

Noora Saukko & Meri Vähäkangas

UUSILLE RAITEILLE

OPAS YLIVIESKAN NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUISTA

UUSILLE RAITEILLE

OPAS YLIVIESKAN NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUISTA

Noora Saukko

Meri Vähäkangas

Opinnäytetyö

Syksy 2014

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Saukko, Noora & Vähäkangas, Meri
Opinnäytetyön nimi: Uusille raiteille – opas Ylivieskan nuorten mielenterveyspalveluista
Työnohjaajat: Kiviniemi, Liisa
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014
Sivumäärä: 34
Liitteiden lukumäärä: 3

Teimme opinnäytetyönämme oppaan Ylivieskan 13–17-vuotiaiden nuorten mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö toteutettiin osana Nuorten Ystävät Ry:n sekä peruspalvelukuntayhtymä Kallion toteuttamaa hanketta, jolla pyritään vahvistamaan nuorten jaksamista arjessa, koulussa ja kavereiden kanssa. Opinnäytetyön aihe on valittu hankkeessa kuvatusta Ylivieskan alueen nuorten mielenterveyspalveluiden tarkastelun tarpeesta.

Projektityömme tarkoituksena oli kerätä ja tuottaa tietoa Ylivieskassa tarjolla olevista nuorten mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta. Opinnäytetyön päätavoitteena oli laatia opas nuorille, vanhemmille ja heidän parissaan työskenteleville ammattihenkilöille. Opas on palveluiden kuvaus Ylivieskan alueella toimivista nuorten mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, jonka tarkoituksena on kerätä ja tuottaa tietoa Ylivieskassa tarjolla olevista nuorten mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta. Palvelutarkastelulla kerättiin tietoa ennaltaehkäisevistä ja korjaavista nuorten mielenterveyspalveluista.

Osana opinnäytetyötä tehtiin myös teemahaastatteluja, jossa haastattelimme nuorten parissa työskenteleviä ammattihenkilöitä. Teemahaastattelujen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaaksi ohjautumisen polkua ja sitä, miten ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut tavoittavat nuoret. Teemahaastattelujen avulla saimme myös nuorten kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden näkemykset nuorten mielenterveyspalveluiden toimivuudesta. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Palautetta oppaasta kerättiin oppaassa olevilta palveluntarjoajilta ja kohderyhmän nuorilta.

Haastatteluissa tuli ilmi niin sanottujen matalan kynnyksen palveluiden vähäisyys. Nuorelle palveluihin hakeutuminen voi olla todella vaikeaa, ja silloin palveluiden pitäisi olla lähellä nuoria ja helposti saatavilla. Nuorten kanssa työskennellessä korostuvat erilaiset hoitomuodot, hoidon säännöllisyys ja luottamuksellisuus. Ystävät ja vanhemmat ovat nuoren tärkein tukiverkosto. Nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tulee olla moniammatillista.

Oppaaseen on koottu Ylivieskan nuorille suunnattuja mielenterveyttä edistäviä palveluita, ja toivottavasti opasta käytetään nuorten palveluihin ohjaamisessa. Opas toimii myös tietopakettina nuorille ja nuorten vanhemmille. Oppaasta on tehty sähköinen versio, jota voidaan jakaa myös kirjallisena. Jotta oppaasta on myöhemmin hyötyä, on toivottavaa että sitä voitaisiin päivittää.

AVAINSANAT: mielenterveys, nuoruus, ennaltaehkäisy, palvelut

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Author(s): Saukko, Noora & Vähäkangas, Meri

Title of thesis: New direction – Guide of mental health services for young people in Ylivieska

Supervisor(s): Kiviniemi, Liisa

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 34

Appendices: 3

Young people's mental health services are organized by many different organizations in Ylivieska. Professionals who work with young people have realized the need to get all the services aggregated. This thesis has been made in collaboration with Nuorten Ystävät ry and Kallio municipal coalition for providing basic services. This thesis is related to their project which aim is to strengthen young people's well-being in everyday life, at school and with friends.

The main objective of this thesis was to develop a guidebook for young people, parents and those who are working with young people.

This study was carried out as a project its purpose was to collect and produce information for young people on mental health services and their availability. We collected information mainly on the preventive services and the main focus was on social and health care services. Qualitative study was made as part of the thesis and it was implemented by theme-based interviews. The theme-based interviews were made to find out for example how preventive mental health services reach young people. The interviews were analyzed by using inductive content analysis. Feedback was given by service providers, as well as the young people.

The interviews revealed that there are very few so-called low-threshold services. Young people didn't reach services very well and services should be closer to the young and easily accessible. Working with young people emphasize different methods of treatment, regularity of treatment and confidentiality. Friends and parents are the main support for young people. Preventive mental health of young people should be multidisciplinary.

The handbook includes mental health promotion services in Ylivieska for young people and hopefully it will be used to direct young people towards services. The guidebook is also an information package for the young and their parents.

KEYWORDS: mental health, youth, prevention, services

Sisälllys

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1. JOHDANTO	7
2. NUORTEN MIELENTERVEYS JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET	8
2.1 Nuoren mielenterveyden edistäminen.....	9
2.2 Nuoren mielenterveyden riskitekijät	10
2.2.1 Yhteiskunnan ja perherakenteen muutokset	11
2.2.2 Koulutus ja työllistyminen.....	12
2.2.3 Lasten ja nuorten kasvuympäristö	12
3. MIELENTERVEYSTYÖN JÄRJESTÄMINEN KUNNASSA	14
3.1 Ehkäisevän mielenterveystyön osamallit.....	14
3.2 Menetelmiä mielenterveyden edistämiseen	15
4. PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ.....	17
5. PROJEKTITYÖN TOTEUTUS	18
5.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus	19
5.2 Tutkimuksen toteutus.....	21
6. HAASTATTELUJEN TULOKSET	23
6.1. Palvelun tarkoitus ja toimintaperiaatteet.....	23
6.2 Asiakkaaksi ohjautumisenpolku	24
6.3 Auttamisen menetelmät	25
6.4 Voimavaralähtöinen hoito	25
6.5 Yhteistyötahot ja moniammatillisuus	26
6.6 Oireet	26
6.7 Hoidon erityispiirteet	27
6.8 Mielenterveyspalveluiden saatavuus	28
7. ARVIOINTI.....	29
7.1 Oppaan arviointi.....	29
7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi	30
7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	31
7.4 Oppaan jatkokehittäminen	32
8. POHDINTA	33

LÄHTEET.....	35
LIITTEET	38

1. JOHDANTO

Mielenterveys on hyvinvoinnin perusta. Mielenterveyden edistämällä pyritään luomaan entistä parempia mahdollisuuksia psyykkiselle kasvulle ja kehitykselle, jota tapahtuu elämän eri vaiheissa. Nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä kasvaa koko ajan. Nuorten mielenterveyden edistäminen vaatii jalkautumista nuorten pariin, lähelle nuoria.

13–17 -vuotiaiden ikäryhmässä tapahtuu peruskoulun ja toisen asteen opintojen välinen siirtymävaihe, jossa nuori on tärkeiden valintojen edessä. Nuorta tulisi tukea näiden valintojen tekemisissä, koska ne vaikuttavat suuresti tulevaisuuteen. Opinnäytetyössämme kävi ilmi, että palveluissa tärkeää on huomioida ennaltaehkäisevyys, yhteisöllisyys, toiminnallisuus sekä matalan kynnyksen periaate. Perusasioiden tarjoaminen on tärkeää nuorelle. Näitä ovat esimerkiksi läsnäolo, kohtaaminen ja luotettava aikuinen. Nuorten auttaminen tulisi tapahtua palveluohjauksellisella periaatteella verkostomaisessa rakenteessa, tukien nuoren vahvuuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tiedon kerääminen ja tuottaminen Ylivieskassa tarjolla olevista nuorten mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta. Opinnäytetyön päätavoitteena on oppaan laatiminen nuorille, vanhemmille ja nuorten parissa työskenteleville ammattihenkilöille. Opas on kuvaus Ylivieskan alueella toimivista nuorten mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, jonka tarkoituksena on kerätä ja tuottaa tietoa Ylivieskassa tarjolla olevista nuorten mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta. Palvelukuvauksella kerättiin tietoa ennaltaehkäisevistä sekä korjaavista nuorten mielenterveyspalveluista, mutta pääpaino on sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Nuorten Ystävät Ry:n sekä peruspalvelukuntayhtymä Kallion toteuttamaa hanketta, jolla pyritään vahvistamaan nuorten jaksamista arjessa, koulussa ja kavereiden kanssa. Opinnäytetyön aihe on valittu hankkeessa kuvatussa tarpeesta palveluiden tarkastelulle Ylivieskan alueen nuorten mielenterveyspalveluista. Lopuksi kerättiin palautetta oppaasta kohderyhmään kuuluvilta nuorilta ja nuorisoryhmiltä, kuten nuorisovaltuustolta.

2. NUORTEN MIELENTERVEYS JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET

Nuoruus on tärkeä osa ihmisen elämänkaarta. Tällöin nuori irrottautuu vähitellen lapsuudestaan sekä löytää oman persoonallisuuden. Jokainen nuori kokee kehitysvaiheen yksilöllisesti, toiset voivat ilmentää sitä käyttäytymisellään ja toiset etenevät kehitysvaiheen läpi hyvin tasaisesti. (Moilanen, ym. 2004. 46–48.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja jälkivaiheeseen. Varhaisnuoruus voidaan nähdä puberteetin alkuna noin 11–14-vuotiaana ja silloin hormonitoiminnan aktivoituessa tapahtuu kasvupyrähdys ja nuori on muuttuvassa suhteessa kehoonsa. Tässä vaiheessa fyysiset ja seksuaaliset muutokset korostuvat nuoren kehityksessä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 18). Tällöin nuori haluaa olla paljon yksin suurentuneen intimitetin tarpeen takia ja ajoittain tapahtuu regressoitumista lapsen tasolle. (Moilanen, ym. 2004. 46–47.)

Keskinuoruudessa nuori etsii minuuttaan erilaisten kokeilujen myötä. Tässä vaiheessa nuoren minä on hyvin haavoittuva ja altis erokokemuksille, joten ihmissuhteiden tulisi olla jatkuvia. Tässä 15–18 vuoden iässä myös suhde vanhempiin muuttuu ja heistä pyritään irtautumaan. Osassa nuorista ilmenee eräänlaista kapinallisuutta. Nuoruusiän loppuvaiheessa eli noin 19–22-vuotiaana minuus lujittuu ja kokonaisuuspersoonallisuus eheytyy. Nuori on valmis itsenäistymään ja konkreettisesti irrottautumaan lapsuudenkodistaan. Samalla nuoren maailmankatsomus alkaa muotoutua ja nuori tekee tärkeitä ratkaisuja koskien omaa tulevaisuuttaan. (Moilanen, ym. 2004. 47; Kiviniemi 2008, hakupäivä 27.3.2014.)

Mielenterveys voidaan määritellä monella eri tavalla, mutta esimerkiksi Sigmund Freud on määritellyt psyykkisen terveyden ”kyvyksi rakastaa ja tehdä töitä”. Koivu ja Haatainen (2012, 76) määrittelevät mielenterveyden yksilön, ryhmän ja yhteisön kokemukseksi, joka tekee elämästä ymmärrettävää, hallittavaa ja mielekästä ja siitä seuraa kyseinen kokemus tehdä työtä ja rakastaa. Ihmissuhteet vaikuttavat mielenterveyteen, se voi kehittyä, häiriintyä tai korjaantua. Yksilölliset biologiset ja psykologiset ominaisuudet vaikuttavat ihmissuhteiden laatuun, kuten myös ihmisen elinympäristö sekä kulttuuriset arvot, normit ja käytännöt.

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta. Heikkinen-Peltosen, Innamaan ja Virran (2008, 8.) mukaan se on yksilöllisen ja mielekkään elämän mahdollistava voimavara. On syytä myös huomata, että käsitteeseen liitetään positiivisen mielenterveyden lisäksi mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Mielenterveys on ihmisen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisuus. Mielenterveyden määrittelyyn vaikuttaa yhteiskunnassa vallitseva kulttuuri, siihen liitettävät arvot ja normit sekä meneillään oleva aikakausi.

2.1 Nuoren mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistämällä pyritään luomaan entistä parempia mahdollisuuksia psyykkiselle kasvulle ja kehitykselle, jota tapahtuu elämän eri vaiheissa. (Koivu & Haatainen 2012, 76). Mielenterveyden edistämällä eli promootiolla pyritään tukemaan ja kehittämään niin sanottua positiivista mielenterveyttä tukemalla tekijöitä, jotka suojaavat sitä. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan tekijöitä, joilla on myönteinen vaikutus yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaviin voimavaroihin, esim. itsevarmuus tai tyytyväisyys omaan elämään. (Koivu & Haatainen 2012, 76–80.)

Mielenterveyslaki (1116/1990) määrittelee millaisia palveluja kunnan on järjestettävä asukkaalleen. Kyseinen laki myös määrittelee paljolti miten nuorten mielenterveyspalveluita järjestetään. Esimerkiksi alaikäisten hoidossa on omia erityispiirteitä, joihin viitataan myös mielenterveyslaissa. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) kertoo alaikäisen asiakkaan asemasta, että lapsen oma hoitotoimenpidettä koskeva mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon, kun se on asiakkaan ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista.

Mielenterveyden kehitys jatkuu koko elämän ajan, mutta erityinen perusta sille saadaan jo lapsuudessa. Nuoruus on kriittistä aikaa nuoren mielen kehitykselle. Nuori kohtaa kehityskriisejä eli normaaliin kehitykseen kuuluvia kriisejä, jossa täytyy selvitä kehitystasosta päästäkseen seuraavalle tasolle. Näiden aikana jokin mielenterveyden häiriö voi vaarantaa kehityksen täysin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8-9.)

Nuoren mielenterveyden riskitekijät tulisi tunnistaa ajoissa ja puuttua niihin ajoissa, jolloin säästetään yhteiskunnan resursseja ja edistetään nuorten hyvinvointia. Nuorten mielenterveyttä edistää se, että he tietävät itse mikä edistää tai heikentää omaa mielenterveyttä. (Tones & Green 2004, 174.) Nuorilla tyypillisiä mielenterveyden riskitekijöitä ovat päihteet, huonot sosiaaliset suhteet, ongelmat perheessä ja kiusaaminen. Nuorten psyykkisen terveyden edistämiseen on panostettava enemmän, sillä monet psykiatriset sairaudet alkavat 12–22-vuotiaana ja noin 20–25% nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ennen aikuisikää. (THL 2014, hakupäivä 12.2.2014.)

Mielenterveysosaamiseen kuuluvat tiedot ja uskomukset, joiden avulla ihminen tunnistaa, hallitsee ja ehkäisee mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveysosaamisen avulla ihminen pystyy tunnistamaan oireita sekä mielenterveyden riskitekijöitä. Mielenterveysosaaminen on myös asenteita, jotka vaikuttavat oireiden tunnistamiseen ja avun hakemiseen. Mielenterveysosaamista pystytään vahvistamaan ihmisten tietotaitoa lisäämällä, jolloin ihminen itse voi parantaa oman ja läheistensä elämän suojatekijöitä sekä tunnistaa ja vähentää riskitekijöitä. (Sohlman 2004, 30–31.)

2.2 Nuoren mielenterveyden riskitekijät

Nuori tulisi nähdä fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien kokonaisuutena. Mielenterveyden häiriöt voivat myös oireilla fyysisesti, joten mielenterveyden häiriöiden hoitamisen tulisi olla kokonaisvaltaista. Nuoren psyykkisen oireilun taustalta voi löytyä psykososiaaliseen kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä tai opiskeluun liittyviä paineita. Yksittäinen asia kuitenkin harvoin on syynä nuoren mielenterveyden häiriön syntyyn ja sairastumiseen, vaan tarvitaan useita riskitekijöitä samanaikaisesti (Punkanen 2006, 163). Murrosikäisellä nuorella on seksuaalisen minäkuvan kehitys kesken ja osalla nuorista tulee ensimmäiset seurustelusuhteet ja niihin liittyvät paineet esiin. (THL 2014, hakupäivä 12.2.2014.)

Nuoren psyykkisessä oireilussa voi esiintyä esimerkiksi voimakkaita ja yhtäkkisiä muutoksia käytöksessä, vetäytymistä omiin oloihin, lisääntynyttä herkkyyttä, voimattomuutta, voimakkaita mielialan vaihteluita ja etenkin pojilla häiriökäyttäytymistä. Häiriöstä puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai kun oireet aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. (THL 2014, hakupäivä 12.2.2014.)

2.2.1 Yhteiskunnan ja perherakenteen muutokset

Yhteiskunnalliset muutokset ovat osaltaan vaikuttaneet yleisen pahoinvoinnin lisääntymiseen. Viime aikoina nuorten syrjäytyminen on ollut kuuma puheenaihe, mikä on seurausta myös muuttuneesta yhteiskuntarakenteesta. Perherakenteet ovat muuttuneet: tyypillinen suomalainen perhe on muuttunut maaseudun suurperheestä moderniksi pienperheeksi, johon kuuluu äidin ja isän lisäksi heidän lapsensa. Lapset eivät kasva osana suurta yhteisöä, johon kuuluu useita tuttuja ja turvallisia aikuisia, jotka tukevat lapsen ja nuoren normaalia kasvua ja kehitystä. (Lämsä 2009, 21–22.)

Modernien pienperheiden lisäksi uusioperheet, monikulttuuriset perheet sekä sateenkaariperheet ovat yleistyneet ja tällaisten perheiden erityinen tuen tarve tulisi myös huomioida. Yksinhuoltajaperheitä ei tule unohtaa, koska yhden vanhemman perheessä lapsi tai nuori voi joutua pärjäämään paljon yksin, koska vanhempi joutuu kamppailemaan taloudellisten haasteiden, työn ja ylipäättään arkielämän kanssa ilman toisen vanhemman tarjoamaa tukea.

Lasten kasvatus modernissa pienperheessä voi olla haastavaa, mikäli perheellä ei ole tukiverkostoja ympärillään. Lasten kasvatustehtävä on monissa tapauksissa nykyään jakautunut kodin, päivähoidon, koulun ja vapaa-ajan harrastusten kesken, jolloin lapsi ja nuori saa eväitä omaan kasvuun ja kehitykseen. Kehityksessä ilmenevät ongelmat muuttavat tilanteen monimutkaisemmaksi, koska kokonaisvastuuta lapsen tai nuoren terveen kasvun ja kehityksen tukemisesta ei välttämättä ota kukaan. (Lämsä 2009, 23.)

Tukea ja turvaa haetaan kuitenkin perheestä, mutta on perhe kuitenkin entistä riippuvaisempi ulkopuolisista tekijöistä, kuten vanhempien työtilanteesta. Vanhemmat voivat joutua tekemään paljon töitä, jolloin ulkopuolisen tuen merkitys kasvaa. Olipa töitä sitten paljon tai ei ollenkaan, voivat vanhemmat olla niin stressaantuneita, etteivät he huomaa lapsiensä tarpeita, eikä heillä ole aikaa tai energiaa olla läsnä lastensa elämässä. Mikäli perheen ulkopuolelta ei löydy tukea antavia aikuisia, voivat lapset joutua itsenäistymään varhain ja tekemään kauas kantavia päätöksiä ikäänsä nähden liian varhain. (Lämsä 2009, 23–24.)

2.2.2 Koulutus ja työllistyminen

Siinä missä vanhempien työllisyys vaikuttaa lapsiin ja nuoriin, on nuorten ajateltava myös omaa tulevaisuuttaan. Lapset eivät enää seuraa vanhempiensa jalanjäljissä, joka luo haasteita omaa ammattia valitessa. Nuoren on löydettävä oma reittinsä, eikä hänellä ole valmista karttaa, jonka mukaan edetä kohti omaa työuraa. Kilpailu halutuista koulutus- ja työpaikoista on nykyään kovaa, eikä nuoren tekemät valinnat aina välttämättä johda haluttuun lopputulokseen. (Lämsä 2009, 25–26.)

Nuoret eivät voi olla varmoja tekemistään valinnoista, mutta valinnanpakko voi aiheuttaa stressiä. Lapsilla ja nuorilla voi olla pelko tulevaisuuden tarjoamista mahdollisuuksista ja siitä miten heidän tekemänsä valinnat kouluaihana vaikuttavat niihin. Toisaalta lapsi tai nuori voi kokea, ettei hänellä ole samoja mahdollisuuksia, kuin muilla ja koulua käydään vain pakon vuoksi. Kotoa saatu tuki vaikuttaa merkittävästi siihen, millaiset mahdollisuudet nuori kokee omaavansa tulevaisuudessa. (Lämsä 2009, 27.)

Kilpailu koulutuspaikoista on kovaa nykypäivänä ja monet nuoret jäävätkin ilman koulutuspaikkaa. Kaikki nuoret eivät saa peruskoulun jälkeen koulupaikkaa ja tällöin myös ilman ammattitutkintoa töiden saaminenkaan ei ole itsestään selvää. Työttömyys ja koulutuksen puute ovat riskitekijöitä syrjäytymiselle, mikä on yhä kasvava nyky-yhteiskunnan ongelma. Syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle noin miljoona euroa. (Väänänen 20.9.2010, luento.)

2.2.3 Lasten ja nuorten kasvuympäristö

Koti ja koulu ja niiden välinen yhteistyö muodostavat lasten ja nuorten kasvulle perustan. Saadessaan riittävästi tukea, on lapsella maailma mahdollisuuksia täynnä myös vapaa-ajan harrastuksien parissa. Kodin ja koulun välinen yhteistyö korostuu kuitenkin tilanteissa, joissa ilmenee ongelmia. Saako nuori tarvitsemaansa tukea tai huomataanko hänen ongelmansa ja tunnistetaanko ne? Ongelmat voivat ilmetä huonona koulumenestyksenä tai lisääntyneinä poissaoloina. Ongelmat voivat johtua myös ongelmista ikätovereiden kanssa: kiusaaminen

koulussa on valitettavan yleistä ja teknologian kehittymisen myötä se on levinnyt myös koulumaailman ulkopuolelle, jolloin lapsella ei ole enää turvapaikka. Koulukiusaaminen lisääntyy koko ajan ja sillä on nähty olevan selvä yhteys masentuneisuuteen ja yleiseen psyykkiseen kuin myös fyysiseen oireiluun (Väänänen 20.9.2010, luento). Välittävän ja tukea antava aikuinen huomaa muutokset nuoren käytöksessä ja näin nuori kokee, että hänen koulunkäynnistään ollaan kiinnostuneita ja hänellä on mahdollisuus saada apua. (Lämsä 2009, 55–56.)

Kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön kannattaa panostaa jo ennen kuin ongelmia ilmenee. Ongelmien havaitseminen varhaisessa vaiheessa on helpompaa, mikäli yhteistyöhön on kiinnitetty huomiota jo ennen ongelmien ilmenemistä ja vaikeat asiat on helpompaa ottaa puheeksi. Ongelmien tunnistaminen ja niiden puheeksi ottaminen varhaisessa vaiheessa on lapsen edun mukaista. (Lämsä 2009, 57.) Lapset puheeksi-menetelmä on kehitetty erityisesti tukemaan lapsen kehitystä ongelmatilanteissa. Keskustelun tarkoituksena on tunnistaa lapsen hyvinvoinnin kannalta keskeiset tekijät ja tukea niitä. Vanhemmat pohtivat yhdessä työntekijän kanssa lapsen normaalia kehitystä ja kehitysympäristöä ja konkreettisia tekijöitä, joilla suojaavia tekijöitä voidaan tukea. (THL 2014, hakupäivä 25.3.2014.)

Kärjistynyt psyykkinen paha olo voi ilmetä nuorella päihteiden käyttönä tai rikollisena käyttäytymisenä. Rikoskäyttäytymiseen myös yleensä liittyy päihteiden käyttö. Takana näille käyttäytymisille on pääasiassa turvaton epäsosiaalinen elinympäristö, jossa vanhemmilla on tärkeä rooli. Jos vanhemmuudessa on jotain puutteita, vanhemmat ovat epäsosiaalisia tai aggressiivisia, heijastuu tämä käytös myös lapsiin. Myös kavereussuhteiden puute voi johtaa rikolliskäyttäytymiseen. (Väänänen 20.9.2010, luento.)

3. MIELENTERVEYSTYÖN JÄRJESTÄMINEN KUNNASSA

Mielenterveystyössä tavoitteena on väestön hyvä mielenterveys sekä samalla hyvä yksilön toimintakyky. Myös mielenterveysongelmien ehkäisy, parantaminen ja lieventäminen kuuluvat mielenterveystyön toteuttamiseen ja näihin ongelmiin puuttuminen hoidetaan kunnan tarjoamissa mielenterveyspalveluissa. Tarvittaessa asiakas ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin. (Mielenterveyslaki 1116/1990 1:1§.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo ja ohjaa kunnissa tehtävää mielenterveystyötä. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, joka linjaa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä vuoteen 2015. Kyseisessä suunnitelmassa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä kuvaillaan, että kuntien järjestämä mielenterveystyö tulisi toteuttaa ensisijaisesti nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten esimerkiksi koulussa tai kodissa. Erikoispalveluina järjestettävien mielenterveyspalveluiden tulisi vain tukea peruspalveluja. (STM 2009, hakupäivä 30.3.2014.)

Nuorten mielenterveystyössä on tärkeää hoidon jatkuvuus ja nopea avun saanti. Nuori on voinut ennen yhteydenottoa kärsiä sisäisistä ristiriidoista jo vuosia ja on muutenkin niin herkässä vaiheessa, että on tärkeää luoda luottamuksellinen ensikontakti. Hoitosuhteen luominen on siis tärkeää ja yleensä näissä hoitosuhteissa laaditaan hoitosuunnitelma, jossa kuvataan hoitosuhteen eteneminen.

3.1 Ehkäisevän mielenterveystyön osamallit

Ehkäisevä mielenterveystyö eli preventio voidaan jakaa kolmeen osaan, joista ensimmäinen on primaaripreventiota eli toimintaa, joka vähentää häiriöiden määrää väestötasolla. Tässä yhteydessä voidaan puhua stressi-haavoittuvuusmallista, jossa haavoittavat tekijät lisäävät riskin määrää sairastua ja stressitekijät ovat niitä, jotka laukaisevat häiriön. Häiriöiden syntyä estävät suojaavat tekijät eli sellaiset ominaisuudet nuorella tai tämän ympäristössä, jotka vähentävät nuoren sairastumista riskitekijöistä huolimatta. Näitä suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi vahvat sosiaaliset suhteet. (Räsänen ym. 1996, 376; Koivu & Haatainen 2012, 78.)

Sekundaaripreventiolla pyritään sairauden tai häiriön varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Tertiääripreventiolla puolestaan tarkoitetaan kuntouttavia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on vähentää häiriön aiheuttamaa pitkäaikaista toimintakyvyn alenemista ja parantaa pitkäaikaissairaiden elämänlaatua ja mahdollisesti sairauden uusiutumisen ennaltaehkäisyä. (Räsänen ym. 1996, 376; Koivu & Haatainen 2012, 78.)

3.2 Menetelmiä mielenterveyden edistämiseen

Tytti Solantaus on nostanut viime aikoina esiin pärjäävyyden käsitteen. Käsite on otettu käyttöön jo 1970-luvulla, jolloin sillä selitettiin lapsen kehitystä yksilönäkökulmasta. Nykyään pärjäävyyden käsitteellä tarkoitetaan nuoren hyvää kehitystä kaikista vaikeuksista huolimatta. (Solantaus 2010, 4.) Esimerkiksi THL:n kehittämässä Lapset puheeksi – keskustelussa viitataan lapsen vahvuuksien kohdalla juurikin pärjäävyyteen, sillä vahvuudet ovat lasta suojaavia tekijöitä, jotka auttavat pärjäävyyden prosessissa.

Nykyään lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveysongelmien merkitystä on alettu ymmärtää enemmän. Lasten ja nuorten kohdalla kyse ei ole ainoastaan ohi menevistä kasvukivuista vaan ongelmista, jotka ovat aiheuttaneet kärsimystä sekä lapselle tai nuorelle että hänen lähiympäristölleen. Ongelmat ovat voineet ohjata kehityksen kulkua vuosiksi jo eteenpäin. Nykyään yli puolet aikuisuuden mielenterveyden häiriöistä on puhjennut jo ennen 14 vuoden ikää eli olisi entistä tärkeämpää puuttua jo varhaisnuoruudessa mielenterveyden häiriöihin. Nuoret tarvitsevat ja kaipaavat rajoja, joita vastaan kapinoida ja koetella niitä. Tässä vanhemmat ovat erityisessä roolissa. Vanhempien tuki, ohjaus ja valvonta ovat nuorelle tärkeitä ja niiden horjuessa tai jopa puuttuessa, se heijastuu nuoren mielenterveyteen. (Solantaus 2010, 3-5.)

Mielenterveyttä edistäessä on tärkeää toimia kaikilla kolmella väestötasolla eli yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Yksilötasolla tämä tarkoittaa elämäntaidoissa tukemista ja ohjaamista. Mielenterveyttä tukevia elämäntaitoja ovat esimerkiksi vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot sekä tunteiden ilmaiseminen ja ongelmanratkaisukyvyt. Näissä ohjaaminen ja tukeminen ovat tärkeitä mielenterveyden edistämisen kannalta ja nuoruudessa näitä taitoja voidaan vielä opettaa. (Kokko 2004, 31.)

Yhteisötasolla mielenterveyden edistämisestä puhuttaessa voidaan keskittyä riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden tukemiseen. Kun halutaan tukea riskiryhmiä, silloin olisi tärkeää palveluiden helppo saatavuus ja niihin ohjaaminen. Varhaiseen hoitoon ohjaaminen ja kannustaminen vähentävät myöhemmin esiintyviä ongelmia. Yhteiskuntatasolla voidaan nähdä rakenteellisten mielenterveyden esteiden, kuten epätasa-arvon ja köyhyyden, vähentämisessä kohdistuvan mielenterveyden edistämisen jokaiseen ihmiseen. (Kokko 2004, 31–32.)

4. PROJEKTIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ

Projektityömme tarkoituksena oli kerätä ja tuottaa tietoa Ylivieskassa tarjolla olevista nuorten mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta. Päätaavoitteena työllämme oli laatia opas nuorille, vanhemmille ja heidän parissaan työskenteleville ammattihenkilöille. Opas on palvelujen yhteen koottu julkaisu Ylivieskan alueella palvelevista nuorten mielenterveyspalveluista.

Ylivieskassa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita on monipuolisesti, mutta kaikki palvelut eivät tavoita nuoria. Ylivieskan mielenterveyspalvelut ovat hyvin hajallaan ja kaikki eivät tiedä edes toistensa olemassaolosta. Työn tarkoituksena oli koota nämä mielenterveyspalvelut yhteen ja koota niistä esite, jota nuorten kanssa työskentelevät voivat käyttää hyväkseen ohjatessaan nuoria eteenpäin mielenterveysongelmissa. Palvelukartta toimii myös oppaana nuorille ja vanhemmille. Tähän palvelukarttaan koottiin myös ennaltaehkäisevän nuorten mielenterveystyön palveluita, joissa pääpaino kuitenkin on sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

Palveluiden kokoamisella yhdeksi selkeäksi oppaaksi saadaan Ylivieskan nuorten mielenterveyspalveluista yksi palvelut yhteen kokoava kokonaisuus. Samalla sivuttiin pohdintaa asiakkaaksi ohjautumisen polusta ja mitkä ovat matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita. Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan miettiä kehitystyötä matalan kynnyksen nuorisotasemaa varten, josta hankkeessa on ollut pohdintaa. Ennaltaehkäisevän työn ja nuorten mielenterveyden edistämisen merkitys on kasvavassa määrin nykypäivänä, kun nuoret oireilevat psyykkisesti yhä enemmän ja enemmän.

5. PROJEKTITYÖN TOTEUTUS

Projektissa tavoitteena on saada aikaan ainutkertainen tuote, palvelu tai tulos kertaluonteisesti. (Projektii-Instituutti, hakupäivä 26.10.2014). Projektityöskentelyssä saavutetaan jotain ennen tekemätöntä, haasteellista tai yli tiettyjen toimintarajojen ulottavaa toimintaa, sillä projektin tarkoituksena on yleensä luoda uutta ja hakea muutosta (Viirkorpi 2000, 7–9).

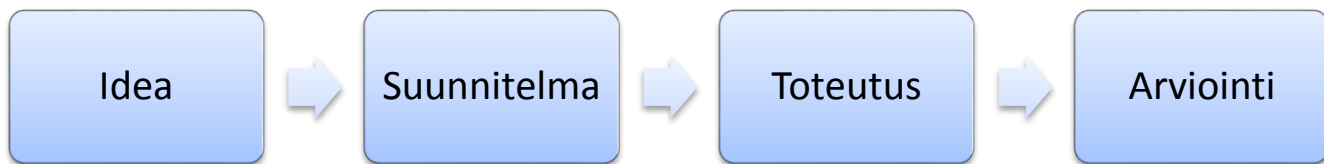
Aloitimme opinnäytetyöprosessimme vuoden 2014 alussa, kun aihe löytyi tarpeesta koota nuorten mielenterveyspalvelut yhteen Ylivieskassa Nuorten Ystävien koordinoiman hankkeen tiimoilta. Opinnäytetyö rakentui lopulta projektiksi, jossa lopullisena tuotoksena valmistui opas Ylivieskan nuorten mielenterveyspalveluista.

Aloitimme tiedonhaun aiheesta etsimällä aiheen kirjallisuutta sekä tutkimalla ajankohtaisia artikkeleita ja tutkimuksia aiheesta. Apuna tässä käytimme Nelli- ja Arto-tietokantoja sekä terveydenhuollon sähköisiä hakukantoja Medicia ja Lindaa. Hakusanoina käytimme muun muassa seuraavia asiasanoja: ”nuoret” + ”mielenterveys”, ”mielenterveyspalvelut”, ”mental health” ja ”ennaltaehkäisevä mielenterveystyö”. Tietoa hankittiin tiedonhaun lisäksi myöhemmin teemahaastattelujen avulla, jolloin pääsimme kokeilemaan myös kvalitatiivisen tutkimuksen tekoa. Projektikaavio tehtiin opinnäytetyösuunnitelman tueksi (LIITE 1).

Opinnäytetyömme suunnitelman esittelimme ohjaavalle opettajalle Liisa Kiviniemelle toukokuussa 2014. Opinnäytetyön tietoperusta oli myös liitetty tähän suunnitelmaan. Kesällä 2014 teimme teemahaastattelut, joiden pohjalta pystyimme lähteä rakentamaan opasta. Oppaaseen kerättiin tietoa palveluntarjoajilta itseltään, tukena olivat myös heidän internet-sivut. Oppaan luotettavuutta lisäsi se, että saimme vahvistuksen tiedollemme palveluista suoraan palveluntarjoajilta itseltään.

Oppaasta saimme palautetta kaikilta oppaaseen tulleilta palveluiden tarjoajilta. Kohderyhmän nuorilta saimme palautetta Ylivieskan nuorisovaltuuston kautta. Myös ohjaava opettaja sekä opponenttimme antoivat palautetta oppaasta. Näiden perusteella opas viimeisteltiin ennen sen julkaisemista.

Projektimme eteni perinteisen projektikaavion mukaisesti, jossa nähdään projektin elinkaari (KUVIO 1). Projektilla on nimittäin aina alku ja loppu, joiden väliin jää toistuvia päävaiheita. Tyypilliset päävaiheet projektissa ovat aloitus, jolloin kehitellään idea. Sitten tulevat suunnittelu, toteutus ja lopetus, johon kuuluu arviointi. Toteutusastolla projekti voi jakautua yksityiskohtaisempiin vaiheisiin projektin tyypistä ja toteutusmallista riippuen. (Projekti-instituutti, hakupäivä 26.10.2014.)



KUVIO 1. Projektin eteneminen (Projekti-instituutti, hakupäivä 26.10.2014)

Nuorten Ystävät yhdessä peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen kuntien, joka kattaa Ylivieskan, Nivalan, Sievin ja Alavieskan kunnat, hakevat Raha-automaattiyhdistykseltä rahoitusta hankkeeseen, jolla pyritään vahvistamaan nuorten jaksamista arjessa, koulussa ja kavereiden kanssa. Tavoitteena on myös tukea vanhemmuutta ja antaa vanhemmille eväitä nuorten hyvinvoinnin vahvistamiseen. Hankkeessa hyödynnettäisiin jo olemassa olevia nuorten mielenterveyspalveluita.

5.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan suunnittelua aloittaessa on hyvä selvittää millaiselle aineistolle on tarvetta ja kenelle se on suunnattu (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7). Oppaan kohderyhmäksi valittiin nuorten parissa työskentelevät ammattihenkilöt, jotka voisivat jokapäiväisessä työssään hyödyntää opasta ohjatessaan nuorta eteenpäin mielenterveyspalveluiden piiriin. Oppaasta pyrimme saamaan selkeän ja mielenkiintoisen kokonaisuuden, jotta nuoret ja nuorten vanhemmat kykenevät myös hyödyntämään opasta.

Kuvasimme lyhyesti palvelun tarkoituksen, tavoitteet ja potilaaksi ohjautumisen polun. Halusimme oppaassa nostaa esille palveluiden yhteystiedot, jotta se palvelee opasta käyttäviä nopean tiedon hakuvälineenä tarvittaessa. Mukaan tehtiin myös kuvitusta sopivassa suhteessa, niin ettei se vie liikaa tilaa tekstiltä ja sisällöltä.

Opas tulisi sähköisenä versiona, mutta opasta käyttävät organisaatiot voivat halutessaan jakaa sitä kirjallisena versiona. Ulkoasusta pyrittiin saamaan selkeä. Oppaaseen kerättiin 13–17-vuotiaiden nuorten mielenterveyspalveluita, jotka olivat joko ennaltaehkäiseviä tai korjaavia. Rajaus kuitenkin pidettiin sosiaali- ja terveysalan palveluissa, sillä nuorten mielenterveyden ennaltaehkäisevää toimintaa ovat myös kaikenlainen harrastustoiminta, kuten urheiluseuratoiminta ja kulttuuritoiminta. Suunnitelmaa arvioitiin yhdessä ohjaavan opettajan, opponijamme sekä yhteistyökumppanimme kanssa. Siinä kohti korostettiin palveluntarjoajien rajaamisen merkitystä, ettei opas paisu liian suureksi.

Tässä vaiheessa, kun oli mietitty millainen tuote valmistetaan, alkoi tuotteen luonnostelu. Luonnosteluvaihetta ohjaavat erilaiset näkökohdat, kuten esimerkiksi saatavilla oleva asiantuntijatieto, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmien huomioon ottaminen (Jämsä & Manninen 2000, 43). Oppaan sisältöä suunniteltaessa etsimme tietoa peruspalvelukuntayhtymä Kallion tarjoamista nuorille kohdistetuista mielenterveyspalveluista Kallion nettisivuilta. Tietoa keräsimme myös lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta, joka on Kallion alueen kuntien eli Ylivieskan, Alavieskan, Sievin ja Nivalan yhteinen suunnitelma.

Opinnäytetyöhömmme kuului myös kvalitatiivisen tutkimuksen osuus, joka oli yksi tiedonhaunmenetelmämme. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa suositaan ihmistä tiedonhaun lähteenä. Käytimme laadullista metodia, eli tässä tapauksessa teemahaastattelua, aineiston hankinnan keinona. Kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160.)

Oppaan sisältöä suunniteltaessa poimimme palveluntarjoajia, jotka toimivat työssään nuorten mielenterveyden edistäjinä jokapäiväisessä työssään ja näkevät tämän myötä millainen Ylivieskan nuorten mielenterveyden tilanne on. Näitä ammattihenkilöitä pyysimme haastateltavaksemme. Heitä haastateltaessa saimme myös heitä moniammatillisia yhteistyötahoja heillä on ja sitä kautta löysimme oppaaseemme lisää sisältöä.

Tässä vaiheessa olimme saaneet oppaaseen paljon sisältöä, jolloin aloitettiin oppaan kokoaminen. Tietoa palveluista saimme haastatteleamalla palveluntarjoajia kasvotusten, puhelimitse tai sähköpostitse. Tietoa hankimme myös palveluntarjoajien nettisivuilta.

5.2 Tutkimuksen toteutus

Osana projektiluonteista opinnäytetyötämme tehtiin teemahaastatteluja, joissa hankittiin tietoa Ylivieskassa toimivista nuorten mielenterveyspalveluista. Teemahaastatteluissa haastateltiin ylivieskalaisia palveluntarjoajia, jotka toimessaan edistävät nuorten mielenterveysongelmia. Haastateltavat olivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka jokapäiväisessä työssään ovat nuorten kanssa tekemisissä. Tällöin heillä oli käytännön kokemusta mielenterveyspalveluiden toimivuudesta ja nuorten ennaltaehkäisevistä mielenterveyspalveluista. Haastateltavat ovat myös nähneet kuinka hyvin kyseiset palvelut ovat nuorten saatavilla. Organisaatioilta pyydettiin ensin tutkimusluvat ja haastateltavia pyydettiin vielä allekirjoittamaan henkilökohtainen suostumus haastattelua varten (LIITE 2). Haastattelut toteutettiin loppukesästä 2014.

Haastattelun runkona käytettiin seuraavia kysymyksiä:

- 1) Millaisia 13–17-vuotiaiden nuorten normaalissa kehitysympäristössä mielenterveyttä edistäviä mielenterveyspalveluita Ylivieskassa on?
- 2) Millainen on ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden sisältö?
- 3) Millä tavoin nämä palvelut löytävät ennaltaehkäisevästi nuorten mielenterveyttä tukevia voimavaroja?
- 4) Kuinka hyvin nämä palvelut ovat nuorten saatavilla?
- 5) Millainen on asiakkaaksi ohjautumisen polku näissä palveluissa?

Haastattelimme kahta eri palveluntarjoajaa, joista molemmat olivat hyvin keskeisessä osassa nuorten mielenterveyden palveluiden tarjoajina. Nämä haastateltavat tarjosivat meille näkökulman ennaltaehkäisevään ja korjaavaan nuorten mielenterveystyöhön. Haastattelut nauhoitettiin ja sen jälkeen litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin.

Haastatteluiden materiaali on analysoitu käyttäen induktiivista sisällönanalyysi menetelmää. Analyysiyksiköt muodostuivat pääasiallisesti ajatuskokonaisuuksista, jolloin asiasisältö kyettiin

ilmaisemaan mahdollisimman tarkasti samanlaisena, kuin alkuperäisessä materiaalissa. Litteroidusta tekstistä muodostettiin analyysiyksiköitä, kuten ”vaikeasti oireilevien nuorien hoito” ja ”hoidollinen työskentely”, jolloin samankaltaisista ajatuskokonaisuuksista muodostettiin alakategorioita. Abstrahoinnin eli yleiskäsitteiden muodostamisen pelkistämisen tuloksena syntyi kategorioita, jotka viittaavat asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Edellä mainituista esimerkeistä muodostui palvelun tarkoitusta kuvaava alakategoria. Alakategorioista muodostettiin edelleen suurempia asiakokonaisuuksia, niin pitkälle kuin se oli mielekästä. Seuraavassa kappaleessa kuvataan tarkemmin haastatteluiden abstrahoinnin tuloksena muodostuneet kategoriat ja niiden sisältö.

6. HAASTATTELUJEN TULOKSET

Haastatteluja tehdessämme keräsimme oppaan sisällön lisäksi tietoa ennaltaehkäisevistä palveluista ja niiden sisällöstä sekä kuinka hyvin ne ovat nuorten saatavilla. Myös asiakkaaksi ohjautumisen polkua pohdimme tutkimuksessamme. Haastatteluissa saimme myös arvokasta tietoa Ylivieskan nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista.

Nuorten kanssa työskentelevät ammattihenkilöt kokivat, ettei Ylivieskassa nuorten mielenterveyttä edistäviin palveluihin ole tarpeeksi resursseja. Nuorten mielenterveyspalveluita ei myöskään ole kovin runsain mitoin Ylivieskassa. Niin sanottuja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita ei suoranaisesti ole vaan nuorten hoitopolku mielenterveyspalveluiden piiriin alkaa jonkun muun sosiaali- tai terveydenhuollon palvelun piiristä, kuten terveyskeskuksesta tai esimerkiksi koulusta.

Myöskään vaikeimmin oireileville nuorille ei ole ollut kohdistettua palvelua aiemmin vaan hoito on pääasiassa toteutettu muualla maakunnassa, yleensä erikoissairaanhoidon piirissä. Nyt kun terveydenhuollon tehtäviä sysätään yhä enemmän perusterveydenhuollon piiriin, niin mielenterveyspalveluita on myös nuorille enemmän tarjolla kaupungissa.

Haastattelujen tuloksia hyödynnettiin oppaan teossa. Tuloksien avulla saimme jäseneltyä paremmin palveluita ja kuvaamaan asiakkaaksi ohjautumisen polkua. Palveluiden tarkoitukset selvenivät ja kykenimme täten rakentamaan johdonmukaisen oppaan. Myös palveluiden yhteistyötahoja kartoittamalla löysimme nuorten mielenterveyspalvelut.

6.1. Palvelun tarkoitus ja toimintaperiaatteet

Haastattelut tehtiin erilaisille toimijoille, minkä vuoksi palveluiden tarkoituksella sekä toimintaperiaatteilla on eroavaisuuksia. Mukana oli ns. ”matalan kynnyksen” palveluntarjoaja, joka toimii nuorten parissa heidän normaalissa ympäristössään. Työ ei ole pääasiallisesti nuorten mielenterveyspalveluiden tarjoamista, mutta osana jokapäiväistä työtä nuorten kanssa käydään läpi mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä.

Mukana oli myös mielenterveyspalveluita tarjoava taho, joka kuvaa palvelunsa tarkoituksen olevan hoidon tarjoaminen vaikeasti oireileville nuorille kohdistettua. Toiminta kattaa Kallion alueen, eli Ylivieskan, Alavieskan, Sievin ja Nivalan nuorisopsykiatrisen toiminnan. Työntekijät jalkautuvat neljän eri kunnan alueelle, jotta palvelu tavoittaisi mahdollisimman hyvin nuoret, heille ominaisessa ympäristössä, kuten koulussa. Palvelu on tarkoitettu tuoda nuorten luo, jotta nuorten ei tarvitse lähteä kauas omalta asuinalueeltaan saadakseen hoitoa.

6.2 Asiakkaaksi ohjautumisenpolku

Kategoria käsittää alakäsitteet ”hoitoon ohjautuminen”, ”jatkohoitoon ohjautuminen” sekä ”hoitoon ohjautumisen vaikeus”. Matalan kynnyksen palveluissa nuorten on helpompaa saada keskusteluaikaa, silloin kun he sitä tarvitsevat. Palvelua on pyritty kehittämään niin, että nuorten on mahdollista varata vastaanottoaika, joka pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään pian. Haastatteluissa kävi ilmi, että nuorten tarpeeseen tulisi kyetä vastaamaan mahdollisimman pian, kun he tarvitsevat apua.

”... silloin kun sillä nuorella on jotain mielen päällä nii silloinhan siihen pitäis pystyä vastaamaan, koska nuorelle se muutama tunti, päivä ja viikko on tosi pitkä aika.”

Mielenterveyspalveluita järjestävällä taholla hoito alkaa lääkärin, terveydenhoitajan tai psykiatrin tekemällä läheteellä. Yhteydenottoja tulee myös muista nuoria hoitavista yksiköistä, jolloin työntekijät ohjaavat asiakkaaksi ohjautumisesta heidän yksikköonsä. Lähetteen saavuttua tehdään arvio hoidon tarpeesta kahden viikon kuluessa ja mikäli hoidolle on tarvetta, tulee sen alkaa kolmen kuukauden kuluessa lähetteen vastaanottamisesta. Kuten aiemmin jo kävi ilmi, ovat pitkät odotusajat ongelmallisia hoidettaessa nuoria, jotka oireilevat psyykkisesti.

Jatkohoitoon ohjaututaan silloin, kun nuoren oireilu vaikuttaa kielteisesti jokapäiväiseen elämään, eivätkä avohoidon palvelut ole enää riittäviä nuoren auttamiseen. Ongelma, joka on oireiden taustalla vaikuttaa siihen, mihin nuori ohjautuu jatkohoitoon. Haastatteluissa kävi ilmi, että jatkotoimenpiteistä keskustellaan aina yhdessä nuoren ja hänen vanhempiensa kanssa.

Ongelmaksi jatkohoidon ohjautumisen kannalta nähtiin se, että pääasiallisesti hoitoon pääsyyn tarvitaan yleensä lähete tai vähintään oma yhteydenotto. Tämä voi olla joillekin kynnyksenä hoidon saamiselle.

6.3 Auttamisen menetelmät

Kategoria kuvaa nuorten mielenterveyden hoidossa käytettyjä hoitotyönmenetelmiä, joita kuvaa alakategoriat ”työvälineet” ja ”ratkaisujen etsiminen ongelmiin”. Hoidon kulmakivenä on keskustelu, joka nähdään usein riittävänä keinona, mikäli nuorella on huolenaiheita. Keskustelun pohjana voidaan käyttää nuoren täyttämään BDI- eli nuorten mielialakyselylomaketta. Toisaalta nuorten hoitoa kuvattiin myös toiminnaksi ja tekemiseksi, eli työskentely ei ole sidottua työhuoneeseen, vaan palvelu viedään lähemmäksi nuoria.

Nuorten kanssa myös työstetään keinoja, jotka auttavat tilanteissa, joissa ilmenee esim. ahdistusta. Konkreettisia keinoja pohditaan myös tilanteisiin, miten nuori voisi avata keskustelun kotona vanhempien kanssa, mikäli kommunikointi tuntuu kotona haastavalta. Haastattelujen perusteella nuoret kokevat usein riittäväksi sen, että omista huolista voi keskustella luottamuksella aikuisen kanssa.

”tuntuu että sille nuorelle on monesti tärkeää että on joku vaan kuuntelee, että on joku aikuinen jolle voi sen huolensa purkaa, että eihän sen tartte olla vielä mikään ns. vakava asia, mutta se että on jotaki mielen päällä jos saa jollekki juteltua.”

6.4 Voimavaralähtöinen hoito

Kategoria käsittää nuoren lähipiiriin eli verkostoon kuuluvat henkilöt, jotka on huomioitu tärkeänä osana hoidettaessa nuorta. Yleensä verkosto koostuu vanhemmista, sisaruksista, lähisukulaisista ja ystävistä. Nuorelle ystävät ovat usein hyvin tärkeitä, mikä käy ilmi haastatteluissa. Ystävät pitävät huolta toisistaan ja yhteydenotto voi toisinaan tulla ystävien taholta, jotka kokevat että nuorella on jokin hätä, johon tulisi puuttua. Vanhempien näkökulmaa pidetään myös tärkeänä osana, koska ongelmat voivat ilmetä eri tavalla eri ympäristöissä.

6.5 Yhteistyötahot ja moniammatillisuus

Kategoria sisältää nimensä mukaisesti yhteistyötahoja, jotka toimivat nuorten hoitoketjussa. Moniammatillisuus ilmenee myös monipuolisesti osana nuorten mielenterveyden hoitoketjua.

Yhteistyötahot jakautuvat kolmeen eri alakategoriaan: terveystalot, sosiaalitoimi ja koulu. Terveystalouksissa esiin nousi sekä perusterveydenhuollon palvelut, kuten neuvolat ja terveyskeskus sekä erikoissairaanhoidon palvelut, kuten Oys:n nuorisopsykiatrisen poliklinikan ja Kokkolan nuorisopsykiatrisen yksikön. Sosiaalitoimesta esiin tulleita yhteistyötahoja ovat sosiaalitoimistot ja lastensuojelu, koska usein kyseessä on alaikäisten nuorten hoito. Koulun yhteistyötahot ovat koulukuraattorit, kouluterveydenhuolto, koulun henkilökunta, kuten esim. luokanvalvoja, rehtori ja opinto-ohjaaja.

Moniammatillisuus ilmenee eri yhteistyötahojen joustavana yhteistyönä. Nuoren oireiden vaikuttaessa jokapäiväiseen elämään, voidaan järjestää tarpeen mukaan moniammatillisia palaveriteitoja, joissa kartoitetaan ongelmien laajuutta sekä hoidon tarvetta. Yhteistyötahot voivat myös konsultoida anonymisesti toisiaan, jolloin voidaan pohtia jatkohoidon tarvetta. Moniammatillisuudessa korostui myös hoitosuhteen luottamuksellisuus ja se, että nuorelta pyydetään lupa, tämän asioiden käsittelyyn muiden hoitavien tahojen kanssa, mikäli sille on tarvetta.

6.6 Oireet

Kategoriassa esiin nousevia käsitteitä olivat sekä somaattiset että psyykkiset oireet. Somaattiset ja psyykkiset oireet voivat usein liittyä toisiinsa, minkä vuoksi keskustelua pidettiin tärkeänä. Psyykkisinä oireina esiin tuli paniikkihäiriöt, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä tilannesidonnainen ahdistus. Tällaisten oireiden vaikutus on hyvin laaja nuoren elämään, koska se voi vaikuttaa mm. koulunkäyntiin.

Oireiden koetaan myös lisääntyneen, mutta haastatteluissa kävi ilmi, että oireiden lisääntyminen on mahdollisesti seurausta siitä, että nuoret osaavat entistä paremmin hakeutua hoitoon, eikä niinkään siitä että nuoret voisivat psyykkisesti huonommin kuin aikaisemmin. Tämän vuoksi

matalan kynnyksen palveluita pidettiin erityisen tärkeinä, että nuorille olisi tarjolla palvelu, josta keskusteluapua olisi helposti ja nopeasti saatavilla.

6.7 Hoidon erityispiirteet

Hoidettaessa nuoria erityisesti mielenterveyttä edistäen, erityispiirteenä pidettiin hoidon säännöllisyyttä. Parhaimmat hoitotulokset koettiin saavutettavan silloin, kun tapaamisia nuoren kanssa oli kaksi kertaa viikossa. Hoitajaksojen pituus vaihteli muutamista kerroista, pidempiin, usean kuukauden mittaisiin tapaamisiin.

Aiemmin olemme jo viitanneet haastatteluiden analyysissä matalan kynnyksen palveluiden saatavuuteen. Matalan kynnyksen palvelut koetaan myös erityisesti ennaltaehkäisevinä palveluina, minkä vuoksi niiden saatavuutta tulisi parantaa. Palveluiden tulisi olla sellaisia, että nuorten olisi helppoa saada keskusteluapua, mahdollisesti ilman ajanvarausta, jotta kynnys yhteydenotolle olisi mahdollisimman matala.

Osana mielenterveyden edistämistä on ennaltaehkäisy. Haastatteluissa nousi erityisesti esiin monipuolinen keskustelu, jossa nuoren kanssa käydään läpi elintavat, ystävyysuhteet ja koulunkäynti. Kun nuoren kanssa käydään edellä mainitut asiat yksitellen läpi, voi niistä nousta jotain erityistä, josta on syytä keskustella nuoren kanssa. Nuorten parissa työskentelevät ammattihenkilöt kokivat myös, että nuoret eivät välttämättä heti lähde kertomaan juuri siitä asiasta, joka oireita aiheuttaa, minkä vuoksi keskustelua on hyvä ohjata tiettyjen keskustelunaiheiden kautta.

Nuorten parissa pidettiin erityisen tärkeänä luottamuksellista hoitosuhdetta, koska silloin nuoren on helpompi lähestyä aikuista mieltä painavissa asioissa. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että nuorelle kerrotaan avoimesti, mikäli on tarvetta konsultoida jotain yhteistyötahoa ja siihen on nuorelta lupa. On tärkeää, että nuori tietää kenelle hänen asioista puhutaan.

6.8 Mielensterveyspalveluiden saatavuus

Haastatteluissa ilmeni se, että koulujen lukuvuoden aikana saatavuus on selkeästi huonompi muihin aikoihin verrattuna. Hoidon saatavuustilanteen koettiin kuitenkin elävän, mutta yhteydenottoja tulee kuitenkin tasaiseen tahtiin.

Nuorten ja vanhempien taholta viesti on selkeästi ollut se, että palveluiden saatavuus on toisinaan heikkoa. Tämä tukee myös sitä, että matalankynnyksen palveluita tulisi lisätä, koska silloin kun nuorella on huolia, tulisi siihen kyetä vastaamaan mahdollisimman pian.

7. ARVIOINTI

7.1 Oppaan arviointi

Tuotetta kehiteltäessä on tärkeää saada siitä palautetta koko tuottamisprosessin ajan. Sitä olisi hyvä hankkia sellaisilta henkilöiltä, jotka tulevat valmista tuotetta käyttämään. Tuotteen arvioijat voivat antaa mahdollisia muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Oppaan arviointia tehtiin koko sen tuottamisprosessin ajan. Palautetta oli antamassa itse tekijät, oppaan palveluntarjoajat, opettajat, oponoiija sekä oppaan kohderyhmänä olevat nuoret. Opas on laadittu nuorille, vanhemmille sekä nuorten parissa työskenteleville hoitotyön ammattihenkilöille. Saimme kohderyhmien arvioijilta positiivista palautetta. Ylivieskan nuorisovaltuusto oli antamassa palautetta kohdeikäryhmän nuorten näkökulmasta.

Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota sisältöön, kieliasuun, ulkonäköön sekä kokonaisuuteen. Me tekijät itse arvioimme opasta asetettujen tavoitteiden perusteella. Halusimme luoda selkeän sekä helppokäyttöisen oppaan ja saatujen palautteiden perusteella olimme onnistuneet tavoitteessamme.

Sisällöllisesti halusimme oppaasta lyhyen, mutta kattavan, jossa olisi oleellisin tieto lukijalle. Tällöin kiinnostus säilyy koko lukemisen ajan. Tiedon luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota, jotta lukija voi luottaa tekstin sisältöön ja osaa etsiä tarvittaessa lisätietoja esimerkiksi palveluntarjoajan nettisivujen kautta. Luotettavuuden takaamiseksi on oppaan sisältö laadittu yhteistyössä palveluntarjoajien kanssa.

Kieliasussa kiinnitettiin huomiota helppolukuisuuteen ja selkokielisyyteen, jotta opas olisi mielekästä luettavaa. Kiinnitimme huomiota selkeään ja tarpeeksi suureen fonttiin, riittävään riviväliin, sopivaan kappalejakoon sekä johdonmukaiseen tekstiin. Myös otsikoista yritettiin saada mahdollisimman sisältöä kuvaavia.

Ulkoasusta pyrittiin tekemään selkeä ja mielenkiintoinen. Oppaaseen valittiin neutraali värimaailma, jota tuki selkeä kuvitus. Ulkoasu pidettiin yksinkertaisena ja tehostuksia käytettiin harkiten. Ulkoasun suunnittelussa käytettiin useita erilaisia vaihtoehtoja ja kuunneltiin arvioijien mielipiteitä. Kokonaisuutena opasta pidettiin kohderyhmälle sopivana ja hyvänä terveyden edistämisen välineenä.

7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Meille opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen, kun pääsimme harjoittelemaan projektityöskentelyä, johon sisältyi myös kvalitatiivisen tutkimuksen osuus. Jotta voimme arvioida projektiosaamistamme, on arvioitava miten projektityöskentely on sujunut. Arvioinnin tarkoituksena saatetaan projektin myötä kokemukset käyttökelpoisiksi. Osa-alueina toimivat projektisuunnitelma, projektin tarkoitus ja toteuttamiskelpoisuus sekä projektin aikainen ohjaus ja seuranta. (Karlsson & Marttila 2001, 98–99.)

Opinnäytetyöprosessimme alkoi vuoden 2014 alussa ja se kesti noin vuoden. Laitimamme aikataulu siis piti hyvin, kun olimme suunnitelleet opinnäytetyön valmistuvan vuoden 2014 loppuun mennessä. Käytimme suunnitteluvaiheeseen paljon aikaa, joka helpotti työn toteuttamista ja loppuvaihetta huomattavasti. Välillä motivaatio on ollut hukassa ja onkin saanut etsiä sitä uudelleen. Kuitenkin työ on edennyt suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti koko ajan. Olemme tehneet työtämme tavoitteellisesti ja edenneet aikataulun mukaisesti.

Opiskelujen vauhdittaminen ja siten lisääntyneet koulutehtävät sekä useat peräkkäiset harjoittelujaksot saivat usein opinnäytetyön tuntumaan toisarvoiselta asialta eikä aikaa ja jaksamista riittänyt tarpeeksi tälle työlle. Olisimme halunneet antaa tälle työlle vielä enemmän, mutta viimeistelyvaihe jäi vaillinaiseksi.

Myös työn laajuus heikensi motivaatiota, kun teimme kaksinkertaista työtä tehden projektia sekä kvalitatiivista tutkimusta. Molemmista olisi voinut yksittäisenä tehdä oman opinnäytetyönsä, joten kun päätavoitteenamme oli tehdä projektina opas nuorten mielenterveyspalveluista, jäi kvalitatiivisen tutkimuksen osuus suppeaksi. Siitä huolimatta, että kvalitatiivisen tutkimuksen osuus oli työssämme pieni, antoi se lisäarvoa opinnäytetyöllemme. Se oli myös tärkeä osa oppaan sisällön tuottamisen kannalta, koska saimme palveluntarjoajien näkökulman Ylivieskan

nuorten mielenterveyspalveluiden tämän hetkisestä tilanteesta. Samalla vahvistimme omaa osaamistamme kvalitatiivisen tutkimuksen soveltamisesta käytännössä.

Opinnäytetyömme aihe kasvatti meitä ammatillisesti. Opimme tiedonhausta ja analysoinnista paljon. Saamamme ohjaus opinnäytetyön teon aikana jäi hyvinkin vähäiseksi, sillä työskentelimme hyvinkin itsenäisesti, oma-aloitteisesti ja nopealla aikataululla. Onneksi meillä oli lähes alusta asti prosessissa mukana opponenttimme, jolta saimme arvokkaita vinkkejä opinnäytetyön tekoon. Oppaan teossa saimme paljon apua palveluntarjoajilta.

Motivaatiota opinnäytetyön teossa lisäsi aiheen tarpeellisuus työelämälle. Opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeista, joten alusta asti saimme kannustusta sen tekoon. Uskomme siis, että opasta tullaan jossain muodossa hyödyntämään työelämässä. Toivoisimme, että joku ottaisi sähköisen version päivittämisen tehtäväkseen, jotta työmme ei menisi hukkaan.

Vaihtoehtoisesti työtä olisi voinut alkaa rakentamaan enemmän kvalitatiiviseen tutkimukseen nojaten, jolloin oppaasta olisi varmasti tullut laajempi. Samalla olisimme voineet ottaa mukaan laajemmin mielenterveyttä edistäviä palveluita. Pysyttelimme kuitenkin sosiaali- ja terveysalan palveluissa, sillä ilman sitä rajausta oppaasta olisi tullut todella laaja.

7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Työn luotettavuutta ja eettisyyttä lisää, kun se on lainsäädännön, asetusten ja eettisten suositusten mukainen. Eettisyyttä lisää myös se, että työ on tehty kohderyhmän hyväksi eikä ketään ihmisryhmää ole sen teossa loukattu. Olemme pyrkineet lisäämään luotettavuutta ja eettisyyttä myös tarkalla raportoinnilla, jossa näkee järjestelmällisen prosessityöskentelyn työtä tehdessä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44–46.)

Tietolähteisiin olemme suhtautuneet kriittisesti ja arvioineet lähteiden luotettavuutta. Oppaan sisällön luotettavuutta lisää se, että sisältö on tuotettu yhteistyössä oppaaseen tulleiden palveluntarjoajien kanssa, jolloin olemme saaneet ajankohtaisen ja oikean tiedon siihen. Myös laajan palautteen kerääminen lisäsi luotettavuutta, kun saimme monipuolisen näkemyksen työlle ennen sen julkaisemista.

Tutkimuksen luotettavuus on haastatteluiden osalta huonompi, koska laadullisen tutkimuksen osa opinnäytetyötämme oli suppea, koska toteutimme opinnäytetyömme pääasiallisesti projektityönä. Tutkimuksen luotettavuus olisi parempi, mikäli tutkimukseen olisi ollut mahdollista haastatella enemmän työelämän edustajia, jolloin tulokset olisivat paremmin yleistettävissä Ylivieskan alueella. Aiheesta olisi ollut mahdollista tehdä kaksi erillistä opinnäytetyötä, jotka olisivat täydentäneet toisiaan: toinen työ olisi voinut olla laadullinen tutkimus Ylivieskassa tarjolla olevista nuorten mielenterveyspalveluista ja toinen oppaan laadinta tutkimustuloksia hyödyntäen. Aineiston analyysin osalta luotettavuus on parempi, koska analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä menetelmää.

7.4 Oppaan jatkokehittäminen

Oppaan jatkokehittäminen on mahdollista työelämän tarpeiden mukaisesti. Opas julkaistaan sähköisessä muodossa, jolloin sitä voidaan tulevaisuudessa kehittää sen mukaan, kun palveluntarjoajat näkevät sille tarvetta tai palveluiden tarjonnassa tapahtuu muutoksia.

8. POHDINTA

Aikuisuuden mielenterveyden häiriöt ovat hyvin usein lähtöisin jo nuoruudesta. Siksi nuorten mielenterveyden edistämiseen tulisi löytää enemmän keinoja ja resursseja. Kun haastattelimme nuorten kanssa toimivia ammattihenkilöitä, jäi meille mielikuva siitä, kuinka nuorten kanssa työskennellessä tarvitsee luovia ja osallistavia keinoja hoitosuhteen luomiseksi. Luovuus on yksi mielenterveyden lähde, jonka avulla on helppo saada muoto sanattomille ajatuksille ja mietteille. Mielenterveyden edistämisen tulisi olla osa joka päiväistä hoitotyötä, niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoidajan rooli mielenterveyden edistäjänä korostuu sen vuoksi, koska osallisuus potilastyössä on suuri. Mielenterveyden edistäminen on yksinkertaisimmillaan läsnäoloa ja kuuntelemista kun potilas sitä tarvitsee.

Nuorten osallistaminen on tärkeää, sillä on tärkeää, että he ovat tietoisia omista mahdollisuuksistaan vaikuttaa. Nuoren oma kokemus siitä, että hän voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, on tärkeää niin identiteetin rakentamisessa kuin mielenterveyden edistämässä. Tarjoamalla aktiviteetteja sekä mahdollisuuksia nuorille vaikuttaa, voimme edistää nuorten osallistamista sekä mielenterveyttä.

Opinnäytetyömme aiheen valinta oli onnistunut, koska tavoitteenamme oli tuottaa työ, josta olisi hyötyä käytännön työelämässä. Opinnäytetyömme tuloksena syntynyt opas toimii Ylivieskan nuorten mielenterveyspalveluiden koottuna teoksena, jota on mahdollista käyttää nuorten parissa työskennellessä.

Lisäarvoa opinnäytetyöllemme tuo laadullisen tutkimuksen osio, joka on ammattihenkilöiden näkemys Ylivieskan nuorten mielenterveyspalveluiden nykyisestä tilanteesta, minkä pohjalta palveluita voidaan kehittää parempaan suuntaan. Opastamme voidaan myös hyödyntää tulevaisuudessa, jos sen sisältöä päivitetään nuorten mielenterveyspalveluiden muuttuessa. Opinnäytetyön aiheen rajaus tehtiin tulevan ammatin näkökulmasta ja sen vuoksi oppaaseen ei kerätty tietoa esim. seurakuntien järjestämästä nuorten mielenterveyttä tukevista palveluista. Aiheenrajausten yhteydessä pohdimme myös päihteiden osallisuutta mielenterveysongelmiin, mutta aihe olisi ollut liian laaja toteutettavaksi yhtenä opinnäytetyönä.

Opinnäytetyöprosessi oli mielekäs, koska pystyimme hyödyntämään sekä laadullisen tutkimuksen menetelmiä sekä projektityömenetelmiä. Tulevassa ammatissamme on mahdollisuus tulevaisuudessa osallistua erilaisiin projekteihin, esim. asiantuntijuustehtävissä, jolloin projektityön vaiheiden tunteminen on tärkeää. Myös tutkimusprosessin tunteminen on merkittävää, koska hoitotyön on näyttöön perustuvaa toimintaa.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki. Wsoy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: Wsoy.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karlsson, Å. & Marttila, A. 2001. Projektkirja - onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy

Koivu, A & Haatainen, K. 2012. Mielenterveyden edistämisen näkökulmia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen: Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kokko, S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvototeoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Väitöstutkimus. Oulun yliopisto.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Lämsä, A-L. 2009. Yhteiskunnan muutos ja elämän riskit. Teoksessa Lämsä A-L. (toim.) Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell Oy, 21–57

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuortenpsykiatria. Jyväskylä: Gummerus.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus: Helsinki.
http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

Projekti – instituutti. Projektijohtamisen sanastoa. Hakupäivä 26.10.2014. http://www.projekti-instituutti.fi/osaamisen_kehittaminen/projektijohtamisen_sanastoa

Punkanen, T. 2006. Mielen terveyden ammattina. Helsinki: Tammi.

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. 1996. Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus.

Sohlman B. 2004. Funktionaalinen mielen terveyden malli positiivisen mielen terveyden kuvaajana. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus, tutkimuksia 137. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Solantaus, T. 2010. Nuorten mielen terveyden edistäminen.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f698852174/tyttisolantaus-artikkeli.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. Lapset puheeksi – keskustelu. Hakupäivä 25.3.2014
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/tlp/menetelmat/lapset_puheeksi_keskustelu

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielen terveyden häiriöiden ehkäisy. Hakupäivä 12.2.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi/hairioiden_ehkaisy

Tones, K. & Green, J. 2004. Health promotion. Planning and strategies. New Delhi: Sage.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta – alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Väänänen, J., apulaisylilääkäri. Nuorisopsykiatrian vastuualue, Nups. Luento 20.9.2010.
http://www.okka-saatio.com/opetusmenetelmat/Nuorten_syrjaytyminen_Vaananen.pdf

LIITTEET

LIITE 1: Projektikaavio työn etenemisestä

LIITE 2: Saatekirje/Suostumuslomake haastatteluun osallistuvalla

LIITE 3: Opas nuorten mielenterveyspalveluista Ylivieskassa

LIITE 1: PROJEKTIKAAVIO TYÖN ETENEMISESTÄ

TARPEEN TUNNISTAMINEN

Opinnäytetyö tehdään osana Nuorten Ystävät Ry:n sekä peruspalvelukuntayhtymä Kallion hanketta, jonka tarkoituksena on vahvistaa nuorten jaksamista arjessa, koulussa ja kavereiden kanssa. Tavoitteena on myös tukea vanhemmuutta ja antaa vanhemmille eväitä nuorten hyvinvoinnin vahvistamiseen. Opinnäytetyön aihe on peräisin hankkeen tarpeesta Ylivieskan alueen nuorten mielenterveyspalveluiden yhteen koonnille.

MÄÄRITTELY

Projektin tarkoituksena on tuottaa opas Ylivieskassa toimivista nuorten mielenterveyspalveluista. Projektin tavoitteena on kerätä ja tuottaa tietoa nuorille, vanhemmille ja nuorten parissa työskenteleville ammattihenkilöille Ylivieskassa toimivista mielenterveyspalveluista. Valmis opas tulisi olla selkeä ja "nuori-lähtöinen", valmiista tuotteesta pyydetään myös nuorten mielipiteitä. Valmis tuote tulisi olemaan Internetissä sekä tarvittaessa myös tulostettavana versiona.

Ylivieskassa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita on monipuolisesti, mutta kaikki palvelut eivät tavoita nuoria. Ylivieskan mielenterveyspalvelut ovat hyvin hajallaan ja kaikki eivät tiedä edes toistensa olemassaolosta. Projektin tarkoituksena on koota nämä mielenterveyspalvelut yhteen ja koota niistä opas, jota nuorten kanssa työskentelevät voivat käyttää hyväkseen ohjatessaan nuoria eteenpäin mielenterveysongelmissa. Toki palvelukarttaa voidaan jakaa myös vanhemmille ja nuorille. Tähän palvelukarttaan kootaan myös ennaltaehkäisevän nuorten mielenterveystyön palveluita, joissa pääpaino kuitenkin on sosiaali- ja terveysalan palveluissa.

Projekti toteutetaan osana Nuorten Ystävät Ry:n sekä peruspalvelukuntayhtymä Kallion toteuttamaa hanketta, jonka tarpeesta opinnäytetyön aihe on valittu.

Projekti toteutetaan vuoden 2014 aikana: tavoitteena on saada valmiiksi opinnäytetyön tietoperusta sekä suunnitelma keväällä 2014, jonka perusteella projektin kvalitatiivisentutkimuksen teemahaastatteluja päästään tekemään kesän 2014 aikana. Syksyllä 2014 aineistoja analysoidaan ja lopullista tuotetta aletaan valmistaa.

SUUNNITTELU

Suunnitteluvaiheen tuloksena syntynyt opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy

- aiheen rajaaminen perusteluineen ja näkökulman valinta
- opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena kerätä ja tuottaa tietoa nuorille, vanhemmille ja nuorten parissa työskenteleville ammattihenkilöille Ylivieskassa toimivista nuorille suunnatuista mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas, joka palvelee edellä mainittua kohderyhmää.

- kehittämis-/tutkimustehtävän kuvailu

Ylivieskassa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita on monipuolisesti, mutta kaikki palvelut eivät tavoita nuoria. Ylivieskan mielenterveyspalvelut ovat hyvin hajallaan ja kaikki eivät tiedä edes toistensa olemassaolosta. Projektin tarkoituksena on koota nämä mielenterveyspalvelut yhteen ja koota niistä opas, jota nuorten kanssa työskentelevät voivat käyttää hyväkseen ohjatessaan nuoria eteenpäin mielenterveysongelmissa.

Oppaan tarkoituksena on selkeyttää tarjolla olevia nuorille suunnattuja mielenterveyspalveluita "nuori-lähtöisesti".

- toimintaympäristön kuvailu
- lähteet

Osana projektityötä toteutetaan teemahaastattelu kvalitatiivisena tutkimuksena Ylivieskassa nuorten parissa toimiville ammattihenkilöille.

- keskeisten käsitteiden määrittäminen
- menetelmän valinta ja aineiston hankinta

Opinnäytetyö toteutetaan projektityönä, johon sisältyy teemahaastattelu kvalitatiivisena tutkimuksena.

TOTEUTUS

- Tietoperustan ja suunnitelman laatiminen
- Tutkimuslupien hankkiminen
- Teemahaastattelujen tekeminen
- Haastatteluaineistojen analysointi
- Oppaan tekeminen
- Palautteen saaminen

LIITE 2: SAATEKIRJE/SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN OSALLISTUVALLE

Arvoisa palveluntarjoaja,

olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta Oulaisten yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä kartoittaen 13–17-vuotiaiden nuorten mielenterveyspalveluita Ylivieskassa. Haluamme koota nuorten mielenterveyspalvelut yhteen ja tehdä niistä selkeyttävän palvelukartan. Työmme keskittyy sosiaali- ja terveysalan toimijoihin ja etenkin ennaltaehkäiseviin palveluihin, mutta myös mielenterveysongelmien ratkomiseen.

Haastattelun avulla kerättyä tietoa hyödynnetään Ylivieskan nuorten mielenterveyspalveluista kertovan esitteen laatimisessa. Opinnäytetyö on osa Nuorten Ystävien ja peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueen kuntien hanketta, jolla pyritään vahvistamaan nuorten jaksamista arjessa, koulussa ja kavereiden kanssa. Hankkeen tavoitteena on myös tukea vanhemmuutta ja antaa vanhemmille eväitä nuorten hyvinvoinnin vahvistamiseen.

Pyydämme Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka avulla keräämme tietoa oppaaseen. Haastattelu toteutetaan luottamuksellisesti teille sopivana ajankohtana. Haastattelun avulla pyrimme saamaan tietoa palvelustanne nuorten mielenterveyden edistäjänä. Osallistumisenne on tärkeää, jotta saamme oikeaa tietoa palvelustanne esitteeseen. Haastattelusta voi kieltäytyä ja halutessaan sen voi keskeyttää. Pyydämme myös, että annatte suostumuksen ottaa tarvittaessa myöhemmin yhteyttä, jos tulee lisäkysymyksiä tai aihetta tarkennukselle.

Haastattelutilanteessa ovat haastateltava ja tutkija(t). Haastattelu suoritetaan rauhallisessa ympäristössä. Meillä on etukäteen laadittuja kysymyksiä, joiden pohjalta haastattelu tehdään, mutta tilaa on myös tarkentaville ja avoimille kysymyksille. Haastattelu on luottamuksellinen, eikä haastateltavan henkilötietoja tule julki. Haastattelut nauhoitetaan, jotta ne voidaan myöhemmin kirjoittaa puhtaaksi. Nauhoitettuja haastatteluja ei tule muut kuulemaan kuin tutkijat. Nauhoitetut haastattelut sekä puhtaaksi kirjoitetut haastattelut tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Tarvittaessa voitte palata asiaan ja pyytää tarkennusta. Alla on yhteystietomme.

Ystävällisin terveisin

Meri Vähäkangas

Noora Saukko

Tämän suostumuksen allekirjoittaessani annan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen, haastattelujen nauhoittamiseen sekä saatujen tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä.

Aika ja paikka: _____

Allekirjoitus: _____