

Salla Matintalo

NUOREN KOHTAAMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA
- HAASTEINA ITSETUHOISUUS JA PÄIHTEET

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2013

NUOREN KOHTAAMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA -HAASTEINA ITSETUHOISUUS JA PÄIHTEET

Matintalo, Salla
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 3

Asiasanat: Nuoret, päihteet, itsetuhoisuus, kohtaaminen

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tarkoituksena on tehdä Huittisten kouluterveydenhoitajalle apua antava ja ajantasainen työväline kohdatessaan nuoria kouluterveydenhuollossa. Projektin tavoitteena on terveydenhoitajan osaamisen tukeminen, jolloin terveydenhoitajalla on tarvittavat tiedot nuorten ongelmien tunnistamiseen ja auttavien tahojen yhteystiedot. Opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 13–17-vuotiasta lasta.

Työväline on teoreettinen tarkastelu nuorten päihteiden käytön ja itsetuhoisuuden tunnistamisesta, jota on sovellettu Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveysstrategiaan. Päihteistä käsitellen alkoholia ja huumausaineita. Työväline on yksinkertainen ja selkeä, jotta sitä on helppo käyttää. Projektin tekijän tavoitteena on ottaa selvää opinnäytetyötä tehdessä nuorten päihde- ja mielenterveyden ongelmista, varhaisesta puuttumisesta ja hoitoon ohjauksesta. Lisäksi tunnistaa terveydenhoitajan keskeinen asema nuorten hyvinvoinnin turvaajana.

Nykypäivän lapset ovat terveempiä, halutumpia ja hoidetumpia kuin koskaan aikaisemmin. Terveiden ja hyvinvoinnin puitteet ovat kunnossa, mutta nuorten kokemus psyykkisestä hyvinvoinnista ei kohtaa ulkoisen näkemyksen kanssa. Nuorilla on teoretietoa päihteiden käytöstä paljon enemmän kuin aikaisemmilla sukupolvilla, mutta vähemmän läheisen aikuisen aikaa arjessa. Päihteet saattavat toimia nuoren kapinan, rajojen löytämisen ja aikuistumisen välineenä.

Yhteiskunnan kehittyminen on vaikuttanut terveyteen ja terveysriskeihin, sillä painopiste on laajentunut fyysisestä seurannasta kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhuollossa painottuu moniammatillinen yhteistyö, kun lähtökohtana ovat nuoren ja hänen perheensä tarpeet. Kouluterveydenhuollon painoalueita ovat nuorten hyvinvoinnin parantaminen ja alkoholin sekä huumeidenkäytön vähentäminen.

MEETING YOUNG WITH IN SCHOOL HEALTH - THE CHALLENGES OF SELF-HARM AND DRUGS

Matintalo, Salla

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2013

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 34

Appendices: 3

Keywords: young people, drugs, self-harm, meeting

This thesis was carried out as a project whose purpose is to make a tool for school nurses in Huittinen. The tool provides help and real-time information to school nurses who meet with young people. The aim of the project is to use public health nurse expertise to support when public health nurses have the knowledge to identify early problems and the nurse knows who to take contact. The thesis refers to young people aged 13-17 years.

The tool is a theoretical review of young people's substance abuse and how to recognize self-harm in young people. The tool has been applied to the Huittinen city's operational strategy of drugs and mental health. It does not handle tobacco or drugs. The tool is simple, clear and easy to use. The project workers' goal is to find out young people's drug and mental health problems, early intervention and how to make the treatment. Furthermore, to recognize public health nurse stations in securing the well-being of young people.

Today's children are healthier, desired and treated better than ever before. Health and well-being frameworks are all right, but young people don't feel it that way. Young people have a lot of mental health problems which do not appear outside. Young people have a theoretical review of drugs more than previous generations. Still they miss more close adult time in daily life. Drugs can be young people's tool for rebellion, to find borders and growing to adulthood.

Development of a society is affected by health and health risks, because the center of gravity is moving towards comprehensive health care. Old-time health care focusing only on physical health. Health in school is more and more multi-professional work when the customer is young and her or his family. Health in school means improving the well-being of young people and using alcohol and drug reduction.

SISÄLLYS

1 PROJEKTIN TAUSTA.....	5
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	7
3 NUOREN ELÄMÄ.....	8
3.1 Nuoren kehitys ja mielenterveys	8
3.1.1 Nuoruus ja kehitysvaiheet	8
3.1.2 Nuoren mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus	9
3.2 Nuori ja päihteet	12
3.2.1 Nuoren päihteiden käyttö	12
3.2.2 Alkoholi ja huumausaineet.....	16
3.2.3 Päihderiippuvuus	19
3.3 Nuoren kohtaaminen kouluterveydenhuollossa	20
3.3.1 Nuori terveydenhoitajan asiakkaana	20
3.3.2 Apua tarvitsevan nuoren tunnistaminen ja hoito.....	24
4 NUORTEN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT HUITTISISSA	27
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	29
6 PROJEKTIN TUOTOS.....	31
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	31
LÄHTEET:.....	33
LIITTEET	

1 PROJEKTIN TAUSTA

Nykypäivän lapset ovat terveempiä, halutumpia ja hoidetumpia kuin koskaan aikaisemmin. Terveiden ja hyvinvoinnin puitteet ovat kunnossa, mutta nuorten kokemus psyykkisestä hyvinvoinnista ei kohtaa ulkoisen näkemyksen kanssa. Nuorilla on teorian tietoa päihteiden käytöstä paljon enemmän kuin aikaisemmillä sukupolvilla, mutta vähemmän läheisen aikuisen aikaa arjessa. Päihteet saattavat toimia nuoren kapinan, rajojen löytämisen ja aikuistumisen välineenä. Aikuiset näyttävät mallia nuorille omalla päihteiden käytöllään, vaikka he eivät aina tätä tiedostaisi. Aikuiset vaikuttavat siihen, millaisen kuvan nuori saa päihteiden käytöstä ja miten niitä tulisi käyttää. Päihteiden aloittamisen matala kynnyks nuorilla saattaa muodostua syrjäytymisen, koulukiusaamisen tai masennuksen vuoksi. (Holmberg 2010, 13–14.)

Nykypäivän kiireinen elämänmeno lisää ahdistusta ja ongelmien kasaantumista, jolloin tarvitaan ennalta ehkäisevää toimintaa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 21.) Moni päihdeongelmista kärsivä ihminen haluaa apua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Terveystoimittajan työ on puuttumista, tuen antamista ja asiakkaan ohjaamista avun piiriin, jolloin tärkeintä on ihmisen näkeminen kokonaisuudessaan ja hänen voimavarojensa löytäminen. Päihteitä käyttävien ihmisten kohtaaminen saattaa olla vaikeaa, sillä asiakas tuntee tilanteen usein kiusalliseksi, kun ei itse ole pystynyt vaikuttamaan toimintaansa. Kuitenkin jokaisen ihmisen kohtaaminen eettisesti ja kokonaisvaltaisesti on terveydenhoitajan tehtävä. (Holmberg 2010, 8-9.)

Yhteiskunnan kehittyminen on vaikuttanut terveyteen ja terveysriskeihin, sillä painopiste on laajentunut fyysisestä seurannasta kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhuollossa painottuu moniammatillinen yhteistyö, kun lähtökohdaksi ovat nuoren ja hänen perheensä tarpeet. Kouluterveydenhuollon painoalueita ovat nuorten hyvinvoinnin parantaminen ja alkoholin sekä huumeidenkäytön vähentäminen. (Haarala ym. 2008, 373–375.)

Terveydenhoitajan tulee ymmärtää nuoren elämää laajemmin ja elämän eri vaiheiden yhteyttä toisiinsa. Syrjäytymisen riski on erityisesti päihteiden ongelmakäyttäjillä ja päihderiippuvaisilla. Tärkeää on puuttua lasten ja nuorten ongelmiin, taata perheiden hyvinvointi, tukea vanhemmuutta ja varmistaa päihde- ja terveystalveluiden saatavuus kaikissa ikäluokissa. Päihde- ja riippuvuusongelmat eivät ole yhteiskunnassa outo asia, vaan asenteiden, ilmiöiden ja valintojen seurausta. (Holmberg 2010, 15.) Päihteiden aiheuttamien ongelmien ymmärtäminen ei tarkoita niiden hyväksymistä vaan oikeutta hyvään hoitoon, mikä kuuluu kaikille ihmisille (Holmberg 2010, 17).

Nuoren elämä saattaa olla epävakasta ja luoda tunteen oman elämän hallitsemattomuudesta. Tällöin epävakainen elämä aiheuttaa nuorelle turhautumista, avuttomuutta ja ahdistusta. Nuorten kasvatuksessa tulisi ottaa huomioon nuoren totuttaminen epävakautta ja riskien ottamista varten elämässä. Yhteiskunnan rakenteet suosivat suorituskykyisiä yksilöitä, jolloin ei niin hyvin pärjäävä nuori voi helposti syrjäytyä koulu- ja työmarkkinoilta. Nuorille on tarjolla monenlaisia harrastusmahdollisuuksia, sosiaaliturva, laadukkaat palvelut ja laaja perheen tukijärjestelmä. Vaikka perustarpeet ovat kunnossa, niin nuorten mielenterveystalveluiden tarve on kasvanut huomasti. Elämässä tehdään paljon valintoja, joten nuorena tehdyt valinnan saattavat vaikuttaa kauaskantoisesti elämään. Epävakaa elämä vaatii tärkeiden valintojen tekemistä, sillä mikään ei tunnu olevan varmaa ja valinnan seurauksia on vaikea ennakoida. (Hämäläinen 2006, 43–46.)

Koulu on osallisena nuorten elämään ja kasvatukseen sekä se edistää nuorten yhteiskunnallista osallistumista, turvaa yhteiskunnallista jatkuvuutta ja antaa tukea. Koulun tavoitteena on saada nuoret omaksumaan erilaisia tietoja ja taitoja, joita tarvitaan yhteiskunnassa. Koulu on lisäksi keskeisessä osassa nuoren maailmankuvan, moraalikäsityksen ja identiteetin rakentumisessa. (Hämäläinen 2006, 47.) Päihdekasvatus ja -opetus on järjestetty osaksi koulun opetusohjelmaa, jolloin koulut tekevät yhteistyötä myös poliisin kanssa huumeiden vastaisessa toiminnassa. Koulun ja lähipoliisitoiminnan kanssa tehtävän yhteistyön avulla saadaan nuorille tiedotettua tutkinnan alla olleista huumeusainerikoksista ja niiden

taustoista. Tiedottaminen tapauksista nuorille toimii ehkäisevänä tekijänä. (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011, 54.)

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektissa tuodaan esille teoriakatsaus nuorten päihdeongelmien ja itsetuhoisuuden muodostumisesta, ongelmista ja hoidosta käyttäen hyväksi Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveys-strategiaa 2012–2017. Päihteistä käsitellen alkoholia ja huumausaineita. Projektin tavoitteena on terveydenhoitajan osaamisen tukeminen, jolloin terveydenhoitajalla on tarvittavat tiedot nuorten ongelmien tunnistamiseen ja auttavien tahojen yhteystiedot. Projektin tarkoituksena on laatia Huittisten kouluterveydenhoitajalle apua antava ja ajantasainen työväline kohdatessaan nuoria kouluterveydenhuollossa. Projektissa nuorella tarkoitetaan 13–17-vuotiasta lasta.

Työväline on teoreettinen tarkastelu nuorten päihteiden käytön ja itsetuhoisuuden tunnistamisesta, jota on sovellettu Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveys-strategiaan. Lisäksi työvälineestä löytyy Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveystyön yhteystiedot. Työväline on yksinkertainen ja selkeä, jotta sitä on helppo käyttää. Projektin tekijän tavoitteena on ottaa selvää opinnäytetyötä tehdessä nuorten päihde- ja mielenterveyden ongelmista, varhaisesta puuttumisesta ja hoitoon ohjauksesta. Lisäksi tunnistaa terveydenhoitajan keskeinen asema nuorten hyvinvoinnin turvaajana.

3 NUOREN ELÄMÄ

3.1 Nuoren kehitys ja mielenterveys

3.1.1 Nuoruus ja kehitysvaiheet

Yksilö kasvaa koko elämänsä ajan ja lapsuudesta aikuisuuteen siirtyminen on asteittaista, jos kasvuympäristö on suotuisa, turvallinen ja huolehtiva. Lapsen kehityksen perusta on läheisen aikuisen kanssa muodostuva vuorovaikutus. Nuoruus on elämänvaihe, jossa lapsi etsii identiteettiään ja voimavarojaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44.) Missään elämänvaiheessa ei tapahdu niin suurta, nopeaa ja laaja-alaista kehitystä kuin nuoruudessa. Nuoren keho muuttuu, seksuaalisuus voimistuu ja tunteet kuohuvat. Ajattelu kehittyy ja nuoren mielipiteet voivat olla kovin mustavalkoiset. Nuoren elämässä yksi tärkeimmistä asioista on kavereille kelpaaminen, ei niinkään vanhemmille. Keskushermoston vielä ollessa keskeneräinen nuori on altis erilaisille riippuvuuksille. (Suomalainen 2012, 40.)

Nuorisolain (Nuorisolaki 27.1.2006/72, 2§) mukaan nuoreksi lasketaan alle 29-vuotias. Alaikärajaa ei määritellä ja yläikäraja on korkea. Nuoruusikä voidaan kuitenkin jakaa varhais-, keski- ja loppuvaiheeseen. Varhaisnuoruus ajoittuu 12–16-vuotiaaseen, jolloin nuori muuttuu murrosikäiseksi. Lyhyen ajan sisällä nuoren fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen olemus muuttuu ja nuori etsii omaa identiteettiään, kantaa enemmän vastuuta itsestään ja sopeutuu yhteiskuntaan. Sosiaalisessa kehityksessä nuoren asema muuttuu perheessä ja kavereiden keskuudessa. Keskinuoruudessa 16–18-vuotiaana nuoren kehityksessä tapahtuu muutos, jonka voi huomata parhaiten suhteessa vanhempiin. Nuori on erityisen herkkä ja haavoittuva eri kokemuksille. Ikätovereiden kanssa vietetty aika vahvistaa nuoren minuuden ja identiteetin tunteiden kehittymistä. Jälkinuoruudessa 18–25-vuotias nuori alkaa kehittyä aikuiseksi ja persoonallisuus alkaa eheytyä. Nuori irrottautuu vanhemmista ja hän löytää elämälleen suunnan. Tavallisesti edenneessä nuoruusiässä nuori pystyy itsenäistymään vanhemmistaan. (Friis ym. 2004, 44–46.)

Nuoruuden kehitykseen liittyy psyykinen prosessi, jonka kulku saattaa vaihdella kovin. Tämä voi näkyä ulospäin eri tavoin, kuten tasaisena, vaihtelevasti kuohuvana

ja kovasti kuohuvana. Nuoren kehitys on heikentynyt, jos kehitystä vältetään tai se aiheutuu suorana hyppynä aikuisuuteen. (Friis ym. 2004, 49.)

3.1.2 Nuoren mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuus

Mielialahäiriöitä esiintyy nuorilla kaksi kertaa enemmän kuin lapsuudessa. Nuorten depressioiden arvellaan yleistyneen viime vuosikymmenien aikana ja alkavan yhä nuoremmalla iällä. Tavalliseen murrosikään liittyy mielialojen vaihtelua ja nuorten kehittyminen on nopeaa. Nuorten mielenterveyteen liittyviä ongelmia saattaa olla vaikeaa erottaa, sillä monet oireet ja häiriöt esiintyvät ensimmäistä kertaa. Normaaliin nuoruuteen liittyy ohimenevät mielihapat ja lievät masennuksen oireet pettymyksen yhteydessä. Tilapäiset masennuksen oireet vastoinkäymisistä eivät häiritse nuoren psyykkistä hyvinvointia. Nuoren masennukseen avun tarvetta ilmaisee nuoren passiivisuus, elämänilon menetys, kavereista etäännyminen ja luopuminen aikaisemmin itselle tärkeistä asioista, muun muassa harrastuksista. (Korhonen & Marttunen 2006, 79–80.)

Nuoruuden yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä ovat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Depression ydinoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen puuttuminen ja uupumus. Nuoren masennukseen liittyy joissakin tapauksissa itsemurhariski sekä päihdeongelma. Nuorilla noin viidenneksellä esiintyy jonkin asteisia masennusoireita, jotka eivät kuitenkaan täytä masennustilan diagnoosin kriteereitä. (Korhonen & Marttunen 2006, 81–83.) Nuorten käytöshäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosien aikana taloudellisten, yhteiskunnallisten ja kulttuuristen muutosten myötä. Käytöshäiriöihin liittyy usein aggressiivisuutta, päihteiden käyttöä ja rikollisuutta. Nuoruudessa päihteiden riskikäyttöön ohjaa muun muassa ystäväpiiri. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 99–101.)

Nuoren mieliala on masentunut silloin, kun hän ei koe mielihyvää tai ole kiinnostunut asioista, kokee itsensä voimattomaksi ja käsitys tulevaisuudesta on pessimistinen. Kaikenikäisillä masennus on osaksi myös tavallinen reaktio elämässä sattuneisiin vastoinkäymisiin. Alttius sairastua masennukseen on periytyvää, sillä

masentuneiden vanhempien lapsilla on suurempi riski sairastua masennukseen. Masentuneet nuoret saadaan hoitoon vasta myöhäisessä vaiheessa, jolloin krooniseksi muuttuneeseen ja hoitamattomaan masennukseen liittyy suurena osana kuolleisuus nuorena itsemurhien kautta ja vaikeiden päihdeongelman syntyminen. (Friis ym. 2004, 117–118.) Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mieliala saattaa vaihdella masennuksesta ylivirkeään, jolloin masennuksen oireet ovat nuoren iän mukaiset. Maniavaiheessa mieliala on korkealla ja nuorella oireina voivat olla keskittymisvaikeudet sekä hyperaktiivisuus. Nuoren tilannetta saattaa olla vaikea hahmottaa, sillä koulun ja viikonlopun vaihtelut häiritsevät selkeän kuvan saamista nuoren käyttäytymisestä. Lisäksi oireita voi olla vaikeaa erottaa tarkkaavaisuushäiriöstä. (Friis ym. 2004, 118–119.)

Nuorten itsetuhoisuus ja mielenterveyden häiriöt yleistyvät, jolloin hoito sekä ennaltaehkäisy ovat keskeisiä. Nuorten itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Epäsuorasti itsetuhoisen nuoren käyttäytymiseen ei liity tietoista ajatusta kuolemasta tai sen aiheuttamisesta, mutta toiminta voi näkyä henkeä uhkaavina riskeinä. Riskejä saattavat olla epävakaa käyttäytyminen liikenteessä, runsas päihteiden käyttö tai vakavan sairauden hoidon laiminlyönti. Lisäksi oman turvallisuuden vaarantava harrastus ja oman terveyden kohtuuton rasittaminen voivat olla epäsuoran itsetuhoisuuden muotoja. (Marttunen 2006, 127.)

Suora itsetuhoinen käyttäytyminen tarkoittaa itsemurha-ajatuksia, -yrityksiä tai itsemurhia. Itsemurhayritykset vaihtelevat lievästä itsensä vahingoittamisesta vakaviin henkeä uhkaaviin itsemurhayrityksiin. Itsemurha-ajatukset ovat selvästi yleisempiä nuorilla kuin lapsilla. Nuoren kehityksessä saattaa tulla ohimeneviä itsemurha-ajatuksia, jotka liittyvät kuoleman teemojen pohdintaan ja voivat lisäksi olla lähtöisin nuoren vaikeasta elämäntilanteesta. Itsemurha-ajatukset ovat varsin yleisiä nuorten keskuudessa ja ne liittyvät useasti koettuihin vaikeuksiin elämässä. (Marttunen 2006, 127.) Itsemurha-ajatukset voidaan nähdä niin, että lievempiä ajatuksia seuraa vakavampia suunnitelmia ja lopulta itsemurhan toteutus. Itsetuhokäyttäytymiseen lasketaan kaikki ajatukset ja teot, mitkä uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. (Haarasilta, Pelkonen & Marttunen 2002, 3.)

Itsemurhayritysten tarkoituksena ei useinkaan ole kuolema, vaan ajatus päästä pois vaikeasta tilanteesta. Hetkelliset itsemurha-ajatukset eivät välttämättä liity mielenterveyden häiriöihin, vaan ne voivat olla osa nuoren minuuden kasvua ja kuoleman hahmottamista. Toistuvat itsemurha-ajatukset taasen ovat merkki kehityksen häiriintymisestä. Itsemurha-ajatukset ovat itsemurhien riskitekijä, joten se on aina otettava vakavasti. Nuorten itsemurhayrityksiä ei tule aliarvioida, sillä jokaisen tapauksen taustalla voi olla pyrkimys kuolla. (Marttunen 2006, 128–129.) Usein nuori yrittää itsemurhaa juopuneena, sillä päihtyneenä kyky käsitellä tunteita ja kontrolloida itseään vähenee, jolloin se voi altistaa toteuttamaan itsemurhan (Haarasilta ym. 2002, 6).

Itsetuohoisuutta ilmenee eniten 15–19-vuotiailla nuorilla, jolloin siirtyminen lapsuudesta nuoruuteen lisää eri riskitekijöiden yleistymistä. Väestötutkimuksen mukaan itsemurha-ajatuksia esiintyy noin 10–15%:lla nuorista ja noin 3-5 % yrittää toteuttaa itsemurhan. Tyttöjen itsemurhayritykset ovat yleisempiä, mutta yleisemmin pojat toteuttavat itsemurhan. Lisäksi Suomessa nuorten miesten yleisin kuolinsyy on itsemurha. Aikuiset harvoin ovat selvillä nuorten itsetuhoisista ajatuksista, sillä nuoret avautuvat mieluummin ikätovereilleen kuin aikuisille. Huomattava osa itsemurhavaarassa olevista nuorista ei ole psykiatrisen hoidon piirissä. (Haarasilta ym. 2002, 4.) Itsetuohoisuutta ei lasketa sairaudeksi, mutta se on usein taustalla olevan mielenterveyden häiriön oire. Usein itsetuhoisuus liittyy kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, depression, päihteiden ongelmakäyttöön tai psykooseihin. Ihmissuhteissa epäonnistuminen, vaikeudet koulussa tai lapsena koettu trauma ovat riskitekijöitä itsetuhokäyttäytymiselle. (Haarasilta ym. 2002, 4-5.)

Itsemurha-ajatukset tulee ottaa nuoren kanssa puheeksi, sillä puheeksi ottaminen harvoissa tilanteissa lisää itsemurhariskiä. Ahdistavien ja vaikeiden asioiden esille tuominen voi helpottaa nuoren tunteita siitä, että hän ei ole ongelmien kanssa yksin ja niihin löytyy toinenkin ratkaisu. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää, sillä nuori harvemmin kertoo itsemurha-ajatuksistaan oma-aloitteisesti vieraalle aikuiselle. Tavoitteena nuoren kanssa keskusteltaessa on löytää käsitys siitä, toivooko nuori kuolevansa ja onko hän johdatettavissa muihin ajatuksiin. Nuoren toivoa pyritään ylläpitämään ja nuorelle kerrotaan, että hän saa apua. (Haarasilta ym. 2002, 8-10.)

Itsemurhien ehkäisy perustuu tutkittuun tietoon riskitekijöistä, jolloin riskitekijöitä voidaan tunnistaa. Mielenterveyshäiriöiden ja päihteiden riskikäytön tunnistaminen ajoissa ehkäisee myös itsetuhoista käyttäytymistä. Ehkäisykeinoja nuorten itsetuhoisuuteen voisi olla, esimerkiksi koulun järjestämä nuorten itsetunnon kohottamista tai ongelmanratkaisun taitoa kehittävät kurssit. Vastuullinen uutisointi itsemurhista ja tiedottaminen kouluissa voisi ehkäistä nuorten tekemiä itsemurhia. (Marttunen 2006, 134.)

3.2 Nuori ja päihteet

3.2.1 Nuoren päihteiden käyttö

Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia aineita, joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten vuoksi. Päihteisiin kuuluvat Suomessa lailliset alkoholi ja tupakka sekä laittomat huumausaineet. Huumausaineiden luetteloa ylläpitää ja päivittää sosiaali- ja terveysministeriö Euroopan unionin suositusten mukaisesti. Lisäksi joitakin lääkkeitä ja liottimia voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa. Huumausainemarkkinoille tulee jatkuvasti uusia päihdyttäviä aineita, joita ei vielä ole luokiteltu laittomiksi huumausaineiksi. Laillisille markkinoille Suomessa ei enää tule huumausaineita, sillä elintarvike-, tuotevastuu- ja kuluttajasuojalait estävät nykypäivänä terveydelle vaarallisten aineiden markkinoinnin ja myymisen. (Holmberg 2010, 11.)

Erilaiset päihteet läpi historian ovat kuuluneet ihmisyhteisöjen elämään. Sieniä ja kannabista on käytetty todennäköisesti jo ennen ajanlaskun alkua. Lääkekasveja on entisaikoina käytetty hyödyksi niiden sisältävän huumaavan vaikutuksen vuoksi sodankäynnissä ja uskonnollisissa rituaaleissa. Nykypäivänä päihteiden käyttö nautintoaineena kuuluu vapaa-ajan viettämiseen, juhlaperinteisiin ja ruokakulttuuriin. Laillisista päihteistä on tullut niin sanottuja kulutushyödykkeitä markkinataloudessa. Päihteiden käyttö on kansainvälinen ilmiö, mutta tapa käyttää päihteitä on maakohtainen. Suomessa korostuu etenkin alkoholin runsas kertakäyttö ja sen tuottamat terveyshaitat. (Holmberg 2010, 11–12.)

Päihteiden käytön aloittamiseen liittyy melko usein tarkoitus saada itseluottamusta, parempi itsetunto tai apua ujouteen. Huumeiden käyttö saattaa joissakin tapauksissa olla tapa selviytyä lapsuudenajan traumaattisista kokemuksista. Huumeita voidaan käyttää myös psyykkisten ongelmien itsehoitoon ja ratkaisujen hakemiseen. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 153.) Päihteiden käyttö aloitetaan usein tupakoinnilla ja alkoholin käytöllä. Tavallisin aloitusikä on 12–14 vuoden ikäisenä. Suurin osa tupakoivista ja alkoholia käyttävistä nuorista ei kuitenkaan siirry käyttämään huumeita. (Tracke 2006, 135.)

Päihteiden käyttö ja päihderiippuvuus ovat suomalaisessa yhteiskunnassa yleistä, joka usein vielä sitoutuu yhteen monen muun ongelman kanssa, joita ovat mielenterveysongelmat ja taloudelliset vaikeudet (Holmberg 2010, 12). Päihteiden käyttöön liittyy paljon terveysriskejä, jotka riippuvat muun muassa käytettävän päihteen ominaisuuksista, määrästä, käyttötavasta sekä käyttäjästä (Holmberg 2010, 11). Nuorten päihteiden käyttö perustuu usein hyvän olon ja kavereiden hyväksynnän tavoitteluun. Pyrkimyksenä on parantaa elämänlaatua. (Välimäki 2009, 57.) Päihteet saattavat toimia tasapainona omien toiveiden toteuttamisen ja yhteisön hyväksynnän välillä. Yksilölle syntyy helposti tunne pärjäämättömyydestä, jolloin vastavuoroisuuden ja yhteisöllisyyden tarve ei täyty. Tällöin ratkaisua saatetaan etsiä päihteiden avulla. Päihteistä ja niihin liittyvistä ongelmista saattaa helposti tulla yhteiskunnallisia kysymyksiä. (Holmberg 2010, 13.) Alkoholin tai muiden aineiden väärinkäytössä päihteen käyttö ei ole johtanut lisääntyneen sietokyvyn kehittymiseen eikä aineen käytön lopettaminen välttämättä aiheuta muuta kuin ohimeneviä oireita, kuten esimerkiksi krapulan. Pelkässä väärinkäytössä aineen käyttö ei aina ole päivittäistä, jolloin käyttäjälle ei ole muodostunut pakonomaista tarvetta käyttää alkoholia tai muita aineita päivittäin. (Huttunen 2011.)

Huomattava osa päihteiden väärinkäyttäjistä ajautuu vähitellen päihderiippuvaiseksi, vaikka osa käyttäjistä käyttää päihteitä väärin jopa vuosiakin ilman päihderiippuvuuden muodostumista. Pakonomainen tarve käyttää päihdettä, kuten esimerkiksi alkoholin jatkuva humalahakuinen juominen ei ole luonteeltaan tahdonalaista vaan vakava sairaus, jolloin henkilö tarvitsee ulkopuolista apua. Pakonomaisen käyttäytymisen taustalla on päihteiden jatkuvan käytön ja

pitkäaikaisen stressin aiheuttamat keskushermoston toiminnan muutokset. (Huttunen 2011.) Huumeisiin liittyviä terveyshaittoja ovat muun muassa ruiskuhuumevälitteisesti tarttuvat taudit, joista yleisimpiä hiv-tartunta sekä C- ja B-hepatiitti (Tanhua ym. 2011, 88).

Nuorten varsinainen päihderiippuvuus on harvinaista, mutta varhain aloitettu päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt ennakoivat aikuisiässä muodostuvaa päihdeongelmaa. Nuoren päihteiden käytön ongelmaa ennakoivat vaikeudet koulussa ja nuoren masennus, jota pyritään peittämään päihteiden avulla. Riskitekijöitä nuoren käyttäytymiseen saattavat olla myös nuoren perhe, lähiympäristö ja sosiaalisten suhteiden epäonnistuminen. (Holmberg 2010, 79.)

Yhä enemmän nuorten elämään kuuluvat erilaiset kokeilut alkoholissa, liuottimissa, huumeissa ja tupakassa. Murrosikää lähestyvät lapset alkavat viettää enemmän aikaansa kavereiden kanssa kaupungilla. (Muurinen & Surakka 2001, 14.) Nuoret aloittavat päihteiden käytön usein uteliaisuudesta uutta ilmiötä kohtaan ja kokevat hyötyvänsä päihteiden käytöstä. Käyttö on osa rentoutumista, juhlimista tai hauskaa yhdessäoloa kavereiden kanssa. Päihteiden käytöllä nuori voi ajatella erottuvansa muista ja hankkia itselleen sosiaalisen statuksen kaveripiirissä. Päihteiden käytön kuvitellaan auttavan luomaan ihmissuhteita, kun käyttäjä kokee päihteiden helpottavan kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa. (Holmberg 2010, 45–46.) Päihteiden käytöllä haetaan arkikokemusten muutosta, auktoriteettien vastustamista ja kokeillaan kaikkea, mitä selvin päin ei uskalletaisi tehdä. Päihteitä pidetään osana nuorisokulttuuria, joten nuorten päihteiden käyttö on osaksi asenteista kiinni. (Holmberg 2010, 79.)

Nuoren identiteetti on haavoittuvainen ja vanhempien kanssa oleminen eri mieltä saattaa aiheuttaa nuoressa ristiriitaisia tilanteita. Tällöin nuori käyttäytyy välillä aikuismaisesti ja toisena hetkenä taas lapsellisesti. Lapsellisella käyttäytymisellä nuoren on helppo ottaa vastaan vanhempien antamaa huolenpitoa. (Muurinen & Surakka 2001, 64.) Nuorena aloitettu päihteiden käyttö ennustaa runsasta päihteiden käyttöä myös nuoren aikuistuessaa. Nuorilla päihteiden käyttö muokkaa aivojen perustarpeita käsitteleviä hermoratoja ja tuhoaa väliaikaisesti hermosoluja. (Holmberg 2010, 14.)

Nuoren näkökulmasta päihteiden ongelmakäyttö voi näyttäytyä erilaisina valintoina elämäntilanteessa, jolloin sietämättömästä vaiheesta halutaan pois. Hyvän perheen lapsesta harvemmin tulee yllättäen päihdeongelmainen tai yksittäinen lapsuudessa koettu trauma aiheuttaa päihderiippuvuutta. Usein taustalla on monimutkainen ongelmien kasaantuminen, jolloin päihteiden käyttö lievittää muun muassa nuoren yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta, häpeää, syyllisyyttä tai masennusta. Päihteisiin turvautumisen syynä on usein arvottomuuden tunne, joka vaikeuttaa vastuun ottamista ja itsensä kohtaamista. (Holmberg 2010, 45.)

Lapsuudenajan epäsuotuisat elinolot vaikuttavat tupakoinnin ja alkoholin ongelmakäyttöön voimakkaasti aikuisiässä, sillä nuori saattaa seurata vanhemmiltaan saamaansa esimerkkiä runsaasta päihteiden käytöstä. Murrosikäinen nuori ajattelee paljon itseään ja hänen mielialansa heittelee herkästi. Nuori vertaa helposti vanhemmilta saatua kuvaa päihteiden käytöstä omaan kokemukseensa ja lisää tähän vielä kavereiden kertomat kokemukset. Vanhempien läsnäolon puutteen nuori saattaa korvata päihteiden käytöllä. (Holmberg 2010, 77–79.)

Varhaisvaiheinen huumeiden käyttö voidaan huomata nuoren elintavoissa, sillä olemuksessa tai kaveripiirissä voi ilmaantua muutoksia. Muutokset havaitaan parhaiten kotona tai koulussa ja ne tapahtuvat melko nopeasti, jolloin huumeiden käyttö saattaa olla vanhemmille suuri yllätys, sillä he eivät ole osanneet liittää muutoksia huumeiden käyttämiseen. Nuoren käyttäytymisen muuttuminen saattaa liittyä tavalliseen murrosikään, joten tehtäessä päätöksiä nuoren muuttuneen käytöksen perusteella, tulee olla lisäksi muita merkkejä huumeiden käytöstä. Suurimmalla osalla nuorista huumeiden käyttö jää vain kokeiluksi, mutta toisille huumeiden käytöstä saattaa muodostua ajan mittaan vakava riippuvuus ja sen kautta vaikeasti hoidettava sairaus. (Mustalampi, Pellinen, Peltonen, Turkama & Valkonen 1997, 57.)

Nuorten päihteiden käyttö saattaa näkyä tajunnan vaihteluina, sekavuutena, käytöksen vaihteluina, tokkuraisuutena, aggressiivisuutena tai apaattisena. Oireet vaihtelevat käytetyn päihteen mukaan. Kaveripiiri voi jäädä tai vaihtua ja harrastukset eivät nuorta enää kiinnosta. Lisäksi kiihtynyt pulssi, laihtuminen,

pistosjäljet käsivarsissa ja silmäterien laajentuminen tai supistuminen voi antaa merkkejä käytetystä aineesta. (Friis ym. 2004, 143.)

3.2.2 Alkoholi ja huumausaineet

Alkoholin kulutus on kasvanut 2000-luvulla, mikä on yhteydessä alkoholinkäyttöön liittyvissä sairaus- ja kuolemantapausten lisääntymiseen. Alkoholin käyttäminen humalahakuisesti on yleisempää miehillä kuin naisilla, mutta myös naisten alkoholin kulutus on lisääntynyt. Ominainen piirre suomalaisille on alkoholin runsas kertakäyttö, vaikka alkoholin kokonaiskulutus on samalla tasolla kuin muualla Euroopassa. (Holmberg 2010, 19–20.)

Alkoholin suurkulutukseen ei aina liity sosiaalisia haittoja, mutta pitkällä tähtäimellä suurkulutukseen liittyy monia terveydellisiä haittoja ja riskejä, jotka saattavat johtaa alkoholin väärinkäytön tai riippuvuuden kehittymiseen. Alkoholin suurkulutuksen rajana miehillä pidetään seitsemän ja naisilla viisi ravintola-annosta tai enemmän kerralla käytettynä. Viikkokulutuksen ylärajat ovat miehillä 24 ja naisilla 16 ravintola-annosta. Yksi ravintola-annos kattaa 4cl väkeviä, 12cl viiniä tai 0,33 litraa keskioletta. (Huttunen 2011.) Alkoholi voi aiheuttaa monta erilaista sairautta tai vammaa ja mitä suurempi alkoholin kulutus on, sitä suurempi riski on sairastua sen vuoksi. Lisäksi alkoholi on yksi suurimmista tekijöistä erilaisissa onnettomuuksissa ja tapaturmissa. (Holmberg 2010, 21.)

Alkoholin käytön aloittaminen alle 15-vuotiaana lisää nelinkertaisesti riskiä päihderiippuvuuteen aikuisiässä. Suomalaisen nuorten alkoholin käyttö on runsasta ja vain 9 % nuorista kertoo olevansa täysin raittiita. (Tracke 2006, 135.) Usein nuoret kertovat käyttävänsä alkoholia vain sosiaalisissa tilanteissa, mutta eivät välttämättä ymmärrä sosiaalisen juomisen tarkoitusta. Sosiaalista juomista on esimerkiksi lasillinen viiniä ruokailun yhteydessä tai kavereiden kanssa iltaa viettäen pari annosta mietoja alkoholijuomia. Sosiaaliseen juomiseen ei lasketa humalahakuista juomista tai alkoholin käyttämistä ongelmien ratkaisemiseen. (Carroll 2001, 93.)

Huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti tai vienti, hallussapito ja käyttö ovat Suomessa kiellettyjä huumausainelain (Huumausainelaki 30.5.2008/373) mukaan. Kiellosta voidaan poiketa lääkinnällisissä, tutkimuksellisissa tai valvonnallisissa tarkoituksissa. Hallussaan huumausaineita pitävän henkilön on velvollisuus luovuttaa sen viipymättä poliisille tai tulliviranomaiselle. Kansainvälistyminen on vaikuttanut huumeiden saatavuuteen ja huumerikollisuuteen. Suomen huumausainemarkkinoilla esiintyy muun muassa kannabistuotteita, kotiviljeltynä marihuanaa ja hasista, amfetamiinia, ekstaasia ja muita synteettisiä huumausaineita. Lisäksi korvaushoitovalmiste Subutexia ja runsaasti huumausaineiksi laskettavia lääkevalmisteita, kuten bentsodiatsepiinilääkevalmisteita. Heroiinia Suomessa esiintyy vain vähän. Suomessa ei ole avoimia huumemarkkinoita ja valtaosa laittomien huumausaineiden myynnistä tapahtuukin yksityisasunnoissa. (Tanhua ym. 2011, 122–123.)

Sieniä, jotka aiheuttavat hallusinaatioita, on useita lajeja ja niillä on pitkä historia luonnonkansojen käytössä. Suomessa käytetään yleisimmin vain kahta eri sienilajia, joiden vaikutus perustuu aineisiin psilosybiini ja psilosiini. Sienten lyhyt kasvu-aika sekä käyttöön liittyvät sivuvaikutukset aiheuttavat sen, että sienistä ei voi tulla kovin tärkeä päihde. Suurin riski on huumausaineita sisältävien sienien sekoittaminen myrkyllisiin sieniin. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 127.)

Lääkeaineita voidaan käyttää huumausainetarkoituksessa. Yleisesti lääkeaineista käytetään lievästi rauhoittavia ja ahdistuneisuutta lieventäviä lääkkeitä. Särky- ja kipulääkkeitä voidaan käyttää muussakin tarkoituksessa kuin hoitotarkoituksessa. Psykkistä vaikutusta voidaan etsiä vähäisesti keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä niitä yliannostamalla ja käyttäen yhtä aikaa alkoholin sekä muiden päihteiden kanssa. (Mustalampi ym. 1997, 35.) Erilaisten liottimien haistelua ja hengittämistä päihtymistarkoituksessa kutsutaan imppaamiseksi. Näitä aineita voivat olla esimerkiksi liimat, bensiini, tinneri, tolueeni, kynsilakanpoistoaine, aerosoli ja butaani. Haihtuvia höyryjä voi haistella muovipussista, kangaspalasta tai astiasta. Imppaamisen suosio on laskenut, mutta sitä esiintyy vielä harvoissa tapauksissa. Vaikutuksella haetaan alkoholin aiheuttaman humalan kaltaista olotilaa. Liottimet ovat myrkyllisiä ja ne voivat aiheuttaa aivosolujen, maksa- ja munuaisvaurioita sekä pahimmissa tapauksissa äkkikuolemia. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 107.)

Päihteiden aiheuttamalla päihtymyksellä tarkoitetaan päihteen tai huumeen aiheuttamaa tilaa, jossa henkilö ei pysty vaikutuksen vuoksi hallitsemaan käytöstään. Päihtyneen tilan vaikutus riippuu käytettävästä päihdeaineesta ja oireiden ilmaantuminen voi alkaa päihteiden käytön aikana tai sen jälkeen. (Huttunen 2011.) Yleisesti huumausaineiden myrkytystiloissa ovat ominaisia ahdistuneisuus, pelot, euforia, ajankulun hitauden kokemus, arvostelukyvyn heikkeneminen, kova ruokahalu, sydämen tykytys ja verestävät silmät, muistin heikkeneminen ja puheen sekavuus, pahoinvointia ja oksentelua. Hengenvaarallisessa myrkytyksessä voi ilmentyä epileptisiä kouristuksia, tajunnan tason heikkenemistä tai tajuttomuutta tai käyttäjä voi mennä koomaan. Huumeaineiden vaikutukset vaihtelevat käytettävän huumausaineen mukaan, mutta kaikissa tapauksissa henkilö tulee saattaa hoitoon. Ensisijainen hoito huumeainemyrkytykselle on aina käytön lopettaminen, jolloin aineen vaikutus häviää elimistöstä. (Huttunen 2011).

Heroiini on morfiinin johdos, mikä imeytyy tehokkaasti ja sen vaikutus on sama ottotavasta riippumatta. Riittävän suuri annos on myrkyllinen ja saattaa aiheuttaa kokeneellekin käyttäjälle kuoleman. Amfetamiini on keskushermostoa kiihdyttävä aine, jota voidaan käyttää suun kautta, nuuskattuna tai suonen sisäisesti. Ekstaasi on aistiharhoja aiheuttava amfetamiinijohdos, jota käytetään muun muassa nuorten juhlissa. Käyttö tapahtuu samoin kuin amfetamiinin käytössä. Ekstaasin määrä vaihtelee huomattavasti erästä toiseen ja siinä on mukana lähes aina epäpuhtauksia. Kannabistuotteita saadaan Cannabis sativa – nimisestä kasvista, jota voidaan käyttää suun kautta tai polttamalla. Tarkkaa myrkytysannoksen rajaa ei tunneta. (Pajarre-Sorsa 2009.)

Nuorena aloitettu kannabiksen käyttö lisää riskiä sairastua skitsofreniaan aikuisiässä ja usein huumeongelmiin kietoutuu mielenterveyden häiriöitä. Hoitoa suunniteltaessa on huomioitava moniammatillinen yhteistyö päihdehuollon ja psykiatrisen sairaanhoidon kanssa. (Tellervo, Salaspuro & Savolainen 2006). Tyypillistä Suomalaisille huumausaineiden ongelmakäyttäjille on alkoholin käyttäminen oheispäihteenä ja mielenterveyden häiriöt (Tanhua ym. 2011, 5). Nuoret ovat herkempiä huumausaineiden vaikutuksille kuin aikuiset ja ensiavun saaminen nopeasti myrkytystiloissa on ehdottoman tärkeää (Pajarre-Sorsa 2009). Huumeiden

vastainen toiminta pohjautuu pitkän aikavälin toimintoihin ja yhteiskuntaa ohjaaviin rakenteisiin. Toiminta perustuu huumausainelainsäädäntöön, huumausainepolitiikkaa ohjaaviin toimintastrategioihin ja toimintaohjelmiin. Huumausaineiden vastaisia toimia ovat muun muassa ehkäisevä työ, hoito, haittojen vähentäminen ja tarjonnan rajoittaminen. (Tanhua ym. 2011, 16.)

3.2.3 Päihderiippuvuus

Tietyt riippuvuudet ovat luonnollinen tila ihmiselle, sillä osa riippuvuuksista on välttämättömiä elämälle ja hyvinvoinnille (Holmberg 2010, 37). Pieni lapsi on riippuvainen hoivaavasta aikuisesta ja ympäristöstään (Ahtiala & Ruohonen 1998, 143). Riippuvuuden tasapainoon vaikuttavat perintötekijät ja lapsuuden sekä nuoruuden oppimiskokemukset. Päihderiippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista käyttäytymistä, jossa kemiallisten aineiden käyttöä ei hallita ja sen lopettaminen on vaikeaa. Usein päihderiippuvuus aiheuttaa käyttäjälle korkean päihteen toleranssin, jolloin lopettaminen aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita. Ihminen tuntee himoa päihteseen siitä huolimatta, että käytöstä aiheutuu selkeästi havaittavia ongelmia. (Holmberg 2010, 39.) Päihteen avulla halutaan nopeasti vapautua kielteisestä olotilasta, jolloin aluksi olo saattaa helpottua. Päihteen käytön jatkuessa kielteiset kokemukset ja tunteet alkavat voimistua. Voimistuviin tunteisiin haetaan apua käyttämällä lisää päihdettä, minkä seurauksena tehty valinta vaikeuttaa ongelmaa entisestään. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 148.)

Ympäristö tukee lasta kasvussa, jolloin hänestä kasvaa itsenäisesti toimiva yksilö. Lapsen kasvuolosuhteiden riittämättömyys saattaa aiheuttaa lapsen itsenäistymiskehityksen häiriintymisen. Tällöin lapsi jää riippuvuuden tilaan, joka on luonnehäiriöön verrattava persoonallisuuden piirre. Lapsen tunne-elämän häiriö voi johtaa myöhemmin päihderiippuvuuteen. Tunne-elämän häiriössä mielihyvän ilmaiseminen ei onnistu tunteiden välityksellä, joten ihminen pyrkii mielihyvään muilla keinoilla, kuten esimerkiksi päihdeiden avulla. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 150.)

Päihderiippuvuudessa tulee ottaa huomioon riippuvuuden ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen riippuvuus. Ihminen voi olla riippuvainen päihteistä kaikissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niistä. Osa päihteiden käyttäjistä selviytyy riippuvuudesta ilman ammattiapua, mutta heidän riippuvuutensa ei todennäköisesti ole yhtä voimakasta kuin hoitoon hakeutuvilla henkilöillä. Vaikka päihderiippuvuus saataisiin kuriin ja lopetettua, se voi uusiutua helposti tai korvautua toisella riippuvuudella. (Holmberg 2010, 41–42.)

3.3 Nuoren kohtaaminen kouluterveydenhuollossa

3.3.1 Nuori terveydenhoitajan asiakkaana

Terveydenhoitajan työ perustuu yhteiskunnan muutosten ja väestön tarpeiden tunnistamiseen, jolloin terveyden perustana on riskien ennakointi, mielenterveyden ja terveellisten elämäntapojen vahvistaminen (Haarala ym. 2008, 21). Yhteiskunnassa työskentelee laaja joukko terveydenhuollon ammattilaisia, jotka auttavat nuoria eri elämäntilanteissa. Peruskasvatusta tekevien rinnalle on tullut moninainen auttajaverkosto, johon kuuluvat lastensuojelu, nuorisohuolto, koulun oppilashuolto, erityisopetus ja erityiskasvatuksen ammattihenkilöitä. (Hämäläinen 2006, 48.) Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia sekä oppilaiden terveyttä. Tavoitteena on tukea lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Lisäksi tehtävänä on myös koulun terveydellisten ja turvallisten olojen valvonta. (Haarala ym. 2008, 373–375.)

Terveystarkastusten ja seulontojen yhteydessä terveydenhoitajan tulee havaita ne nuoret, joilla on uhkaavia sairauksia tai riskejä muun muassa päihteiden käytön kanssa. Tällöin nuorelle voidaan tarjota tiiviimpää seurantaa ja luottamussuhteen kautta päästä puhumaan nuoren mahdollisista ongelmista. Riskiryhmään kuuluville nuorille voidaan toteuttaa myös kohdennettuja terveystarkastuksia. Opettaja on yksi terveydenhoitajan yhteistyökumppaneista, sillä opettaja näkee nuoren useammin ja huomaa helpommin mahdolliset erot nuoren käyttäytymisessä. Opettajan tuleekin

ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan, jos hänellä herää huoli nuoresta. (Haarala ym. 2008, 377–378.)

Nuori saattaa ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan Internetin välityksellä esimerkiksi sähköpostilla. Terveydenhoitajan tulee tässä tapauksessa välittää nuorelle myötätuntoa ja antaa tietoa tuen saamisen mahdollisuuksista. Nuoren kysymyksiin on vastattava nopeasti ja suoraan, sillä nuoren auttaminen edellyttää nuoren luottamuksen saavuttamista. (Holmberg 2010, 87.) Nuorelle on tärkeää saada tunne siitä, että hänestä aidosti välitetään ja hänen tarpeensa huomioidaan. Jos perhe tai palvelujärjestelmä ei huomioi nuoren tarpeita, niin nuoren ongelmat saattavat kasvaa hyvinkin suuriksi. Tällöin ongelmat alkavat häiritä nuoren elinympäristöä, jolloin ongelmiin on pakko puuttua. (Jakonen 2006, 157.)

Nuoren kunnioittamista on myös niin sanottu matala kynnyks ja nopea reagointi palveluiden tarjoamisessa. Nuoren on voitava hakea apua silloin, kun hän kokee sitä tarvitsevansa. Yleensä palveluita pidetään suurina yhteiskunnallisina panostuksina ja niiden käyttöä harkitaan tarkkaan. Palveluiden tarjoajalta asiakaslähtöisyys edellyttää monipuolista tiedottamista avun ja tuen saannin mahdollisuuksista, sekä rohkeutta luopua asiantuntijakielestä. (Pietilä A-M 2002, 162.) Nuori ei ole suuri lapsi eikä pieni aikuinen, vaan nuori elää kehityskauttaan aikuiseksi. Tämä on yksi keskeinen haaste nuorten terveystalvissa. Hoitojärjestelmän tulee pyrkiä tunnistamaan ja huomioimaan nuoruusiän itseisarvo elämänkaaressa, jolloin pystytään luomaan nuorille sopivia palveluita. (Pylkkänen 2006, 14.)

Luotettava hoitosuhde nuoren kanssa tarkoittaa vuorovaikutuksellista yhteistyösuhdetta, jossa molemmat osapuolet ovat vastuullisia ja pyrkivät yhteisesti luotuun päämäärään. Luottamussuhde on luja, turvallinen ja luottamuksellinen. Ihminen kehittyy vuorovaikutuksellisessa suhteessa, joten hänellä on mahdollisuus korjata aiemmin kehityksessä olleita vajeita tai kokemia traumoja vuorovaikutuksessa. Tarkoituksena on kehittää ihmisessä psyykkisiä toimintoja, jolloin ihminen huomaa itse käyttäytymisensä ja avun tarpeensa. (Holmberg 2010, 111.)

Alaikäisen päihteiden käyttöön puuttumisen tulee aina olla johdonmukaista ja avointa ja puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa avohoitotoimin yleensä riittää. Nuoren kohdalla ongelman ratkaisun hakeminen vaatii avarakatseisuutta ja suhtautumista ymmärtäväisesti nuorta kohtaan. Tuomitseva asenne saattaa heikentää nuoren yhteiskykyä. Avoin keskustelu antaa nuorelle tilaa kertoa oman näkökulmansa päihteiden käytöstä ja terveydenhoitajalle mahdollisuuden tarjota nuorelle tietoa haitallisesta käytöstä ja riippuvuuden tunnistamisesta. (Tracke 2006, 142.)

Audit-kyselyllä voidaan tunnistaa henkilöt, joiden alkoholikäyttäytyminen saattaa johtaa myöhemmin alkoholihaittoihin. Kiinnitetään huomiota alkoholin käyttömäärään ja juomatapaan. Alkoholin riskirajat perustuvat tutkittuun tietoon, jossa kerrotaan sairastuvuutta ja kuolleisuutta merkittävästi nostavat käyttömäärät. Vähäisempikin alkoholin käyttö lisää riskejä, joten turvallista rajaa alkoholin käytössä ei ole. Kyselyä voidaan käyttää aina, kun terveydenhoitajalle herää huoli asiakkaan alkoholin käytöstä. (Haarala ym. 2008, 184.)

Nuorten masennuksessa tulee ottaa huomioon nuoren ikä, psykososiaalinen ja kognitiivinen kehitystaso, depression kesto, mahdolliset samanaikaiset mielialanhäiriöt, itsetuhoisuuden vaara sekä päihdekäyttäytyminen. Kaikki nämä asiat vaikuttavat hoitomuodon valintaan. Hoidon tavoitteena on lievittää nuoren masennusoireita ja saada nuoren toimintakyky taas kuntoon. (Korhonen & Marttunen 2006, 83.)

Nuoren itsetuhoisuutta voidaan arvioida nuoren kanssa tehdyn keskustelun avulla. Rauhallinen suhtautuminen ja nuoren tunteiden ilmaisun hyväksyminen voi auttaa nuorta luottamaan aikuiseen ja näin kertomaan omista ajatuksistaan. Aikuisen rooli on olla nuoren rinnalla ja luoda tilanteeseen turvallisuuden tunnetta. Tietoa nuoren tunteista ja käyttäytymisestä voidaan hakea nuoren kanssa käydyn keskustelun lisäksi nuoren vanhemmilta ja koulusta. Tällöin saadaan kokonaiskuvaa nuoren tilanteesta. Nuoren kanssa keskusteltaessa tulee kysyä suoraan, mutta edetä lievemmistä ajatuksista lopulta varsinaisiin itsemurha-ajatuksiin (Kuvio 1.) (Haarasilta ym. 2002, 8.)

Nuoren kanssa voidaan apuna käyttää seuraavia kysymyksiä:

Oletko ajatellut kuolemaa?

Onko sinusta joskus tuntunut niin pahalta, että olet toivonut kuolevasi?

Ovatko kuolemantoiveesi joskus olleet niin voimakkaita, että olet ajatellut itsesi vahingoittamista?

Tuntuuko sinusta joskus siltä, että voisit yrittää itsemurhaa?

Oletko suunnitellut, mitä tekisit?

Kuinka usein tällaisia ajatuksia on ja kuinka kauan niitä on ollut?

Mikä helpottaa oloa, milloin on vaikea hallita ajatuksia?

Oletko koskaan yrittänyt itsemurhaa?

Oletko kertonut kenellekään ajatuksistasi?

Oletko tehnyt valmisteluja suunnitelman toteuttamiseksi?

Tunnetko ketään, joka on yrittänyt itsemurhaa?

Kuvio 1. Itsetuhoisen nuoren kanssa käytävän terveystalkustelun apukysymyksiä (Haarasilta, Pelkonen & Marttunen 2002, 8-9.)

Itsemurhavaarassa olevan nuoren tilannetta tulisi katsoa kokonaisvaltaisesti, jotta löydettäisiin syy nuoren oireiluun. Erityisesti tulee tarkkailla depression aiheuttamia muita oireita itsetuhoisuuden lisäksi. Myös päihteiden käyttäminen olisi hyvä selvittää ja onko nuorella käytettävissä aikuisten antamaa tukea. (Haarasilta ym. 2002, 9.)

Vaikeiden päihdeongelmien kohdalla ei voi välttää puhumasta mielenterveysongelmista, sillä kansainvälisessä tutkimuksen mukaan 50–80%:lla on päihdeongelman lisäksi mielenterveyden sairauksia. Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyvyyteen vaikuttavat perimä, psykososiaaliset häiriöt, ympäristö ja kulttuuriset tekijät. Nuorena varhain aloitettu päihteiden käyttö ja pitkäaikainen jatkuva käyttö huonontavat psykiatristen ongelmien ennustetta. Päihteitä käyttävien nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat käytös- ja uhmakkuushäiriöt, depressio, ahdistuneisuushäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt. (Holmberg 2010, 65.)

3.3.2 Apua tarvitsevan nuoren tunnistaminen ja hoito

Nuorten ongelmien tunnistaminen ei ole helppoa, sillä nuoret osaavat peittää ahdistuksen tunteet hyvin. Tämän vuoksi nuorta ja hänen käyttäytymistä tulee seurata kokonaisvaltaisesti (Kuvio 2.)

Nuoren masennustilan oireita:

- Yleinen passiivisuus
- Ikätovereista etääntyminen
- Elämänilon menetys
- Luopuminen aikaisemmin itselle tärkeistä asioista
- Koulunkäynnin ja keskittymiskyvyn vaikeudet
- Hygienian laiminlyönti
- Ei jaksaa kiinnostua pukeutumisesta
- Ei ole kiinnostunut omasta terveydestä
- Viiltely
- Lääkkeiden käyttäminen yliannoksina
- Jatkuva humalahakuinen alkoholinkäyttö
- Riskikäyttäytyminen liikenteessä
- Ruokahalun muutokset
- Nukahtamis- ja univaikeudet

Kuvio 2. Terveystenhoitajan tunnistettavia tunnusmerkkejä nuoren masennustilasta (Korhonen & Marttunen 2006, 80.)

Huumeita käyttävän nuoren tunnistaminen on selkeimmin havaittavissa nuoren elämäntavoissa, olemuksessa ja kaveripiirissä ilmenevissä muutoksissa. Muutokset huomataan usein kotona tai koulussa ja ne voivat tapahtua nopeasti, jolloin vanhemmat saattavat hämmentyä (Kuvio 3.)

Huumeaineita käyttävän nuoren tunnistaminen:	Aineiden käytön tunnusmerkkejä:
<ul style="list-style-type: none"> • Ennalta sopimattomat poissaolot kotoa • Kaveripiirin muuttuminen • Lisääntynyt rahantarve • Elämänarvojen ja – tapojen muuttuminen • Henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti • Kalliiden tavaroiden ilmestyminen/häviäminen, rikokset • Elämänarvojen, moraalien ja normaaliuden käsitteiden hämärtyminen ja vääristyminen • Erilaisten rituaalimenojen harrastaminen ja kiinnostus • Toistuvat pahoinpitelyn jäljet • Koulumenestyksen äkillinen heikkeneminen • Luvattomat poissaolot • Ylivoimainen väsymys koulutunneilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Verestävät silmänvalkuaiset, laajentuneet tai pistemäiset pupillit • Imelä, makea savun tuoksu vaatteissa ja hiuksissa • Pisto jäljet käsivarsissa • Pääntymys ilman alkoholin hajua • Erilaiset käyttövälineet (piiput, ruiskut, lusikat)

Kuvio 3. Terveystieteiden tunnistettavia tunnusmerkkejä päihteiden käytöstä (Mustalampi ym. 1997, 57–58.)

Päihdepalvelut ovat muuttuvia palvelukokonaisuuksia ja niitä annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalveluissa ja päihdehuollon erityispalveluissa. Kuntasektorien ylittävällä ja moniammatillisella yhteistyöllä varmistetaan laaja-alainen työote ja kokonaisvaltainen huomioon ottaminen päihdeongelmaista kohdatessa. Lähtökohtana on omaehtoinen ja matalan kynnyksen hakeutuminen hoidon ja tuen piiriin. (Holmberg 2010, 24.) Nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluita ohjaavat useat eri lait (Liite 1.) Laki potilaan asemasta ja

oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) takaa potilaan oikeuden hyvään ja laadukkaaseen hoitoon myös päihdeongelmaisen kohdalla. Hoito perustuu asiakkaan ja tässä tapauksessa myös nuoren huoltajan kanssa yhdessä tehtyyn hoitosuunnitelmaan, jossa käydään läpi hoidon järjestäminen ja aikataulu. Lain mukaan alaikäistä on kuunneltava, mikäli hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella pystyy päättämään hoidostaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326) mukaan kunnan on järjestettävä palveluita väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeen mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että kunta voi myös ostaa palvelut toiselta kunnalta, jos palvelua ei ole mahdollista järjestää omassa kunnassa. Lastensuojelulaki (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417) takaa lapselle oikeuden hoidon ja tuen tarpeen selvittämiseen ja päihde- ja mielenterveyspalveluissa lasten kohdalla tähän on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Joissakin tapauksissa päihdekierteessä oleva nuori tarvitsee katkaisu- tai kuntoutushoitoa laitoksessa. Mikäli tilanteessa näyttää nuoren päihteiden käytön olevan osa muuta kasvun ja kehityksen ongelmaa tai huomataan sen olevan oire alkavasta psyykkisestä häiriöstä, niin nuori on syytä ohjata hoitoon ja selvittelyyn nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Tämän tapauksen selvittämiseksi tarvitaan riittävän pitkä tauko päihteistä, jotta nuoren mahdolliset oireet voidaan tutkia ilman päihteiden vaikutusta. (Tracke 2006, 142–143.)

Jatkohoidon suunnitelmassa tulee neuvotella nuoren vanhempien kanssa, sillä viranomaisen kuuluu tehdä lastensuojelulain mukaan lastensuojeluilmoitus, kun nuoren käyttäytyminen tai kasvuolosuhteet vaarantavat terveyttä tai kehitystä. Alle 18-vuotiaan lapsen päihteiden käyttöön voidaan puuttua tahdosta riippumatta lastensuojelulain (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417) tai päihdehuoltolain (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41) perusteella. Päihdehuoltolain peruste voi olla väkivaltaisuus tai vakava terveysvaara. (Tracke 2006, 143–144.)

Akuutissa itsemurhavaarassa nuoren turvallisuus varmistetaan ensimmäiseksi. Kuolemantoiveista kertovaa nuorta ei saa jättää ilman tukea ja jokaisen nuoren kohdalla tarvitaan asiantuntijan tilannearvio. Jos nuori kertoo, ettei hän pysty hallitsemaan ajatuksiaan, tulee hänet viedä päivystyspoliklinikalle tilannearviota

varten. Mikäli nuori kertoo pystyvänsä hallitsemaan ajatuksensa ja kotona on häntä tukevat vanhemmat, niin hänen hoitonsa voidaan aloittaa avohoidossa. Nuoreen on hyvä pitää yhteyttä esimerkiksi puhelimen välityksellä, jotta taataan nuorelle hoidon jatkuvuus. (Haarasilta ym. 2002, 10.)

Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina lähettää erikoissairaanhoidon ja itsetuhoisuuden tunnistamisessa tärkeintä on luoda nuoreen kontakti, jolloin tilannetta päästään arvioimaan. Alaikäisen vanhemmille tulee ilmoittaa akuutista hengenvaarasta vaitiolovelvollisuudesta huolimatta. Luottamuksen säilyttäminen nuoren kanssa on erityisen tärkeää ja tämän vuoksi nuoren kanssa keskustellaan sekä kerrotaan, miksi menettely tapahtuu juuri tällä tavalla. Nuori tarvitsee usein tukea vielä pitkään akuutin tilanteen jälkeen, jolloin psykiatrisen hoidon jälkeen osa seurannan vastuusta siirtyy nuoren vanhemmille, koululle ja muulle sosiaaliselle verkostolle. Perheen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää tukea vanhemmuutta ja perheen voimavaroja sekä ottaa perhe mukaan suunniteltaessa nuoren hoitoa. Lisäksi koulussa voidaan tukea nuoren sosiaalista verkostoa ja koulussa pärjäämistä. (Haarasilta 2002, 11–12.)

Mielenterveyslain (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) mukaan alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa ja hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi henkilön sairautta tai vaarantaisi hänen turvallisuutensa. Kyseisessä tilanteessa muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.

4 NUORTEN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT HUITTISISSA

Huittisten päihde- ja mielenterveystyössä pääpaino on pyritty suuntaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Tällöin kehitetään Huittisiin oma varhaisvaiheen mielenterveys- ja päihdetyön toimintamalli sekä tiivistetään eri

toimijoiden yhteistyötä. Huittisten päihdetyön kokonaisuus rakentuu sekä ehkäisevästä että korjaavasta päihdetyöstä. Ehkäisevä päihdetyö on osa laajempaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, jota tehdään koko yhteiskunnassa. Korjaavassa päihdetyössä on päihdehuollon omat hoito- ja kuntoutuspalvelut. Korvaavaa päihdetyötä tehdään yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa, sillä nämä ongelmat usein kietoutuvat yhteen. (Huittisten kaupungin päihde – ja mielenterveysstrategia 2012–2017.)

Huittisissa toteutetaan opetushallituksen koordinoimaa Kelpo-kehittämistoimintaa, jonka avulla on tarkoitus luoda perusopetukseen rakenteita, toimintamuotoja ja menetelmiä, joiden avulla erityistä tukea tarvitseville oppilaille tarjotaan opiskeluun tarvittavat ja riittävät tukitoimet. Lisäksi Huittinen on mukana KiVa Koulu-toiminnassa, jonka tarkoituksena on vähentää koulukiusaamista. Oppilashuollon tavoitteena on luoda terveellinen ja turvallinen kouluympäristö, suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Huittisten kaupungin oppilashuolto toteutetaan terveys- ja sosiaalitoimen yhteistyönä, johon kuuluu koulun sosiaalityöntekijä, psykologi ja terveydenhoitaja. Tarvittaessa oppilashuoltoryhmään osallistuu lastensuojelun työntekijä. Huittisissa ei ole koulupsykologia, vaan oppilashuollon yläkoulun psykologina toimii terveyskeskuksen psykologi. Lisäksi nuorten työpaja tekee oman osansa nuorten päihde- ja mielenterveysstrategiaan. (Huittisten kaupungin päihde – ja mielenterveysstrategia 2012–2017.)

Huittisten psykiatrian poliklinikalla toimii nuorisopsykologi, joka huolehtii potilaan tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Hoitoon tullaan läheteellä. Tarvittaessa asiakas ohjataan laitoshoidon Harjavallan sairaalaan, jossa nuorille on myös poliklinikkapalveluja osastohoidon lisäksi. Nuorisopsykiatrisen avohoidon piiriin kuuluvat 13–22-vuotiaat. Osastohoitoa tarvitsevat 13–17-vuotiaat ohjautuvat nuorisopsykiatrian osastoille ja 18 vuotta täyttäneet aikuispsykiatrian osastoille. Nuorisopsykiatrian poliklinikalle/osastolle nuori pääsee läheteellä, jonka perusteella lääkäri on arvioinut kiireellisyyden. Nuorisopsykiatrian erikoislääkärin vastaanotto on Harjavallassa. Harjavallan sairaalassa on erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmien hoitoon päihdepsykiatrian poliklinikka. Huittisten psykiatrian poliklinikalla on päihdepsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajan vastaanotto kerran viikossa.

Päihdepsykiatrian lääkärin vastaanotto on Harjavallassa päihdepsykiatrian poliklinikalla. (Huittisten kaupungin päihde – ja mielenterveys-strategia 2012–2017.)

Huittinen käyttää myös Vammalan ja Loimaan psykiatrian palveluita ja aluesairaalan arkityöpäivystyspalveluita. Vammalan psykiatrian poliklinikalla on lasten, nuoris- ja aikuispsykiatrian työryhmät, joiden tehtävänä on mielenterveysongelmien hoito, tutkimus ja kuntoutus. Loimaan psykiatrian poliklinikalla on lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatrian työryhmät, joiden tehtävänä on mielenterveysongelmien hoito, tutkimus ja kuntoutus. Poliklinikalle hakeudutaan hoitoon lääkärin läheteellä. Nuorisopsykiatrisia avohoitopalveluja on tarjolla suomenkielisille 13–18-vuotiaille nuorille. Alueella toimii myös nuorisopsykiatrisen akuuttityöryhmä, johon Loimaan työryhmään lähetetyt kiireelliset avohoitopotilaat tarvittaessa ohjataan. Poliklinikan yleislastenpsykiatrisesta toiminnasta vastaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi ja kuntoutusohjaaja. (Huittisten kaupungin päihde – ja mielenterveys-strategia 2012–2017.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektin suunnittelu lähti liikkeelle keskustelusta Huittisten kaupungin kouluterveydenhoitajan kanssa. Keskustelussa kävi ilmi, että nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteystiedoista ei ole koontia yhteen. Tästä syntyi ajatus opinnäytetyön tekemiseen. Projektin aihe oli laaja, joten sitä täytyi rajata. Projektissa käsitellään itsetuhoisuutta sekä päihteistä alkoholia ja huumausaineita.

Projektin suunnittelu alkoi tavoitteen ja tarkoituksen määritelmästä, jonka jälkeen aloitettiin kirjallisuuskatsaus. Projektissa tuodaan esille teoriakatsaus nuorten päihdeongelmien ja itsetuhoisuuden muodostumisesta, ongelmista ja hoidosta käyttäen hyväksi Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveys-strategiaa 2012–2017. Projektin tavoitteena on terveydenhoitajan osaamisen tukeminen, jolloin terveydenhoitajalla on tarvittavat tiedot nuorten ongelmien tunnistamiseen ja

auttavien tahojen yhteystiedot. Projektin tarkoituksena on laatia Huittisten kouluterveydenhoitajalle apua antava ja ajantasainen työväline kohdatessaan nuoria kouluterveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsaus tehtiin huolella ja löydettyyn kirjallisuuteen suhtauduttiin kriittisesti. Mukaan valittiin myös kymmenen vuotta vanhoja kirjallisuuslähteitä, mutta ne ovat ainoastaan teoriapainotteisia ja teoria ei muutu. Opinnäytetyön aihetta tutkittiin monesta näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen avulla ja pyrittiin käyttämään mahdollisimman tasokkaita ja luotettavia lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69–71.)

Projektin aikataulu (Liite 2) suunniteltiin hyvissä ajoin, mutta eri tekijöistä johtuen aikataulusta jäätettiin vähän jälkeä. Projektin aikataulun suunnitteluun vaikuttivat projektin tekijän ja yhteyshenkilön omat aikataulut, kirjallisuuskatsauksen tarvittavan materiaalin hankinta ja yhteystietojen päivittäminen. Projekti ei liity suurempaan projektiin. Projektin eri osien tulee olla tasapainossa toistensa kanssa, joten suunnitellun työvälineen tulee olla järkevissä suhteissa mahdollisuuksien ja tavoitteiden kanssa. Tavoitteiden ja tarkoituksen saavuttaminen on projektin onnistumisen kannalta hyvin tärkeää, minkä vuoksi projektia on arvioitu koko toteutumisen ajan ja palautetta on pyydetty yhteyshenkilöltä. Projektin kustannukset ovat pienet, joten niitä ei ole huomioitu projektia suunniteltaessa.

Työvälineen tekeminen alkoi yhteistyötä tekevien tahojen selvittämisellä ja heidän yhteystietojen etsimisellä sekä päivittämisellä. Luotettavien yhteystietojen löytäminen ei ollut helppoa, mutta yhteyshenkilön antamien ohjeiden ja neuvojen mukaan luotettavat yhteystiedot löytyivät. Teoriakatsauksen pohjalta saatiin tehtyä selkeät tunnistusmerkit nuorten itsetuhoisuuteen ja päihdeiden käyttöön. Lisäksi työvälineeseen otettiin mukaan Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveysstrategian toimintakaaviot, jotta yhteystietoja voidaan soveltaa toimintakaavioihin. Projektin vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta tarkasteltiin koko projektin toteutuksen ajan ja palautetta projektin etenemisestä saatiin yhteyshenkilöltä. Lisäksi projektin valmistuessa palautetta pyydettiin yhteyshenkilön esimieheltä.

6 PROJEKTIN TUOTOS

Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä tekemällä työväline kouluterveydenhoitajalle (Liite 3). Työväline on tehty teoriaosuuden ja Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveys-strategian 2012–2017 pohjalta. Työvälineessä käydään läpi itsetuhoisuuden määritelmä ja apukysymyksiä itsetuhoisen nuoren kanssa käytävään keskusteluun sekä itsetuhoisen ja masentuneen nuoren yleisimmät tunnistusmerkit. Nuorena tässä opinnäytetyössä pidetään 13–17-vuotiasta. Lisäksi työvälineessä on alkoholin ja huumausaineiden käytön tunnistusmerkit sekä niiden diagnostiset kriteerit ja mini-intervention tarkoitus.

Työvälineessä käydään läpi Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveys-strategian 2012–2017 pääperiaatteet koskien nuorten terveydenhuoltoa. Apuna terveydenhoitajalle työvälineestä löytyy nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteystiedot ja Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveyspalveluiden toimintakaaviot. Työväline otetaan käyttöön kouluterveydenhoitajan perehdytykseen. Uuden työntekijän on tärkeää tietää yhteistyötä tekevien tahojen yhteystiedot, jotta tarpeen vaatiessa voi ottaa yhteyttä.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektia arvioitiin koko sen valmistumisen ajan. Projektin arviointi perustui projektin tekijän omaan arviointiin, yhteyshenkilön antamaan arviointiin ja yhteyshenkilön esimiehen antamaan arviointiin projektin lopussa. Projektin arviointi on tärkeää, sillä sen avulla selvitetään vastaako projekti tavoitteita ja tarkoitusta. Lisäksi projektia arvioidaan jälkeinpäin sen valmistumisen jälkeen, jolloin saadaan arviointia ja palautetta projektin käytännön hyödyistä. Projektin hyödyllisyyden arviointia käytännön työssä saadaan vasta kokeilujen jälkeen. Tästä löytyy uusi opinnäytetyön ja projektin aihe, kun projektin työvälinettä voi kehittää käytännön tuoman arvioinnin ja hyödyllisyyden pohjalta.

Projektin arviointia tehtiin projektin onnistumisen ja lopputuloksen näkökulmasta. Projektin aikataulun suunnitelmasta jäätin vähän jälkeen eri tekijöistä johtuen, mutta projektin valmistuminen onnistui lopulta vain vähän jäljessä aikataulusta. Projektin laadun arviointi suoritettiin yhdessä yhteyshenkilön kanssa pohtimalla vastaako projektin tuotos asetettuja tavoitteita ja tarkoitusta. Lopullinen arvio projektin tuotoksesta saadaan käytännön kokeilun jälkeen.

Projektin tekemisessä tuli huomata myös mahdolliset ongelmakohdat, jotka vaikuttavat projektin arviointiin. Yksi ongelmakohta oli tiedon määrän, laadun ja projektin tekijän lähdekriittisyyden huomioiminen. Kirjallisuuskatsaus tehtiin huolella ja valittuun kirjallisuuteen suhtauduttiin kriittisesti. Lisäksi projektin ongelmana oli ehkä tekijän puutteellinen osaaminen, mutta osaaminen kehittyi projektin tekemisen yhteydessä ja projektin tekijän tavoitteena oli ottaa selvää opinnäytetyötä tehdessä nuorten päihde- ja mielenterveyden ongelmista, varhaisesta puuttumisesta ja hoitoon ohjauksesta. Lisäksi tunnistaa terveydenhoitajan keskeinen asema nuorten hyvinvoinnin turvaajana. Nämä tavoitteet tulivat projektin tekijän osalta täytettyä. Projektin haastavin ongelma on yhteystietojen päivittäminen, sillä yhteystiedot saattavat useasti muuttua ja työväliseen toimivuuden vuoksi yhteystietoja tulee päivittää. Tämän vuoksi työväline annetaan terveydenhoitajalle käyttöön sähköisessä muodossa, jolloin yhteystietojen päivittäminen onnistuu. Opinnäytetyön loppupuolella oivallettiin, että ehkäisevän ja voimavara-ajattelun kannalta työssä olisi voinut käsitellä ensin päihdet ja sen jälkeen itsetuhoisuus. Tekstin järjestystä ei työssä enää lähdetty muuttamaan, koska työ oli jo sen verran pitkällä siinä vaiheessa.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla kyselyn tekeminen nuorille, jolloin saataisiin selville, miten nuoret näkevät päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden ja mistä he voivat hakea apua tarpeen vaatiessa. Olisi mielenkiintoista saada nuorten mielipide esiin heille suunnatuissa palveluissa ja kuinka hyvin palvelut vastaavat nuorten tarpeita. Lisäksi kyselyä voisi tehdä nuorten vanhemmille nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluista. Tällöin saataisiin vähän verrantoa nuorten ja heidän vanhempiensa mielipiteistä.

LÄHTEET:

Ahtiala, P & Ruohonen, K. 1998. ”Se oli sitä koko elämä” Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Carroll, C. Drugs in modern society, fourth edition. 2001. Kerper Boulevard: Dubuque.

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

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystyöntekijän osaaminen. Helsinki: Edita.

Haarasilta, L. Pelkonen, M & Marttunen, M. 2002. Nuoren itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi – tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kasanterveyslaitos. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.12.2012. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/itsetuhoarviointi.pdf.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveys-strategia 2012–2017. Huittisten perusturvakeskus 27.4.2012. Viitattu 5.2.2013. <http://www.huittinen.fi>

Huttunen, M. 2011. Alkoholien ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.10.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huttunen, M. 2011. Huumeiden aiheuttamat päihtymystilat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Huumausainelaki 30.5.2008/373

Hämäläinen, J. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen, & M. Pietikäinen. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 43–50.

Jakonen, S. 2006. Kouluterveydenhuollon merkitys. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 156–162.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen, & M. Pietikäinen. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 79–89.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Lehto-Salo, P. & Marttunen, M. 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 99–111.

Marttunen, M. 2006. Itsetuhoinen käyttäytyminen. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen. Nuoren psyykkisten kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 127–134.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mustalampi, S. Pellinen, E. Peltonen, H. Turkama, A & Valkonen, V. 1997. Tietopaketti huumeista. Kirjapaino tryckeri.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Nuorisolaki 27.1.2006/72

Pajarre-Sorsa, S. 2009. Nuorten päihteet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Pietilä, A. 2010, Terveysten edistäminen: Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY pro

Pylkkänen, K. 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 14–26.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Suomalainen, T. 2012. Hyvästi lapsuus. Tehy 27.11.2012. No 15, 40–42.

Tanhua, H. Virtanen, A. Knuuti, U. Leppo, A & Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Raportti 62/2011. Tampere: Juvenes Print.

Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 135–145.

Tellervo, A. Salaspuro, M & Savolainen, A. 2006. Huumeongelmaisen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Välimäki, J. 2009. Ahdistaa! Mistä apu nuoren ahdistukseen? Helsinki: Kustannus Oy Uusi Tie.

<p>Lait:</p>
<p>Huumausainelaki 30.5.2008/373</p> <p><i>”Tämän lain tavoitteena on huumausaineiden laittoman Suomeen tuonnin, Suomesta viennin, valmistuksen, levittämisen ja käytön ehkäiseminen.”</i> (Huumausainelaki 30.5.2008/373 1§)</p> <p><i>”...sellaisia huumaantumistarkoituksessa käytettäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia ja joista on tehty ilmoitus valvontaan ottamista varten...”</i> (Huumausainelaki 30.5.2008/373 3§)</p>
<p>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785</p> <p><i>”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.”</i> (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 7§)</p>
<p>Lastensuojelulaki 13.4.2007/417</p> <p><i>”Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.”</i> (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 1§)</p>
<p>Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116</p> <p><i>”Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.”</i> (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 1§)</p> <p><i>”Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.”</i> (23.10.1992/954) (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 8§)</p>
<p>Nuorisolaki 27.1.2006/72</p> <p><i>”Tavoitteen toteuttamisessa lähtökohtina ovat yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen.”</i> (Nuorisolaki 27.1.2006/72 1§)</p>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

”Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.” (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 1§)

”Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.” (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 3§)

”Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion tai

2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä.” (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41 10§)

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

”Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 4§)

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Opinnäytetyön tehtävät	Suunniteltu aika	Toteutunut aika
Opinnäytetyö/aiheseminaari	13.12.2011	13.12.2011
Opinnäytetyösuunnittelu/ teorian kirjoittaminen	Joulu-tammi 2011–2012	Loka-tammi 2012–2013
Teoria valmis	Heinäkuu 2012	Tammikuu 2013
Opinnäytetyö/suunnitteluseminaari	27.2.2013	27.2.2013
Sopimuksen tekeminen	Helmikuu 2013	Maaliskuu 2013
Projektin työväliseen tekeminen	Syksy 2012	Maaliskuu 2013
Projektin valmis	Helmikuu 2013	Maaliskuu 2013
Arviointi	Helmikuu 2013	Toukokuu 2013
Opinnäytetyö valmis arvioitavaksi/ kypsä näyte	Maaliskuu 2013	12.4.2013
Opinnäytetyö/raportointiseminaari	Maaliskuu 2013	3.5.2013
Opinnäytetyö kansitettuna	Huhtikuu 2013	Toukokuu 2013

NUOREN KOHTAAMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA
– HAASTEINA ITSETUHOISUUS JA PÄIHTEET
(Opas terveydenhoitajalle)

Salla Matintalo
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	40
2 ITSETUOHOISUUS	41
2.1 Itsetuhoisuuden määritelmä	41
2.2 Masentuneen ja itsetuhoisen nuoren tunnistaminen	42
3 PÄIHTEET	43
3.1 Alkoholia käyttävän nuoren tunnistaminen	43
3.2 Päihteiden käytön diagnostiset kriteerit	44
3.3 Huumausaineita käyttävän nuoren tunnistaminen	45
4 PALVELUT JA YHTEYSTIEDOT	46
4.1 Nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelut Huittisissa.....	46
4.2 Yhteystiedot	47
4.3 Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveystyön toimintakaaviot.....	50
LÄHTEET:.....	52

1 JOHDANTO

Työväline on toteutettu projektina osana Salla Matintalon opinnäytetyötä Nuoren kohtaaminen kouluterveydenhuollossa – haasteina itsetuhoisuus ja päihteet. Työvälineen tarkoituksena on helpottaa terveydenhoitajan työtä tuomalla esiin nuorten itsetuhoisuuden ja päihteiden käytön tunnistamisen. Työväline on toteutettu teoriakatsauksen ja Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveys-strategioiden pohjalta. Toimintakaavioista löytyy Huittisten kaupungin hoitopolut, joita tukemaan työväline on tehty.

Terveydenhoitajan työ perustuu yhteiskunnan muutosten ja väestön tarpeiden tunnistamiseen, jolloin terveyden perustana on riskien ennakointi, mielenterveyden ja terveellisten elämäntapojen vahvistaminen. Koulu on osallisena nuorten elämään ja kasvatukseen sekä edistää nuorten yhteiskunnallista osallistumista, turvaa yhteiskunnallista jatkuvuutta ja antaa tukea. Koulun tavoitteena saada nuoret omaksumaan erilaisia tietoja ja taitoja, joita tarvitaan yhteiskunnassa.

Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on edistää koko kouluyhteisön hyvinvointia sekä oppilaiden terveyttä. Tavoitteena on tukea lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuollossa painottuu moniammatillinen yhteisyö, kun lähtökohtana ovat nuoren ja hänen perheensä tarpeet. Kouluterveydenhuollon painoalueita ovat nuorten hyvinvoinnin parantaminen ja alkoholin sekä huumeidenkäytön vähentäminen. Terveystarkastusten ja seulontojen yhteydessä terveydenhoitajan tulee havaita ne nuoret, joilla on uhkaavia sairauksia tai riskejä muun muassa päihteiden käytön kanssa. Tällöin nuorelle voidaan tarjota tiiviimpää seurantaa ja luottamussuhteen kautta päästä puhumaan nuoren mahdollisista ongelmista.

Päihdekasvatus ja – opetus on järjestetty osaksi koulun opetusohjelmaa, jolloin koulut tekevät yhteistyötä myös poliisin kanssa huumeiden vastaisessa toiminnassa. Koulun ja lähipoliisitoiminnan kanssa tehtävän yhteistyön avulla saadaan nuorille tiedotettua tutkinnan alla olleista huumausainerikoksista ja niiden taustoista. Tiedottaminen nuorille toimii ehkäisevänä tekijänä.

2 ITSETUHOISUUS

2.1 Itsetuhoisuuden määritelmä

Itsetuhoisuuteen kuuluu kaikki sellainen käyttäytyminen, joka uhkaa nuoren turvallisuutta tai vaarantaa hänen henkensä. Suoraa itsetuhoisuus on silloin, kun itseä vahingoitetaan ja mukana on halu kuolla. Epäsuoraa itsetuhoisuus on silloin, kun vahingoitetaan itseä, mutta tietoisena tarkoituksena ei ole kuolla. Itsetuhoisen käyttäytyminen on usein mielenterveyden- tai päihdeongelmien oire. Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu erikoissairaanhoidon. Itsetuhoisen nuoren kanssa keskusteltaessa terveydenhoitajan tulee olla tarkkana (Kuvio 1.) Tärkeää on saada luotettava suhde nuoren kanssa.

Apua keskusteluun itsetuhoisen nuoren kanssa:	Nuoren kanssa voidaan apuna käyttää seuraavia kysymyksiä:
<ul style="list-style-type: none"> • Itsemurha-ajatuksista tulee kysyä suoraan • Nuoren puheet itsemurhasta tulee aina ottaa vakavasti • Nuorta tulee haastatella kahden kesken • Älä suutu tai tuomitse • Kuuntele ja pyri luottamukselliseen keskusteluun • Ylläpidä toivoa: muistuta, että apua on saatavilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Oletko ajatellut kuolemaa? • Onko sinusta joskus tuntunut niin pahalta, että olet toivonut kuolevasi? • Ovatko kuolemantoiveesi joskus olleet niin voimakkaita, että olet ajatellut itsesi vahingoittamista? • Tuntuuko sinusta joskus siltä, että voisit yrittää itsemurhaa? • Oletko suunnitellut, mitä tekisit? • Kuinka usein tällaisia ajatuksia on ja kuinka kauan niitä on ollut? • Mikä helpottaa oloa, milloin on vaikea hallita ajatuksia? • Oletko koskaan yrittänyt itsemurhaa? • Oletko kertonut kenellekään ajatuksistasi? • Oletko tehnyt valmisteluja suunnitelman toteuttamiseksi? • Tunnetko ketään, joka on yrittänyt itsemurhaa?

Kuvio 1. Itsetuhoisen nuoren kanssa käytävän terveystalkustelun apukysymyksiä

2.2 Masentuneen ja itsetuhoisen nuoren tunnistaminen

Nuorten ongelmien tunnistaminen ei ole helppoa, sillä nuoret osaavat peittää ahdistuksen tunteet hyvin. Tämän vuoksi nuorta ja hänen käyttäytymistä tulee seurata kokonaisvaltaisesti. Oireiden tulee kestää yhtäjaksoisesti suurimman osan päivää vähintään kahden viikon ajan ja niistä aiheutuu merkittävää toimintakyvyn alenemista. Muutos mielialassa ei liity vain ulkoisiin tekijöihin kuten läheisen kuolemaan, fyysiseen sairauteen tai päihteiden fysiologisiin vaikutuksiin (Kuvio 2.)

Nuoren masennustilan oireita:	Masennustilan diagnostiset kriteerit Ainakin kaksi seuraavista oireista:	Lisäksi kaksi tai useampia seuraavista oireista:
<ul style="list-style-type: none"> • Yleinen passiivisuus • Ikätovereista etääntyminen • Elämänilon menetys • Luopuminen aikaisemmin itselle tärkeistä asioista • Koulunkäynnin ja keskittymiskyvyn vaikeudet • Hygienian laiminlyönti • Ei jaksa kiinnostua pukeutumisesta • Ei ole kiinnostunut omasta terveydestä • Viiltely • Lääkkeiden käyttäminen yliannoksina • Jatkuva humalahakuinen alkoholinkäyttö • Riskikäyttäytyminen liikenteessä • Ruokahalun muutokset • Univaikeudet 	<ul style="list-style-type: none"> • Mielialan lasku • Alentunut kyky nauttia asioista ja tuntea mielenkiintoa • Aloitekyvyn puute, pienikin ponnistus aiheuttaa uupumusta 	<ul style="list-style-type: none"> • Keskittymis- ja huomiokyvyn heikentyminen • Itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen • Arvottomudentunteet ja itsesyytökset • Synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuuden suhteen • Kuolemantoiveet, itsemurha-ajatukset, itsemurhayritys • Unihäiriöt • Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen • Motorinen kiihtyneisyys tai jähmeys

Kuvio 2. Terveydenhoitajan tunnistettavia tunnusmerkkejä nuoren masennuksesta

3 PÄIHTEET

3.1 Alkoholia käyttävän nuoren tunnistaminen

Alaikäisen päihteiden käyttöön puuttumisen tulee aina olla johdonmukaista ja avointa ja puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa avohoitotoimin yleensä riittää. Nuoren kohdalla ongelman ratkaisun hakeminen vaatii avarakatseisuutta ja suhtautumista ymmärtäväisesti nuorta kohtaan (Kuvio 3.) Tuomitseva asenne saattaa heikentää nuoren yhteiskykyä. Avoin keskustelu antaa nuorelle tilaa kertoa oma näkökulmansa päihteiden käytöstä ja terveydenhoitajalle mahdollisuuden tarjota nuorelle tietoa haitallisesta käytöstä ja riippuvuuden tunnistamisesta. Audit-kyselyllä voidaan tunnistaa henkilöt, joiden alkoholikäyttäytyminen saattaa johtaa myöhemmin alkoholihaittoihin. Kiinnitetään huomiota alkoholin käyttömäärään ja juomatapaan.

Mini-intervention periaatteet:	Ohjeita terveydenhoitajalle:
<ul style="list-style-type: none"> • Rohkeus puhua alkoholista • Alkoholitietous, käyttö, rajat ja riskit • Apua, autetaan asiakasta hänen omilla ehdoillaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Myötätunto, ei moralisointia tai syylistämistä • Itsemääräämismääräisyvastuu, asiakas päättää itse juomisen vähentämisestä • Toimintaohjeet, tukea ja käytännön välineitä juomisen vähentämiseen • Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen, Audit • Riskikulutuksen tunnistaminen, Audit pisteet väh. 8 • Neuvonta, palaute ja tietojen antaminen, kuuntelu, rohkaisu ja motivointi, henkilökohtaisen tavoitteen asettaminen • Kirjaaminen, Audit pisteet ja neuvonta • Seuranta, aina tarvittaessa

Kuvio 3. Ohjeita terveydenhoitajalle terveyskeskusteluun alkoholia käyttävän nuoren kanssa

3.2 Päihteiden käytön diagnostiset kriteerit

Nuorten päihteiden käyttö saattaa näkyä tajunnan vaihteluina, sekavuutena, käytöksen vaihteluina, tokkuraisuutena, aggressiivisuutena tai apaattisena. Oireet vaihtelevat käytetyn päihteen mukaan. Kaveripiiri voi jäädä tai vaihtua ja harrastukset eivät nuorta enää kiinnosta. Lisäksi kiihtynyt pulssi, laihtuminen, pistosjäljet ja silmäterien laajentuminen tai supistuminen voi antaa merkkejä käytetystä aineesta (Kuvio 4.)

<p>Päihteiden haitallisen käytön diagnostiset kriteerit:</p>	<p>Päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit. Vähintään kolme seuraavista oireista, jotka on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti edeltävän vuoden ajan.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Selvä näyttö siitä, että aineen käyttö on aiheuttanut ruumiilliseen tai psyykkiseen haittaan mukaan lukien heikentyneen arvostelukyvyn tai häiriintyneen käyttäytymisen. Tämä voi johtaa vaikeuksiin ihmissuhteissa tai aiheuttaa haitallisia seuraamuksia suhteissa. • Haitan luonne tulee olla selvästi todettavissa ja määriteltävissä • Aineen käyttö on kestänyt vähintään kuukauden ajan tai on toistuvasti tapahtunut vuoden ajan. • Haitallista käyttöä ei diagnosoida, jos todetaan riippuvuus tai tarkemmin määritelty päihteyksiin liittyvä häiriö tai psyykinen sairaus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta • Alentunut kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista, lopettamista tai käytettyä määrää. • Vieroitusoireet aineen käytön loppuessa • Osoitus sietokyvyn kasvusta (suuremmat määrät päihtymyksen saavuttamiseksi). • Keskittyminen aineen käyttöön ja muiden tärkeiden asioiden laiminlyönti.

Kuvio 4. Terveystoimijalle avuksi päihteiden käytön diagnostiset kriteerit

3.3 Huumeausaineita käyttävän nuoren tunnistaminen

Huumeita käyttävän nuoren tunnistaminen on selkeimmin havaittavissa nuoren elämäntavoissa, olemuksessa ja kaveripiirissä ilmenevissä muutoksissa. Muutokset huomataan usein kotona tai koulussa ja ne voivat tapahtua nopeasti, jolloin vanhemmat saattavat hämmentyä (Kuvio 5.)

Huumeaineita käyttävän nuoren tunnistaminen:	Aineiden käytön tunnusmerkkejä:
<ul style="list-style-type: none"> • Ennalta sopimattomat poissaolot kotoa • Kaveripiirin muuttuminen • Lisääntynyt rahantarve • Elämänarvojen ja – tapojen muuttuminen • Henkilökohtaisen hygienian laiminlyönti • Kalliiden tavaroiden ilmestyminen/häviäminen, rikokset • Elämänarvojen, moraalien ja normaaliuden käsitteiden hämärtyminen ja vääristyminen • Erilaisten rituaalimenojen harrastaminen ja kiinnostus • Toistuvat pahoinpitelyn jäljet • Koulumenestyksen äkillinen heikkeneminen • Luvattomat poissaolot • Ylivoimainen väsymys koulutunneilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Verestävät silmänvalkuaiset, laajentuneet tai pistemäiset pupillit • Imelä, makea savun tuoksu vaatteissa ja hiuksissa • Pisto jäljet käsivarsissa • Päihtymys ilman alkoholin hajua • Erilaiset käyttövälineet (piiput, ruiskut, lusikat)

Kuvio 5. Terveydenhoitajan tunnistettavia tunnusmerkkejä huumeita käyttävästä nuoresta

4 PALVELUT JA YHTEYSTIEDOT

4.1 Nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelut Huittisissa

Huittisten psykiatrian poliklinikalla toimii nuorisopsykologi, joka huolehtii potilaan tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Hoitoon tullaan läheteellä. Tarvittaessa asiakas ohjataan laitoshoidon Harjavallan sairaalaan, jossa nuorille on myös poliklinikkapalveluja osastohoidon lisäksi. Nuorisopsykiatrisen avohoidon piiriin kuuluvat 13–22-vuotiaat. Osastohoitoa tarvitsevat 13–17-vuotiaat ohjautuvat nuorisopsykiatrian osastoille ja 18 vuotta täyttäneet aikuispsykiatrian osastoille. Nuorisopsykiatrian poliklinikalle/osastolle nuori pääsee läheteellä, jonka perusteella lääkäri on arvioinut kiireellisyyden. Nuorisopsykiatrian erikoislääkärin vastaanotto on Harjavallassa. Harjavallan sairaalassa on erityisesti päihteenkäyttäjille päihdepsykiatrian poliklinikka. Huittisten psykiatrian poliklinikalla on päihdepsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajan vastaanotto kerran viikossa. Päihdepsykiatrian lääkärin vastaanotto on Harjavallassa päihdepsykiatrian poliklinikalla.

Huittinen käyttää myös Vammalan ja Loimaan psykiatrian palveluita ja aluesairaalan arkiyöpäivystyspalveluita. Vammalan psykiatrian poliklinikalla on lasten, nuoriso- ja aikuispsykiatrian työryhmät, joiden tehtävänä on mielenterveysongelmien hoito, tutkimus ja kuntoutus. Loimaan psykiatrian poliklinikalla on lasten, nuorten- ja aikuispsykiatrian työryhmät, joiden tehtävänä on mielenterveysongelmien hoito, tutkimus ja kuntoutus. Poliklinikalle hakeudutaan hoitoon lääkärin läheteellä. Nuorisopsykiatrisia avohoitopalveluja on tarjolla suomenkielisille 13–18-vuotialle nuorille. Alueella toimii myös nuorisopsykiatrisen akuuttityöryhmä, johon Loimaan työryhmään lähetetyt kiireelliset avohoitopotilaat tarvittaessa ohjataan.

4.2 Yhteystiedot

Nuoren ensisijainen hoitava taho on kouluterveydenhuollon /oppilashuollon työryhmä tai terveyskeskus. Näiden tarjoamalla selvityksillä, palveluilla ja hoidolla puolet oireilevista nuorista tulee autetuiksi. Jos kouluterveydenhuollon resurssit ja hoitomuodot ovat riittämättömät, on kouluterveydenhoitajan velvollisuus järjestää aika koululääkärille, joka tekee lähetteen nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Lähetteen voi tehdä myös yksityinen lääkäri. Akuutissa psykiatrisessa tilanteessa, jossa esimerkiksi nuoren käytös on tuhoisaa tai henkeä uhkaavaa voi lääkäri tehdä lähetteen suoraan nuorisopsykiatrian poliklinikalle.

Lastensuojelu:

Perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua ovat ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön tukitoimet, huostaanotto ja sijaishuolto sekä jälkihuolto.

Lastensuojelun tarpeessa olevaa lasta tai itsenäistyvän nuoren tukitoimia ovat:

- Taloudellinen tuki
- Asunnon tai puutteellisen asunto-olojen järjestäminen lapsiperheille
- Asunnon järjestäminen itsenäistyville nuorille jälkihuoltona
- Tukihenkilön tai tukiperheen järjestäminen
- Terapiapalvelut
- Lapsen ja nuoren tukeminen koulunkäynnissä, ammatin hankkimisessa ja muiden henkilökohtaisten tarpeiden järjestämisessä
- Perhetyö

Yhteystiedot on päivitetty 20.2.2013

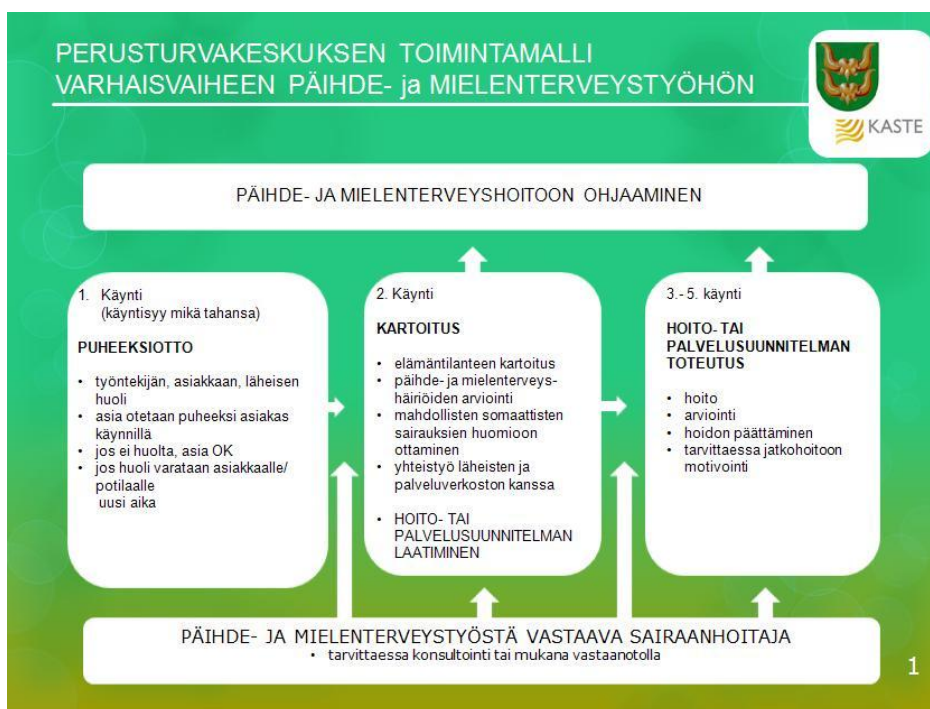
Ilman lääkärin lähetettä:

Paikka:	Työntekijä:	Yhteystiedot:
Huittisten perusopetuksen koulun sosiaalityöntekijä:	Sosiaalityöntekijä, perhe- ja psykoterapeutti Pirkko Niemi	pirkko.niemi@huittinen.fi puh. 044 560 4242
Huittisten terveyskeskuspsykologi	Kaisu Aronoja	puh. 044 7728 219
Huittisten kaupungin sosiaaliohjaaja/ päihdehuolto	Marjo Virtanen	Puhelinaika ma - pe klo 13.00–13.45 Ajanvaraus klo 9 - 12 puh. (02) 560 4254
Vammalan A-klinikka		Liekolankatu 13 28200 Sastamala puh. 033 116 2580
Huittisten tukitalo		Lauttakylänkatu 15 32700 Huittinen puh. (02) 560 6200
Lastensuojelu:	Sosiaalityön johtaja Sinikka Piranen Erityissosiaalityöntekijä Mervi Vuorisalo Sosiaalityöntekijä Kaija Vesterinen	puh. (02) 560 4244 puh. 044 560 4240 puhelinaika ma - to 9.00– 10.00 puh. (02) 560 4245 puhelinaika ma - to 9.00– 10.00

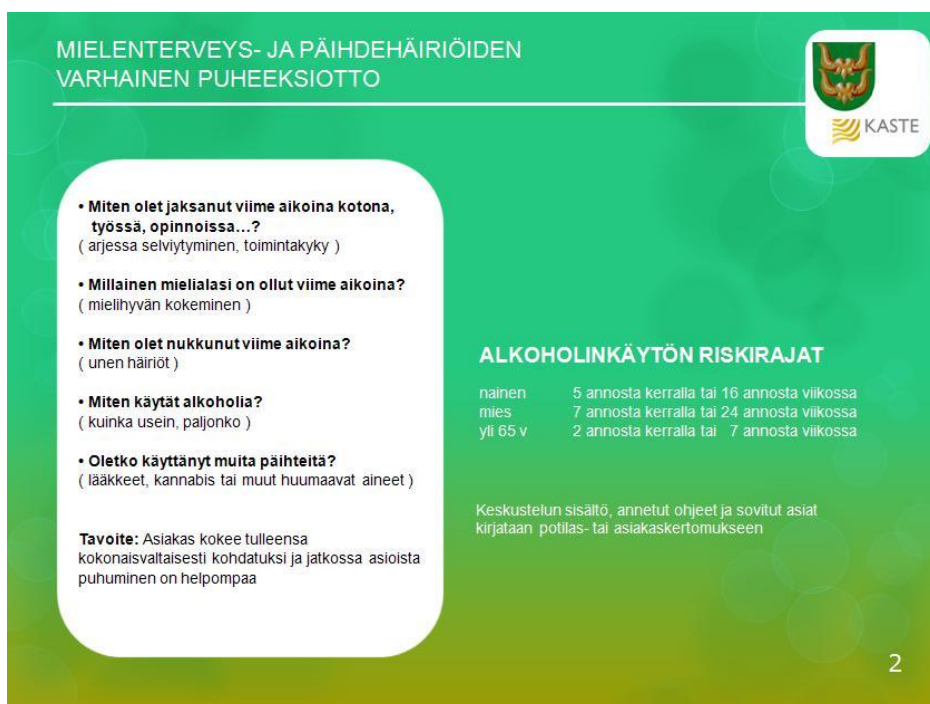
Lääkäriin lähete vaaditaan:

Paikka:	Työntekijä:	Yhteystiedot:
Huittisten nuorten työryhmä		Lauttakylänkatu 4 32700 Huittinen puh. (02) 627 4330 Työryhmä avoinna ma - pe klo 8.00–15.30
Harjavallan sairaala	Nuorisopsykiatrian osasto 21 sosiaalityöntekijä Anna Härkälä	puh. (02) 535 4457 gsm 044 707 4457
Vammalan psykiatrian poliklinikka		Päivystys ma - pe 9.00– 13.00 puh. (03) 311 62500 puhelinaika ma - pe 12.00– 12.30
Loimaan nuorisopsykiatrian poliklinikka		Vareliuksenkatu 2 A 32200 Loimaa puh. (02) 313 8396

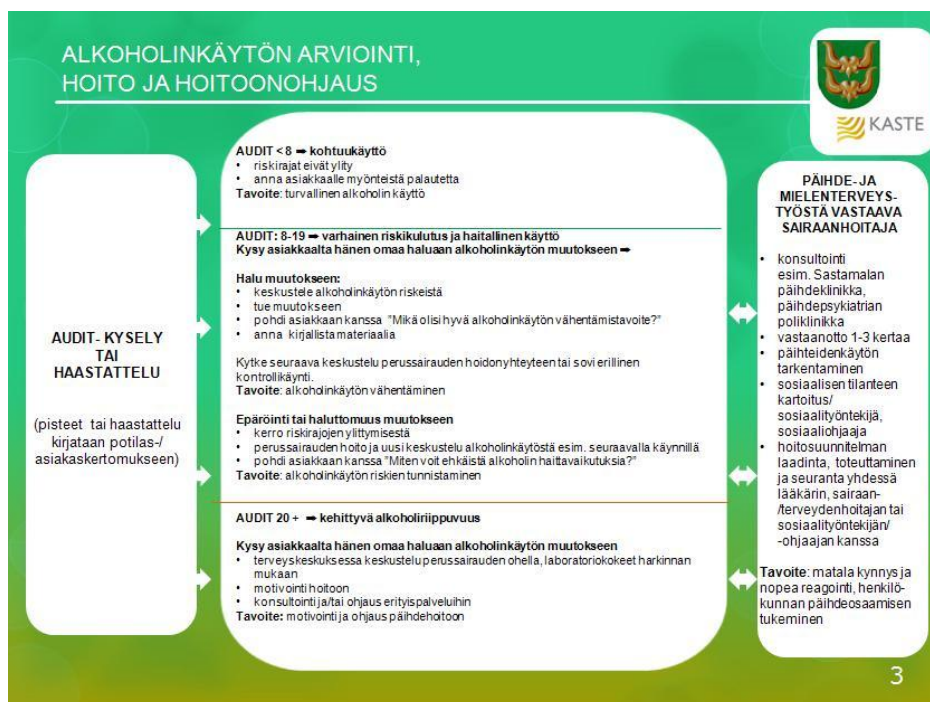
4.3 Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveystyön toimintakaaviot



Huittisten kaupungin päihde – ja mielenterveys-strategia 2012–2017.



Huittisten kaupungin päihde – ja mielenterveys-strategia 2012–2017.



Huittisten kaupungin päihde – ja mielenterveys-strategia 2012–2017.



Huittisten kaupungin päihde – ja mielenterveys-strategia 2012–2017.

LÄHTEET:

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.

Haarasilta, L. Pelkonen, M & Marttunen, M. 2002. Nuoren itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi – tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kasanterveyslaitos. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.12.2012. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/itsetuhoarviointi.pdf.

Huittisten kaupungin www-sivut. 2013. Viitattu 12.2.2013. <http://www.huittinen.fi>

Huittisten kaupungin päihde- ja mielenterveys-strategia 2012–2017. Huittisten perusturvakeskus 27.4.2012. Viitattu 5.2.2013. <http://www.huittinen.fi>

Hämäläinen, J. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen, & M. Pietikäinen. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 43–50.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen, & M. Pietikäinen. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy. Duodecim, 79–89.

Mustalampi, S. Pellinen, E. Peltonen, H. Turkama, A & Valkonen, V. 1997. Tietopaketti huumeista. Kirjapaino tryckeri.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2013. Viitattu 12.2.2013. <http://www.pshp.fi>

Tanhua, H. Virtanen, A. Knuuti, U. Leppo, A & Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Raportti 62/2011. Tampere: Juvenes Print.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2013. Viitattu 12.2.2013. <http://www.psykiatria.vssh>

