

Johanna Rantala

Valoa kohti -opas nuorten mielenterveys- ja päihde- palveluista JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidon ammattitutkinto (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Mielenterveyden hoitotyö

Tekijä: Johanna Rantala

Työn nimi: Valoa kohti -opas nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella

Ohjaajat: Virpi Salo TtM, lehtori ja Asta Heikkilä TtT, yliopettaja

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 4

Nuoruus on haastava elämänvaihe, jonka päämääränä on itsenäisyyden saavuttaminen. Nuoren toimintakyvyn heiketessä selvästi ja arjen mielekkyyden kadotessa pitemmäksi aikaa, on syytä olla huolissaan. Monet mielenterveys- ja päihdeongelmat puhkeavat ensimmäistä kertaa juuri nuoruudessa erilaisten elämänmuutosten ja yksinäisyyden myötä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä sairaanhoitajan näkökulmasta korostaen mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa nuorille opas JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella olevista nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisestä sekä sairaanhoitajan roolista nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä. Lisäksi tavoitteena oli tuoda nuorille tutuiksi erilaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut, mitä JIK:n alueella on saatavilla sekä helpottaa nuorien avun hakemista.

Hoitotyöntekijät ovat tärkeässä asemassa nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa. Vielä tärkeämpää olisi keskittyä mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseen. Tällöin huomiota kiinnitettäisiin riskitekijöiden lisäksi suojaavien, pärjäämistä tukevien tekijöiden olemassaoloon. Kehittämällä nuoren selviytymisstrategioita, tunne- ja sosiaalisia taitoja, itsetuntoa ja stressinhallintakykyä, edistetään hänen mielenterveyttä. Terveyskeskustelu on yksi keskeinen sairaanhoitajan työmenetelmä nuorten mielenterveyttä ja päihteettömyyttä tukevassa toiminnassa.

Valoa kohti -oppaaseen on koottu kaikki JIK:n alueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut yhteystietoineen. Lisäksi oppaasta löytyy pienet tietopaketit nuoruudesta ja mielenterveydestä. Oppaan loppuun on koottu hyödyllisiä linkkejä nuorille.

Avainsanat: nuoret, mielenterveys, päihteet, opas, toiminnallinen opinnäytetyö

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, millä menetelmillä on saavutettu hyviä tuloksia nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseksi. Lisäksi olisi hyödyllistä tehdä vastaavanlainen opas myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluista.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Mental health Nursing

Author/s: Johanna Rantala

Title of thesis: Valoa kohti -A guide for Adolescents' Mental health and Substance abuse by the Primary Service Company in JIK-municipal Consortium

Supervisor(s): Virpi Salo and Asta Heikkilä

Year: 2018

Number of pages: 53

Number of appendices: 4

Youth is a challenging stage of life. The goal of youth is to achieve independence. When the young person's ability to function deteriorates clearly and the meaningfulness of everyday life disappears for a longer period of time, there is cause for concern. Many of the mental health and substance abuse problems often begin in adolescence. The cause may be different changes in life and loneliness.

The purpose in this functional thesis was to describe young people's mental health and substance abuse work from the nursing point of view, and to emphasize the promotion of young people's mental health and substance abuse. In addition the purpose in this functional thesis was to produce the Valoa kohti -guide, a booklet compiling all adolescents' mental health and substance abuse services provided in JIK-municipal consortium. The aim of the thesis was to provide information on promoting the mental health and substance abuse of young people and the role of nurses in the mental health and substance abuse work of young people. In addition, the aim was to bring to the attention of young people various mental health and substance abuse services available in the JIK-municipal consortium area and to facilitate the search for young people.

Nurses have an important role to play in detecting and intervening in the mental health and substance abuse problems of young people. Instead of early intervention, it would be even to more important to focus on promoting mental health and substance abuse. In this case, attention should be paid not only to the risk factors, but also to the protective, sustaining factors. Mental health can be promoted by developing youth survival strategies, emotional and social skills, self-esteem and stress management capabilities. Health Discussion is one of the key nurses' working methods for young men's mental health and substance abuse activities.

Valoa kohti -guide contains all JIK-municipal Consortium area the mental health and substance abuse services of the young people with their contact details. In addition, the guide contains small information packs of youth and mental health. At the end of the guide there are useful links for young people.

In the future, it would be interesting to know what methods have achieved good results in promoting the mental health and substance abuse of young people. It would also be useful to make a similar guide to adult mental health and substance abuse services.

Keywords: adolescents, mental health, intoxicants, guide, functional thesis

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	5
Kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA.....	9
3 NUORTEN MIELENTERVEYS JA PÄIHTEIDENKÄYTTÖ.....	13
3.1 Mielenterveys käsitteenä.....	13
3.2 Päihteiden vaikutukset nuoreen.....	14
3.3 Nuorten keskeisimmät mielenterveys- ja päihdeongelmat ja niiden hoito.....	16
3.4 Sairaanhoidajan rooli mielenterveys- ja päihdetyössä.....	20
3.5 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	24
4 HYVÄ OPAS NUORILLE.....	29
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	31
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	32
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	32
6.2 Yhteistyökumppanin esittely.....	35
6.3 Oppaan suunnittelu.....	35
6.4 Oppaan toteutus.....	39
6.5 Oppaan arviointi.....	41
7 POHDINTA.....	43
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	43
7.2 Opinnäytetyöprosessi.....	44
LÄHTEET.....	46
LIITTEET.....	53

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi (mukaillen Salonen 2013, 17–19).	33
Kuvio 2. Valoa kohti -oppaan toteuttaminen toiminnallisena opinnäytetyönä.....	39
Taulukko 1. Tietokantahaut.....	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella. Aihe on tärkeä, koska nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä. Tutkimuksien mukaan noin 20–25 prosentilla nuorista on jokin mielenterveydenhäiriö (Marttunen & Karlsson 2013, 10). Monet mielenterveys- ja päihdeongelmat puhkeavat ensimmäistä kertaa juuri nuoruudessa erilaisten elämänmuutosten ja yksinäisyyden myötä (Gyllenberg, Marttunen & Sourander 2016, 127). Alkoholin käyttö ja humalajuominen sekä tupakointi ovat vähentyneet 2000-luvulla mutta ovat edelleen yleisiä. Nuorten asenteet huumeita kohtaan ovat muuttuneet sallivammaksi. Päihdeongelmilla on suora yhteys mielenterveyteen. (Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 109–111.)

Varhainen puuttuminen on tärkeää mielenterveys- ja päihdepalveluissa (Kinnunen 2011, 6). Hoitotyöntekijät, jotka työssään tapaavat nuoria erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, ovat tärkeässä asemassa nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa (Salmi ym. 2014, 12–13). Varhaisen puuttumisen sijaan olisi vielä tärkeämpää keskittyä nuorten mielenterveyden edistämiseen (Kinnunen 2011, 6).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä sairaanhoitajan näkökulmasta korostaen mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa nuorille opas JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella olevista nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisestä sekä sairaanhoitajan roolista nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä. Lisäksi tavoitteena on tuoda nuorille tutuiksi JIK:n alueen saatavilla olevat mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä helpottaa nuorien avun hakemista.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tuotoksena syntyy sekä paperinen että sähköinen opas. Oppaasta on tarkoitus olla apua nuoren pohtiessa, mihin voi ottaa yhteyttä, kun tuntee tarvitsevansa apua. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui JIK:n alueen nuoret tilaajan toiveesta, mutta myös esimerkiksi vanhemmat ja

nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää opasta ohjatessaan nuoria erilaisiin palveluihin.

Opinnäytetyön on tilannut JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. JIK Ky on Ilmajoen ja Kurikan omistama liikelaitoskuntayhtymä, joka tuottaa perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon sekä Kurikan sosiaalitoimen palveluja. JIK:n alueeseen kuuluvat Jalasjärvi, Ilmajoki, Kurikka ja Jurva. (JIK–peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, [viitattu 22.11.2017].) Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimii JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoitotyön päällikkö Johanna Heino.

2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Nuoruus on haastava elämänvaihe. Se on siirtymistä lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruudelle ominaista ovat nopea fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen kasvu ja kehitys. Nuoruuteen kuuluu myös muutokset suhteessa omaan seksuaalisuuteen, vanhempiin, kaveripiiriin ja omaan persoonaan. Puberteetin eli fyysisen kehityksen aikana lapsen keho muuttuu aikuisen kehoksi. Puberteetin kesto on noin 2–5 vuotta. Usein fyysinen kehitys tapahtuu nuorilla samoihin aikoihin mutta yksilöllinen vaihtelu on normaalia. Nuoruusiässä, joka sijoittuu 11–22 ikävuosiin, sopeudutaan puberteetin tuomiin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. (Erkko & Hannukkala 2013, 47.) Nuoruusikä jaetaan kolmeen kehitysvaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus (n.12–14 v), keskinuoruus (n.15–17 v) ja myöhäisnuoruus (n. 18–22 v). Jokaisella vaiheella ovat omat ominaispiirteensä. Nuoruusiän kehitys on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja nuoret tarvitsevat erilaista tukea. (Marttunen & Karlsson 2013, 7–8.)

Varhaisnuoruudessa tapahtuu fyysisiä muutoksia, kasvupyrähdyksiä sekä alkaa sukukypsyyden työstäminen. Varhaisnuoruusikä on kuohuvaa aikaa, jolloin nuoren mieliala, käytös ja ihmissuhteet ailahtelevat. Kiistat kotiintuloajoista, vaatteista ja rahankäytöstä nuoren ja vanhempien välillä lisääntyvät. Nuori ei vielä kykene hallitsemaan tunteitaan. Varhaisnuoruudessa yksityisyyden tarve lisääntyy, eikä nuori ole enää halukas kertomaan kaikesta vanhemmilleen. (Marttunen & Karlsson 2013, 8.) Nuori elää tarvitsevuuden ja riippumattomuuden ristiriidassa. Nuori itsenäistyy mutta kaipaa myös vanhempien turvaan. Ristiriidan vuoksi nuoren suhde vanhempiin vaihtelee voimakkaasti. Varhaisnuoruudessa nuori tarvitsee vielä vanhempien tukea ja myös toisia nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

Kolmentoista ikäinen nuori on kuin vastasyntynyt varsa hoipertelemassa honteloilla jaloillaan. Hän on psyykkisesti nahaton, sillä kun hän ottaa etäisyyttä kotiin, hän menettää samalla vanhempien tarjoaman suojan. Hänellä on taipumus ottaa asiat haudanvakavasti, mikä johtuu osaksi siitä, että psyykkiset puolustuskeinot ovat vielä jäykkiä. Narsistinen haavoittuvuus ja joustamattomat defenssit ovat huono yhdistelmä, ja nuori on altis menemään mukaan kaikenlaisiin idioottimaisuuksiin, joiden muisteleminen myöhemmin saa vilunväreet kiirimään selkäpiitä pitkin. (Sinkkonen 2010, 59.)

Keskinuoruudessa nuoren riippuvuus vanhempia kohtaan vähenee. Ikätoverit ja seurustelusuhteet tulevat nuorelle tärkeäksi. Keskinuoruuteen kuuluu olennaisesti myös seksuaalinen kehitys. Nuori alkaa sopeutua muutoksiin, jotka murrosikä on tuonut mukanaan. Keskinuoruudessa pystytään jo paremmin hallitsemaan omaa toimintaa ja tunne-elämää. (Marttunen & Karlsson 2013, 9.)

Myöhäisnuoruudessa nuorta alkaa kiinnostaa ympäröivä yhteiskunta. Nuorelle alkaa muodostua oma arvomaailma, ihanteet ja päämäärä. Myöhäisnuoruudessa tehdään valintoja, jotka vaikuttavat tulevaisuuteen. Nuoren persoonallisuuspiirteet alkavat vakiintua aikuisen persoonallisuudeksi. (Marttunen & Karlsson 2013, 9.)

Nuoruus on haaveilua tulevaisuudesta mutta myös suremista lapsuuden taakse jäämisestä. Nuoren mieleen saattaa nousta erilaisia lapsuuden käsittelemättömiä asioita uudelleenkäsiteltäväksi. Nuorelle annetaan ikään kuin toinen mahdollisuus kohdata, ratkaista tai korjata niitä kehittyneempänä ja henkisesti kypsempänä ihmisenä. (Erkko & Hannukkala 2013, 48.)

Nuoruusiän fyysiset muutokset haastavat nuoren mieltä. Ne voivat herättää nuorissa ylpeyttä mutta oman kehon muuttuminen voi myös hämmentää, ahdistaa tai pelottaa. Jos nuoren kehittyminen tapahtuu muita nuoria aikaisemmin tai myöhemmin, voi se aiheuttaa huolta ja ahdistusta. Nuori saattaa pohtia, kelpaanko tällaisena kuin olen. Mitä muut ajattelevat minusta? Usein nuoret eivät uskalla tai kehtaa kysyä ikään liittyvistä muutoksista ja huolista vanhemmiltaan, mutta ovat yleensä kuitenkin halukkaita kuulemaan aikuisten mielipiteen. Nuoret tarvitsevat asianmukaista tietoa kasvusta ja kehityksestä. (Erkko & Hannukkala 2013, 51–55.) Nuoret toivovat vanhempien olevan heidän rinnallaan ja etteivät vanhemmat jättäisi heitä liian aikaisin selviytymään yksin (Sinkkonen 2010, 50).

Nuoruudessa mielialat ja tunteet vaihtelevat. Nuoruuden kehityksen edetessä normaalisti, nuoren suhtautuminen elämään on yleensä myönteistä. Tällöin nuori on aktiivinen, harrastaa mieluisia asioita ja viettää aikaa ystävien kanssa. Riittävä uni, ravinto, lepo, tunteiden jakaminen ja puhuminen mieltä painavista asioista auttavat jaksamaan. Nuoren toimintakyvyn heikkeneminen ja arjen mielekkyyden katoaminen näkyvät esimerkiksi harrastuksista luopumisena, koulusta

lintsaamisena tai kaveriporukasta vetäytymisenä. Kun nuori mietityttää, huolestuttaa tai hämmentää aikuista, on huoli otettava vakavasti ja selvitettävä syy. (Erkko & Hannukkala 2013, 169–170.) On tyypillistä, että nuori vetäytyy omiin oloihinsa ja on ärtyisä, jos häntä yritetään lähestyä. Nuorta ei saa kuitenkaan jättää yksin, jos hän on synkkä ja alakuloinen. Nalkuttamisen ja tunkeutumisen sijaan tulisi välittää aito huoli ja kertoa, että on käytettävissä heti kun nuori on valmis puhumaan. (Sinkkonen 2010, 62.) Nuorella on oikeus saada aikuiselta tukea, turvaa sekä rohkaisua avun hakemiseen. Kun aikuinen kohtaa nuoren, kysyy kuulumisia ja antaa tukea, nuorelle tulee tunne, että hänestä välitetään. (Erkko & Hannukkala 2013, 169–170.)

Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan enemmistö nuorista voi hyvin ja vain pienellä osalla on havaittavissa hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. Suurin osa nuorista kokee terveydentilansa hyväksi, vaikka erilaista oireilua on runsaasti. Mielenterveyshäiriöt ja väsymys ovat nuorten keskuudessa yleisiä. Nuorten alkoholin käyttö ja tupakointi ovat vähentyneet mutta ylipainoisia on edelleen paljon. Moni nuori nukkuu ja liikkuu liian vähän. Terveelliset ruokatottumukset ja säännölliset ruoka-ajat turvaavat nuoren hyvää kasvua ja kehitystä sekä tukevat hyvinvointia. Kouluterveyskyselyn mukaan yhä useampi nuori pitää koulunkäynnistä. Kouluviihtyvyydellä on vaikutusta oppimiseen ja hyvinvointiin. Sen sijaan kokemukset opiskelun kuormittavuudesta ovat lisääntyneet ja koulu-uupumus on yleistynyt. Myös kiusaamista, syrjintää, väkivaltaa ja seksuaalista häirintää on edelleen kouluissa ja vapaa-ajalla. Useimmiten kiusaaminen jää piiloon. Koulukiusaamisella on vaikutusta oppilaan ja opiskelijan turvallisuuden tunteeseen, terveydelle, hyvinvoinnille ja koulumotivaatiolle. (Kouluterveyskyselyn 2017 tulokset.)

Vuonna 2017 julkaistiin vuoden 2015 PISA-tutkimuksen tulokset. PISA (Programme for International Student Assessment) on OECD:n jäsenmaiden tutkimusohjelma, joka tuottaa tietoa 15-vuotiaiden nuorten koulutukseen ja oppimiseen liittyvistä asioista. PISA-tutkimuksia järjestetään kolmen vuoden välein. PISA-tutkimuksen vastaavana Suomessa toimii Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksen rahoituksesta huolehtii opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Jyväskylän yliopisto. Vuoden 2015 PISA-tutkimukseen osallistui 73 maata tai aluetta, joista 34 oli OECD-maita ja 39 OECD:n ulkopuolelta. Suomesta tutkimukseen osallistui noin 168 koulua

ja 5882 oppilasta. Suomessa vastausprosentti oli korkea, 93. (PISA lyhyesti, [viitattu 18.1.2018].) Vuoden 2015 PISA-tutkimus osoittaa suomalaisnuorten tyytyväisyyden elämään olevan korkealla tasolla. Suomalaisnuoret olivat viidenneksi tyytyväisimpiä elämään 49 maan tai alueen joukossa. Mielenkiintoista on huomata varsin suuri ero tyytyväisyydessä suomalaistyttöjen ja -poikien välillä, joka on seitsemänneksi suurinta osallistuneiden maiden tai alueiden joukossa. Pojista 52 prosenttia ja tytöistä 36 prosenttia oli tämän hetkiseen elämäänsä erittäin tyytyväisiä. Sosioekonomisen taustan merkitys tyytyväisyyteen oli tutkimuksen mukaan melko lievä. (PISA 2015.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYS JA PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

3.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys luo perustan ihmisen hyvinvoinnille, terveydelle ja toimintakyvylle. Mielenterveys on muuttuva tila, joka vaihtelee elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan sekä muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. (THL 2014.) Mielenterveys on taitoa tulla toimeen muiden kanssa, selviytyä pettymyksistä ja muista elämän kolhuista sekä kykyä huolehtia ihmissuhteista, arjen hyvinvoinnista ja tasapainosta. Myös tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen ovat tärkeä osa mielenterveyttä. (Mielenterveyden vahvistaminen.) Mielenterveyden voidaan ajatella olevan myös kyvykkyyttä puhua mieltä painavista asioista, taitoa kääntyä lähimmäisten ja ystävien puoleen, kun tukea tarvitsee sekä rohkeutta etsiä tarvittaessa ulkopuolista apua (Erkko & Hannukkala 2013, 225). Maailman terveysjärjestö (WHO 2016) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaaleissa stressitilanteissa ja työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä kykenee toimimaan yhteisön jäsenenä.

Mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen kokemusta hyvinvoinnista ja tasapainosta. Mielenterveyttä ja omaa hyvinvointia voi vahvistaa päivittäin huolehtimalla arjen keskeisistä tukipilareista, joita ovat uni ja lepo, ravinto ja ruokailu, ihmissuhteet ja tunteet, liikunta ja yhteinen liikkuminen, harrastukset ja luova toiminta. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.) Terveellisen ja turvallisen elinympäristön on osoitettu tukevan kaikenikäisten mielenterveyttä (ETENE 2010, 8). On tutkittu, että perheen toimivuudella on merkitystä nuorten kokemaan hyvinvointiin. Ongelmat perheessä, esimerkiksi keskusteluvaikeudet ovat riskitekijä nuorten masentuneisuudelle. Vanhempien osallistuminen nuorten elämään vielä aikuisuuden kynnykselläkin suojaa nuorta masentuneisuudelta. (Hirsimäki ym. 2015, 203–205.)

Mielenterveys yhdistetään usein käsitteisiin henkinen hyvinvointi, hyvä elämä ja tasapainoinen mieli. On kuitenkin täysin normaalia tuntea ajoittaista ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta tai alakuloa. Kohtaamalla elämässä vaikeuksia tai

ongelmia, stressiä ja menetyksiä, mielenterveys horjuu mutta ei häviä. (Mielenterveyden vahvistaminen, [viitattu 7.9.2017].)

Nuoruusiälle ominaista ovat alakuloisuus, mielialojen vaihtelut ja stressi. Nuori saattaa käyttäytyä poikkeavasti ilman vakavaa häiriötä. 20–25 prosentilla nuoruuden muutosvaiheessa on kuitenkin todettu jokin mielenterveyshäiriö. (Hietaharju & Nuutila 2016, 152.) Nuoren toimintakyvyn heiketessä selvästi ja arjen mielekkyyden kadotessa, on syytä huolestua. Tällöin nuori on esimerkiksi passiivinen, vetäytyy kavereidensa seurasta, lintsa koulusta eikä välitä terveydestään. (Erkko & Hannukkala 2013, 169.)

Kun ongelmat vaikeuttavat ihmisen päivittäistä elämää ja aiheuttavat hänelle kärsimystä, voidaan puhua mielenterveydellisistä häiriöistä. **Mielenterveysongelmasta** on kyse, kun työ- ja opiskelukyky ovat heikentyneet, psyykinen tasapaino ailahtelee sekä toiminta- ja työkyky ovat alentuneet. Pahimmassa tapauksessa mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa ihmisen eristäytymistä muusta maailmasta, jolloin ihminen voi olla kykenemätön toimimaan yhteiskunnassa ja jättäytyä sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. (Hietaharju & Nuutila 2016, 31–32.)

3.2 Päihteiden vaikutukset nuoreen

Päihteiksi luokitellaan aineet, joita käytetään mielihyvän tai huumaavan vaikutuksen vuoksi. Päihteitä voidaan käyttää myös ahdistuksen ja pahan olon turruttamiseen. Nuorten eniten käyttämiä päihteitä ovat alkoholi ja tupakka. (Päihdeongelmat, [viitattu 3.2.2018].) ESPAD-tutkimuksen mukaan 16-vuotiaiden nuorten tupakkakokeilut ovat vähentyneet 2000-luvulla mutta poikien nuuskakokeilut ovat sen sijaan lisääntyneet (Raitasalo ym. 2016, 33). Suomalaisnuoret suhtautuvat entistä sallivammin myös huumeita kohtaan (Pahlen ym. 2013, 110). Kannabiksen käytöstä on tullut yleisempää nuorten keskuudessa (THL 2013, 11).

Päihteidenkäytöllä on välittömiä ja välillisiä haittavaikutuksia nuorten terveyteen, kehitykseen ja sosiaalisiin suhteisiin (Pirkanen & Pietilä 2008, 188). Nuoren

aloittaessa varhaisessa iässä alkoholinkäytön, on hänellä merkittävä riski päihdeongelmiin ja -häiriöihin. Varhain aloitettu lieväkin alkoholinkäyttö on haitaksi aivojen kypsymiselle. Usein toistuvat humalatilat ja niihin liittyvät krapulat ja vieroitusoireet ovat kaikkein haitallisimpia. Päihteitä käyttäessä nuoren riskinotokynnys alenee, ja jotkin päihteet lisäävät aggressiivista käyttäytymistä. Päihtyneenä nuori altistuu myös väkivallalle herkemmin kuin päihteettömänä. Nuori saattaa esimerkiksi altistua harrastamaan suojaamatonta seksiä tai ajamaan autoa päihtyneenä. Erityisen haitallista on päihteiden käyttöön liittyvät tapaturmat. (Pahlen ym. 2013, 111.)

Nuorten päihteiden käyttö on yhteydessä sosiaalisiin tekijöihin ja itsetuntoon. Päihteitä käytetään herkemmin, jos ystävät käyttävät päihteitä, ja itsetunto on negatiivinen. (Pirskanen ym. 2013, 123–125.) Nuori voi tuntea sosiaalista painetta päihteidenkäyttöä kohtaan. Nuoria on hyvä muistuttaa, että kenenkään ei tarvitse eikä kannata käyttää päihteitä sen takia, että muutkin käyttävät. Tukemalla nuoren itsetuntoa, nuori saa rohkeutta sanoa mielipiteensä ja tehdä omia valintoja. (Päihdeongelmat [viitattu 3.2.2018].)

Pienikin määrä alkoholia on nuorelle terveystarve. Nuorten päihteettömiä elämäntapoja tulisi vahvistaa ja tukea. (Päihdeongelmat, [viitattu 3.2.2018].) Mitä varhaisemmassa vaiheessa nuoren päihteidenkäyttöön puututaan, sen paremmin voidaan estää päihderiippuvuuden syntymistä. (Pahlen ym. 2013, 118.)

Päihdeongelmasta tai -häiriöstä voidaan puhua silloin, kun päihteidenkäyttö alkaa haitata päihteitä käyttävän henkilön tai hänen omaistensa arkea tai terveyttä. Päihderiippuvuudessa on kyse kyvyttömyydestä hallita päihteiden käyttöä. (Tietoa päihdeongelmista.) Nuorten päihdehäiriöt ovat usein pitkäaikaisia, vaikeahoitoisia ja helposti uusiutuvia. On myös yleistä, että päihdehäiriöinen nuori käyttää yhtä aikaa eri päihteitä, kuten tupakkaa, alkoholia, huumeita ja lääkkeitä. (Pahlen ym. 2013, 114.)

Päihdeongelmat ovat yhteydessä nuorten mielenterveyteen. Mitä varhaisemmassa iässä nuoren päihteidenkäyttö alkaa, ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisempää on, että nuori kärsii myös muusta mielenterveydenhäiriöstä.

Päihdeongelmaisen yleisimpiä muita samanaikaisia häiriöitä ovat käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Nuorten päihdeongelmaan liittyy myös itsemurhavaara. (Pahlen ym. 2013, 111.)

3.3 Nuorten keskeisimmät mielenterveys- ja päihdeongelmat ja niiden hoito

Masennuksen eli depression pääoireita nuorilla ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja väsymys. Nuori voi olla itkuinen, ärtynyt tai vihainen. Nuoren on vaikeaa tai jopa ylivoimaista aloittaa tärkeiden asioiden tekeminen. Nuori ei ole enää halukas lähtemään harrastuksiin tai kavereiden luokse. (Huttunen 2017.) Muita masennuksen oireita ovat ruokahalun muutokset, keskittymisvaikeudet, unihäiriöt, syyllisyyden- ja arvottomuudentunteet ja itsetuhoisuus (Karlsson ym. 2016, 296).

Hoidon suunnittelussa huomioidaan masennuksen vakavuus ja kesto, muut mahdolliset samanaikaiset mielenterveyden häiriöt ja itsetuhoisuuden vaara. Iällä, psykososiaalisella ja kognitiivisella kehitystasolla ja nuoren elinympäristön mahdollisuuksilla tarjota tukea on myös vaikutusta hoitomuodon valintaan. Nuorten kohdalla on suositeltavaa vanhempien osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tiivis yhteydenpito koulun työntekijöiden kanssa, ja heidän asiantuntemuksen käyttö hoidon suunnittelussa on hyödyllistä. (Karlsson ym. 2016, 301.)

Erilaiset psykososiaaliset toimenpiteet ovat tärkeässä roolissa. On pyrittävä tunnistamaan sellaiset tekijät nuoren elämäntilanteesta ja ihmissuhteista, jotka kuormittavat nuorta. Kuormittaviin tekijöihin vaikuttamalla voidaan helpottaa nuoren toipumista masennuksesta. Lievää ja keskivaikeaa masennusta hoidetaan ensisijaisesti erilaisilla psykoterapioilla perusterveydenhuollossa. Tämä kuitenkin edellyttää sen, että kasvu ympäristö tukee nuoren hoitoa. Vaikeaa masennusta tai itsetuhoista käyttäytyvää nuorta hoidetaan aina erikoissairaanhoidossa. (Karlsson ym. 2016, 301.)

Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse, kun se aiheuttaa nuorelle kärsimystä tai haittaa. Ahdistunut nuori on pelonsekainen. Ahdistuneisuushäiriössä oireita esiintyy ajatuksina, tunteina ja kehon sekä käyttäytymisen oireina. Nuorella voi esiintyä esimerkiksi sydämentykytystä, pahoinvointia, vapinaa tai huimausta. (Koskinen & Ranta 2016, 264.) On yleistä, että nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöön liittyy depressio, jolloin hoidossa on otettava huomioon molempien oireet (Depressio 2016.) Ahdistuneisuushäiriön hoito muodostuu psykososiaalisesta hoidosta, kuten kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta sekä tarpeen mukaan SSRI-lääkkeistä. (Koskinen & Ranta 2016, 269–270.)

Syömishäiriöön kuuluu poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä (Syömishäiriöt 2014). Ulkoisesti nuoren toimintakyky näyttää kuitenkin usein hyvältä (Raevuori & Ebeling 2016, 323). Tavallisimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa) (Syömishäiriöt 2014). Laihuushäiriön ensimmäisiä merkkejä ovat liikunnan lisääntyminen, ruokavalion muutokset sekä etenevä laihtuminen. Nuori välttelee yhteisiä ruokailutilanteita ja viettää aikaa paljon yksin. Nuoren käyttäytyminen on rutiiniomaista. (Raevuori & Ebeling 2016, 325.) Kehonkuvan vääristymän vuoksi nuori ajattelee olevansa liian lihava ja pelkää lihomista. Ahmimishäiriössä esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja ja ajattelua hallitsee syöminen. Nuori pyrkii estämään ruoan lihottavat vaikutukset esimerkiksi oksentamalla, paastoamalla sekä käyttämällä ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä. (Syömishäiriöt 2014.)

Varhainen hoitoon pääsy ja aktiivinen hoito-ote parantavat toipumisen ennustetta. Hoidon onnistumisen kannalta luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja psyykkinen tuki käyttäytymisen muutokseen on tärkeää alusta alkaen. Syömishäiriöiden hoito pyritään toteuttamaan avohoitona. Hoito muodostuu sekä psykiatrisesta että somaattisesta hoidosta. Nuoren perhe ja läheiset kuuluvat olennaisena osana hoitoon. Nuoren oma valmius paranemiseen ja käytöstapojen muutokseen on merkittävää hoidon onnistumisessa. (Syömishäiriöt 2014.)

Käytöshäiriöstä on kyse, kun nuorella on ikäisekseen selvästi poikkeavaa toistuvaa asosiaalista, aggressiivista tai uhmakasta käytöstä (Pihlakoski 2016).

Käytöshäiriöisellä nuorella saattaa esiintyä itsetuhoisuutta, kuolemantoiveita tai itsemurhasuunnitelmia. Itsetuhoisuus voi ilmetä epäsuorasti itsestä huolehtimisen laiminlyöntinä sekä riskikäyttäytymisenä päihteiden käytössä ja seksuaalisuuden alueella. Käytöshäiriön taustalla on usein jokin oheissairaus. Tavallisimpia oheishäiriöitä nuorella ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja ADHD. Käytöshäiriöistä nuorta hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa psykososiaalisen hoidon eri muodoilla. (Aronen & Lindberg 2016, 255, 260.)

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka pääoireita ovat ylivilkkaus, impulsiivisuus ja tarkkaamattomuus. Tällöin nuori ei esimerkiksi jaksu keskittyä koulussa, tehtävien tekeminen ja ohjeiden noudattaminen ovat vaikeaa. Nuori on levoton eikä jaksu odottaa omaa vuoroaan. ADHD-diagnoosi edellyttää laaja-alaista ja perusteellista taustatietojen tutkimista, haastatteluja ja kliinistä tutkimusta. ADHD:n hoito on monimuotoista, johon kuuluu lääkehoito ja psykososiaalinen hoito. Hoito on kuitenkin yksilöllistä eivätkä kaikki tarvitse kaikkia hoitoja. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 243–246, 250–251.)

Itsetuhoisuudesta on kyse, kun nuorella on sellaisia ajatuksia tai käyttäytymistä, joihin sisältyy itsensä vahingoittaminen tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä ovat mielenterveysongelmat, persoonallisuuteen liittyvät tekijät, perheeseen liittyvät kuormitustekijät, aikaisempi itsetuhoisuus ja itsemurhavälineiden saatavuus. (Marttunen ym. 2016, 392.) Usein nuorten itsetuhoisten ajatusten tavoitteena on päästä eroon sietämättömästä olotilasta. Nuori saattaa purkaa pahaa oloaan viiltelemällä. Itsetuhoisen käyttäytymisen voi laukaista jopa yksittäinen elämäntapahtuma, esimerkiksi seurustelusuhteen päättyminen. Nuoret toivovat, että itsetuhoisuuden merkkeihin puututaan ottamalla ne puheeksi ja kysymällä, mihin ne liittyvät. (Itsetuhoisuus [viitattu 20.2.2018].)

Hoidon tavoitteena on selvittää ajankohtainen kriisitilanne ja hoito sekä pyrkiä ehkäisemään myöhemmän itsetuhokäyttäytymisen. Itsetuhoisuutta hoidetaan psykososiaalisin ja farmakologisoin keinoin. Hoitomuotoja voivat olla erilaiset psykoterapian sovellukset ja aktiiviset ongelmien ratkaisukeinot. Vanhemmat ja

perhe otetaan mukaan hoitoon ja annetaan heille tukea ja tietoa. Nuoren motivoiminen hoitoon on tärkeää, koska itsetuhoisen nuoren on usein vaikea sitoutua pitkäjänteiseen hoitoon. Hoitavan henkilön pysyvyys ja aktiivinen hoito-ote tukevat nuorta ja kiinnittävät häntä hoitoon. (Marttunen ym. 2016, 392–403.)

Päihdehäiriöillä tarkoitetaan päihteiden väärinkäyttöä tai päihderiippuvuutta. Nuori, jolla esiintyy päihteiden väärinkäyttöä, on toistuvaa kyvyttömyyttä suoriutua velvoitteista. Hän rikkoo lakia ja käyttää päihteitä fyysisesti vaarallisissa tilanteissa toistuvasti. Päihderiippuvaisella nuorella sen sijaan on pakonomainen halu käyttää päihteitä ja vaikeuksia kontrolloida päihteiden käyttöä. Hänellä esiintyy myös vieroitusoireita. (Pahlen ym. 2013, 114.) Päihdehäiriöt ovat luonteeltaan usein vaikeahoitoisia, pitkäkestoisia ja toistuvia (Marttunen & Pahlen 2013). On hyvin yleistä, että päihdeongelmainen nuori käyttää useita päihteitä samanaikaisesti, ja hänellä on myös muita ongelmia, kuten esimerkiksi mielenterveysongelma tai kouluvaikeus (Niemelä 2016, 311). Varhaisessa iässä aloitettu runsas päihteiden käyttö vaikuttaa haitallisesti aivojen kypsymiseen, muistiin ja oppimiskykyyn. Lisäksi sillä on vaikutuksia nuoren emotionaaliseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. (Marttunen & Pahlen 2013.) Mitä varhaisemmassa iässä päihteiden käyttö aloitetaan, sitä suurempi riski on sairastua myöhemmille päihdehäiriöille (Niemelä 2016, 311).

Nuorten päihteidenkäytön puheeksiotto ja varhainen puuttuminen voivat estää päihdehäiriöiden syntymistä (Hietaharju & Nuutila 2016, 211–212). On tärkeää, että nuorten päihteidenkäyttöä ja riskikäyttäytymistä kartoitettaisiin säännöllisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä muissa terveydenhuollon toimipaikoissa. Nuorten päihdemittari ADSUME (liite 1) on suunniteltu päihteiden puheeksi ottamisen tueksi. Se kartoittaa päihteidenkäytön määrää, tiheyttä, käytön seurauksia, sosiaalista tukea ja altistumista päihdekäytölle. AUDIT-kysely (liite 2) on suunniteltu seulomaan alkoholin suurkulutusta aikuisten keskuudessa, mutta sitä voidaan käyttää myös nuorillekin. Nuorilla 2-4 AUDIT-pistettä riittää seulomaan todennäköiset ongelmakäyttäjät. Päihteidenkäyttöä kartoittaessa olisi tärkeää arvioida myös nuoren psyykkistä vointia ja itsetuhoisuutta. (Niemelä 2016, 313–314.)

Päihdeongelmainen nuori hoidetaan yleensä avohoidossa erikoissairaanhoidossa, nuorisoasemilla tai päihdeongelmien hoitoon erikoistuneissa laitoksissa. Päihdehäiriöisen nuoren tärkeimpiä hoitomenetelmiä ovat lyhytinterventiot ja perhekeskeiset hoitomenetelmät. Interventiot auttavat nuorta toipumaan päihderiippuvuudesta tai ongelmakäytöstä sekä ehkäisemään päihdekäyttöön liittyvien ongelmien uusiutuminen. Vanhempien osallistuminen ja sitoutuminen hoitoon on todella tärkeää. (Niemelä 2016, 316.) Päihdehäiriön hoito tulisi olla kokonaisvaltaista, joustavaa ja yksilöllistä (Pahlen ym. 2013, 121). Hoidon tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että tavoitteet ovat realistiset ja selkeästi määritellyt (Niemelä 2016, 316).

3.4 Sairaanhoidajan rooli mielenterveys- ja päihdetyössä

Hoitotyöntekijät, jotka työssään tapaavat nuoria erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, ovat tärkeässä asemassa nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa (Salmi ym. 2014, 12–13). On surullista, että monen mielenterveys- tai päihdeongelma jää tunnistamatta, jos asiakas ei itse tuo sitä esille (Toivio & Nordling 2013, 341). Mitä varhaisemmassa vaiheessa havaitaan ja puututaan nuoren kehityksessä vastaan tuleviin ongelmiin, sen paremmin voidaan estää ongelmien vaikeutumisen ja pitkittymisen (Nuorten mielenterveys 2016).

Nuorten mielenterveyteen liittyviä ongelmia voi olla vaikea havaita. Nuoret haluavat antaa itsestään sellaisen mielikuvan muille, että kaikki on hyvin. Ongelmat voivat peittyä somaattisten oireiden taakse. Nuorilta tulisikin kysyä rutiinomaisesti masennusoireista ja päihteiden käytöstä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kartoittamisen apuna voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita, kuten mielialakyselyä RBDI (liite 3), AUDIT-testiä sekä päihdemittaria. On kuitenkin muistettava pitää keskustelu dialogisena eli hoitajan ja nuoren vuoropuheluna kyselylomakkeista huolimatta. (Pirskanen & Pietilä 2008, 196–197.)

Dialoginen työskentelytapa on keskeinen asiantuntijuudessa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Dialoginen työskentelytapa pitää sisällään tasavertaisen

vuorovaikutuksen, kuuntelun, toisen kunnioittamisen ja luottamuksen vuorovaikutussuhteessa. Dialogin ollessa toimiva, nuori kokee, että häntä ymmärretään ja kuullaan. Hän tuntee itsensä arvostetuksi ja hyväksytyksi. Nuoren saadessa empatiaa, hän pystyy refleктоimaan valintojaan sekä löytämään voimavarojaan. (Pirskanen & Pietilä 2008, 194–195.)

Nuorten mielenterveydessä ehkäisevällä työllä on tärkein rooli (ETENE 2010, 8). Varhaisen puuttumisen sijaan tulisi keskittyä nuorten mielenterveyden edistämiseen. Tällöin huomioita kiinnitettäisiin riskitekijöiden lisäksi suojaavien, pärjäämistä tukevien tekijöiden olemassaoloon. (Kinnunen 2011, 6.) Mielenterveyden edistämisen tarkoituksena on tukea optimaalisen mielenterveyden toteutumista (Toivio & Nordling 2013, 338). Mielenterveyttä edistävässä työssä lähtökohtana tulisi olla nuoren oma persoona ja ennakoasenteita tulisi välttää. Edistämistyöllä vahvistetaan nuoren omavoimaisuutta, kykyä selviytyä erilaisista haasteista sekä ehkäistään ongelmien syntymistä. Nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestä vaikuttaa mielenterveyden rakentumiseen. (Kinnunen 2011, 6.) Kehittämällä nuoren selviytymisstrategioita, tunne- ja sosiaalisia taitoja, itsetuntoa ja stressinhallintakykyä, edistetään hänen mielenterveyttä (Erkko ym. 2013, 135).

Itsetunnon vahvistaminen tapahtuu eri ulottuvuuksien kautta, joita ovat muun muassa merkittävyyden, pätevyyden ja hallinnan tunne, fyysisen olemuksen hyväksyntä sekä sosiaalisen selviytymisen tunne. Nuoren merkittävyyden tunnetta voidaan vahvistaa hyväksynnällä, kunnioituksella sekä positiivisella palautteella. Pätevyyden ja hallinnan tunnetta voidaan vahvistaa löytämällä nuoren voimavarat ja vahvuudet. Fyysisen olemuksen hyväksyntää voidaan vahvistaa tuomalla esiin nuoren myönteisiä puolia. Sosiaalisen selviytymisen kannalta on tärkeää jutella ystävyys-suhteiden luomisesta ja säilyttämisestä sekä ristiriidoista selviytymisistä. (Pirskanen & Pietilä 2008, 199.)

Mielenterveyden edistämässä tulisi huomioida, millaisena nuori näkee itsensä sekä tulevaisuutensa. Nuorten kanssa tulisi ottaa enemmän puheeksi heidän toivottomuus, alemmuuden tunne, syyllisyys ja häpeä. Heitä tulisi tukea ja auttaa työstämään mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä. Keskustelu auttaa nuorta

suhteuttamaan asioita ja huomaamaan, että elämään pystyy vaikuttamaan. On tärkeää, että nuorella on uskoa elämästä selviytymiseen. (Kinnunen 2011, 112.)

Terveyskeskustelu on yksi keskeinen sairaanhoitajan työmenetelmä nuorten mielenterveyttä ja päihteettömyyttä tukevassa toiminnassa. Terveyskeskustelussa on tärkeää saavuttaa ja säilyttää nuoren luottamus. Tämä edellyttää, että nuori otetaan mukaan ohjaustilanteeseen. Aktiivinen kuuntelu mahdollistaa nuoren voimavarojen tunnistamisen, mikä on olennaista terveyskeskustelussa. Voimavarojen avulla nuorta voidaan tukea hänen elämäntilanteessaan ja terveydessään. (Pirskanen & Pietilä 2008, 195–196.) Raittiit nuoretkin hyötyvät päihteisiin liittyvästä keskustelusta, ja se auttaa heitä varautumaan tilanteisiin, joihin voi liittyä päihteidenkäyttöä (Pirskanen ym. 2012, 41). Sairaanhoitajan esittämät reflektiiviset kysymykset sopivat hyvin terveyskeskusteluihin. Reflektiivisillä kysymyksillä on terapeuttinen ja interventiivinen vaikutus. Kysymykset saavat nuoren miettimään elämänhallinnan valmiuksiaan ja terveysvalintojaan.

Ryhmätapaamiset on hyvä vaihtoehto yksilötapaamisten sijaan. Pienryhmissä toteutetuissa terveyskeskusteluissa nuoret ovat avoimempia ja tuntevat olonsa mukavaksi. (Pirskanen & Pietilä 2008, 198.) Ryhmätapaamisissa korostuu yhdessä tekeminen, erilaisten näkökulmien ja kokemusten jakaminen sekä vapautunut keskusteluilmapiiri. Nuorille on kuitenkin tärkeää saada mahdollisuus myös kahdenkeskiseen keskusteluun hoitajan kanssa. (Rytkönen ym. 2016, 37.)

Huolen puheeksi oton apuna voidaan käyttää Huolen vyöhykkeitä, jotka auttavat työntekijää hahmottamaan nuorta tai perhettä koskevaa huolen astetta, omia auttamismahdollisuuksia sekä mahdollisen lisäavun tarvetta. Huolen vyöhykkeitä ei saa käyttää kenenkään luokitteluun. Työntekijän työkokemuksella on iso merkitys tilannearvioita tehdessä. Ei huolta vyöhykkeessä työntekijä kokee nuoren tai perheen asioiden olevan hyvin. Työntekijällä ei ole huolta lainkaan esimerkiksi nuoren kasvusta, kehityksestä tai perheoloista. Pienen huolen vyöhykkeessä työntekijällä herää pieni huoli nuoresta tai perheestä. Työntekijä luottaa kuitenkin omiin auttamismahdollisuuksiinsa eikä erityistä yhteistyötä muiden tahojen kanssa tarvita. Tilannetta on seurattava. Tuntuva huolen vyöhykkeessä huoli on jo nimensä mukaisesti tuntuva. Työntekijän omat voimavarat alkavat käydä vähiin.

Hänellä ei ehkä ole enää mahdollisuuksia ja keinoja auttaa. Työntekijä tarvitsee tukea ja kontrollia tilanteeseen muilta ammattilaisilta. Suuren huolen vyöhykkeessä työntekijä arvioi nuoren olevan vaarassa. Hän kokee, että tilanteeseen on saatava heti muutos tai nuorelle käy huonosti. Työntekijän on otettava yhteyttä esimerkiksi psykologiin tai sosiaalityöntekijään. (Huolen vyöhykkeet 2014.)

Nuorten hoitotyötä ohjaa seitsemän keskeistä periaatetta, joita ovat kasvun ja kehityksen tukeminen, yksilöllisyys, omatoimisuuden tukeminen, perhekeskeisyys, kokonaisvaltainen hoitaminen, turvallisuus ja jatkuvuus. Hoitajan on oltava tietoinen nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvistä piirteistä voidakseen tukea nuoren kasvua ja kehitystä. Myös nuoren sairastumisen vaikutus kasvuun ja kehitykseen on tärkeää huomioida. Hoitajan tulee kohdata nuori yksilönä ja huomioida jokaisen omat tarpeet, tavat ja toiveet. Nuorta tulee tukea ja kannustaa selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman itsenäisesti. Kokonaisvaltainen hoitaminen toteutuu, kun hoitamisessa huomioidaan nuoren fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kokonaisuudet. Turvallisuutta hoitotyöhön tuo muun muassa hoitajan ammattitaito, nuoren ja vanhempien tiedonsaanti, omahoitajuus sekä perheen ottaminen mukaan nuoren hoitoon. Jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että hoito on suunnitelmallista sekä jatkohoitopaikassa ja kotona ollaan tietoisia nuoren asioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104–110.)

Asiakkaan osallisuuden kokemus oman hoidon suunnittelussa ja itseään koskevassa päätöksenteossa on merkittävä (Pirskanen ym. 2012). Osallistavalla kohtaamisella sairaanhoitaja voi lisätä nuorten luottamusta palveluun ja kokemusta siitä, että he ovat saaneet tarvitsemaansa apua (Rytkönen ym. 2016, 33). Nuorten ja heidän vanhempiensa osallisuuden ja voimavarojen tukeminen lisää hallinnan tunnetta ja sitoutumista terveyden ylläpitämiseen (Pirskanen ym. 2012). Nuorten osallisuutta vahvistavia tekijöitä ovat myönteinen ilmapiiri, kokonaisvaltainen kuulluksi tuleminen kokemus sekä yksilöllisen tuen tarpeisiin vastaaminen. On tärkeää, että nuori kokee hänet otettavan tosissaan ja saavan apua. Nuorta on hyvä rohkaista kertomaan omista ajatuksistaan, mielipiteistään ja tarpeistaan. (Rytkönen ym. 2016, 33–34.)

Olennaisinta nuorten mielenterveyshoitotyössä on hyvä vuorovaikutus nuorten kanssa, mikä on lähtökohta onnistuneelle hoitosuhteelle (Pirskanen & Pietilä 2008, 198-203). Vuorovaikutus nuoren ja ammattilaisen välillä tulee olla kannustavaa, tasavertaista ja läheistä (Rytkönen ym. 2016, 33–34). On tärkeää, että sairaanhoitaja avaa keskustelun ja on aktiivinen. Se herättää luottamusta nuoressa. Nuori kokee myös helpottavaksi sen, että hoitaja ilmaisee esimerkiksi päihteisiin liittyvän huolen avoimesti. Nuoret pitävät aktiivista ja rohkeaa sairaanhoitajaa asiantuntevana, helposti lähestyttävänä sekä välittävänä. (Pirskanen & Pietilä 2008, 198–203.)

Nuoren ongelmien hoidossa on tärkeää huomioida myös perhe. Hoitajan tulee antaa perheelle tietoa sekä neuvoja, kuinka he voivat olla nuoren avuksi. (Salmi ym. 2014, 22.) Myös perheen hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota, koska perheen toimivuus vaikuttaa nuoren hyvinvointiin. Vanhempien osallistuminen nuoren elämään suojaa nuorta masentuneisuudelta. Nuori tarvitsee vanhempien tukea, läsnäoloa ja huolenpitoa. (Hirsimäki ym. 2015, 211.) Sairaanhoitajan tehdessä tiivistä yhteistyötä nuoren ja hänen perheensä kanssa, he ja heidän elämäntarinansa tulevat tutuiksi. Sairaanhoitajan voidaankin sanoa olevan erilaisten tukimuotojen ja terapioiden lisäksi nuoren ja hänen koko perheensä kanssa heidän elämänsä asiantuntija. (Delaney 2014.)

3.5 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (Haravuori ym. 2017, 15–17). Mielenterveyspalvelut pyrkivät ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Myös mielenterveyden edistäminen on osa mielenterveyspalvelua. Mielenterveyspalveluita tuottavat terveyskeskuksien ja erikoissairaanhoidon lisäksi yksityinen sektori sekä useat järjestöt. Myös sosiaalipalvelut ja seurakunnat tarjoavat toimintaa, jotka lukeutuvat mielenterveyspalveluihin. Suurin osa mielenterveysasiakkaista saa tarvitsemansa avun avohoidosta. (Mielenterveyspalvelut 2017.)

Kunnan on järjestettävä päihdepalvelut kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Päihdepalveluita tuotetaan ensisijaisesti avopalveluina, joita ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, ryhmäterapia ja katkaisuhuolto. Katkaisuhoidon tavoitteena on lopettaa päihteiden käyttö ja hoitaa vieroitustiloihin. Katkaisuhuolto voidaan toteuttaa myös laitoshoidon avulla. Hoitoa ja kuntoutusta tukevaa palvelua tarjoavat esimerkiksi asumispalvelut sekä päiväkeskukset. (Päihdepalvelut, [viitattu 22.3.2018].)

Yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjoajien kanssa tulee kehittää, koska mielenterveys- ja päihdeongelmat liittyvät yhä enemmän toisiinsa. Tavoitteena olisi hoitaa mielenterveyshäiriöt ja päihdeongelmat samaan aikaan yhdessä yksikössä. Useat kunnat ovat jo yhdistäneet mielenterveys- ja päihdepalvelut. (STM 2012.) Tärkeää on myös toteuttaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut riittävän matalalla kynnyksellä, ja niiden tulisi olla helposti saatavilla (Haravuori ym. 2017, 15–17).

Ehkäisevällä mielenterveystyöllä vahvistetaan nuoren ja hänen lähipiirin mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä vähennetään tai poistetaan heidän mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Ehkäisevä päihdetyö sisältää nuorten päihteiden käytön aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toteuttaminen kuuluu pääasiassa kouluille, oppilaitoksille, perheille ja järjestöille. (Haravuori ym. 2017, 15–17.)

Nuorten psyykkisten oireiden ja häiriöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta myöhemmiltä vaikeuksilta vältyttäisiin (Marttunen 2013, 3). Kouluterveydenhuolto ja siellä tehdyt ikätarkastukset ovat keskeisessä asemassa nuorten ongelmien varhaisen toteamisen näkökulmasta (Sourander & Marttunen 2016, 116–117).

Terveystieteiden laissa (2010/1326) kuudennessa luvussa on säädetty hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon pääsyyn liittyviä määräaikoja. Perusterveydenhuoltoon nuoren on saatava yhteys välittömästi arkipäivisin virka-aikana. Nuoren hoidon tarpeen tulee arvioida viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on

todettu. Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää enintään kolmella kuukaudella silloin, kun se ei vaaranna nuoren terveydentilaa.

Hoitoon pääsystä nuorten mielenterveyspalveluissa on säädetty terveydenhuoltolaissa (2010/1326) pykälässä 53. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai muita lisätutkimuksia, on ne suoritettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kuuden viikon kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät muut hoidolliset tai lääketieteelliset seikat edellytä muuta.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa, että sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi on suoritettava viimeistään seitsemän päivän kuluessa siitä, kun sosiaalitoimeen on otettu yhteyttä nuoren tarvittavien palveluiden järjestämiseksi. Nuoren mielipide on otettava huomioon häntä koskevassa päätöksenteossa.

Kähärä (2015, 25–26) toteaa mielenterveysongelmien olevan merkittävä kansanterveyden ongelma. Sairastuminen vaikuttaa sairastuneen perheeseen sekä lähipiiriin. Mielenterveysongelmiin liittyy usein myös muita ongelmia ja haasteita, jolloin tarvitaan monia eri palveluita. Nuori ei välttämättä osaa hakea asianmukaista apua. Hoitoon hakeutumista vaikeuttaa myös mielenterveysongelmiin liittyvä syrjintä ja leimautuminen. Useimmiten varhaisnuori ohjautuu mielenterveyspalveluiden piiriin vanhempien tai muiden aikuisten aloitteesta. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että vanhemmat ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat tietoisia nuorten mielenterveyspalveluista. (Sourander & Marttunen 2016, 122.)

Useiden tutkimuksien mukaan vain pieni osa nuorista, jotka tarvitsisivat tutkimusta tai hoitoa, ovat palveluiden piirissä. Suomessa vain noin 20–40 prosenttia mielenterveydenhäiriöistä kärsivistä nuorista on palveluiden piirissä. (Sourander & Marttunen 2016, 122.) Tämä voi johtua vaikeudesta arvioida hoidon tarvetta, leimautumisen pelosta, vähäisestä tietämyksestä nuorten psyykkisistä ongelmista, hoidon rajallisista resursseista tai ongelmista hoitoketjuissa. Tietoisuus nuorten

mielenterveysongelmista sekä palvelujärjestelmien, hoitoketjujen ja sopivien hoitomuotojen kehittäminen on tärkeää. (Gyllenberg ym. 2016, 124.)

Aaltonen, Berg ja Ikäheimo (2015,129–130) ovat tutkineet 18-29-vuotiaiden nuorten syrjäytymistä ja asemaa palvelujärjestelmässä. Nuoret nostavat luottamuksen avainasemaan, jonka rakentamiseen tarvitaan henkilökohtaista palvelua ja työntekijän pysyvyyttä. Nuoret kaipasivat myös kuntouttavaa työtettä ennaltaehkäisevän toiminnan lisäksi, koska koulutuksen tai työssä käymisen ulkopuolelle jääneet olivat muihin oman ikäisiin verrattuna sairaampia, jolloin palvelut eivät kohdanneet heidän tarpeitaan.

Nuoret odottavat saavansa apua ongelmiinsa läheisiltä ihmisiltä sekä ammattilaisilta. Nuorille on tärkeää, että on joku, joka välittää. Nuoret toivovat aikuisten puuttuvan herkemmin, osoittavan välittävää ja aitoa kiinnostusta sekä auttamishalua. Tärkein työkalu nuoren ja ammattilaisen välillä on avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Nuorelle kuulluksi tuleminen ja tiedon saaminen ovat tärkeitä asioita. (Salmi ym. 2014.)

Mielenterveyspalvelut ovat tärkeässä asemassa suunniteltaessa lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluita. Nuorten mielenterveyspalveluiden riittävä saatavuus tulisi varmistaa. Tärkeimpiä tavoitteita nuorten mielenterveystyön kehittämisessä ovat asiakaslähtöisyys, integraatio ja perusterveydenhuollon palveluiden vahvistaminen. Nuorten ääni tulisi ottaa palveluiden kehittämisessä huomioon kysymällä palveluihin liittyviä asioita etukäteen palautteen sijasta. Perustason sosiaali- ja terveyspalveluita uudistetaan matalan kynnyksen periaatteiden mukaisesti. Olennaista on, että apu löytyisi nuorille yhdestä osoitteesta ja käytössä olisi näyttöön perustuvat ehkäisyn, hoidon ja tuen menetelmät. (Kaukonen 2016.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 ohjausryhmä on esittänyt, että vuoteen 2020 asti asiakkaan asemaa pyrittäisiin vahvistamaan monipuolistamalla palveluja, tukemalla yhdenvertaisuutta, vakiinnuttamalla kokemusasiantuntijoita sekä ottamalla käyttöön perhettä ja läheisiä huomioivia työmuotoja. Myös asiakkaiden kuntoutumista ja työhön pääsyä tuettaisiin ottamalla

käyttöön niitä tukevia toimenpiteitä. Edistävää ja ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä pyritään lisäämään. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä huomioitaisiin asiakkaiden erityiset tarpeet. (STM 2016, 27–28.)

4 HYVÄ OPAS NUORILLE

Opas on yksi keino tuoda alueen saatavilla olevat nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut nuorten ja vanhempien tietoisuuteen. Opas auttaa löytämään tarvitsemat palvelut sekä niiden yhteystiedot kätevästi yksistä kansista.

Oppaan suunnittelun lähtökohtana ovat lukijan tarpeet. On mietittävä, mitä nuoret tietävät jo aiheesta, mitä tietoa he tarvitsevat, ja mitä he hyötyvät lukiessaan oppaan. Teksti ei saa olla liian perusasioita esittelevää mutta ei myöskään liian suurta tietämystä vaativaa. On myös pohdittava, kenen näkökulmasta opas kirjoitetaan; kollegan, auktoriteetin, kanssakulkijan vai tarkkailijan? Neutraalia, kaikkietävää ja persoonatonta näkökulmaa suositellaan käytettäväksi silloin, kun aihe on arka, vaikeatajuinen tai ristiriitainen. (Rentola 2006, 92–95.)

Hoitotyössä oppaan lähtökohtana on terveyden edistäminen, jolloin lähestymistapa on voimavaralähtöinen. Voimavaralähtöinen lähestymistapa antaa lukijalle mahdollisuuden oivaltaa tai löytää ratkaisumalleja tilanteeseensa. Terveyttä edistävällä oppaalla on myönteinen vaikutus yksilön terveystietoisuuteen. Se auttaa ymmärtämään terveyttä tukevien ja suojaavien tekijöiden tärkeyttä. (Rouvinen-Wilenius 2007, 3, 7.)

On pohdittava, minkälaista kieltä oppaassa käyttää, ja kuinka puhuttelee kohderyhmää. Lukijan tulee ymmärtää kieltä, ja kirjoittajan hallita sanaston ja sävyn. On hyvä turvautua yleissuomeen, jos ei ole täysin varma kohderyhmästä tai omasta taidosta käyttää sen kieltä. Tavalliset suomen sanat ja yksinkertaiset virkkeet toimivat aina, ja ovat helposti ymmärrettävissä. Puhuttelutapaa valikoidessa, tulee miettiä, millainen puhuttelutapa palvelee oppaan tarkoitusta parhaiten; sinuttelu, imperatiivi vai passiivi? On eduksi, jos käytetty tyyli on kirjoittajalle itselle luontainen. Puhuttelutavan olisi hyvä pysyä samanlaisena koko oppaan ajan. (Rentola 2006, 96–97.)

Oppaan tarkoitus on kertoa, näyttää tai kuvata, jolloin sillä on oltava opastava tai neuvova sävy. Kun oppaan asia tai palvelu sisältää paljon ominaisuuksia, ei kaikki välttämättä mahdu mukaan. Tällöin on hyvä miettiä, kuinka kertoisi puhumalla

nuorelle asiasta tai palvelusta. Puhumalla kerrotaan usein selvemmin. (Torppa 2014, 83, 85.)

Oppaan sisältösuunnitelmaa tehdessä, tulee miettiä, mitä tietoa lukija tarvitsee. Sisältö voi olla aluksi laaja, jonka jälkeen miettimällä, mikä on oleellisinta, voidaan sisältösuunnitelmaa lyhentää ja keskittyä tärkeimpään. Oppaan aihe tulisi jakaa lukuihin ja edetä oppaan kirjoittamisessa luku kerrallaan. Ennen kirjoittamaan ryhtymistä, tulee hankkia tarvittava tieto. Tiedonhankinnassa oleellista on tiedon luotettavuus. Mitään ei saa kopioida tiedonlähteestä sellaisenaan oppaaseen. Tekstistä on muotoiltava yhteinen. (Rentola 2006, 101.)

Oppaan tulisi erottautua positiivisesti muista vastaavanlaisista tuotteista olemalla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. Ensisijaisina kriteereinä opinnäytetyön tuotteelle pidetään tuotteen uutta muotoa, käytettävyyttä kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuutta kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuutta, informatiivisuutta, selkeyttä ja johdonmukaisuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 53.)

Kuvat ovat visuaalisia elementtejä. Niitä ei sovi käyttää ilman perustelua. Sekä tekstillä että kuvalla on oltava oma roolinsa. Erilaisia lukuja, faktoja, esimerkkejä ja lainauksia voidaan käyttää tekstin elävöittämiseen, mutta niiden käyttöä tulee aina pohtia, ettei oppaan sisältö kärsi. (Rentola 2006, 102–107.)

Palautteella on tärkeä merkitys kirjoittamisessa. Palaute kohdistuu yleensä keskeneräiseen työhön. Se tukee kirjoittamisprosessin etenemistä, ja sen avulla kirjoittaja pystyy kehittämään kirjoitustaan. Ilman palautetta ei voi kirjoittaa hyvin. (Svinhufvud 2016, 64–65.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä sairaanhoitajan näkökulmasta korostaen mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa nuorille opas, jossa on kaikki JIK - peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella olevat nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisestä sekä sairaanhoitajan roolista nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä. Lisäksi tavoitteena on tuoda nuorille tutuiksi erilaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut, mitä JIK:n alueella on saatavilla sekä helpottaa nuorien avun hakemista.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää

- Miten nuorten mielenterveyttä ja päihteettömyyttä voidaan edistää?
- Millaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita nuorille on saatavilla JIK:n alueella?

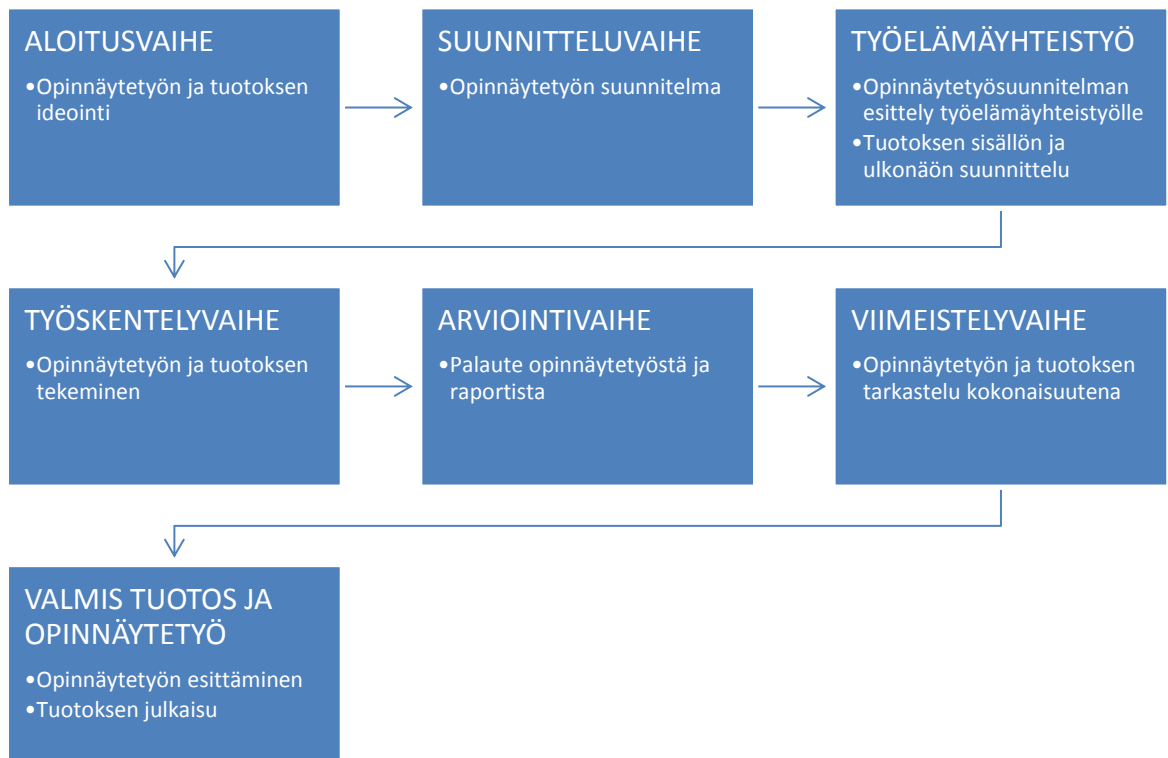
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Varsinaista tutkimusta ei tehdä mutta opinnäytetyö toteutetaan kuitenkin kriittisesti tutkivalla asenteella eli tehtyjä valintoja tarkastellaan sekä perustellaan aihetta koskevaan tietoperustaan. Tietoperusta ja siitä muodostuva viitekehys rakentuu oman alan kirjallisuudesta. Perusteluilla eli argumentaatioilla vakuutetaan lukijan työn, tulosten ja tekijän luotettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 80–81, 154.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy tuotos eli produkti, joka voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus tai tapahtuma. Valitun muodon tulee palvella kohderyhmää kaikkein parhaiten. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51.) Produkti on kohderyhmää puhutteleva ja käyttötarkoituksen mukainen. Produktissa huomioidaan kohderyhmän ikä ja tietämys aiheesta. Produktin sisällöstä ja ulkonäöstä on hyvä keskustella toimeksiantajan kanssa jo suunnitteluvaiheessa sekä pyytää palautetta myös kirjoitusprosessin eri vaiheissa. Lisäksi produktin kohderyhmää voi pyytää arvioimaan sisällön ja ulkonäön toimivuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51, 129.)

Kuvio 1 tuo esiin hyvin toiminnallisen opinnäytetyön prosessin:



Kuvio 1. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi (mukaillen Salonen 2013, 17–19).

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin aloitusvaiheessa ideoidaan mitä tehdään ja millaista yhteistyötä tarvitaan eri toimijoiden kanssa. Aihe pyritään rajaamaan realistiseksi. Aloitusvaiheessa pohditaan myös aikataulua idean ja tavoitteiden näkökulmasta. Suunnitteluvaiheessa tehdään opinnäytetyön suunnitelma, josta selviää opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, vaiheet, tiedonhankintamenetelmät ja toteutustapa. Opinnäytetyönsuunnitelmasta tulee ilmetä myös työelämäyhteistyötaho ja heidän tehtävät ja vastuut. Huolellinen suunnittelu on tärkeää mutta kaikkia asioita ei kuitenkaan pystytä etukäteen suunnittelemaan tarkasti. Monet osatekijät tarkentuvat työskentelyn edetessä. Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään työelämäyhteistyöhön, joka voi olla vaiheena ajallisesti lyhyt. Työelämäyhteistyön henkilöiden kanssa käydään läpi opinnäytetyön suunnitelma sekä suunnitellaan tuotoksen sisältöä ja ulkonäköä. Työskentelyvaiheessa työstetään opinnäytetyötä ja tuotosta. Työskentelyvaihe on kaikkein pisin ja vaativin vaihe opinnäytetyön prosessissa. Oman ammatillisen oppimisen kannalta vaihe on kuitenkin tärkeä. Työstämisessä korostuvat suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, pitkäjänteisyys ja itsensä kehittäminen. Ohjauksella, vertaistuellalla sekä

palautteella on suuri merkitys projektin onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta. Arviointivaiheessa työelämäyhteistyötaho arvioi syntynyttä tuotosta ja opinnäytetyötä. Palautteen perusteella työstövaihe jatkuu tai siirrytään suoraan viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa hiotaan opinnäytetyö ja tuotos lopulliseen muotoon. Vaihe voi olla yllättävän pitkä ja työllistävä. Lopputuloksena syntyy valmis opinnäytetyö ja tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan esitellä työelämäyhteistyötaholle ja tuotos julkaista jaettavaksi. (Salonen 2013, 17–19.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aineiston ja tiedon keruu tulee olla tarkkaan harkittua. Jokaisen lähteen tulee palvella opinnäytetyötä. Lähdekritiikillä on suuri merkitys oppaiden ja ohjeistusten laatimisessa. Toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosuudessa on hyvä tuoda konkreettisesti esille, miten tieto on hankittu ja millä tavalla käytännön toteutusta on viety eteenpäin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 55–58.)

Raportti on toiminnallisessa opinnäytetyössä ensiarvoisen tärkeä tuotoksen lisäksi. Raportissa kerrotaan mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen opinnäytetyön prosessi on ollut. Raportista ilmenee, mitä valintoja ja ratkaisuja ollaan tehty produktin eri vaiheissa. Raportista selviää myös se, millä tavalla prosessia, tuotosta ja oppimista on arvioitu. Raportin perusteella lukijan tulisi saada käsitys opinnäytetyön onnistumisesta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 64, 82.)

Toiminnallisessa ja tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on paljon samankaltaisuuksia. Molemmista on löydettävissä teoreettinen viitekehys, yhteistyötaho, menetelmät, aineisto sekä tuotos tai tulos. Molemmat etenevät aiheen valinnasta opinnäytetyön suunnittelun ja tuotoksen tai tuloksien kautta arviointiin. Sekä toiminnallisen että tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen on vaativaa, ja edellyttää pitkäjänteisyyttä. Oleellinen ero toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön välillä on se, että toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy tuotos, kun taas tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä saadaan uutta tietoa. Lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä edellytetään yhteistyötahon osallistumista projektiin eri vaiheissa, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä muita henkilöitä tarvitaan lähinnä haastattelu- tai kyselyaineistoa kerätessä. Toiminnallisen opinnäytetyön teossa korostuu myös vuorovaikutteinen

työskentelytapa työelämätahon kanssa. Tutkimuksellisen opinnäytetyön teko on toiminnalliseen opinnäytetyöhön verrattuna monologista. (Salonen 2013, 5–6.)

6.2 Yhteistyökumppanin esittely

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kanssa. JIK Ky on Ilmajoen ja Kurikan omistama liikelaitoskuntayhtymä, joka tuottaa perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon sekä Kurikan sosiaalitoimen palveluja. JIK:n alueeseen kuuluvat Jalasjärvi, Ilmajoki, Kurikka ja Jurva. (JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä.) Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimi JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoitotyön päällikkö Johanna Heino.

Valoa kohti -oppaan kohderyhmäksi valikoitui JIK:n alueen nuoret tilaajan toiveesta mutta myös esimerkiksi vanhemmat ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää opasta ohjatessaan nuoria palveluihin.

6.3 Oppaan suunnittelu

Lähtökohtana toiminnalliselle opinnäytetyölle toimi tekijän oma kiinnostus nuorten mielenterveyttä ja päihteiden käyttöä kohtaan. Tekijä syventyy myös sairaanhoitajaopinnoissa mielenterveyshoitotyöhön. Lisäksi tekijällä oli toiveena tehdä toiminnallinen opinnäytetyö tutkimuksellisen opinnäytetyön sijasta. JIK ky toivoi toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tuotoksena syntyisi opas nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Opas tulee tarpeeseen, koska JIK:n alueella ei ole vielä opasta nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista, mikä kokoaa saatavilla olevat palvelut yksiin kansiin.

Oppaalle haluttiin keksiä nimi. Vaihtoehtoja olivat muun muassa Valoa kohti, Takaisin raiteille, Vahvempana huomiseen sekä Vaikeuksien kautta voittoon. Ensimmäinen kuulosti tekijän mielestä luontevalta. Valoa kohti nimiseen oppaaseen oli myös tekijällä sopiva kansikuva tiedossa.

Kun aihe oli valittu, alettiin työstää aihe-suunnitelmaa, joka on opinnäytetyösuunnitelman ensimmäinen vaihe. Samoihin aikoihin alkoi myös lähdekirjallisuuteen perehtyminen ja tietokantahakujen tekeminen. Etsittiin luotettavia, mahdollisimman tuoreita suomen- ja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Aihe-suunnitelma esitettiin aihe-seminaarissa opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle sekä opiskelijaryhmälle. Opettajalta, opinnäytetyön opponenteilta sekä muilta opiskelijoilta saatiin palautetta ja uusia ideoita, jotka huomioitiin opinnäytetyösuunnitelmassa. Aihe-seminaarin jälkeen aloitettiin varsinaisen opinnäytetyösuunnitelman laatiminen, joka on laajempi ja tarkempi kuin aihe-suunnitelma. Aihe-suunnitelman huolellisesta teosta oli hyötyä opinnäytetyösuunnitelman teossa. Valmis opinnäytetyösuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelmasta saadun palautteen perusteella tehtiin työhön muutokset, jonka jälkeen opettaja hyväksyi opinnäytetyön suunnitelman.

Opinnäytetyön toteuttamisesta allekirjoitettiin sopimus yhteistyötahon kanssa, jonka jälkeen joulukuussa 2017 aloitettiin yhteistyö JIK:n hoitotyön päällikön, Johanna Heinon kanssa oppaan sisällön ja ulkonäön suunnittelun osalta. Tapaamisessa pohdittiin yhdessä oppaan sisältöä ja ulkonäköä. Päätettiin, että opas toteutetaan A5-kokoisena ja värillisenä. Oppaaseen suunniteltiin koottavaksi kaikki JIK:n alueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjoavat tahot yhteystietoineen. Lisäksi pohdittiin, että jonkinlainen pieni tietopaketti mielenterveydestä ja päihteistä olisi hyödyllinen nuorille. Oppaan loppuun suunniteltiin vielä laitettavan vartenotettavia linkkejä liittyen mielenterveyteen ja päihteisiin. Sovittiin, että valmis opas lähetetään sähköpostin liitetiedostona hoitotyön päällikölle, ja oppaan painatuksesta ja kustannuksista vastaa JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Opas tulee myös sähköisenä versiona JIK:n internetsivuille, ja copyright-oikeudet on JIK:llä. Seuraava tapaamiskerta ajateltiin pitää, kun ensimmäinen versio oppaasta on valmistunut. Tällöin käydään yhdessä opas läpi sekä annetaan se myös nuorille luettavaksi ja kommentoitavaksi.

Tietokantahakuja tehtiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannasta käyttämällä hakusanoja nuoruus, mielenterveys, päihteet ja nuorisopsykiatria. Hakusanojen muodostamisen apuna käytettiin Yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA). Aiheesta löytyi paljon kirjallisuutta. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa lisäksi

myös Aleksista, Terveysportista, Medicistä, Melindasta ja Cinahlista. Taulukosta 1 löytyvät opinnäytetyössä käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset ja hakutulokset. Lähteitä opinnäytetyöhön löytyi myös käyttämällä manuaalista tiedonhakua selaamalla esimerkiksi Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehtiä ja niiden sisällysluetteloita sekä katsomalla aiheeseen liittyviä aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä ja niissä käytettyjä lähteitä.

Lähteiksi valittiin luotettavia, mahdollisimman tuoreita hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita ja väitöskirjoja. Lähteet olivat enintään 10 vuotta vanhoja. Lähteitä valitessa pyrittiin siihen, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta.

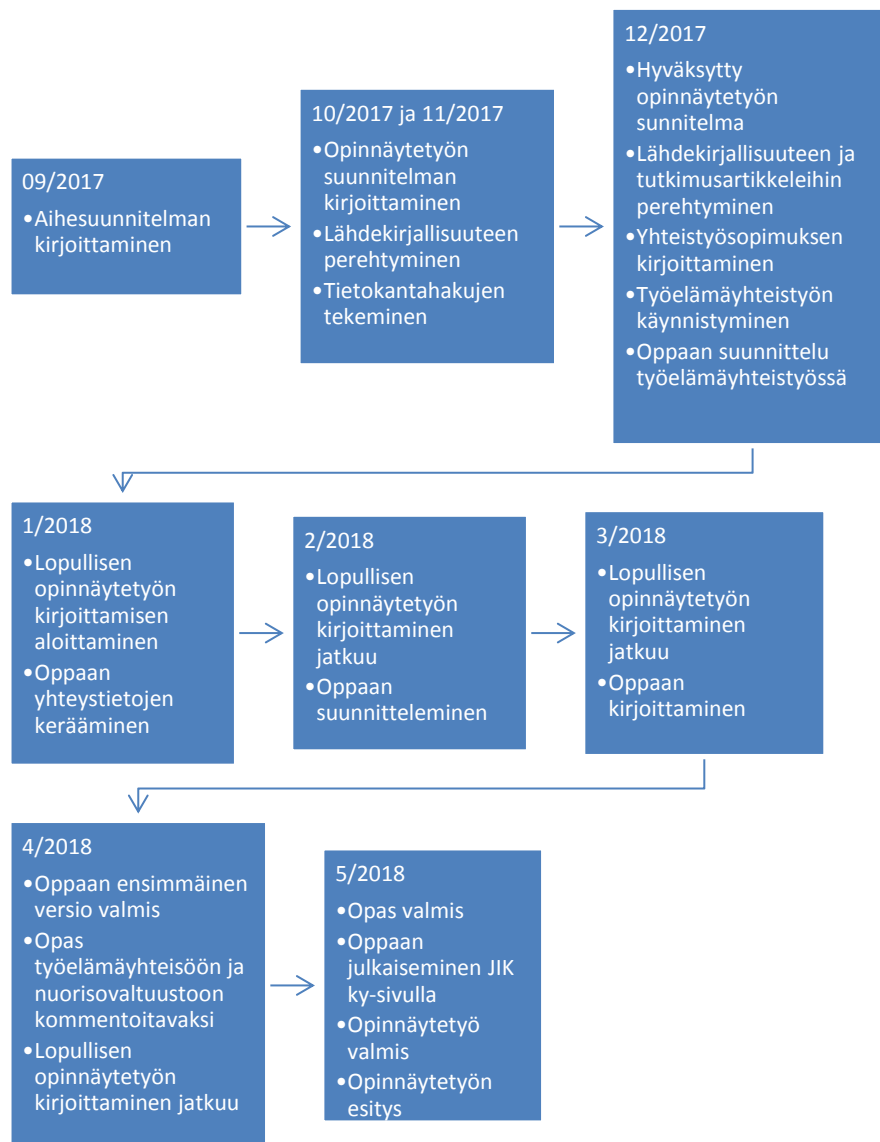
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita kartoitettiin tutustumalla muun muassa JIK:n, Ilmajoen, Jalasjärven, Jurvan, Kurikan, koulujen ja oppilaitosten internetsivuihin. JIK:n hoitotyön päällikkö Johanna Heino lähetti myös sähköpostitse uusimman esitteen nuorten palveluista Ilmajoella, jota käytettiin hyödyksi.

Taulukko 1. Tietokantahaut.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos
Aleksi	nuorisopsykiatria	2007-2017	68
	nuorten mielenterveys		41
	nuoret ja mielenterveys		328
	nuoret ja päihteet		170
	nuorten päihteidenkäyttö		4
Medic	nuorisopsyk*	2007-2017, suomenkieliset	36
	nuor* AND mielenter*		129
	nuor* AND päih*		56
Melinda	nuor? AND mielenter?	2007-2017, suomenkieliset	455
	päih? AND mielenter?		419
	nuorisopsyk?		122
Cinahl	adolescent psychiatry	2007-2017, eng- lanninkie- kokoteksti saatavilla	200
	adolescent psychiatry and nursing		10

6.4 Oppaan toteutus

Opinnäytetyöprosessin alkaessa merkittiin tärkeät asiat ja päivämäärät kalenteriin. Kalenterista varattiin päiviä, jotka käytettiin opinnäytetyön työstämiseen. Kalenterimerkinnöistä oli apua opinnäytetyön etenemisen havainnollistamiseen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan oli käytössä opinnäytetyöpäiväkirja, johon merkittiin suunnitteluun liittyviä asioita sekä lähdekirjallisuutta. Kuviolla 2 havainnollistetaan oppaan toteuttamista toiminnallisena opinnäytetyönä:



Kuvio 2. Valoa kohti -oppaan toteuttaminen toiminnallisena opinnäytetyönä.

Valoa kohti -oppaan toteutus käynnistyi JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kartoittamisena. Tietoa palveluista etsittiin JIK ky:n sekä erikseen jokaisen Jalasjärven, Ilmajoen, Kurikan ja Jurvan internetsivuilta. Lisäksi tutustuttiin huolellisesti alueen koulujen ja oppilaitosten internetsivuihin.

Oppaan lyhyet ja ytimekkäät tietopaketit koottiin ja tiivistettiin toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Lähdekirjallisuus muodostui siis opinnäytetyössä käytetyistä teoksista ja tutkimuksista. Oppaan teoriaosuudet haluttiin pitää lyhyenä, jolloin nuoret jaksavat paremmin ne lukea.

Oppaan viimeisille sivuille kerättiin nuorille hyödyllisiä linkkejä. Linkkien etsimisen apuna käytettiin pääasiassa Googlea. Hakusanoina toimivat nuoret, mielenterveys ja päihde, yksittäisinä sekä erilaisina yhdistelminä. Mielenterveyden hoitotyön syventävien teorialunneilla saatiin myös vinkkejä hyödyllisistä internetsivuista.

Valoa kohti- oppaan ulkonäöstä haluttiin selkeää. Aluksi opinnäytetyön tekijällä oli suunnitelmissa pyytää taiteellista pikkusiskoaan kuvittamaan opasta piirroksillaan. Ajan vähyden vuoksi päädyttiin opinnäytetyön tekijän itse ottamiin valokuviiin sekä muutama muiden ottamaan valokuvaan. Valokuvien käyttämiseen oppaassa pyydettiin lupa asianomaisilta. Kuvien valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että kuvien henkilöiden kasvot eivät näy eivätkä täten ole helposti tunnistettavissa. Valokuvien tuli sopia myös oppaan otsikkoon ja tietopakettien sisältöihin.

Valoa kohti -opasta lähdettiin hahmottelemaan Wordiin kirjaamalla ylös oppaan otsikoita ja muodostamalla tekstiä otsikoiden alle. Varsinainen opas tehtiin Wordiin A5-kokoisena. Oppaan tietopaketit kirjoitettiin käyttämällä fonttia Calibri koossa 11. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ryhmiteltiin kunnittain ja koottiin Wordin SmartArt-luetteloon. Tällä tavalla saatiin palvelut selkeästi oppaaseen. Samalla opas sai myös piristävää väriä sisältöön. Kuntien luetteloiden fonttina käytettiin Calibria koossa 10. Hyödylliset linkit kirjattiin myös fontilla Calibri käyttäen kokoa 12. Linkit ovat oppaassa hyperlinkkeinä, jolloin ne on mahdollista avata ja päästä helposti kyseiselle sivulle.

Sisällön ollessa valmis, alettiin suunnitella oppaan kansilehteä ja johdantosivua. Samalla lisättiin myös valokuvat oppaaseen. Kansilehteen tuleva oppaan nimi Valoa kohti kirjattiin fontilla Rockwell Condensed koossa 26. Johdannon fonttina käytettiin Calibria koossa 11. Johdantosivulle haluttiin laittaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän logot, koska opas toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä kyseisten organisaatioiden kanssa. Logot löydettiin käyttämällä Googlen kuvahakua, josta ne kopioitiin ja liitettiin oppaaseen.

Ensimmäinen versio oppaasta valmistui huhtikuussa 2018. Opas lähetettiin sähköpostin liitteenä JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoitotyön päällikölle, Johanna Heinolle. Hän lähetti version kommentoitavaksi myös mielenterveys- ja päihdeyksikölle. Lisäksi opas tulostettiin A4-kokoisena ja vietiin Ilmajoen nuorisovaltuustolle luettavaksi ja arvioitavaksi, jolloin saatiin myös nuorten ääni kuuluviin.

6.5 Oppaan arviointi

Opas lähetettiin Johanna Heinolle myös PDF-muotoisena, koska kaikki mielenterveys- ja päihdeyksikön työntekijät eivät olleet saaneet alkuperäistä tiedostoa auki. Tämän jälkeen sain Johanna Heinolta sähköpostia, että työntekijöiden palautteet ovat olleet pelkästään hyviä.

Nuorisovaltuusto käsitteli oppaan kokouksessa ja laitoi sähköpostitse ajatuksia oppaaseen liittyen. Nuoret olivat positiivisesti yllättyneitä oppaan monipuolisuudesta. Kommentit olivat hyviä. Ainut asia, mikä oli herättänyt keskustelua oli oppaan visuaalisuus. Lähetin oppaan nuorisovaltuuston puheenjohtajalle vielä sähköpostitse PDF-muotoisena, jossa opas oli oikeankokoisena ja -näköisenä. Nuorisovaltuuston puheenjohtaja oli sitä mieltä, että nyt hienot sommitelut ja muut semmoiset tulivat paremmin esille. Nuorisovaltuusto oli kiitollisia tehdystä suuresta työstä nuorten hyväksi. He toivovat oppaasta olevan apua mahdollisimman monelle nuorelle.

Positiivisten kommenttien perusteella, ei oppaaseen tehty enää muutoksia. JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä saa oppaan Word ja PDF-muotoisena. Tällöin JIK ky pystyy muokkaamaan ja päivittämään opasta. JIK ky julkaisee oppaan JIK ky:n internetsivuilla, jossa se on kaikkien luettavissa sähköisenä versiona. JIK ky vie oppaan vielä painettavaksi, jolloin saadaan myös paperisia versioita eri toimipisteisiin jaettavaksi.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jotka ovat eettisyyden ja luotettavuuden kannalta olennaisia. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tulee vaalia rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankintamenetelmät on oltava eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioidaan oikeaoppisilla lähdeviittauksilla. Kaikki lähteet merkitään tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon tarkasti ja tunnollisesti. Tietoa ei saa vääristellä tai muunnella. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Lähteitä tulee käyttää harkiten ja suhtautua niihin kriittisesti. Tiedonlähteen auktoriteetti, tunnettavuus, lähteen ikä ja uskottavuus on huomioitava. Lähteen on oltava mahdollisimman tuore, koska tiedot muuttuvat nopeasti ja uusista tutkimuksista löytyy aiempien tutkimusten kestävä tieto. Lähdeaineistona tulee käyttää alkuperäisiä julkaisuja. Lähteet, jotka valitaan, palvelevat opinnäytetyötä ja ovat puolueettomia. (Vilka & Airaksinen 2004, 72–76.)

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että toiminnallisen opinnäytetyön prosessi raportoidaan ja tehdyt valinnat perustellaan huolellisesti. Valintoja on myös hyvä arvioida opinnäytetyön tavoitteiden ja toimivuuden kannalta. Luotettavuutta tulisi arvioida koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuuden arviointikohteena ovat tiedonhaku, teoria ja lopulliset johtopäätökset. (Vilka 2005, 159.) Opinnäytetyön yhteistyötahojen tulee olla myös tietoisia opinnäytetyön prosessin etenemisestä ja lopullisista tuloksista (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012).

Opinnäytetyön toteuttamisesta allekirjoitettiin sopimus koulun sekä yhteistyötahon kanssa. Opinnäytetyön prosessi pyrittiin raportoimaan mahdollisimman seikkaperäisesti. Lähteitä hankittaessa huomioitiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Lähdeviittauksissa oltiin huolellisia. Muiden ottamiin valokuviiin pyydettiin asianomaisten lupa käyttää kuvia oppaassa. Kuvat valittiin siten, ettei kuvissa olleet

henkilöt ole helposti tunnistettavissa. Yhteistyötaholta pyydettiin arviota oppaasta, joka lisää osaltaan luotettavuutta. Opinnäytetyön rinnalla pidettiin päiväkirjaa, johon tehtiin muistiinpanoja. Opinnäytetyön valmistuttua se lähetetään vielä Urkund-järjestelmään, jolla varmistetaan ettei työtä ole kopioitu.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aihe on laaja ja tietoa löytyi paljon. Haastavinta olikin tiedon rajaaminen. Oli myös vaikea päättää, mitä asioita opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä käsittelee ja kuinka laajasti. Nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisestä sairaanhoitajan näkökulmasta ei löytynyt niin paljon tietoa, kun oltiin ajateltu.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä sairaanhoitajan näkökulmasta korostaen mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa nuorille opas, jossa on kaikki JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella olevat nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tarkoituksessa onnistuttiin tekijän mielestä hyvin. Opinnäytetyössä kuvaillaan sairaanhoitajan roolia mielenterveys- ja päihdetyössä. Opinnäytetyössä painotetaan varhaista puuttumista sekä mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä. Opas saatiin toteutettua suunnitelmien mukaisesti. Oppaan on tarkoitus palvella ensisijaisesti nuoria mutta myös vanhemmat ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset hyötyvät oppaasta ohjatessaan nuoria palveluihin.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisestä sekä sairaanhoitajan roolista nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä. Lisäksi tavoitteena oli tuoda nuorille tutuiksi erilaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut, mitä JIK:n alueella on saatavilla sekä helpottaa nuorien avun hakemista. Opinnäytetyöstä löytyy tietoa, kuinka nuorten mielenterveyttä ja päihteettömyyttä voidaan edistää. Hoitajan tulisi kehittää nuoren selviytymisstrategioita, tunne- ja sosiaalisia taitoja, itsetuntoa ja stressinhallintakykyä. Esimerkiksi tukemalla nuoren itsetuntoa, nuori saa rohkeutta sanoa mielipiteensä ja tehdä omia valintoja päihteisiin liittyvissä asioissa.

Oppaaseen saatiin selkeästi ja kattavasti koottua nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä tekevät palvelut yhteystietoineen.

Opinnäytetyön prosessin myötä tiedot nuoruuden kehitysvaiheesta lisääntyivät. Tulevana sairaanhoitajana on tärkeää tuntee nuoren kokonaisvaltaisen kehityksen ja nuoruusiän monimuotoisuuden. Myös nuorten keskeisimmät mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä niiden hoito tulivat entistä tutummaksi. Sairaanhoitajan työnkuva nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyössä selkeytyi. Lisäksi sairaanhoitajan mahdollisuudet edistää nuorten mielenterveyttä ja päihteettömyyttä kirkastuivat. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen saatiin tärkeää ja hyödyllistä tietoa. Arvoitukseksi jää, mitä tuleva Sote-muutos saa aikaiseksi palveluissa.

Opinnäytetyön ja oppaan tekeminen on ollut mielenkiintoista ja antoisaa mutta todella aikaa vievää. Työskentely on vaatinut pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekemisen aikana perheen ja opiskelun yhdistäminen on ollut välillä todella haastavaa. On täytynyt suunnitella ja aikatauluttaa huolellisesti menot ja tekemiset. Tämä ajanjakso on vaatinut perheeltä ja muilta läheisiltä tukea ja joustamista. Opinnäytetyön aihe on ollut alusta asti mieluinen, mikä on auttanut pitämään motivaatiota yllä koko prosessin ajan. Mielestäni toiminnallinen opinnäytetyö on työmäärältään verrattavissa tutkimukselliseen opinnäytetyöhön.

Päällimmäisenä mieleen opinnäytetyöstä jäi nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisen sekä varhaisen puuttumisen tärkeys. Nämä kaksi asiaa jokaisen hoitajan tulisi pitää mielessä eri paikoissa työskennellessä. Sairaanhoitajan tulisi ottaa rohkeasti puheeksi mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät asiat kohdatessa nuoren. Terveyskeskustelu on yksi keskeisimmistä menetelmistä, jolla voidaan tukea nuorta hänen elämäntilanteessaan ja terveydessään. Tämä kuitenkin edellyttää, että hoitaja tunnistaa nuoren voimavarat.

Jatkossa voisi tutkia mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisen toteutumista käytännössä. Olisi mielenkiintoista tietää, millä menetelmillä on saavutettu hyviä tuloksia. Lisäksi olisi varmasti hyödyllistä tehdä vastaavanlainen opas myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluista.

LÄHTEET

- Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
- Aronen, E. & Lindberg, N. 2016. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa; Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 255, 260.
- Delaney, K. 2014. Positioning the Work of Child and Adolescent Psychiatric Nurses. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 27, 49-50.
- Depressio. 6.7.2016. Käypä hoito –suositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.2.2018]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>.
- Erkko, A & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Helsinki: Suomen mielenterveysseura
- Erkko, A., Hannukkala, M. & Pruuki, T. 2013. Nuoren voimavaroja lisätään mielenterveystaitoja vahvistamalla. Teoksessa; Tapio, M. & Kuula, T. (toim.). Selkenevää myötätuulta. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö nuorisosalalla. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 29, 47-55, 135, 169-170, 225.
- ETENE – valtakunnallinen sosaali – ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2010. Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä. [Verkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 3.11.2017]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+29+Mielenterveys+lasten+ja+nuorten+el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4.pdf/38c54e1a-125b-4e05-8394-0fd5e47df211>
- Gyllenberg, D., Marttunen, M. & Sourander, A. 2016. Psykiatrisen hoidon tarve. Teoksessa; Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 124, 127.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 29.3.2017]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1.

- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. uud. p. Suomi: Sanoma Pro.
- Hirsimäki, T., Rantanen, A., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. & Joronen, K. 2015. Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. *Hoitotiede* 27 (3), 203-205.
- Huolen vyöhykkeet. 30.12.2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 28.11.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet.
- Huttunen, M. 2017. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. [Verkkosivu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 20.2.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 16.4.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Itsetuhoisuus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Nuorten mielenterveystalo. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 20.2.2018]. Saatavana: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx
- JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.11.2017]. Saatavana: <https://www.jikky.fi/>
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa; Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim,
- Kaukonen, P. 2016. Asiakaslähtöisyys ja integraatio parantavat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja. Duodecim 2016.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. [Viitattu 3.11.2017]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisuja+29+Mielenterveys+lasten+ja+nuorten+el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4.pdf/38c54e1a-125b-4e05-8394-0fd5e47df211>
- Koskinen, M. & Ranta, K. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa; Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. &

Sourander A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264, 269-270.

Kouluterveyskyselyn 2017 tulokset. 21.12.2017. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>.

Kähärä, K. 2015. Mielen terveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa. Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisössä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Marttunen, M. 2013. Lukijalle. [Verkojulkaisu]. Oppaassa: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.). Nuorten mielen terveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.1.2018]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1, 103, 109-111.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielen terveys. [Verkojulkaisu]. Oppaassa: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.). Nuorten mielen terveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1, 7-10.

Marttunen, M. & Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriön kehittymistä voidaan ehkäistä. [Verkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.2.2018]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/19/duo11263>

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura K. 2016. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa; Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., 55 Marttunen, M., Puura, K. & Sourander A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielen terveyden vahvistaminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Nuorten mielen terveydestalo. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: https://www.mielen terveydestalo.fi/nuoret/tietoa_mielen terveydesta/mielen terveyden_vahvistaminen/Pages/mielen terveys.aspx.

Mielen terveyspalvelut. 17.5.2017. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 28.11.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielen terveys/mielen terveyspalvelut>.

Niemelä, S. 2016. Pääteet, päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa; Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M.,

Puura, K. & Sourander A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 311, 313-314, 316.

Nuorten mielenterveys. 2016. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 15.2.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuortenmielenterveys>.

Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. [Verkkosivu]. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 15.2.2018]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1, 109-111, 114, 118.

Pihlakoski, L. 2016. Käytöshäiriöt ja ADHD. [Verkkosivu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.2.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00968>

Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Teoksessa; Kumpulainen, K., Aaronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 243-246, 250-251.

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2008. Nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen. Teoksessa; Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 188, 194-203.

Pirkanen, M., Varjoranta, P. & Pietilä, A-M. 2012. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. Tutkiva hoitotyö 10 (2), 40-42.

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2), 123-125.

PISA 2015. Julkaistu 2017. Oppilaiden hyvinvointi. [Verkkosivu]. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: <https://ktl.jyu.fi/julkaisut/julkaisuluettelo/julkaisut/2017/KTL-D118>

PISA lyhyesti. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: <https://ktl.jyu.fi/pisa/pisa-lyhyesti>

Päihdeongelmat. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Nuorten mielenterveystalo. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 3.2.2018]. Saatavana:

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

Päihdepalvelut. Ei päiväystä. [Verkkosivu] Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 22.3.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/paihdepalvelut>.

Raevuori, A. & Ebeling, H. 2016. Syömishäiriöt. Teoksessa; Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 323, 325.

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekkala, M. 2016. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa: Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92-97, 101-107.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. [Verkojulkaisu]. Terveyden edistämisen keskus. [Viitattu 28.11.2017]. Saatavana: https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto.

Rytkönen, M., Kaunisto, M. & Pietilä, A-M. 2016. Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkiva Hoitotyö 14 (4), 33-37.

Salmi, T. M., Kaunonen, M., Rissanen, M-L., Aho, A. L. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Hoitotiede 26 (1), 11-24.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. [Verkojulkaisu]. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenesprint Oy. [Viitattu 13.3.2018]. Saatavana: <http://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html>

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WS Bookwell Oy.

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Edita Publishing Oy. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp4079488>

STM 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta

erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELE_NTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa; Kumpulainen, K., Aaronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 116-117, 122.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Svinhufvud, K. 2016. Kokonaisvaltainen kirjoittaminen. Helsinki: Art House.

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito –suositus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 20.2.2018]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50101.pdf>.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. [Verkkosivu]. Helsinki: Edita Publishing Oy. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P53>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 30.9.2014. Mielen hyvinvointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>.

Tietoa päihdeongelmista. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. [Viitattu 10.9.2017]. Saatavana: <http://finfampirkanmaa.fi/tietoa-paihdeongelmista>.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.

Torppa, T. 2014. Työssään kirjoittavan opas. Helsinki: Talentum Media Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO. 2016. Mental health: strengthening our response. [Verkkajulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 7.9.2017]. Saatavana: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

LIITTEET

Liite 1. Nuorten päihdemittari ADSUME

Liite 2. Alkoholinkäytön riskikysely AUDIT

Liite 3. Mielialakysely RBDI

Liite 4. Valoa kohti -opas

LIITE 1.**NUORTEN PÄIHDEMITTARI
(ADSUME)**

Nimi: _____

Syntymäaika _____

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystyöntekijä keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä. Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En

1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti

2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin?

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En

1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)

4. Lääkkeitä, että saisin ”pään sekaisin”

4. Liuotinaineita (imppaaminen)

4. Huumausaineita,

mitä _____

4. Jotain muita päihteitä, mitä _____

5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekäkäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”En”, voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa

2. 4–6 kertaa

3. Noin kerran kuukaudessa

4. Pari kertaa kuukaudessa

5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja mitä _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia

1. 1–2 annosta

2. 3–4 annosta

3. 5–6 annosta

4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan

1. Kerran

3. 2–3 kertaa

4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi rengastus) Olen satuttanut itseäni. Olen satuttanut toista. Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt. Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa. Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut. Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin. En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran 2. Kahdesti 4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? ("Menikö muisti?")

0. En kertaakaan 1. Kerran 3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan 1. Kerran 4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

- Seuran vuoksi kavereiden kanssa
 - Hauskanpitoon
 - Rentoutumiseen
 - Helpottaakseni pahaa oloa
 - Humalan vuoksi tai saadakseni "pääni sekaisin"
 - Jonkin muun syyn takia, minkä
-

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

- Ei
- Keskusteltu kerran
- Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- Kyllä
- Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.
- Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

- Ei Yksi henkilö
- 2–5 henkilöä Useampi kuin 5 henkilöä

15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

- Vaikeaksi En osaa sanoa Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

(Pirskanen 2007, 2011)

LIITE 2.**ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIKYSELY AUDIT-10**

Ympyröi se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0) en koskaan
- 1) noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 2) 2-4 kertaa kuukaudessa
- 3) 2-3 kertaa viikossa
- 4) 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia (katso laatikko alla)?

- 0) 1-2 annosta
- 1) 3-4 annosta
- 2) 5-6 annosta
- 3) 7-9 annosta
- 4) 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana et juomisen vuoksi saanut tehdyksi jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä tai lasi (12cl) mietoa viiniä tai pieni lasi (8cl) väkevää viiniä tai ravintola-annos (4cl) väkeviä.

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l tuoppi keskiolutta tai siideriä = 1,5 annosta
 0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta
 0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta
 0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) en koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0) ei koskaan
- 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 2) kerran kuukaudessa
- 3) kerran viikossa
- 4) päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0) ei
- 1) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 2) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit juomistasi tai lopettaisit sen?

- 0) ei
- 1) on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana
- 2) kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

LIITE 3.**MIELIALAKYSELY RBDI**

Kysymykset 1-14 käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi olet tuntenut itsesi viimeisen viikon aikana. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto. Joku kysymys voi tuntua Sinusta yllättävältä. Toivomme kuitenkin, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi tai surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämään
- 2 en ole erityisen tyytymätön
- 3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi tai arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

Onko Sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäössä ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn nopeammin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

Oletko ahdistunut tai jännittynyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistukseeni tai ”huonohermoiseksi”
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat ”loppuun kuluneet”

LIITE 4.

VALOA KOHTI

Opas nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista JIK-
peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella



Kuva: Fiija Ketonen



HYVÄT NUORET

Tähän oppaaseen on koottu kaikki JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymäalueen saatavilla olevat nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Oppaan tarkoituksena on auttaa teitä löytämään tarvitsemanne palvelut sekä niiden yhteystiedot kätevästi yksistä kansista.

Oppaasta löytyy mahdollisesti tietoa sellaisistakin palveluista, joita ette tiedeet alueella olevankaan.

Opas on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kanssa.

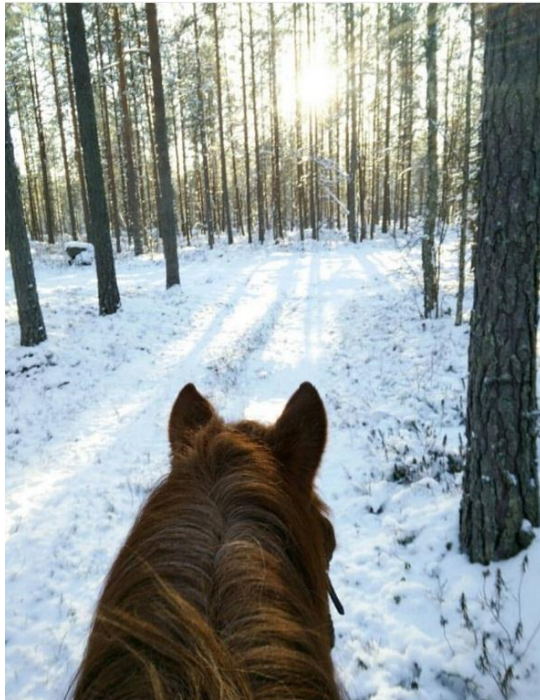
Opinnäytetyö ”Valoa kohti – opas nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueella” on kokonaan luettavissa osoitteessa www.theseus.fi.

Tekijä: Johanna Rantala
Sairaanhoidaja (AMK) -opiskelija
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

MITÄ ON MIELENTERVEYS?

Mielenterveys on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Mielenterveys on taitoa tulla toimeen muiden kanssa, selviytyä pettymyksistä ja muista elämän kolhuista sekä kykyä huolehtia ihmissuhteista, arjen hyvinvoinnista ja tasapainosta.

Mielenterveys vaihtelee elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan. On täysin normaalia tuntea ajoittaista ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta tai alakuloa. Mielenterveyden ja oman hyvinvoinnin kannalta on tärkeää huolehtia arjen keskeisistä tukipilareista; levosta, ravinnosta, liikunnasta ja ihmissuhteista.



MITÄ KUULUU NUORUUTEEN?

Nuoruudelle ominaista ovat nopea fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys. Jokainen nuori kehittyy yksilöllisesti, omassa tahdissaan. Nuoruusiän fyysiset muutokset voivat hämmentää, ahdistaa tai pelottaa. Nuoruuden päämääränä on itsenäisyyden saavuttaminen. Suhde omiin vanhempiin muuttuu ja kavereista tulee entistä tärkeämpiä. Itsenäistymisen myötä kiistat nuoren ja vanhempien välillä lisääntyvät.

Nuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin nuoren mieliala ja tunteet vaihtelevat. On päiviä, kun mieli on alakuloinen ja mikään ei oikein kiinnosta. Toisena päivänä kaikki on taas hyvin. Tämä kuuluu nuoruuden normaaliin kehitykseen. Nuoruuteen liittyy myös erilaisia houkutuksia. Päihteistä on uskallettava rohkeasti kieltäytyä. Päihteidenkäyttö on haitaksi terveydelle, kehitykselle ja sosiaalisille suhteille. Raittiutta ei tarvitse hävetä. Raittius on osoitus rohkeudesta tehdä omia, kauaskantoisia valintoja.



TARVITSENKO APUA?

Joskus elämässä tapahtuu asioita, joiden vuoksi toimintakyky heikkenee selvästi ja arjen mielekkyys katoaa pitemmäksi aikaa. Tämä näkyy esimerkiksi passiivisuutena, kavereiden seurasta vetäytymisenä, koulusta lintsaamisena ja terveydestä huolehtimisen laiminlyöntinä.

On tärkeää puhua mieltä painavista asioista ja pahasta olosta kavereille, perheelle tai muille läheisille. Asian jakaminen toisen kanssa helpottaa oloa. Kouluterveydenhoitaja tai kuraattori on helposti lähestyttävä aikuinen, joka auttaa löytämään erilaisia selviytymiskeinoja. On myös monia tahoja, joiden kanssa voi jutella netin tai puhelimen välityksellä, jos tuntuu, ettei kehtaa kertoa asioista kenellekään kasvotusten. Pääasia on, että ei jää ikävien asioiden kanssa yksin.



Kuva: Henna Rantala

ILMAJOKI

KOULUTERVEYDENHOITAJA

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat esim. ravitsemus, liikunta, uni, murrosikä ja seurustelu.
- ILMAJOEN YLÄKOULU: Puh. 044 790 2483. Avoin aika vastaanotolle koulupäivisin ilman ajanvarausta klo 10.45-11.45. Puhelinaika arkipäivisin klo 12.30-13.00.

OPISKELUTERVEYDENHOITAJA

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat esim. ravitsemus, liikunta, uni, murrosikä ja seurustelu.
- ILMAJOEN LUKIO: Puh. 044 790 2483.
- ETELÄ-POHJANMAAN OPISTO: Puh. 044 7902 291. Paikalla to ja pe, ilman ajanvarausta klo 8-10. Muulloin ajanvarauksella.
- SEDU ILMAJOENTIE: Puh. 044 790 2291. Paikalla ma ja ti, ilman ajanvarausta klo 8-10. Muulloin ajanvarauksella.
- SEDU PAPPILANTIE: Puh. 040 718 0678. Ilman ajanvarausta ma klo 8-9 ja klo 11-11.30. Muulloin ajanvarauksella.

KURAATTORI

- Mieltä askarruttavat asiat liittyen esim. kouluun, kavereihin, kotiin.
- YLÄKOULU: Puh. 044 419 1415. Paikalla päivittäin (tarkat ajat kuraattorin ovenssa).
- LUKIO: Puh. 044 419 1818. Paikalla klo 12-16.
- SEDU JA ETELÄ-POHJANMAAN OPISTO: Puh. 044 419 1633. Tavoitettavissa ma-ke.

PSYKOLOGI

- Oppimiseen, ihmissuhteisiin, mielialaan ja vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyvät huolet.
- Puh. 044 790 2357. Puhelinaika ma-to klo 12-13.

TERVEYSKESKUS

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat
- Puh. 06 4585 201. Päivystys ma-pe klo 8-16. Ajanvaraukselliset vastaanotot ma-to klo 8-20, pe klo 8-16 tai 8-20 ja la-su 10-18. Perjantai-illat ja viikonloput vuorotellen Kurikan terveyskeskuksen kanssa.

PERHEKESKUS

- PERHESUUNNITTELUNEUVOLA = EHKÄISYNEUVOLA: Kaikki seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat esim. ehkäisyneuvonta. Puh. 044 790 2484. Puhelinaika ma-pe klo 12-13.
- AIKUISTEN TERVEYSNEUVONTA: Terveystilan kartoitus, terveysneuvonta, rokotukset ja rokotusneuvonta. Puh. 044 790 2365. Puhelinaika arkisin klo 12-13.
- PERHENEUVOLA: Keskusteluapua mieltä painaviin asioihin liittyen esim. kaverisuhteisiin, opiskeluun, mielialaan ja jaksamiseen. Puh. 044 790 2448. Yhteydenotto tekstiviestitse.

ERIKOISSAIRAANHOITO

- NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA: 13-17-vuotiaille nuorille, kun perustason palvelut eivät riitä oireiden hoitamiseen. Puh. 06 415 5402. Tarvitsee lähetteen.

SOSIAALITOIMI

- Tukea ja ohjausta elämän kriiseissä ja/tai haastavissa elämäntilanteissa. Suunnitellaan yhdessä palvelut ja tukitoimet.
- Puhelinvaihe: 06 419 1111

NUORISOTOIMI

- Hyvinvoinnin edistämistä, ohjattua ja mielekästä vapaa-ajan toimintaa, tapahtumia ja tempauksia sekä leiri- ja koulutustoimintaa.
- Puh. 044 419 1291.

ETSIVÄ NUORISOTYÖ

- Apua opiskelu- ja työpaikan etsimiseen, asioiden hoitamiseen ja harrastusmahdollisuuksien selvittämiseen.
- Puh. 044 419 1848 tai 044 4191849.

SEURAKUNNAN NUORISOTYÖ

- Keskusteluapua ja erilaista toimintaa. Puh. Puh. 050 554 0624 tai 050 554 0627.

PÄIHDETYÖ

- Päihteisiin, peliriippuvuuteen, ajokykyyn ja päihdeseurantaan liittyvät asiat.
- Puh. 044 790 2387. Puhelinaika ma-pe klo 12-13.

PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA

- Koulunkäyntiin ja elämänhallintaan liittyvät haasteet.
- Puh. 044 550 3057.

OPINTO-OHJAAJA

- Arjen sujumiseen, jatko-opintoihin ja urasuunnitteluun liittyvät asiat
- YLÄKOULU: Puh. 044 419 1422 ja 044 4191873.
- LUKIO: Puh. 044 4191 402
- SEDU ILMAJOENTIE: Puh. 040 757 3683. Paikalla ma ja ti.
- SEDU PAPPILANTIE: Puh. 020 124 4669 tai 040 868 0869.

JIBBO-NUORISOTIEDOTUS

- Opiskelun ohjaukseen, työnhakuun ja arkielämän kysymyksiin liittyvät asiat.
- Puh. 044 419 1817. Auki maanantaisin klo 14-16.

OHJAAMO

- Tietoa, neuvontaa ja tukea arjen pienissä ja isoissa asioissa esim. te-palvelut, opinto-ohjaus, terveystalvetut ja KELA.
- Puh. 044 419 1917 Ilman ajanvarausta tai ajanvarauksella.

HELLUNTAISEURAKUNTA

- Keskusteluapua ja erilaista toimintaa.
- Puh. 044 977 3583

NUORTEN NURKKA

- Aktivoivaa toimintaa, muiden seuraa, apua ja ohjausta sekä paikka, jossa voi viettää aikaa.
- Puh. 044 978 2071

Y-TALO SEINÄJOKI

- Terveysten ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
 - Ilta- ja yöpäivystys Seinäjoen keskussairaalassa ma-pe klo 16-08 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä ympäri vuorokauden.
- Puh. 06 415 4555.

TYÖTTÖMIEN TERVEYDENHOITAJA

- Työttömien ja vailla opiskelupaikkaa olevien terveystarkastukset.
- Puh. 044 790 2317.

STARTTIPAJA

- 12-26-vuotiaille nuorille valmennusta koulutus- ja työmarkkina- asemansa parantamiseksi sekä arjen taitojen kohentamiseksi. Toiminnallinen starttivalmennus sis. työ- ja koulumaailmassa tarvittavien taitojen sekä elämänhallinnan ja sosiaalisten taitojen kehittämistä ja tukemista.
- Puh. 044 4191 249.

JALASJÄRVI

KOULUTERVEYDENHOITAJA

- Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- JALASJÄRVEN YLÄASTE: Puh. 040 762 9056. Puhelinaika ma-pe klo 8-9.

OPISKELUTERVEYDENHOITAJA

- Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- JALASJÄRVEN LUKIO: Puh. 040 762 9056. Puhelinaika ma-pe klo 8-9.

KURAATTORI

- Mieltä askarruttavat asiat liittyen esim. kouluun, kavereihin ja kotiin.
- Puh. 044 550 1939

PSYKOLOGI

- Oppimiseen, ihmissuhteisiin, mielialaan ja vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyvät huolet.
- Puh. 044 790 2440. Yhteydenottopyynnön voi jättää vastaajaan.

TERVEYSASEMA

- Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- Puh. 06 458 5101. Päivystys arkisin klo 8-16. Ajanvarauksellinen vastaanotto ma-to klo 8-20.

PERHEKESKUS

- PERHESUUNNITTELUNEUVOLA = EHKÄISYNEUVOLA: Kaikki seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat esim. ehkäisyn aloitus. Puh. 040 096 0268. Puhelinaika arkisin klo 12-13.
- AIKUISTEN TERVEYSNEUVONTA: Terveystilan kartoitus, terveysneuvonta, rokotukset ja rokotusneuvonta. Puh. 040 736 5715. Puhelinaika arkisin klo 12-13.
- PERHENEUVOLA: Keskusteluapua mieltä painaviin asioihin liittyen esim. kaverisuheisiin, opiskeluun, mielialaan ja jaksamiseen. Puh. 040 085 6547. Yhteydenottopyynnön voi jättää vastaajaan.

ERIKOISSAIRAANHOITO

- NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA: 13-17-vuotiaille nuorille, kun perustason palvelut eivät riitä oireiden hoitamiseen.
- Puh. 06 415 5402. Tarvitsee lähetteen.

SOSIAALITOIMI

- Tukea ja ohjausta elämän kriiseissä ja/tai haastavissa elämäntilanteissa. Suunnitellaan yhdessä tarvittavat palvelut ja tukitoimet.
- Puh. 06 458 5720. Ajanvaraus klo 9-10. Neuvonta toimiston aukioloaikoina arkisin klo 9-11 ja 12-15.

NUORISOTOIMI

- Hyvinvoinnin edistämistä, ohjattua ja mielekästä vapaa-ajan toimintaa, tapahtumia ja tempauksia sekä leiri- ja koulutustoimintaa.
- Puh. 06 458 0421 tai 040 572 3296.

ETSIVÄ NUORISOTYÖ

- Apua opiskelu- ja työpaikan etsimiseen, asioiden hoitamiseen ja harrastusmahdollisuuksien selvittämiseen.
- Puh. 044 335 5317 tai 044 335 5283.

SEURAKUNNAN NUORISOTYÖ

- Keskusteluapua ja erilaista toimintaa.
- Puh. 044 456 9018.

PÄIHDETYÖ

- Päihteisiin, peliriippuvuuteen, ajokykyyn ja päihdeseurantaan liittyvät asiat.
- Puh. 044 790 2388. Puhelinaika ma-pe klo 12-13.

PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA

- Koulunkäyntiin ja elämänhallintaan liittyvät haasteet.
- Puh. 044 790 2325 tai 044 790 2326. Puhelinaika ma-pe klo 12-13.

OPINTO-OHJAAJA

- Arjen sujumiseen, jatko-opintoihin ja urasuunnitteluun liittyvät asiat.
- YLÄASTE: Puh. 044 550 2820 (7lk) ja 044 550 1941 (8-9lk).
- LUKIO: Puh. 044 550 2820.

HELLUNTAISEURAKUNTA

- Keskusteluapua ja erilaista toimintaa.
- Puh. 06 456 1019.

Y-TALO SEINÄJOKI

- Terveysten ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- Ilta- ja yöpäivystys Seinäjoen keskussairaalassa ma-pe klo 16-08 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä ympäri vuorokauden. Puh. 06 415 4555.

TYÖTTÖMIEN TERVEYDENHOITAJA

- Työttömien ja vailla opiskelupaikkaa olevien terveystarkastukset.
- Puh. 044 790 2317

JURVA

KOULUTERVEYDENHOITAJA

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- JURVAN YHTENÄISKOULU: Puh. 044 790 2312. Paikalla ti ja ke.

OPISKELUTERVEYDENHOITAJA

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- JURVAN LUKIO: Puh. 044 790 2312. Paikalla ti ja ke.

KURAATTORI

- Mieltä askarruttavat asiat liittyen esim. kouluun, kavereihin ja kotiin.
- YHTENÄISKOULU JA LUKIO: Puh. 040 487 9100.

PSYKOLOGI

- Oppimiseen, ihmissuhteisiin, mielialaan ja vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyvät huolet.
- YHTENÄISKOULU JA LUKIO: Puh. 044 550 2574.

TERVEYSASEMA

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- Puh. 06 458 5311. Ajanvaraus arkisin klo 8-15.

PERHEKESKUS

- PERHESUUNNITTELUNEUVOLA = EHKÄISYNEUVOLA: Kaikki seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat esim. ehkäisyn aloitus. Puh. 040 747 3044. Puhelinaika klo 12-13.
- AIKUISTEN TERVEYSNEUVONTA: Terveystilan kartoitus, terveystneuvonta, rokotukset ja rokotusneuvonta. Puh. 043 820 0984. Ajanvaraus ma-pe klo 12-13.
- PERHENEUVOLA: Keskusteluapua mieltä painaviin asioihin liittyen esim. kaverisuhteisiin, opiskeluun, mielialaan ja jaksamiseen. Puh. Puh. 050 515 1035. Ajanvaraus ja puhelinaika arkisin klo 12-13.

ERIKOISSAIRAANHOITO

- NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA: 13-17-vuotiaille nuorille, kun perustason palvelut eivät riitä oireiden hoitamiseen.
- Puh. 06 415 5402. Tarvitsee lähetteen.

SOSIAALITOIMI

- Tukea ja ohjausta elämän kriiseissä ja/tai haastavissa elämäntilanteissa. Suunnitellaan yhdessä tarvittavat palvelut ja tukitoimet.
- Puh. 044 723 1017. Ajanvaraus ma-pe klo 9-10.

NUORISOTOIMI

- Hyvinvoinnin edistämistä, ohjattua ja mielekästä vapaa-ajan toimintaa, tapahtumia ja tempauksia sekä leiri- ja koulutustoimintaa.
- Puh. 0400 864 502.

ETSIVÄ NUORISOTYÖ

- Apua opiskelu- ja työpaikan etsimiseen, asioiden hoitamiseen ja harrastusmahdollisuuksien selvittämiseen.
- Puh. 044 7150 913 tai 044 715 0940.

SEURAKUNNAN NUORISOTYÖ

- Keskusteluapua ja erilaista toimintaa.
- Puh. 050 597 6116.

PÄIHDETYÖ

- Päihteisiin, peliriippuvuuteen, ajokykyyn ja päihdeseurantaan liittyvät asiat.
- Puh. 044 790 2387. Puhelinaika ma-pe klo 12-13.

PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA

- Koulunkäyntiin ja elämänhallintaan liittyvät haasteet.
- Puh. 044 452 5540. Puhelinaika ma-to klo 12-13.

OPINTO-OHJAAJA

- Arjen sujumiseen, jatko-opintoihin ja urasuunnitteluun liittyvät asiat.
- YHTENÄISKOULU JA LUKIO: Puh. 044 765 0176.

HELLUNTAISEURAKUNTA

- Keskusteluapua ja erilaista toimintaa.
- Puh. 040 529 3474, 0400 845 557 tai 044 376 7888.

Y-TALO SEINÄJOKI

- Terveysten ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- Ilta- ja yöpäivystys Seinäjoen keskussairaalassa ma-pe klo 16-08 ja viikonloppuisin sekä arkipäivinä ympäri vuorokauden. Puh. 06 415 4555

TYÖTTÖMIEN TERVEYDENHOITAJA

- Työttömien ja vailla opiskelupaikkaa olevien terveystarkastukset.
- Puh. 044 790 2317.

KURIKKA

KOULUTERVEYDENHOITAJA

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- KURIKAN YHTEISKOULU: Puh. 050 359 1046.

OPISKELUTERVEYDENHOITAJA

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- KURIKAN LUKIO: Puh. 050 359 1046. Tavattavissa Ilmajoen yhteiskoululla parhaiten aamuisin klo 8-9 tai ti 8-12.

KURAATTORI

- Mieltä askarruttavat asiat liittyen esim. kouluun, kavereihin ja kotiin.
- Puh. 040 487 9100. Tavattavissa Ilmajoen yhteiskoululla parhaiten ke, to ja pe klo 8-16 tai erikseen sovittavana aikana.

PSYKOLOGI

- Oppimiseen, ihmissuhteisiin, mielialaan ja vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyvät huolet.
- Puh. 044 790 2539. Ajanvaraus ja puhelinaika ma-to klo 12-13. Työhuone Paulaharjun koululla.

TERVEYSKESKUS

- Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- Puh. 06 4585 301. Päivystys arkisin klo 8-16. Ajanvaraukselliset vastaanotot ma-to klo 8-20, pe klo 8-16 tai 8-20 ja la-su klo 10-18. Perjantai-illat ja viikonloput vuorotellen Ilmajoen terveyskeskuksen kanssa.

PERHEKESKUS

- PERHESUUNNITTELUNEUVOLA = EHKÄISYNEUVOLA: Kaikki seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat esim. ehkäisyn aloitus. Puh. 050 527 9026. Puhelinaika ma-pe klo 12-13.
- AIKUISTEN TERVEYSNEUVONTA: Terveystilan kartoitus, terveysneuvonta, rokotukset ja rokotusneuvonta. Puh. 044 790 2314. Ajanvaraus ma-pe klo 12-13.
- PERHENEUVOLA: Keskusteluapua mieltä painaviin asioihin liittyen esim. kaverisuhteisiin, opiskeluun, mielialaan ja jaksamiseen. Puh. 044 550 2622. Puhelinaika ma-pe klo 12-13.

ERIKOISSAIRAANHOITO

- NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA: 13-17-vuotiaille nuorille, kun perustason palvelut eivät riitä oireiden hoitamiseen.
- Puh. 06 415 5402. Tarvitsee lähetteen.

SOSIAALITOIMI

- Tukea ja ohjausta elämän kriiseissä ja/tai haastavissa elämäntilanteissa. Suunnitellaan yhdessä tarvittavat palvelut ja tukitoimet.
- Puh. 050 515 1027. Ajanvaraus klo 9-10. Neuvonta toimiston aukioloaikoina arkisin klo 9-11 ja 12-15.

NUORISOTOIMI

- Hyvinvoinnin edistämistä, ohjattua ja mielekästä vapaa-ajan toimintaa, tapahtumia ja tempauksia sekä leiri- ja koulutustoimintaa.
- Puh. 0400 864 502 tai 040 5723 296.

ETSIVÄ NUORISOTYÖ

- Apua opiskelu- ja työpaikan etsimiseen, asioiden hoitamiseen sekä harrastusmahdollisuuksien selvittämiseen.
- Puh. 044 715 0913 tai 044 715 0940.

SEURAKUNNAN NUORISOTYÖ

- Keskusteluapua ja erilaista toimintaa.
- Puh. .050 432 3474 tai 050 432 3473.

PÄIHDETYÖ

- Päihteisiin, peliriippuvuuteen, ajokykyyn ja päihdeseurantaan liittyvät asiat.
- Puh. 044 790 2388. Puhelinaika ma-pe klo 12-13.

PSYKIATRINEN SAIRAAHOITAJA

- Koulunkäyntiin ja elämänhallintaan liittyvät haasteet.
- Puh. 044 452 5601. Työhuone Kurikan yhteiskoululla.

OPINTO-OHJAAJA

- Arjen sujumiseen, jatko-opintoihin ja urasuunnitteluun liittyvät asiat.
- YHTEISKOULU: Puh. 044 765 0176
- LUKIO: Puh. 044 786 7182. Tavoitettavissa ma aamupäivällä sekä to ja pe koko päivän.

OHJAAMO

- Tietoa, neuvontaa ja tukea arjen pienissä ja isoissa asioissa esim. te-palvelut, opinto-ohjaus, terveyspalvelut ja KELA.
- Puh. 044 7096502. Ilman ajanvarausta tai ajanvarauksella.

HELLUNTAISEURAKUNTA

- Keskusteluapua ja erilaista toimintaa.
- Puh. 044 589 0880.

Y-TALO SEINÄJOKI

- Terveyden ja hyvinvointiin liittyvät asiat.
- Ilta- ja yöpäivystys Seinäjoen keskussairaalassa ma-pe klo 16-08 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä ympäri vuorokauden. Puh. 06 415 4555.

TYÖTTÖMIEN TERVEYDENHOITAJA

- Työttömien ja vailla koulutuspaikkaa olevien terveystarkastukset.
- Puh. 044 790 2317.

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

A-klinikka <https://www.a-klinikka.fi/>

Ehyt ry Nuoret
<http://www.ehyt.fi/fi/nuoret>

Ensi- ja turvakotien liitto
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/>

Irti huumeista
<http://irtihuumeista.fi/>

Jalasjärven
helluntaiseurakunta
<https://www.jalasjarvenhelluntaiseurakunta.fi/>

Jalasjärven kappeliseurakunta
<http://www.kurikanseurakunta.fi/jalasjarven-kappeliseurakunta>

JIK-
peruspalveluliikelaitoskunta
yhtymä <https://www.jikky.fi/>

Jurvan helluntaiseurakunta
<http://www.jurvan.com/>

Jurvan kappeliseurakunta
<http://www.kurikanseurakunta.fi/jurvan-kappeliseurakunta>

Kurikan helluntaiseurakunta
<http://kurikka.helluntaiseurakunta.fi/>

Mielen hyvinvointia
opiskelijoille
<https://www.nyyti.fi/>

MLL nuortennetti
<https://www.nuortennetti.fi/>

Nuoret Ilmajoen
helluntaiseurakunta
<http://www.ilmajoenhelluntaiseurakunta.fi/?nuoret,34>

Nuoret Ilmajoen seurakunta
<http://www.ilmajoenseurakunta.fi/yhteystiedot/nuorisotyoto>

Nuoret Kurikka
<http://www.kurikka.fi/?id=10030>

Nuoret Kurikan seurakunta

<http://www.kurikanseurakunta.fi/tule-mukaan/nuorille>

Nuorisoi Ilmajoki

<http://www.ilmajoki.fi/?id=349>

Nuorisotoimi Jalasjärvi

http://web.nevinet.fi/jalasjarvi/site;jsessionid=C8F0BE07317C9A1982FEE82F0F4AA415?node_id=1207

Nuorten mielenterveystalo

<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>

Nuorten oma

valtakunnallinen

mielenterveysseura

<http://yeesi.fi/>

Nuorten turvatalo

<https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/nuorten-turvatalosta>

Omaisat mielenterveystyön

tukena <http://finfamiiep.fi/>

Päihdelinkki

<https://www.paihdelinkki.fi/>

Sekaisin-chat

<https://sekasin247.fi/>

Stumppi <https://stumppi.fi/>

Terveyden- ja hyvinvoinnin

laitos, nuorten mielenterveys

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

Tukipalvelu murrosikäisten

nuorten vanhemmille

<https://www.urpot.fi/>

Väestöliitto Nuoret

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/>

Välittämisen koodi

<http://valittamisenkoodi.fi/>