusartikkeli

Tutkimuksen tarkoitus: Tavoitteena oli tutkia nykyisten järjestelmien vaikutusta ja kokemusta, että nuorten näkökulmasta, sekä kartoittaa keinoja parantaa tämän ikäryhmän palveluja.

Aineisto: Puolistrukturoidut haastattelut tehtiin 35:lle nuorten 18-25-vuotiaiden aikuisten kanssa, jotka olivat olleet kahden edellisen vuoden aikana tekemisissä mielenterveyspalveluiden kanssa

Yhteenveto keskeisitä tuloksista:
-Nuoret aikuiset saattavat kääntyä pois palveluista huonojen kokemusten vuoksi
- Nuoret ovat halukkaita käyttämään palveluita niin kauan kuin palvelu on tarkkaavaista, herkkää ja kommunikointi sopivaa nuorten kanssa
-Lääkehoitoa tarjottiin ilman muuta tukea tai ilman riittäviä tietoja lääkkeiden käytöstä
-Hoidot ja interventiot eivät saa olla liian lääketieteellistä tai sairauteen suuntautunutta, mutta hoidon tulisi keskittyä monimutkaisen siirtymäkauden tarpeisiin
-Merkityksellisen parannuksen saavuttamiseksi palvelujen on oltava sopivia palvelun käyttäjille

Liite 2: Alkuperäistutkimusten laadunarviointilomake (mukaillen Kontio & Johansson 2007)

Alkuperäistutkimus	Kyllä	Ei
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?		
Onko tutkimuksen aihe perusteltu kirjallisuuskatsaukseen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti?		
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?		
Ovatko aineiston keruumenetelmät ja – kontekstit perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?		
Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön ja/tai tutkimukseen osallistujille?		
Onko aineiston keruu kuvattu?		
Onko aineisto kerätty henkilöiltä, joilla on tietoa asiasta?		
Onko aineiston sisällön riittävyyttä arvioitu? (saturaatio)		
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?		
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?		
Onko tutkija nimennyt kriteerit, joiden perusteella on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta?		
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä?		
Lukija voi tunnistaa ja ymmärtää tulokset?		
Tulokset on esitetty selkeästi ja loogisesti ja niiden antia on verrattu aikaisempaan tutkimukseen?		
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä		
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden?		
Vastaako tutkimus tutkimuskysymyksiin: 1.Millaisia kokemuksia nuorten mielenterveyspalveluista on tutkimuksien mukaan saatu? 2.Miten mielenterveyspalveluilla voidaan vaikuttaa nuorten aikuisten syrjäytymiseen?		