



”ELÄMÄ HALTUUN”

**NUORTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN
ELÄMÄNHALLINTAA TUKEVAT WWW-SIVUT**

Opinnäytetyö

Eija Tolmunen
Saija Hyvönen
Arsi Hytönen
Esa Honkonen

Hyvinvointiyksikkö



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) HONKONEN, Esa HYTÖNEN, Arsi HYVÖNEN, Saija TOLMUNEN, Eija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 57	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka	
Työn nimi ELÄMÄ HALTUUN! Nuorten mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaa tukevat www-sivut		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN, Katri TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri: Perusterveydenhuollon yksikkö, terveyden edistäminen ja preventio –toimipiste		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa www-sivujen ohjeistusten avulla. Lähdemateriaalin pohjalta on ilmennyt tarvetta nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallinnan tukemiseen terveellisen päivärytmin kautta. Terveellisen päivärytmin avulla pyritään nuorten mielenterveyskuntoutujien voimaannuttamiseen ja oman autonomian lisäämiseen. Toteutustavaksi valittiin www-sivut (Internet-sivut). Vaikka nuorista mielenterveyskuntoutujista on löydettävissä paljon kirjallista materiaalia, kattavaa sähköisessä muodossa olevaa materiaalia ei Keski-Suomen Sairaanhoidopiirillä ole. Opinnäytetyössä pyritään tukemaan nuorten elämänhallintaa luomalla helposti omaksuttavaa aineistoa. Internet-sivujen tavoitteena on lisätä nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa osatavoitteiden avulla, joita ovat sosiaalinen tukeminen, päivärytmin muodostuminen ja aktiivisuuden lisääminen. Lisäksi tavoitteena on tuoda nuorille mielenterveyskuntoutujille tietoa näistä asioista. Opinnäytetyössä nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallinta pitää sisällään niitä taitoja, joilla he itse voivat ylläpitää terveyttään, sosiaalisia suhteitaan sekä huolehtimaan muista elämisen resursseistaan. Tulevaisuudessa opinnäytetyön tuloksena syntynyt Internet-sivustoa voisi muokata ja parannella, esimerkiksi lisäämällä linkitettyjen sivustojen määrää sekä sisältöä. Sivustoa voidaan täydentää muokkaamalla sisältöä eri kohderyhmille sopivaksi, esimerkiksi muokkaamalla sivuston vastaamaan hoitotyöntekijöiden tarpeita. Sivuston toimivuutta ja vaikuttavuutta voidaan testata, jotta niiden todellinen arvo nuorten mielenterveyskuntoutujien voimaannuttamisessa pystyttäisiin todentamaan. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi haastatteleamalla kohderyhmään kuuluvia mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat sivustoa käyttäneet. Internet-sivusto kokonaisuudessaan löytyy liitteenä olevalta CD-Romilta. Sivuston käyttöoikeudet annetaan Keski-Suomen Sairaanhoidopiirille.		
Avainsanat (asiasanat) mielenterveys, nuoret, elämänhallinta, mielenterveyskuntoutuja, toiminnallinen opinnäytetyö		
Muut tiedot		

Author(s) HONKONEN, Esa HYTÖNEN, Arsi HYVÖNEN, Saija TOLMUNEN, Eija	Type of Publication Bachelor's thesis	
	Pages 57	Language finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Live your life! Website to support the life management of young psychiatric rehabilitees		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN, Katri TUOMI, Sirpa		
Assigned by Central Finland health care district: basic health care unit, office of health promotion and prevention		
Abstract <p>The goal of the thesis was to improve the life management of a young psychiatric rehabilitee by the directions of websites. Based on the source material, there has arisen a need for the supporting of the life management of a young rehabilitee by the means of a healthy day rhythm. With the help of a healthy day rhythm the aim is to try to empower the young rehabilitees and increase their own autonomy.</p> <p>The selected way of implementation was www-sites (websites). Even though there exists a lot of written material about the young psychiatric rehabilitees, an exhaustive material in electric form isn't available in the Central Finland's Health Care District. In the thesis the aim is to support the life management of the youth by creating material that can be easily adopted. The goal of the websites is to increase the life management of a young rehabilitee by partial objectives, which are social supporting, the forming of the day rhythm and the increase of activity. In addition the goal is to bring information to the young psychiatric rehabilitees from these facts. In the thesis, the life management of a young rehabilitee includes the skills that they themselves can utilize in order to maintain their health, their social relationships and to take care of their other resources of living.</p> <p>In the future, the website that was created as the result of the thesis could be altered and improved, for instance by increasing the amount of links and content. The website can be complemented by changing the content to fit different kinds of target groups, for example by altering the website to correspond for the needs of the nursing employees. The functionality and effectiveness of the website can be tested, so the real value of the website in the empowerment of the young psychiatric rehabilitees could be verified. This can be implemented, for instance, by interviewing the psychiatric rehabilitees that belong to the target group, who have utilized the website.</p> <p>The complete website is available in the included CD. The access rights of the website are delivered to the Central Finland's Health Care District.</p>		
Keywords mental health, youth, life management, psychiatric rehabilitee, functional thesis		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	7
3	NUORTEN MIELENTERVEYS.....	7
	3.1 Nuoruus ikävaiheena	7
	3.2 Nuoruusiän kehityskriisit.....	8
	3.3 Nuoruusiän kehitystä tukevat ja heikentävät tekijät.....	10
	3.4 Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys.....	12
	3.5 Nuorten mielenterveyden häiriöt.....	16
	3.6 Psykkiseen oireiluun vaikuttavat tekijät	18
4	NUOREN MIELENTERVEYSKUNTOITUJAN ELÄMÄNHALLINTA.....	19
	4.1 Elämönhallinnan perusteita	19
	4.2 Sisäinen ja ulkoinen elämönhallinta	22
	4.3 Nuorten mielenterveyskuntoutus.....	22
	4.4 Autonomia.....	24
	4.5 Voimaantuminen ja sen merkitys nuorten mielenterveyteen.....	24
5	OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄSITELTÄVÄT ELÄMÄNHALLINNAN OSA- ALUEET.....	25
	5.1 Ravinto.....	25
	5.2 Liikunta.....	27
	5.3 Päihteet	28
	5.3.1 Päihteiden käyttö ja muu samanaikainen mielenterveyden häiriö	28
	5.3.2 Tupakointi ja masennus	32
	5.4 Uni	32
	5.5 Sosiaaliset suhteet.....	33
6	NUORTEN PSYKIATRISET HOITOPALVELUT.....	35
7	INTERNET TERVEYSTIEDON VÄLITTÄJÄNÄ.....	37
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	38
9	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	40
	9.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus.....	40
	9.2 Opinnäytetyön työsuunnitelma	43
	9.3 Opinnäytetyön toteutus.....	44
	9.3.1 Tekninen toteutus	44
	9.3.2 Graafinen toteutus.....	46
10	POHDINTA	48
	10.1 Aiheen valinta	48
	10.2 Teoriataustaa	48
	10.3 Tavoitteiden saavuttaminen	49
	10.4 Ammatillinen kehittyminen	50
	10.5 Jatkosuunnitelmat	50

	4
LÄHTEET	52
LIITTEET	57
Liite 1. CD-rom, joka sisältää Elämä Haltuun! Nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa tukevat www-sivut.	57
Liite 2. Sivuston arviointi HON-kriteeristön mukaan	57
Liite 3. Lupakysely	57
KUVIO 1. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäisistä (2335) Jyväskylässä	15
KUVIO 2. Päihdesairauksien hoitajaksot 15-24-vuotiailla / 1000 vastaavanikäisistä (1279) Jyväskylässä	29
KUVIO 3. Nuorten mielenterveyspalveluiden palveluverkosto Jyväskylässä.....	36
KUVIO 4 Internet-sivuston rakennesuunnitelma.....	44
KUVA 1. Esimerkki sivuston rakenteesta.....	45
KUVA 2. Esimerkki HTML-koodista	46
KUVA 3. Esimerkki graafisesta kuvituksesta.....	47

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on nuorille, 17–23 –vuotiaille mielenterveyskuntoutujille suunnattu sähköinen materiaali elämänhallinnan tukemiseksi. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin www-sivut, jotka sijoitetaan Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin kotisivuille, Terveyden edistäminen ja preventio -yksikköön. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Suomen sairaanhoidopiirin Perusterveydenhuollon yksikkö, terveyden edistäminen ja preventio-toimipiste. (Peränen 2009.)

Terveydenhuollossa nuoret jäävät usein vähäiselle huomiolle psyykkisten ja sosiaalisten ongelmiansa kanssa. Usein nuori jää vaille taloudellista ja koulutuksellista turvaa. Myös elämäntaitojen oppiminen saattaa jäädä vaillinaiseksi. Vakavat mielenterveyden häiriöt, kuten depressio, psykoosit ja eriasteiset kehityshäiriöt on pyrittävä tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asosiaalisuus, päihteiden käyttö sekä epäsuotuisa kasvuympäristö ovat vakavia uhkia nuoren mielenterveydelle. Moniongelmaisten nuorten auttaminen ja tukeminen eivät ole ainoastaan viranomaisten tehtävä. Nuorten kehitystä, autonomiaa, sekä oman elämän hallintaa olisi osattava arvioida yhä paremmin. (Kaivosoja 2005.)

Työn keskeisin käsite on elämänhallinta. Elämänhallinnan tunteen vaikutusta yksinäisyyteen, masennukseen, ahdistuneisuuteen ja uupumukseen on tutkittu. Näitä oireita esiintyy vähemmän vahvan elämänhallinnan tunteen omaavalla, kuin heikon elämänhallinnan tunteen omaavalla. (Kääriäinen, 2008.) Elämänhallinta-käsitteen ymmärretään yleensä kattavan seuraavat osa-alueet: terveellisen ruoan, riittävän liikunnan, hyvän unen, sosiaaliset suhteet sekä työnteon (Lahti 2003, 232). Lisäksi työssämme käsitellään päihteidenkäyttöä, koska sillä on selkeästi vaikutusta nuorten mielenterveyteen (Aarnisalo 2007).

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta. Sitä voidaan pitää voimavarana, joka osaltaan mahdollistaa mielekästä ja yksilöllistä elämää. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilön omat voimavarat, ihmissuhteet, kasvuolosuhteet sekä sosiaalinen verkosto. Mielenterveyteen vaikuttavat osaltaan myös aikakausi, arvot ja kulttuuri. Eri kulttuureissa ja eri aikakausina mielenterveys määritellään tai on määritelty eri tavoin. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8-9.)

Lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatria erotellaan toisistaan ikärajojen perusteella. Nämä ikärajat vaihtelevat hyvin paljon eri osassa maata. Esimerkiksi Nuotta-projektin (Nuorisopsykiatrian hoitotakuun auditointiprojekti) teettämä tutkimuskysely antoi kymmenen erilaista tapaa määrittää nuoruusiän rajoja nuorisopsykiatrisessa avohoidossa. Palveluja kohdennettiin yleisemmin 12–18-, 13–19- ja 14–20 -vuotiaiden ikäryhmiin. Nuorisopsykiatrian hoitotakuun toteutumista kartoitettiin Nuotta-projektissa aikana 2001–2003. Tutkimus osoitti, että noin puolella 13–22-vuotiaista nuorilla hoitotakuu toteutui nuorisopsykiatrian yksikössä. (Pylkkänen 2004.) Nuotta-projektin tutkimuskysely kertoo selkeästi, että lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen saatavuus vaihtelee eri sairaanhoitopiireissä, eivätkä ne kata koko nuorisoväestöä (Pylkkänen 2004).

Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrit suosittelivat samoja psykiatrisen hoitopääsyn ikärajoja erikoissairaanhoidon. Psykiatrien suosituksen mukaan kaikkien alle 23-vuotiaiden pitää päästä hoitoon ensimmäisen lääkärikäynnin jälkeen kolmessa kuukaudessa. Nuorisopsykiatrit ovat keskustelleet asiasta sosiaali- ja terveystieteiden edustajien kanssa ja ovat yksimielisiä siitä, että 22-vuotiaan tai sitä nuoremman pitää saada hoitoa iästä riippumatta. (Nuorisopsykiatriselle hoidolle yhteiset ikärajat, 2008.)

Nuorista 15–24 vuotiaista yli 90 % käyttää Internetiä viikoittain. Käyttäjät ovat kokeneet tärkeiksi tiedon luotettavuuden sekä asiantiedon selkokieliisyyden. Nuorilla tietokoneen käyttö on sujuvaa ja tekniset taidot hyvät, mutta tieto jota netistä luetaan voi olla epäluotettavaa. Ammatillaisen on helpompi arvioida tiedon todenperäisyyttä. (Holmstedt & Saarinen 2008, 20–22.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa www-sivujen ohjeistusten avulla. Lähdemateriaalin perusteella on ilmennyt tarvetta nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallinnan tukemiseen terveellisen päivärytmin kautta. Terveellisen päivärytmin avulla pyritään nuorten mielenterveyskuntoutujien voimaannuttamiseen ja oman autonomian lisäämiseen. Pyrimme tähän luomalla helposti omaksuttavaa aineistoa tukemaan nuoren mielenterveyskuntoutujan arjesta selviytymistä. Arjen sujuminen liittyy elämänhallinnan tunteen lisääntymiseen. (Österman 2008, 27.)

Internet-sivujemme tavoitteena on lisätä nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa osatavoitteiden avulla, joita ovat: sosiaalinen tukeminen, päivärytmin muodostuminen ja aktiivisuuden lisääminen. Lisäksi tavoitteena on tuoda nuorille mielenterveyskuntoutujille tietoa näistä asioista.

3 NUORTEN MIELENTERVEYS

3.1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruusiällä ymmärretään lapsuuden ja aikuisuuden väliin ajoittuvaa fyysistä ja psyykkistä kasvua. Fyysisten ja psykologisten muutosten myötä nuoren täytyy määritellä itsensä uudelleen. Hän ei ole enää lapsi, mutta ei myöskään vielä aikuinen. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Nuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 12–22, ja se voidaan jakaa kolmeen osaan: Varhaisnuoruuteen, joka alkaa puberteetin alkamisesta, varsinaiseen nuoruuteen (ikävuodet 15–17) ja jälkinuoruuteen (ikävuodet 18–22). Nuoruuden päämäärä kehityksellisesti on saavuttaa autonomia eli itsenäisyys. (Aalberg & Siimes 2007, 67–71.)

Nuoruusiässä oireita ilmenee niin somaattisesti kuin psyykkisestikin. Nuoruusiän kehitystä uhkaavat useat eri häiriöt, jotka pahimmassa tapauksessa sairastuttavat

nuoren vakavasti. Vakavasti sairastuneen nuoren tilanteeseen olisi tärkeää saada mahdollisimman nopeasti apua, ja hänet on saatava viipymättä psykiatrisen hoidon ja tuen piiriin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2008; Tuominen 2000.)

3.2 Nuoruusiän kehityskriisit

Varhaislapsuudessa tapahtuva kehitys on pohjana myöhemmin opittaville asioille. Varhaislapsuuden kehitykselle keskeisiä asioita ovat koti, päivähoito, sukulaisverkostot ja niissä ilmenevät vuorovaikutussuhteet. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 18-19.)

Varhaislapsuudessa koettu traumaperäinen stressi voi tulevaisuudessa heikentää stressinsietokykyä, sekä aiheuttaa psyykkistä oireilua nuoruusiässä. Lapsuudessa koettu stressi voi ilmetä nuoruudessa esimerkiksi ahdistuneisuutena, masennuksena, psykosomaattisina oireina tai päihteiden väärinkäyttönä. (Kumpulainen 2004, 133–135.) Useat lapsuusajan häiriöt voidaan selvittää ja ratkaista nuoruusiässä. Tämä selittyy sillä, että nuori pystyy ne kohtaamaan henkisesti kehittyneempänä ja valmiimpana. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.)

Murrosiän haasteita ovat puberteetin muutosten hyväksyminen, irrottautuminen vanhemmista, molempiin sukupuoliin kohdistuvat toverisuhteet ja oman sukupuoli-identiteetin muodostuminen. Nämä kaikki haasteet ovat isoja ja hämääntyttävät nuorta. Nuori alkaa suunnitella tulevaisuuttaan ja hänen rakkautensa jakautuu myös muualle kuin vain kotiin ja vanhempiin. Nuorelle kehittyy oma identiteetti ja käsitys siitä, kuka minä olen. Nuoruusiän loppupuolella kiinteytyy aikuisen persoonallisuus, joka on suhteellisen muuttumaton. Mikäli nuoren mielenterveys järkkyy, on tässä iässä paremmat mahdollisuudet saada ongelmat ratkaistua. (Salo 1996, 142–145.)

Varhaisaikuisuuden kehityshaasteita ovat: seksuaalisten suhteiden vakiintuminen, avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen, opiskelu, työ ja taloudellisen vastuun sekä maailmankuvan ja ihmiskäsityksen muodostuminen. Identiteetin on pitänyt muodostua, jotta ihminen pystyy ratkaisemaan nämä haasteet. Onnistuessaan ihminen tuntee läheisyyttä ja solidaarisuutta, mutta jos kriisi on liian iso haaste ihmisen

mielelle, voi ihminen eristäytyä maailmasta ja ihmissuhteistaan. (Salo 1996, 173–177.)

Elämänkaarijattelu käsittää ihmisen eri ikäkaudet, nuoruudesta vanhuuteen psykososiaalisina tai normatiivisina kehitystehtävinä. Tärkeimpiä kehitystehtäviä aikuisuudessa ovat identiteetin vakiintuminen, lapsuudenperheestä itsenäistyminen ja myös koulutuksen valinta sekä ammatillinen suuntautuminen. Nuoruudessa kehitystehtävien läpikäyminen pitää sisällään elämäntavan, sosiaalisen verkoston vakiintumisen ja perheen perustamisen haasteet. Nuoruusaika onkin yksilön voimavaroja kuluttavaa ja psyykkistä jaksamista vaativaa aikaa. Kehitystehtävien läpikäyminen on hyvin yksilöllistä. Monimuotoiset kehitystehtävien vaateet tekevät siirtymäprosesseista hyvin haasteellisia ja siksi nuori saattaa sairastua psyykkisesti. (Kestilä, Koskinen, Kestilä, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007.)

Nuoruusiän kehityskriisit vaativat ihmiseltä suurta henkistä kyvykkyyttä ja kestävyyttä. Onnistuessaan muutokset ovat ihmisen kasvun lähteitä, mutta negatiivisessa tapauksessa ne voivat olla vaaraksi mielenterveydelle. Koska muutokset vaativat kovasti psyykkistä työtä, ne myös herkästi laukaisevat psyykkisen häiriön tai tuovat sen pintaan. Myös elämän aikana kohdatut vastoinkäymiset ja miten ne on pystytty aikanaan käsittelemään, vaikuttavat mielen häiriöiden syntyyn ja pintaan nousemiseen. Tämänkaltaisia vastoinkäymisiä ovat esimerkiksi avioero tai läheisen ihmisen kuolema. (Salo 1996, 277–280.)

Psyykkisen häiriön taustalla voi olla ihmisen kehon rakenteen tai toiminnan muutokset, joita aiheuttavat esimerkiksi lääkkeet tai alkoholi. Taustalta voi löytyä myös psyykkisiä tekijöitä, esimerkiksi itsetunnon hauraus, liiallinen riippuvaisuus tai turvattomuus. Psyykinen häiriö voi kummuta myös sosiaalisista vuorovaikutussuhteista, kuten ankaran kurittamisen kokemisesta tai petetyksi tulemisesta. (Salo 1996, 277–280.)

Salo (1996) soveltaa Eriksonin psykososiaalista kehitysteoriaa, jonka valossa hän tarkastelee yksilö- ja yhteisökehityksen nivoutumista yhteen. Teoria tunnetaan myös elämänkaariteorianä. Erikson tutki ihmisen ulkoista maailmaa ja mitä se maailma tarjoaa ihmiselle. Hän kehitti kahdeksan kehitysvaihetta, jotka ihminen kohtaa järjestyksessä elämänsä aikana. Nämä vaiheet ovat: vauvaikä, varhaislapsuus, leikki-

ikä, kouluikä, nuoruus, varhainen aikuisuus, aikuisuus ja vanhuus. (Salo 1996, 273–280.)

Jokaisessa kehitysvaiheessa ihminen kohtaa kriisin, josta hän selviytyy joko onnistuneesti tai ei. Onnistumiset ja epäonnistumiset kriisien käsittelyssä vaikuttavat henkilön mielenterveyteen ja siihen, miten hän kohtaa seuraavan kriisin. Kriisien käsittely antaa ihmiselle tietoa itsestään, maailmasta ja elämästä. Psykkinen kehitys ei etene suoraviivaisesti vaan kehityksellisen etenemisen ja taantumien kautta. (Salo 1996, 273–280.)

3.3 Nuoruusiän kehitystä tukevat ja heikentävät tekijät

Itsenäistyvä nuori kaipaa vanhemmiltaan tukea, vaikka hän samalla pyrkii irtautumaan lapsuuden perheestään. Nuoren kehitykselle on hyvin tärkeää vanhempien antama turva, arvot ja moraali. Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu oman minän löytäminen. Tämä ei kuitenkaan onnistu ilman aikuisten antamaa turvaa ja huolenpitoa. Vahva tunneside vanhempiin tukee nuoren kasvua aikuiseksi. (Partanen 2008, 27.)

Vanhemmat vaikuttavat lapsen minäkuvaan ja kehitykseen antamalla nuorelle erilaisia toimintamalleja. Samalla nuorelle välittyvät asenteita, arvoja ja ihanteita. Myönteisten tunteiden näyttäminen ja rajojen asettaminen ovat erityisen tärkeitä nuorelle. Aikuisilta saatu tuki ehkäisee mielenterveys- ja käytöshäiriöiden kehittymistä. Jokaisella nuorella tulisi olla aikuisia, jotka aidosti välittävät, pitävät huolta ja asettavat riittävästi rajoja. (Partanen 2008, 26.)

Nuoruusiän kehitystä tukevien asioiden puute saattaa vaikuttaa häiritsevästi nuoruusiän kehitykseen. Kehittyäkseen lapsesta aikuiseksi nuoret tarvitsevat ehdottomasti tunnetta siitä, että heistä pidetään. Jos tämä ei toteudu, ei nuorelta voi vaatia hyvää käyttäytymistä. Nuori tarvitsee myös tilaa kokeilla rajojaan tekemällä kokeiluja. Tämä mahdollistaa nuoren oppimisen omista virheistään. Vanhempien jatkuva painostus ja odotusten asettaminen ei ole nuorille hyväksi. Nuoren olisi hyvä oppia tuntemaan itsensä todelliseksi ja välttämään huonoja ratkaisuja. (Aalberg & Siimes 2007, 129-130.)

Tärkeitä ovat myös riittävät harrastusmahdollisuudet, jotka tukevat nuoren sopeutumista muuttuneeseen kehoonsa. Lisäksi yksi tärkeimmistä kehitystehtävistä on riittävän etäisyyden saaminen omiin vanhempiinsa. (Pylkkänen 1997, 121.) Ennen kaikkea nuoret tarvitsevat ikätovereitaan. Samanikäiset kaverit auttavat nuorta kasvamaan ja nämä nuorena solmitut suhteet säilyvät usein läheisinä läpi elämän. Nuori tarvitsee myös rajoja, näin he oppivat tuntemaan yhteiskunnan ja itsensä sekä ottamaan vastuuta omista tekemisistään. Nuoren kehitykselle on myös tärkeää saada osoittaa uhmaansa yhteiskuntaa ja ”aikuisten maailmaa” vastaan turvallisissa oloissa niin, että heidän uhmaansa vastataan. Jotta aiemmin mainitut kehittymishaasteet olisivat mahdollisia, nuori tarvitsee aikuisten läsnäoloa. (Aalberg & Siimes 2007, 129-130.)

Nuoresta aikuiseksi kasvaminen asettaa monia haasteita nuorelle. Tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat identiteetin vakiintuminen, itsenäistyminen sekä ammatin valinta. Kehitystehtävät jatkuvat sosiaalisen verkoston vakiinnuttamisesta perheen perustamiseen. Nämä eri kehitystehtävät vaativat paljon psyykkisiä voimavaroja. Voimavarojen riittämättömyys saattaa johtaa nuoren terveyden ja hyvinvoinnin huonontumiseen. (Kestilä ym. 2007.)

Aikuisuuteen kasvaminen tuo mukanaan riskin sairastua mielenterveyden häiriöihin. Mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus on suurimmillaan nuoruusiässä ja varhaisaikuisuudessa. Mielenterveysongelmat heikentävät opiskelukykyä ja lisäävät myöhemmällä iällä sairastumisen riskiä. Riskitekijöiden tunnistaminen ja ehkäisy auttavat hoitotoimenpiteiden kohdentamisessa. Psykkisen oireilun kehityskulun tietoutta tulisikin lisätä tutkimuksin yhä enemmän tulevaisuudessa. (Kestilä ym. 2007.)

Depressiolle altistavia stressitilanteita ovat kuolemantapaukset, erot, kuormittavat arjen asiat, koulukiusaaminen, seurustelusuhteen katkeaminen, perheen sisäiset ristiriidat, somaattiset ja psykiatriset sairaudet. Myös oppimisvaikeudet ja hoivan puute ovat mahdollisia mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä. Kyky kestää stressiä riippuu perimästä, aikaisemmista kehitysvaiheista sekä varhaisten kiintymyssuhteiden turvallisuudesta. Terveyttä tukevat läheisten antama huolenpito ja toimivat sosiaaliset suhteet. (Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005.)

Elämänhallinta kattaa kaikki arjen osa-alueet, joita ovat työ, sosiaalinen asema, asuminen, perhetilanne, terveys, työkyky sekä muut elämisen resurssit (Järvikoski 1994, 123). Tutkimusten mukaan elämä koetaan hyväksi kun taloudellinen tilanne on turvattu. Onnellisuus ja tyytyväisyys rakentuvat hyvistä ihmissuhteista. Hyvä elämä koostuu kohtuullisesta asumisesta, terveydestä, turvallisuudesta ja arjesta. (Ruishalme 2007, 13.) Itsestä huolehtiminen on omien perustarpeiden tyydyttämistä. Perustarpeita ovat pukeutuminen, ravinto, puhtaus ja omasta hygieniasta huolehtiminen. Nämä toiminnot ovat rutiininomaisia ja ihmisen hyvinvoinnin kannalta keskeisiä arjen askareita. Itsestä huolehtimisen merkitys ymmärretään usein vasta silloin kun nämä toiminnot eivät enää onnistu. Omatoimisuus voidaan ymmärtää aktiivisuutena ja oma-aloitteisuutena. Yksilön voimavaraisuus -käsite liittyy kiinteästi omatoimisuuteen. (Leppäkangas, Sosala & Yläinen 2004, 11.)

3.4 Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus on suurimmillaan murrosiän ja aikuistumisen välimaastossa. Psykykehäiriöt heikentävät nuorten toimintakykyä merkittävästi ja siksi myös koulussa käynti ja työssä oleminen usein vaikeutuu. Myöhemmällä iällä, aikuisuudessa häiriöt saattavat entisestään heikentää ja vaikeuttaa mielenterveyttä. Tutkimuksia nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöistä on tehty vain vähän. (Kestilä ym. 2007.)

Laajassa väestötutkimuksessa havaittiin, että lähes puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää. Noin kolme neljänestä psykiatrisista on alkanut ennen 24 ikävuotta. Tavallisimpia nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuus-, käytös-, mieliala- ja päihdehäiriöt. Jos nuori ei saa apua mielenterveyshäiriöihin, jäävät hänen nuoruusiän kehitysmahdollisuudet vaillinaisiksi. Suomessa vakavasti masentuneista nuorista vain alle puolet on psykiatrisessa hoidossa. Suurin osa psykykehäiriötä sairastavista nuorista jää ilman hoitoa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Alemmissa sosiaaliryhmissä nuorten mielenterveysongelmia esiintyy paljon. Hyvin karkeasti yleistettynä joka viides nuori oirehtii häiriötasoisesti. Tyypillistä on, että nuorella on monia eri mielenterveysongelmia. Monihäiriöisyys lisää toiminnallista

haittaa sekä pidentää mielialahäiriöiden kestoa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Vakavasti masentuneilla nuorilla on tyypillistä vihainen, ärtynyt ja epäsosiaalinen käytös. Hyvin voimakkaat ja toistuvat mielialanvaihtelut, toimintakyvyn huomattava heikentyminen sekä vakava epäsosiaalinen käyttäytyminen vaativat aina tarkempaa selvittelyä. Koulusta pinnaaminen, ajattelun sekavuus, huomattava passiivisuus, suuruuskuvitelmat, seksuaalinen holtittomuus ja vakavat keskittymisvaikeudet on syytä tutkia. (Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen, Pelkonen & Marttunen 2001.) Nuoruusiän kehityksessä on tärkeää huomioida yksilölliset erot, jotka ovat hyvin suuria (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Nuorten hyvä mielenterveys on toisista välittämistä ja onnistunutta vuorovaikutusta. Terve nuori haluaa tehdä työtä ja pitää yllä suhteita ystäviinsä. Nuori tarvitsee tukea ja apua silloin, kun hän ei pärjää itsensä kanssa ja hän ei tule toimeen ympäristönsä kanssa. Nuoren vanhempien sekä läheisten aikuisten kertoma tieto nuoren voinnista ja tilanteesta on tärkeää. Nuoren mielenterveyshäiriöiden selvittely vaatii moniammatillista ja joustavaa yhteistyötä eri tahojen kesken. Ilman hoitoa psyykehäiriöt vaikuttavat vakavalla tavalla pitkälle nuoren tulevaisuuteen. Vakava mielenterveyshäiriö pysäyttää aina nuoren kehityksen. Hoidon tavoitteena on kehityksen uudelleen käynnistyminen sekä oireiden lievittäminen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

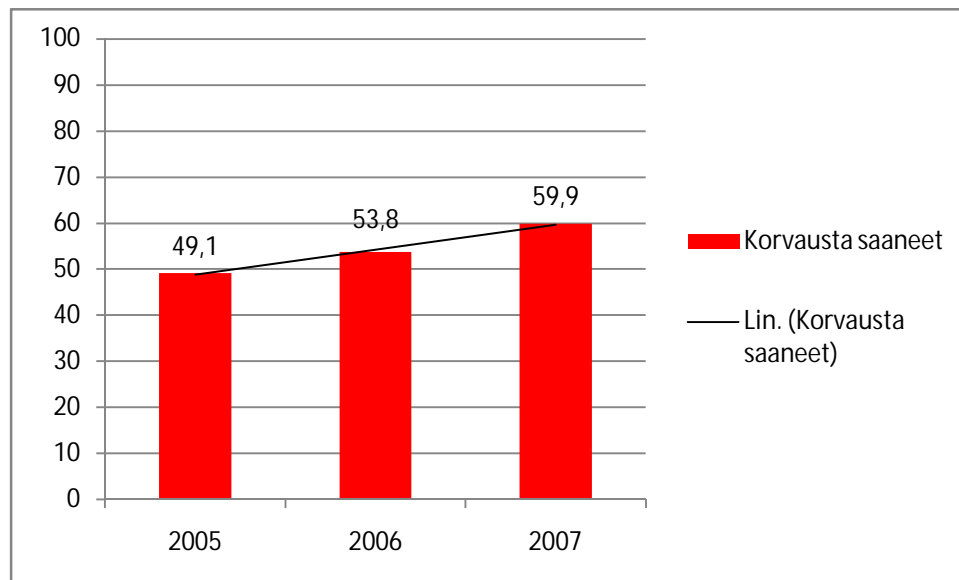
Väestötutkimuksen mukaan depressiota esiintyy enemmän nuorilla kuin keski-ikäisillä. Depression alkamisikä on selvästi alentunut. Yhteiskunnan rakennemuutokset, joihin kuuluvat muun muassa perheiden hajoaminen ja muiden sosiaalisten rakenteiden muutokset ovat lisänneet huomattavasti riskiä nuorten aikuisten sairastumiselle. Nuorten mielenterveyden järkkyminen yhä aiemmin selittyy myös murrosiän varhaistumisella. Tästä johtuen on tärkeää ennaltaehkäistä ja tukea nuorten mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaa. (Karlsson ym. 2005.)

Nuorten masennusta on tärkeä hoitaa. Masennuksen hoidolla siitä paranemista pystytään nopeuttamaan ja toimintakyvyn ennuste on tällöin parempi. Lääkkeiden käytön on todettu vähentävän itsemurhakuolleisuuden riskiä (Kuvio 1). Nuorena sairastuminen depression on vakava asia. Masennustilan vaikutukset ovat laaja-alaisia ja sairauden vaikutukset saattavat ulottua aikuisiälle saakka. Mielenterveyden häiriöiden mukana näyttää kasautuvan monia eri terveysriskejä. Masennuksen

varhainen tunnistaminen on keskeinen haaste nuorten terveyden ylläpitämisessä. Lievemmat masennustilat saattavat parantua pienemmällä hoidolla, mutta vaikea masennus vaatii pitkäkestoista, moniammatillista hoitotiimiä sekä erilaisia hoitomenetelmiä. Nuorten depression hoitoa koskevia tutkimuksia tarvittaisiin monin verroin enemmän ja pikaisesti. (Karlsson ym. 2005.)

Esimerkiksi vuosien 1995 – 2006 välillä maassamme erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian käynnit ovat lisääntyneet. Kun vuonna 1995 käyntejä oli noin 58615, niin vuonna 2006 niitä oli 136 275. Kasvu on näiden lukujen valossa ollut hälyttävää. Vertailun vuoksi aikuispsykiatrian käynnit olivat yleisesti ottaen pysyneet kutakuinkin samalla tasolla vuosien 1995 ja 2006 välillä (kasvua on ollut noin 5%). (Sosiaali- ja terveydenhuollon vuosikirja 2007, 26,90.)

On erityisen huolestuttavaa, että vuonna 2007 lähes kaksi tuhatta nuorta siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Etenkin nuorten naisten osuus näistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä nuorista on kasvanut merkittävästi. Huolestuttavaa on, että vuodesta 2000 vuoteen 2007 masennuksesta johtuvien sairauspäiväraha-kausien määrä on lisääntynyt 16–29 – vuotiailla miehillä 91,7 % ja naisilla peräti 159,4 %. Nuorten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syynä ovat yhä useammin mielenterveyden häiriöt. (Raitasalo & Maaniemi 2008.)



KUVIO 1. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-24 –vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (2335) Jyväskylässä THL, Indikaattoripankki SOTKANet 2009, <http://www.sotkanet.fi>

Nuoruusiän huomioiminen yhteiskunnan palvelujärjestelmässä on tärkeää. On kiinnitettävä huomiota siihen, mitä nuorten mielenterveyden hyväksi voidaan tehdä. Nuoria, jotka olivat iältään 13 – 22-vuotiaita, oli vuonna 2002 yhteensä 647 000. Nuorten osuus on 12,7 % koko Suomen väestöstä. (Pylkkänen 2004.)

Nuoruusiässä mielenterveyshäiriöitä esiintyy saman verran kuin aikuisväestössä. Mielenterveyshäiriöt ilmenevät tavallisesti juuri nuoruusiässä. Noin 10 % häiriöistä on vakavia ja toimintakykyä lamaavia. Niitä sairastavat tarvitsevat nuorisopsykiatrista hoitoa. Vakavat häiriöt ajoittuvat selkeästi 16-vuotiaiden ikäryhmään. Nuoruusiässä on vaikeaa erottaa normaali oirehtiminen epänormaalista ja sairauteen johtavasta oirehdinnasta. Palvelujärjestelmän tulisikin olla joustava ja hoitoon pääsyn helppoa, jotta nuorten kehitystä voitaisiin tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Matalan kynnyksen hoitopaikat saattaisivat estää myös nuorten kokemaa leimautumisen pelkoa. (Pylkkänen 2004.)

Lapsuuden ajan vaikeuksilla on selvä yhteys nuorten mielenterveysongelmiin. Koulukiusaaminen, ristiriidat kotona sekä taloudelliset ongelmat perheessä altistavat vahvasti psyykehäiriöille. Nuorilla joilla on mielenterveysongelmia, on todettu olevan usein joko vakavasti sairas vanhempi sekä jommallakummalla vanhemmalla päihteiden runsasta väärinkäyttöä. Myös äidin masennus ja isän puutteellinen

hyvinvointi ennustavat psyykkistä oireilua nuorelle. (Kestilä ym. 2007.) Monet eri ongelmat lapsuuden ajan ympäristössä lisäävät alttiutta sairastua psyykkisesti. Tutkimuksissa on selkeästi huomattu, että runsaasti terveystalvija käyttävä nuori oireilee usein psyykkisesti. (Kestilä ym. 2007.)

Nuoret tytöt oireilevat psyykkisesti poikia enemmän. Opiskelijoilla ja naimattomilla mielenterveyshäiriöitä esiintyy myös paljon. Avo- tai avioliiton on monissa tutkimuksissa todettu vähentävän mielenterveyshäiriöitä. Merkittävänä riskitekijänä mielenterveyshäiriöiden ilmaantumislle ovat taloudelliset ongelmat ja sosiaalisen tuen puute. Sosiaalinen tuki estää oireilua, vaikkakin toisaalta ongelmat ihmissuhteissa saattavat kuormittaa mielenterveyttä. Vakava psyykkinen oireilu ilmenee usein vaikeutena ylläpitää pysyviä ihmissuhteita. (Kestilä ym. 2007.)

Monet kohua herättävät nuoriso-ongelmat ovat heijastuksia nuoruusiän psyykkisen kehityksen häiriöistä ja epäonnistumisista. Tyttöjen oireilu on sisänpäin kääntyneempää ja ilmenee usein ahdistuksena, masennuksena sekä bulimiana. Pojat oireilevat näkyvämmiin. He käyttäytyvät usein epäsosiaalisesti, väkivallalla uhkailemalla ja erilaisia päihteitä käyttäen. Nuoruusiän kehityshäiriöiden olemassaoloon tai puuttumiseen vaikuttavat ratkaisevasti nuoren aikuisilta saama tuki sekä nuoren kehitysolosuhteet. (Pylkkänen 1997, 120.)

3.5 Nuorten mielenterveyden häiriöt

Nuorilla esiintyviä neuroottisia oireita ovat yleisimmin masennus, ahdistus- ja pelkoneuroosit. Näille häiriöille altistavat lapsuudessa koetut vakavat menetykset, joita voivat olla muun muassa vanhempien taholta koettu ymmärtämättömyys. Hyvin tavallista on, että nuori yrittää peittää masennustaan uhmakkuudella, sosiaalisten normien rikkomisella ja itsetuhoisesti käyttäytymällä. Osa nuorista oireilee vakavasti masentuen. He ovat usein askeettisuuteen taipuvaisia, sekä tuntevat syyllisyyttä omaa seksuaalisuuttaan kohtaan. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 15.)

Kun ahdistus- ja pelkoneuroosit esiintyvät nuorella samanikäisten seurassa, voivat ne estää nuoren ystävyyssuhteiden onnistumista. Ahdistushäiriö ja pelkoneuroosi

ilmentävät nuoren sisäisiä ristiriitoja. Pahimmillaan nämä ongelmat estävät nuorta käymästä koulua. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 15.)

Koulupelko voi johtua myös kotielämän vaikeuksista tai kotoa irrottautumisen ongelmasta. Voimakkaat oireet ja pitkittyneet häiriöt voivat olla merkki nuoren mielenterveydellisestä sairaudesta ja ne edellyttävät psykiatrisen avun tarvetta. Voimakas ahdistuneisuus liittyy usein psykoottisiin sekä rajatilatasoisiin häiriöihin. Psykoosisairautta edeltää usein paranoidistyyppinen, absurdi käyttäytyminen ja suoritustason selkeä romahtaminen. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 15.)

Tutkimuksessa, joka koski suisidaalisia sairaalapotilaita kävi ilmi, että itsetuhoiset potilaat kokivat itsemurhan mahdollisuutena päästä uuteen elämään. He kokivat itsemurhan myönteisenä asiana. Toisaalta itsemurha oli heille myös tapa kostaa ympäristölle ja läheisille kokemansa vääryydet. Onnistuneisiin itsemurhayrityksiin liittyi selkeästi toivottomuudentunteita sekä depressiivisiä tunteita. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 17.)

Rajatilatasoisesti häiriintyneellä nuorella oma identiteetti on hyvin häilyvä. Nuori saattaa käyttäytyä hyvin takertuvasti ja toisaalta aggressiivisesti sekä itsetuhoisesti. Tavallista on myös, että sairastunut nuori kokee ihmiset hyvinä ja pahoina. Nuoren persoonallisuutta hallitsee vahvasti ahdistuneisuus, jota nuori saattaa koettaa lievittää käyttämällä alkoholia, huumeita tai molempia. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 18.)

On tavallista, että psykoottistasoiset häiriöt puhkeavat murrosiän loppuvaiheessa. Psykoottisuus voi olla asteittain pahenevaa, minäkuvan hajaantumista ja/tai ohimenevää psykoottista käyttäytymistä. Usein nuori sairastuu psykoosiin yrittäessään irrottautua vanhemmistaan rajoittunein ja vähäisin voimavaroin. Toinen tyypillinen syy psykoosin puhkeamiselle on nuoren rakastumiskokemus ja siitä johtuvat epävarmuus- ja riippuvuusristiriitojen aiheuttamat tunnekokemukset. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 18.)

Psykosomaattisia häiriöitä esiintyy nuorilla paljon. Näitä häiriöitä ovat muun muassa rytmihäiriöt, päänsärky, huimaus, allergiset ihoreaktiot, ruuansulatushäiriöt, urtikaria, ekseemat ja vatsahaavat. Hyvin tavallista on, että nuoruusiässä psykologiset häiriöt koetaan ruumiillisten toimintojen ja tunteiden kautta. Niin sanottu luulotautisuus

on hyvin tavallinen ilmiö nuoruusiässä. Tytöillä usein esiintyy anorexia nervosa eli syömishäiriö, joka luokitellaan myös psykosomaattiseksi häiriöksi. (Achte, Alanen & Tienari 1994, 18–19.)

3.6 Psykkiseen oireiluun vaikuttavat tekijät

Psykkisten oireiden ilmaantuvuutta selvitettäessä sukupuolen ja muiden muuttujien välillä löydettiin vain yksi merkittävä yhdysvaikutus, jonka vuoksi sukupuoli vakioitiin. Vanhemmalla ikäryhmällä esiintyi selkeästi vähemmän oireilua kuin nuoremmalla ikäryhmällä. Naimattomilla esiintyi selkeästi enemmän oireilua naimisissa oleviin verrattuna. Opiskelijat olivat psykkisesti enemmän oirehtivia kuin työssä käyvät. (Kestilä ym. 2007.)

Mielenterveysoireiden esiintyvyyteen vaikuttaa tutkimusten mukaan selkeästi yksilön kokemaa sosiaalinen tuki, jos tukea on vähän, mielenterveysoireiden esiintyminen on selvästi runsaampaa. Ihmissuhteisiin tyytyväiset oireilivat vähemmän kuin ne, jotka kokivat tyytymättömyyttä sosiaalisissa suhteissaan. Taloudelliset vaikeudet ovat tutkimuksen mukaan erittäin merkittäviä mielenterveyshäiriöiden aiheuttajia. Psykkisiä oireita havaittiin selvästi jo lievissäkin rahatilanteen vaikeuksissa. Esimerkiksi pitkäaikaisella sairaudella on selkeästi yhteys psykkisten oireiden esiintyvyyteen. (Kestilä ym. 2007.)

Alkoholia runsaasti käyttävillä esiintyi psykkisiä oireita usein. Vaikka runsas alkoholin käyttö on yhteydessä psykkiseen oireiluun, naispuolisilla alkoholin suurkuluttajilla ei esiintynyt yhtä paljon mielenterveyshäiriöitä kuin alkoholia runsaasti juovilla miehillä. Noin 20 % miehistä, jotka ovat alkoholin suurkuluttajia oirehtivat myös psykkisesti, naisissa vain 4 % olivat psykkisesti oireilevia. (Kestilä ym. 2007.)

Lapsuudessa koetut vaikeat perheen sisäiset ristiriidat, vanhemman vakava sairaus ja vanhempien mielenterveysongelmat ovat vahvasti yhteydessä mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuudelle. Voimakkain häiriöiden synnyn aiheuttaja on isän mielenterveysongelmat. Koulukiusaaminen sekä vanhempien alkoholiongelmat liittyvät vahvasti psykkehäiriöiden kehittymiseen. (Kestilä ym. 2007.)

12 - 22-vuotiaana ilmaantuvat useimmat psykiatriset sairaudet. Epidemiologisten tutkimusten mukaan nuorista noin 20 – 25 % sairastaa jonkinasteista mielenterveydellistä häiriötä. Puolella heistä mielenterveysongelmat jatkuvat aikuisikään saakka. Masennustilat ovat yleisimpiä mielenterveysongelmista. Murrosiän jälkeen alttius sairastua depression kasvaa voimakkaasti. Tytöillä sairastumisalttius on poikia selvästi suurempi. Eniten uusia masennusjaksoja esiintyy 15 - 18-vuotiailla nuorilla. (Karlsson ym. 2005.)

Koululaisten terveyttä koskevan tutkimuksen mukaan mielenterveyshäiriöitä esiintyy lapsilla ja nuorilla huolestuttavassa määrin, vaikkakin hoito on moniammatillista sekä erittäin tasokasta. Tästäkin huolimatta nuoren depressio jää usein huomaamatta. Psykiatriseen hoitoon hakeutumisessa nuori tarvitsee aikuisen apua. (Karlsson ym. 2005.)

Masentuneella nuorella on usein masennuksen lisäksi esimerkiksi käytös-, päihde- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Tutkimuksilla on saatu selkeästi näyttöä siitä, että depression liittyy usein somaattista sairastamista. Somaattisesti oireilevan nuoren tilannetta tulisikin kartoittaa tarkemmin. Ilman hoitoa jäävä nuori saattaa kärsiä ja oireilla pitkälle tulevaisuuteen. Itsemurhariski on masentuneella hyvin suuri. Lääkehoitoa ja lääkkeiden käytön turvallisuutta pohditaan tällä hetkellä kovasti. (Karlsson ym. 2005.)

4 NUOREN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ELÄMÄNHALLINTA

4.1 Elämönhallinnan perusteita

Elämönhallinta-käsite on monitasoinen ja laaja, jonka täsmällinen määrittely on vaikeaa. Usein elämönhallinta liittyy vaikeiden sekä ahdistavien tilanteiden ratkaisemiseen. Se ilmenee toiminnan tasolla arjessa hyvänä toimintakykynä ja ongelmista selviytymisenä. Silloin kun ihminen kokee hallitsevansa elämänsä,

muutosten tuomat haasteet tuntuvat luonnollisilta ja tulevaisuus näyttää valoisalta. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2001, 11.)

Elämänhallinta on sosiaalipoliittinen käsite. Sillä ymmärretään yhteiskunnallisesti määräytyviä edellytyksiä, jotka asettavat rajat ja mahdollisuudet yksilön toiminnalle (Heiskanen & Vallisaari 1997, 337-338). Elämänhallinta käsittää itsenäisyyden, omatoimisuuden sekä päätäntävällän omista asioistaan (Hämäläinen 1996, 19,21). Arkeen suuntautumisella käsitetään yksilön elämänsä tarkastelua kokonaisvaltaisesti, irrottamatta sitä sen yhteiskunnallisesta ja historiallisesta viitekehyksestä (Koskisu 2004, 12–14). Arjen turvallisuus rakentuu jokapäiväisistä askareista, joita ovat ruokailu, liikunta, hyvä uni, sosiaaliset suhteet ja työ (Lahti 2003, 232).

Elämänhallinta tarkoittaa hyvää elämää, terveyttä sekä hyvinvointia. Elämänhallinta käsitetään ihmisen persoonallisuuden rakenteeseen kuuluvaksi voimavaraksi. Hyvä elämänhallinta on kykyä kohdata vaikeita tilanteita sekä selvitä niihin liittyvistä ahdistavista tunteista ja kokemuksista. Elämänhallintaa kartoittaessa tarkastellaan yksilön koko terveyden eri ulottuvuuksia ja voimavaroja joiden avulla hän kykenee selviämään elämän eri stressitilanteissa. (Österman 2008, 8). Kun ihminen kokee arkensa loogiseksi ja ymmärrettäväksi hän kykenee hallitsemaan ympäristönsä ärsykkeet sekä selviämään niistä. Luottamus omista mahdollisuuksista säädellä elämäänsä lisää hallittavuuden tunnetta ja vähentää psyykkistä ja fyysistä kuormitusta. (Österman 2008 8-9; Kääriäinen 2008, 11).

Hyvä terveydentila sekä sosioekonominen asema ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Hyvä terveys edistää elämänhallintaa. Kriiseissä selviytyminen vaatii voimavaroja. Hyvä elämänhallinta vähentää huomattavasti ahdistuksen tunteita somaattisissa ja psyykkisissä sairauksissa. Voimakas elämänhallinta korreloi suoraan positiiviseen elämänlaatuun. Monissa tutkimuksissa elämänhallinnan tunteen on huomattu vaikuttavan merkittävästi uupumukseen, yksinäisyyteen, ja ahdistuneisuuteen. Vahvan elämänhallinnan tunteen omaavalla nämä oireet ovat huomattavasti vähäisempiä. (Kääriäinen 2008, 13.) Masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen liittyy lähes poikkeuksetta heikentynyt fyysinen terveys sekä huonontunut elämänlaatu. Erilaiset vastoinkäymiset elämässä lisäävät stressiä. Elämänhallinta vaikuttaa hyvin keskeisesti

psykkisiin voimavaroihin ja siihen, kuinka ihminen pystyy selviytymään stressistä. Stressinhallinta lisää onnellisuutta sekä positiivista mielialaa. (Österman 2008 10–11.)

Elämän mielekkääksi kokeminen vahvistaa merkityksellisyyden ja sitoutumisen tunteuksia. Ihminen motivoituu ottamaan vastuuta omasta elämästään sekä hän pyrkii selviytymään erilaisista arjen ongelmatilanteista parhaalla mahdollisella tavalla. Elämän mielekkääksi kokeminen vahvistaa hallittavuuden tunnetta, mikä on hyvin tärkeää oman arvomaailman ja elämäntilanteen arvottamisessa. (Kääriäinen 2008, 12.)

Jo 70-luvulla luodusta Erik Allardtin hyvinvointiteoriasta käy hyvin ilmi tarpeet, joista hän käyttää nimitystä *having* eli elintasoon liittyvä tarpeet, *loving* eli yhteisyyssuhteet ja *being* eli itsensä toteuttaminen. Allardtin teoreettinen rakennelma muodostaa sopivan taustan, kun köyhyyttä deprivatiota ja syrjäytymistä käsitellään suhteessa toisiinsa. Kun ihminen on yhteisönsä toimiva jäsen, jonka hän kokee omakseen, hän on vähemmän altis kokemaan itseään köyhäksi tai deprivoivaksi suhteessa yhteiskuntaan. (Lahti 1991, 46–47.)

Elämäntilanteesta käytetään myös nimitystä koherenssi. Koherenssin tunne erotetaan ymmärrettävyyteen, hallittavuuteen ja tarkoituksellisuuteen. Ymmärrettävyys sisältää yksilön kykyä ymmärtää ympäristöään. Hallittavuus tarkoittaa ihmisen uskoa mahdollisuuksiinsa vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. Tarkoituksellisuus pitää sisällään elämän mielekkyyden sekä haasteellisuuden. (Kuuppelomäki & Utriainen 2000.). Terveydelle ja toimintakyvylle on tärkeää sekä koherenssin tunne, että omien voimavarojen käyttö. Hallinnan tunteen ollessa heikko ihminen on alttiimpi erilaisille stressitekijöille ja sairastumiselle, jotka edelleen heikentävät hallinnan tunnetta. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 56–58.)

Nuorten elämäntilanteesta koostuu elämäntilanteesta, terveysvalinnoista sekä terveydestä. Vahvan elämäntilanteen omaavat nuoret ovat tyytyväisiä elämäänsä ja he sopeutuvat hyvin eri elämäntilanteisiin. Nuorten elämäntilanteita tukevat sosiaaliset taidot, vanhempien tuki, omien voimavarojen tunnistaminen, käsitys minäkuvasta sekä perhe- ja ystävyys-suhteet. Toimivat perhesuhteet edistävät nuoren ja hänen perheensä tyytyväisyyttä elämään. (Eirola, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2000, 51–54.)

4.2 Sisäinen ja ulkoinen elämäntilanne

Elämäntilannetta voidaan lähestyä kahdesta näkökulmasta: sisäisestä ja ulkoisesta. Ulkoisella elämäntilannella tarkoitetaan yksilön kykyä toteuttaa itseään siten, että ulkoiset edellytykset eivät sanele hänen elämänsä kulkua. Keskeistä ulkoisessa elämäntilannessa on kuitenkin hyvä taloudellinen asema. (Ruishalme & Saaristo 2007, 14; Anttila ym. 2001, 10.) Sisäisellä elämäntilannella tarkoitetaan sitä, että tapahtuipa ihmiselle mitä tahansa hän kykenee sopeutumaan tilanteeseen ja ajattelemaan positiivisesti. Tällainen elämäntilanne kohottaa motivaatiota ja lisää uskoa ihmisen omaan elämään. Tällöin ihminen kokee selviytyvänsä elämästään ja näkee kriisit selvitettävänä haasteina. (Ruishalme & Saaristo 2007, 14.)

Elämäntilanne ja terveys ovat kytköksissä toisiinsa. Arkielämä ja siihen liittyvät elämäntilanteet määrittävät yksilön elämäntilanteiden ja elämäntavan mukaan. Nuorten elämäntilanteita tukevat myös huolenpito sekä heidän fyysiset valmiutensa. Huolehtimalla liikunnasta, ravintotottumuksista ja rentoutumisesta murrosikäiset luovat pohjan vaalia itseään ja terveyttään. (Eirola, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2000, 54.)

4.3 Nuorten mielenterveyskuntoutus

Nuorten mielenterveyskuntoutuksessa on keskeistä pyrkiä turvaamaan kuntoutuspalvelut eettisesti korkeatasoisina sekä samalla toteuttaa yhteiskunnallisia hyötynäkökohtia. Suppeasti ajateltuna kuntoutuksen tehtävänä on ratkaista tietyn vamman tai sairauden aiheuttamat ongelmat, sairastuneen toimintakyvyn parantaminen ja sairauteen liittyvien haittojen minimointi. (Koskisu 2004, 10–11.)

Mielenterveyskuntoutuksessa tuetaan kuntoutujaa pitämään yllä hänen elämäntilannettaan, toteuttamaan elämäntilannetta ja osallisuutta sosiaalisissa yhteisöissä. Tämä mahdollistaa sosiaalisen selviytymisen tilanteissa, joissa kuntoutujan sosiaaliset suhteensa ja yhteisöihin integroituminen ovat mielenterveysongelmien ja henkisen uupumisen takia uhattuina. (Koskisu 2004, 12–13.) Kuntoutujien kokemuksen mukaan tärkeimmät kuntoutumista tukevat asiat ovat tavallinen arki, liikunta ja harrastukset. Vertaistuki ja erilaiset ryhmät muun muassa

harrastusryhmät koetaan tärkeiksi avun ja tuen saamisen paikoiksi. Liikunnan merkitys on keskeistä mielenterveyden kannalta. (Koskisuus 2004, 78–87.)

Mielenterveyskuntoutujilla sekä -potilailla usko omiin mahdollisuuksiin ja kykyihin on heikentynyt. Kuntoutuksen tavoitteina ovat itsenäisyyden, oman elämänhallinnan ja toimintakyvyn vahvistuminen. Tavanomaista on, että mielenterveysongelmat aiheuttavat ulkopuolisuutta, yksinäisyyttä sekä eristäytymistä. Yhteistä mielenterveyskuntoutujille on ymmärretyksi tulemisen vaikeudet toisten ihmisten taholta. (Koskisuus 2004, 24–27.)

Ulkopuolisuuden kokemusta vahvistaa erilaisuuden tunteminen niin sanotusti terveisiin ihmisiin verrattuna. Kuntoutuja saattaa hävetä sairauttaan sekä voimattomuuttaan ja hän saattaa vetäytyä muiden ihmisten läheisyydestä. Mielenterveyskuntoutuja kokee tällöin, ettei tule hyväksytyksi omana itsenään (Koskisuus 2004, 24–27.)

Elämänhallinnan tukeminen on tärkeää ja keskeistä kuntoutujan elämää kohennettaessa. Voimavaroja sekä hallinnantunteita pyritäänkin vahvistamaan monin eri keinoin, jotta arjessa pärjääminen onnistuisi. Kuntoutujan kyky toimia arjessa on useasti hyvin heikko ja hän onkin riippuvainen toisista ihmisistä.

Mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen keinoja ovat: osastohoito, lääkitys, tarvittaessa hoitohenkilökunnan tuki, vertaistuki sekä moniammatillinen verkosto. (Koskisuus 2004, 22.)

Mielenterveyskuntoutujien mielestä tärkeintä työssä ovat sen tarjoamat mahdollisuudet itsetunnon vahvistumiseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja taloudellisen tilanteen parantumiseen. Kuntoutujan kannalta oikean tukipalvelun löytyminen ja mielekkääseen työhön pääseminen tukevat parhaiten kuntoutujan mielenterveyttä ja hyvinvointia. (Valkonen, Peltola & Härkäpää 2006.) Kun kuntoutuksen tavoite on lisätä elämänhallintaa, kuuluu siihen varsinaisen toiminnan lisäksi myös kuntoutettavan omat käsitykset siitä mihin hän pystyy ja kykenee (Koskisuus 2004, 14–15).

”Mielenterveyspalveluidenlaatusuosituksen mukaan kunnassa tai alueella olisi oltava tarjolla pitkäaikaisia ja monipuolisia tukitoimia mielenterveyskuntotutujille.” Näitä

tukitoimia ovat jäsenyhdistykset, klubit, päivä-, työ-, ja toimintakeskukset, vertaistoiminta, tuettu työllistäminen, räätälöity koulutus ja palveluohjaus, oireidenhallintaryhmät, oma-apuryhmät ja sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit. (Valkonen, Peltola & Härkäpää 2006, 5; Koskisuu 2004, 196–214.)

4.4 Autonomia

Elämänhallinta-käsite pitää sisällään omatoimisuuden ja itsenäisyyden käsitteet sekä päätäntävällän omista asioista (Koskisuu 2004, 14–15). Eheään minuuteen kuuluu myös oleellisesti autonomia. Riippuvainen ihminen myötäilee sekä miellyttää muita, koska häneltä puuttuu sisäinen autonomisuus eli itsemääräämisoikeus. Myös liiallinen autonomisuus ei ole hyväksi, jos omien tunteiden paljastuminen ja avun pyytäminen on vaikeaa. Autonomisuus ja tarvitsevuus ovat kyettävä hyväksymään. Oma elämänhallinta tarvitsee sekä oman minuuden säilyttämistä ja yhteyttä toisiin. (Heiskanen & Vallisaari 1997, 65–71.)

Sisäinen autonomia tarkoittaa, että ihminen kokee omat arvonsa ja ihanteensa elämässä ominaan, eikä ulkopuolisista vaikuttimista riippuvaisiksi. Terve autonomia pitää sisällään suvaitsevan, realistisen ja ymmärtävän suhtautumisen, sekä vahvistaa henkilökohtaisia arvoja ja omaa elämänfilosofiaa. Ihmissuhteet ovat monipuolisia ja syvällisiä. Tavanomaisessa elämänkaareissa sisäinen autonomia eheytyy nuoruusiän kriisissä, jolloin lapsi irtautuu vanhemmistaan. (Tähkä 1993, 562–568.)

4.5 Voimaantumisen ja sen merkitys nuorten mielenterveyteen

Mielenterveyskuntoutujan elämäntilanteen kuvaamisessa ja hahmottamisessa tärkeitä käsitteitä ovat elämänhallinta ja siihen liittyvä voimaantuminen. Voimaantumista on käytetty kuntoutumisen lopputulosta sekä sen etenemistä arvioitaessa.

Voimaantumisen lähtökohtana on avuttomuus, vaihtoehtojen rajallisuus sekä puutteelliset mahdollisuudet ja voimavarat. Voimaantumisen tavoitteena on saada ihminen näkemään oma elämäntilanteensa sellaisena, jota voi muuttaa yhteisin ja omin voimin. Kuntoutujaa autetaan tiedostamaan omat kykynsä ja opetetaan

arvostamaan niitä ja näin hänen toiminnassaan alkaa tapahtua muutoksia. (Anttila ym. 2001, 10.)

Ihmisen voidessa vaikuttaa elämäänsä ja sen kulkuun, ihminen kokee hallinnan tunnetta. Tällöin ihminen ei koe olevansa riippuvainen toisista ihmisistä, eikä heidän avustaan normaalissa arkiselviytymisessä sekä hänellä on hyvä työkyky. Nämä edellä mainitut asiat vahvistavat hallinnan tunnetta. Jos ihminen ei pääse kokeilemaan omatoimisuuttaan ja omien päätöstensä seurauksia oman elämänhallinnan tuntemus ei pääse kehittymään, eikä ihminen tunne mahdollisuutta vaikuttaa omiin ajatuksiinsa. (Kettunen ym. 2002, 57.)

Mielenterveyskuntoutujalle on tärkeää hänen kuntoutumisensa kannalta vuorovaikutuksen ylläpitäminen toisiin ihmisiin. Esimerkiksi vertaisryhmien avulla voidaan jakaa vaikeita tunteita. Nuori tarvitsee myös harrastusten ja normaalien toimien avulla löytyviä hyviä ystävyys-suhteita. Mielenterveyskuntoutujan on hyvä opetella kuntoutuessaan myös aktiivisesti erilaisia selviytymiskeinoja. Nämä rakentavat selviytymiskeinot auttavat kuntoutujaa reagoimaan itseensä ja sairauteensa muutoin kuin luovuttamalla ja alistumalla. Oppiessaan ymmärtämään omaa elämäntilannettaan, toimimaan tavoitteidensa mukaan ja opeteltuaan tuomaan esille omaa tahtoaan kuntoutuja pystyy kasvamaan eheämmäksi sisäisesti. (Koskisuus 2004, 28.)

5 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄSITELTÄVÄT ELÄMÄNHALLINNAN OSA-ALUEET

5.1 Ravinto

Masennuksen yhteyttä ravintotottumuksiin on tutkittu vain vähän.

Ravitsemustekijöinä alkoholi, kehon paino, foolihapon saanti ja kalaruokien syöminen ovat tutkimuksien mukaan yhteydessä masennusoireisiin. Masentuneet syövät vähemmän eri elintarvikeryhmistä saatavia ruoka-aineita sekä selvästi vähemmän lämmintä ruokaa päivittäin kuin terveet. Huono ravitsemustila voi johtaa

masennukseen. Myös masennus saattaa aiheuttaa yksipuolisen ravinnon syömistä. Ylipaino-ongelman on todettu liittyvän masennukseen. Lihavuus saattaa johtua alkoholin runsaasta käytöstä. Päihteiden käyttö heikentää unen laatua ja määrää. Vähäinen uni lisää riskiä sairastua masennukseen. (Laitinen 2004.)

Masennusta tutkittaessa on pohdittu paljon perinnöllisen alttiuden ja kuormittavien ympäristötekijöiden vaikutusta sairastumiseen. Viime aikoina on tehty paljon tutkimuksia erilaisten elämäntapatottumusten yhteydestä masennukseen. Liikuntatottumuksia sekä ravitsemuksen vaikutusta masennuksen synnylle on kyetty jo tutkimuksilla todentamaan. Eniten on tutkittu kalansyönnin, kalaöljyjen, folaatin ja B12-vitamiinin yhteyksiä depression. Vaikka yhteys näiden ruoka-aineiden saannin vähyydestä masennuksen syntyyn on selkeä, on niiden käytännön merkitys sekä kliinisten hoitokokeiden tutkimustuloksia julkaistu melko vähän. Masennuksen hoidossa ja ehkäisyssä näiden lisäravinteiden ja ruoka-aineiden hyöty sekä apu voi olla hyvinkin merkittävä. Asiaa pitää kuitenkin enemmän tutkia ja tehdä kliinisiä kokeita, jotta näiden vitamiinien ja lisäravinteiden merkitys masennuksen hoidossa kyetään varmuudella todentamaan. (Tolmunen, Ruusunen, Voutilainen & Hintikka 2006.)

Kansansairauksien ennaltaehkäisemisessä on tärkeää oikeanlainen ravitsemus sekä terveet elämäntavat. Masennuksen hoitaminen sekä sen ehkäisy muuttamalla elämäntapatottumuksia terveellisemmiksi voisi olla merkittävä asia. Tutkittaessa ravitsemuksen vaikutusta masennukseen saatetaan saada paljon uutta tietoa masennuksen patogeneesistä ja etiologiasta. (Tolmunen ym. 2006.)

Folaatilla ja kalaöljyllä on huomattu olevan yhteyttä myös sydän- ja verisuonitauteihin ja dementiaan. Myös liikunta vaikuttaa parantavasti näihin tauteihin. Masennus sen sijaan altistaa vahvasti dementiaan sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin eri alueet saattavatkin vaikuttaa ja olla yhteydessä kiinteästi toisiinsa. (Tolmunen ym. 2006.)

Poikkileikkaustutkimukset mielenterveyden ja ruokavalion yhteyksistä eivät anna riittävää perustetta uskoa, että tietyt ravintoaineet ehkäisisivät mielenterveysongelmia. Tarvitaan paljon kliinisiä kokeita, jotta ravinnon vaikutusta mielenterveyteen kyettäisiin ymmärtämään paremmin. Kasvis- sekä kalapainotteisen ruokavalion on

selkeästi todettu tieteellisin tutkimuksin olevan mielenterveyttä edistävää ja hoitavaa. Myös ruokailurytmin säännöllisyydellä on todettu olevan positiivista vaikutusta mielenterveyden edistämiseen ja hoitoon. (Tolmunen ym. 2006.)

5.2 Liikunta

Säännöllinen liikunta lievittää tehokkaasti masennuksen oireita. Liikunta vaikuttaa huomattavasti psyykkiseen ja fyysiseen terveydentilaan. Tutkimuksissa on todettu, että liikkumattomuus aiheuttaa usein masennuksen esiintymistä myöhemmällä iällä. Liikunta, jota harrastettiin neljän kuukauden ajan puoli tuntia kolmena päivänä viikossa, todettiin tutkimuksissa tehokkaammaksi hoitomuodoksi depressioon kuin masennuslääke sertraliini. On todettu, että liikuntaa harrastaneet masennuspotilaat olivat parempivointisia kuin masennuslääkkeitä käyttäneet potilaat. (Leppämäki, 2007.)

Jotta liikunta vaikuttaisi masennukseen parantavasti, olisi sitä harrastettava kolme kertaa viikossa ja vähintään puoli tuntia kerralla. Liikuntamuodolla ei itsessään ole merkitystä kunhan se on sykettä nopeuttavaa sekä hikeä nostattavaa. Vaikka masennuslääkkeet ja psykoterapia ovat tehokkaimpia hoitomuotoja masennukseen, tulisi liikuntaa harkita säännöllisenä pitkäaikaisena estohoitomuotona. (Leppämäki, 2007.)

Kun depressiopotilasta saadaan ohjattua ilman painostamista aktiivisemmaksi toimijaksi saattaa tällöin paraneminen edistyä paremmin. Tutkimuksissa nousi esille sairauslähtöisen hoitomallin passivoittavan masennuspotilasta. Passivoituminen on erityisen tuhoisaa ja se saattaa johtaa depression syvenemiseen. Vakavaan masennukseen ei ole olemassa yhtä ainoaa hoitokeinoa. (Leppämäki, 2007.)

Liikunnan merkitystä psyyken hyvinvoinnille on tutkittu vain vähän, vaikka sitä pidetään itsestään selvänä asiana (Räsänen & Joukamaa, 1997).

Liikunnan vaikutusta tutkittaessa on keskitytty pitkäkestoisen, aerobisen rasituksen vaikutuksiin kehossa (Räsänen & Joukamaa 1997). Liikunta vaikuttaa ennen kaikkea sensoris-motorisiin valmiuksiin sekä kehon toimintojen hahmottamiseen. Psyykkisesti terve ihminen pyrkii hallitsemaan elämäänsä, toteuttamaan itseään sekä olemaan osa

sosiaalista ryhmää. Liikunnassa toteutuvat nämä kaikki eri osa-alueet. Liikunta saattaa parantaa itsetuntoa sekä muuttaa kehon kuvaa. Myös aggressioita on helppo purkaa liikkumalla. Liikkumalla ihminen tuntee hoitavansa terveyttään, mikä mahdollistaa hyvinvointitunteiden kokemukset omasta itsestä. Liikunta parantaa oloa. Jännittyneisyys vähenee ja mieliala kohenee. (Räsänen & Joukamaa 1997.)

5.3 Päähteet

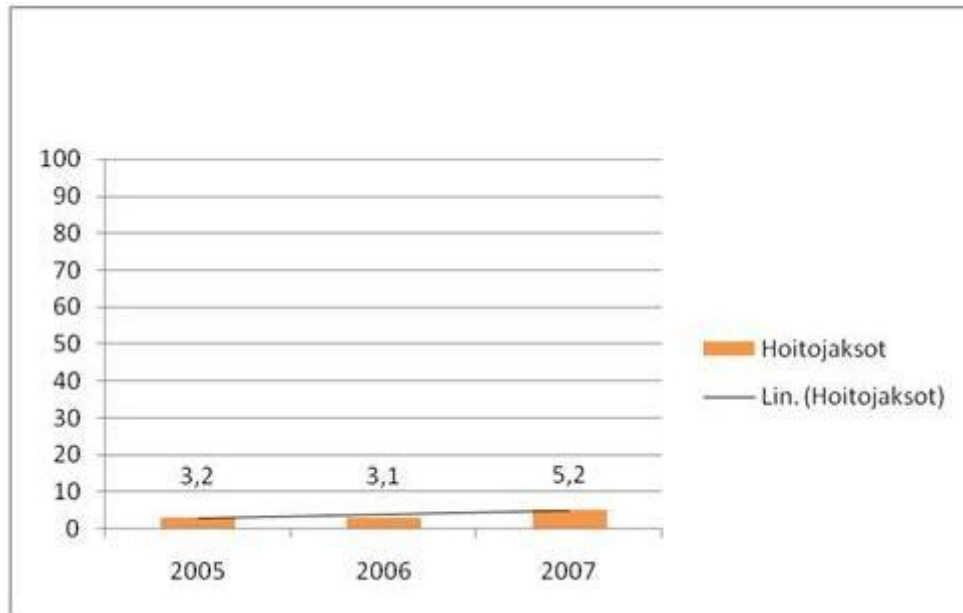
5.3.1 Päähteiden käyttö ja muu samanaikainen mielenterveyden häiriö

On todettu, että päihderiippuvuus ja mielenterveyshäiriöt liittyvät kiinteästi toisiinsa. Euroopassa noin 30–50 prosentilla mielenterveyshäiriöistä kärsivistä potilaista on lisäksi päihdeongelma. Päähteisiin kuuluvat rauhoittavat lääkkeet, alkoholi ja kannabis. Päähteiden takia hoitoon hakeutuvilla esiintyy usein masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä psykoottisia ja persoonallisuushäiriöitä. Bentsodiatsepiinien käyttö huumausaineiden kanssa viittaa usein mielenterveyshäiriöiden olemassaoloon. (Turtiainen & Kuoppasalmi 2005, 5-6.)

Hoidettaessa nuoren päihdekäyttämistä, on tärkeää samalla arvioida nuoren mielenterveyttä ja mahdollisia psyykkisiä oireita. Usein päähteiden käyttö saattaa olla nuorelle yritystä helpottaa esimerkiksi omaa masennusta. (Aarnisalo 2007.) Nuorena aloitettu runsas alkoholin käyttö lisää huomattavasti riskiä sairastua mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Myös syrjäytymisvaara on suuri nuorella päähteiden käyttäjällä. (Keränen, Laukkanen & Hintikka 2003.)

Nuoruusiässä diagnosoitavia päihdehäiriöitä esiintyy noin 5-10 % nuorista (Kuvio 2). Päihdehäiriöt aiheuttavat huomattavaa psyykkistä ja sosiaalista haittaa, sekä nuoruudessa, että myöhemmin aikuisuudessa. Päihdehäiriöiden lisäksi on tärkeää kartoittaa muut hoitoa vaativat ongelmat, erityisesti mielenterveyshäiriöt. Tehokas nuorten päihdehäiriöiden hoito vaatii nuorisopsykiatrialta, lastensuojelulta, päihdehuollolta ja kouluterveydenhuollolta tiivistä yhteistyötä. Nykyään pyritään yhä enemmän avohoidolliseen hoitamiseen sekä joustavaan ja räätälöityyn yksilökeskeiseen hoitamiseen mielenterveyshoitotyössä. Vakavasti itsetuhoinen nuori

tarvitsee aina laitoshoidtoa. Hoidot jaetaan yksilökeskeisiin, perhekeskeisiin ja integroituihin hoitoihin. Hoitotyöskentely pyrkii olemaan motivaatiota vahvistavaa ja terapeutista yhteisöhoitotyötä. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2009, 18–19.)



KUVIO 2. Päihdesairauksien hoitojaksot 15–24 –vuotiailla / 1000

vastaavanikäisistä (1279) Jyväskylässä THL, Indikaattoripankki SOTKANet 2009,
<http://www.sotkanet.fi>

2000-luvulla terveystalouden tavoitteeksi on nostettu lasten ja nuorten terveyden edistäminen ehkäisemällä varhaisella puuttumisella nuorten päihteiden käyttöä. Alkoholiohjelman 2004–2007 tavoitteisiin kuuluu alkoholin riskikäytön sekä kokonaiskulutuksen vähentäminen. Syrjäytymismallin mukaan nuori aloittaa päihteiden käytön huonojen olosuhteiden ja muiden ongelmien vuoksi. (Pirskanen 2007, 16–23.)

Nuorisokulttuurisen mallin mukaan päihteet kuuluvat kiinteästi nuorten vapaa-ajanviettoon. Nuorisokulttuurin kuuluu seikkailun tavoittelu, kokemusten etsiminen ja tylsyyden torjuminen. Nuorten päihteiden käyttö on myös kapinointia vanhempien ankaraa kasvatusta kohtaan. Runsaasti juovilla nuorilla on todettu olevan seuraavia yhteisiä taustatekijöitä, joita ovat tupakointi, vanhempien välinpitämättömyys nuorta kohtaan, suuret viikkorahat sekä seurustelun aloittaminen. Tyttöillä runsas juominen liittyy usein huonoon itsetuntoon, negatiiviseen käsitykseen itsestä sekä psykosomaattisiin oireisiin. (Pirskanen 2007, 16–23.)

Englannissa on tutkittu päihdehäiriöiden ja psykiatristen sairauksien samanaikaista esiintymistä psykiatrisen avohoidon sekä päihdehoitoyksikköjen potilailla.

Psykiatrisilla potilailla 44 % oli samanaikaisesti päihdehäiriö. Huumausaineiden käyttäjistä 75 %:lla ja alkoholin väärinkäyttäjistä 85 % oli diagnosoitu psykiatrinen sairaus. Persoonallisuushäiriö (37 %), vaikea masennustila (27 %) ja psykoosit (8 %) olivat tyypillisimpiä diagnosoituja psykiatrisia sairauksia. Psykiatristen potilaiden päihdeongelmaa ei kuitenkaan usein tunnisteta. (Karlsson 2003.)

Hoitoon tulleilla huumeita käyttävillä nuorilla on tutkimuksissa todettu olevan usein samanaikaisesti tarkkaavuus-yliaktiivisuushäiriö, käytöshäiriö tai mielialahäiriö.

Huumeiden käyttöön liittyy suuri itsemurhariski. Eri tutkimuksissa on todettu, että itsemurhan tehneistä nuorista suurin osa oli kärsinyt vakavasta päihdehäiriöstä.

Tutkimukset osoittavat selkeästi, että käytöshäiriöt ja aggressiivisuus edeltävät tavallisesti huumeiden käyttöä. Mielialahäiriöt ovat yleisiä huumeiden käytön alkamisen jälkeenkin. Nuorisopsykiatrisessa hoidossa onkin tärkeää kyetä arvioimaan huume- ja mielialahäiriöiden samanaikaisuus hoitotyötä suunniteltaessa.

Mielenterveyspalveluihin ohjautuvien nuorten päihteiden käyttöä olisikin tärkeää kartoittaa tarkasti. (Marttunen 2000.)

Nuorten päihteiden käytön aloittamisikä on selkeästi madaltanut. Masentuneisuuteen liittyy usein humalahakuista juomista. Nuorten moninaisten häiriöiden tunnistaminen sekä hoitoon ohjaaminen asettaa terveydenhuollon työntekijöille yhä enemmän haasteita. Uusia tutkimuksia nuorten päihteiden käytöstä tarvitaan kiireesti, jotta palvelujärjestelmiä kyettäisiin kehittämään vastaamaan nykyisiä hoitotyön haasteita. (Torikka, Kaltiala-Heino, Rantanen & Rimpelä, 1999.)

Muihin Euroopan maiden nuoriin verrattuna on suomalaisten nuorten alkoholin sekä lääkkeiden käyttö lisääntynyt huomasti. Huumekokeilut ovat selvästi lisääntyneet 1990-luvulla. Psykiatrisena sairautena riippuvuusasteinen alkoholinkäyttö ainoana diagnoosina on nuorilla hyvin harvinaista. Masennushäiriöiden lisääntyminen nuoruusiällä on nykyään yleisempää kuin aiemmin. Masennus onkin nuorisopsykiatrisessa hoidossa tärkeä ja keskeinen häiriö. Nuoruusiässä esiintyvää masennusta ei edelleenkään riittävästi havaita ja se jääkin liian usein hoitamatta. (Torikka ym. 1999.)

Nuorten humalahakuista juomista pidetään usein sosiaalisena ilmiönä eikä nuorisopsykiatrisena ongelmana. Päihteiden käyttöön vaikuttaa merkittävästi alkoholin saatavuus sekä vanhempien ja kavereiden asenteet. Alkoholin suurkulutus saattaa johtua nuoren psyykkisestä pahasta olost. Nuoren patologiset ratkaisuyritykset kehityksellisiin ongelmiin sekä aikuisuuden muutoksiin, jotka johtuvat normaalien kehitysvaiheiden puutteellisesta läpikäymisestä altistavat mielenterveyshäiriöille sekä liialliseen juomiseen. Runsas päihteiden käyttö saattaa johtaa syrjäytymiseen. (Torikka ym. 1999.)

Päihteitä käyttävät nuoret ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Heillä esiintyy vaikeaa masentuneisuutta, psykososiaalisia ja psykiatrisia ongelmia. Näiden nuorten tunnistaminen sekä hoitoon ohjaaminen ovat keskeisiä nykypäivän haasteita. Nuorten palvelujärjestelmässä toimivat sosiaali- ja koulutoimi sekä terveydenhuolto. Palvelujärjestelmässä toimivien ammattilaisten yhteistyötä sekä hoitomuotoja tulisi kehittää, jotta nuoret saisivat mahdollisimman nopeasti apua. (Torikka ym. 1999.)

Päihteiden runsas käyttö on aina merkki nuoren avun tarpeesta. Kun päihdeongelmaa kartoitetaan, on nuoren lähiympäristö tärkeä tietojen keruussa. Päihdeongelma liittyy usein mielenterveyden häiriöihin. Mielenterveyden häiriöt usein jäävät tunnistamatta alkoholiongelman vuoksi. (Pylkkänen 2007.)

Päihteiden käyttöön tulisi puuttua, koska alkoholin käyttöön liittyy aina vakava sairastumisen riski. Jos nuorella esiintyy itsetuhoajatuksia sekä/tai psykoottisuutta on hänet ohjattava päivystyksenä psykiatriseen hoitoon. Vuonna 2002 tehdyn Stakesin päihdetutkimuksen mukaan 15–19-vuotiaista nuorista 17 % oli käyttänyt kannabista. Kouluterveyskyselyssä vuonna 2004 oli peruskoulun 9.-luokkalaisista 26,4 % ja lukion 2.-luokkalaisista 35,1 % ollut humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Suurimmalla osalla näistä nuorista oli samanaikaisesti joko käytöshäiriö, tarkkaavuus- yliaktiivisuushäiriö tai mielialahäiriö. Psykiatrinen arviointi olisi tärkeää tehdä, jos nuorella on päihdeongelma. Ensiksi olisi hoidettava nuoren päihteiden käyttö sekä selvittää muut perheen sisäiset ongelmat. (Aarnisalo 2007.)

5.3.2 Tupakointi ja masennus

Tupakoinnin on todettu olevan yhteydessä masennukseen. Masennuksella ja tupakan poltolla on vastavuoroinen yhteys. Tupakoinnin on todettu liittyvän mielialojen säätelyyn. Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöistä kärsivät polttavat hyvin usein tupakkaa. Tupakoivilla nuorilla on huomattu olevan yli viisi kertaa useammin tupakoimattomiin nuoriin verrattuna masennusoireita. Tutkimusten mukaan tupakointi lisää selkeästi masennuksen riskiä nuorilla. Emotionaalinen stressi lisää tupakointia. Perinnöllistä alttiutta tupakkariippuvuudelle ei ole pystytty todentamaan. (Korhonen, Haukkala, Koivumaa-Honkanen & Kinnunen 2008.)

Nuoret polttavat tupakkaa aikuisia enemmän. Täysi-ikäisistä 29 % naisista ja 36 % miehistä tupakoi päivittäin. Tutkimukset antavat selvää näyttöä, että tupakointi sekä muut epäterveelliset elintavat liittyvät kiinteästi yksilön heikkoon elämänhallintakykyyn. Elämänhallinta-käsite sisältää elämäntavan ja elämänhallinnan. (Kuuppelomäki & Utriainen 2000.)

Tupakoivilla opiskelijoilla koherenssin tunteessa ei ole havaittu tupakoimattomiin opiskelijoihin verrattuna olevan eroja. Hallittavuuden tunteessa ilmeni kuitenkin selviä eroavaisuuksia. Jos tupakointiin liittyi usein toistuvaa alkoholin käyttöä, aiheutti se selvästi opiskelijalla tuntemuksia elämän tarkoituksettomuudesta. Terveelliset elintavat vahvistavat koherenssin tunnetta sekä terveyttä. Tupakoinnilla ei kuitenkaan ole selkeästi ainoastaan heikentävää vaikutusta opiskelijoiden koherenssin ja elämänhallinnan tunteeseen. (Kuuppelomäki & Utriainen 2000.)

5.4 Uni

Vuonna 1980 unen koettiin vaikuttavan merkittävästi vain aivotointojen ylläpitämiseen. Kymmenen vuotta myöhemmin huomattiin useiden eri tutkimusten perusteella, että uni vaikuttaa koko elimistön terveyteen ja vastustuskykyyn. Aivojen otsalohkojen toimintaan vaikuttaa jo kolmen yön univaje merkittävästi. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan yksikin uneton yö vaikuttaa jo selvästi ihmisen ennakointikykyyn. (Neljän tunnin yönellä pärjää kunnes romahtaa 2000.)

Lasten unihäiriöiden yhteyttä psyykkisiin sairauksiin sekä levottomuuteen ja häiriökäyttäytymiseen on selvitetty useilla eri tutkimuksilla. Tieteellinen kiinnostus on selvästi lisääntynyt unen laadun vaikutuksesta lasten hyvinvointiin. Unen määrä vaikuttaa suoraan ihmisen toimintakykyyn. Unen määrän tarve vaihtelee yksilöittäin. Stressi lisää unen tarvetta. Univajetta aiheuttaa riittämätön unen määrä sekä laatu. Yleisimpiä syitä lasten unen puutteeseen ovat myöhäiset nukkumaanmenoajat. Vanhempien tulisi selkeästi enemmän valvoa lasten unen määrää sekä nukkumaanmenoajoja. Tutkimusten mukaan lyhyt yöuni on selvästi yhteydessä psyykkisten oireiden määrään, masennukseen, käytöshäiriöihin, mielialojen ailahteluun, impulsiivisuuteen sekä ylivilkkauteen. Psyykkisesti oireilevan lapsen unen laatua on aina kartoitettava ja selvitettävä onko unen määrä riittävä. (Paavonen, Stenberg, Nieminen- Von Wendt, Von Wendt, Almqvist & Aronen 2008.)

Univajeen on huomattu merkittävästi vaikuttavan koulumenestykseen ja keskittymisvaikeuksiin. Univaje lisää impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. Univaje vaikuttaa aikuisilla selvästi enemmän mielialaan kuin toimintakykyyn. Unihäiriöiden hoito vähentää merkittävästi mielenterveyshäiriöitä. Univaikeuksien ja psyykkisten häiriöiden vaikutus toisiinsa on kaksisuuntaista. (Paavonen ym. 2008.)

5.5 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisella tuella on keskeinen merkitys elämänhallinnalle. Kun ihminen tuntee saavansa läheisiltään tukea sekä olevansa rakastettu ja arvostettu, kokee hän myös elämänhallinnan- sekä turvallisuudentunnetta. (Anttila ym. 2001, 14.) Sosiaalinen tuki määrittellään läheisten tueksi sairastuneelle. Tavallisissa arjen töissä sekä toiminnoissa auttaminen edistää toipumista ja estää uupumista. (Hyyppä 1993,141- 142.)

Sosiaaliset suhteet saattavat olla kuormittavia tai voimaannuttavia. Yksinäisyys kuten ystävyyskin on tärkeää. Henkisen hyvinvoinnin edellytyksenä pidetään kykyä olla yksin, jolloin mieli hiljentyy, latautuu ja oma itse saa kosketusta omiin tunteisiin, sekä elämään. Koska ihmiset ovat erilaisia, sietävät he yksinäisyyttä eri tavoin. (Heiskanen & Vallisaari 1997, 87.) Hyvät ihmissuhteet vahvistavat elämänhallintaa. Vähäinen sosiaalinen tuki heikentää elämänhallinnan tunnetta. Sosiaalisen tuen on huomattu vaikuttavan merkittävästi hyvinvointiin ja terveyteen. Perheen ja ympäristön tuki

elämänhallintaan on merkittävä. Läheisten ystävien määrällä on osoitettu olevan vahva yhteys elämänhallinnan tunteeseen. (Österman 2008, 11–12.)

Tutkijat ovat määrittäneet sosiaalisen tuen tarkoittavan läheisten antamaa apua sairastuneelle. Sosiaalisen tuen merkitystä stressinsietokykyyn on yhä enenevässä määrin alettu tutkia. Stressi aiheuttaa vakavia terveysongelmia monille ihmisille. Tutkimuksilla on kyetty osoittamaan, että eristetyt ja läheisiä ystäviä vailla olevat ihmiset ovat alttiimpia sairastumaan mielenterveysongelmiin. Tutkimusten mukaan hyvät sosiaaliset suhteet estävät uupumista ja edistävät toipumista. Sairastuneen persoonallisuudella ja hallintakeinoilla on myös tärkeä merkitys. (Hyyppä 1993, 141-142.)

Nuorelle vanhempien läsnäolo luo turvallisuuden ilmapiirin sekä kokemuksen kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta. Aito kiinnostus nuoren asioista lisää nuoren hyvinvointia. Nuoren valintoihin ja asenteisiin vaikuttavat myös koulu, kaverit ja harrastukset. Oma ikäryhmä vaikuttaa nuoren sopeutumiseen sekä persoonallisuuden ja identiteetin rakentumiseen. Ystävien kanssa nuori pystyy käsittelemään aikuisuuteen liittyviä asioita. Kaveripiiriin kuuluminen on nuorelle tärkeää. Nuorelle huonokin kaveripiiri on parempi asia kuin yksinäisyys. Epäsosiaalisen kaveripiirin on huomattu lisäävän nuorten käytöshäiriöitä. (Partanen 2008, 26-27.)

Sosiaalisen tuen puutteen on todettu olevan merkittävä riskitekijä masennuksen synnylle. Perhe, koulu ja ystävät tukevat nuoren mielenterveyttä. Perhe on tärkein tuki nuorelle. Kaveripiirin tuki saattaa välillä olla nuorelle hyvinkin merkityksellinen, mutta nuoret kokivat vanhempien tuen olevan vakaampaa ja pysyvämpää. Ystävien tuki ei kuitenkaan voi korvata vanhempien tuen puutetta. Nuoret, jotka saavat vanhemmiltaan vain vähäistä tukea oireilevat tutkimusten mukaan eniten. Tuen, kiintymyksen ja hyväksynnän puuttuminen ovat merkittäviä tekijöitä nuorten masennuksen syntyyn. (Fröjd, Marttunen & Kaltiala-Heino 2007.)

6 NUORTEN PSYKIATRISET HOITOPALVELUT

Käytännön hoitotyössä nuorten mielenterveyshäiriöiden perusterveydenhuoltokäsitettä ei varsinaisesti ole lainkaan olemassa. Eri organisaatiot tuottavat perustason palveluja, vaikka ne eivät kuulu kuntatason terveydenhuoltoon.

Perusterveydenhuollon sijasta olisikin hyvä käyttää puhekielessä nuorisopsykiatrian perustason palvelu-nimikettä. Näitä palveluja tuottavat terveyskeskus, koulutoimi ja sosiaalitoimi. (Pylkkänen 2004.)

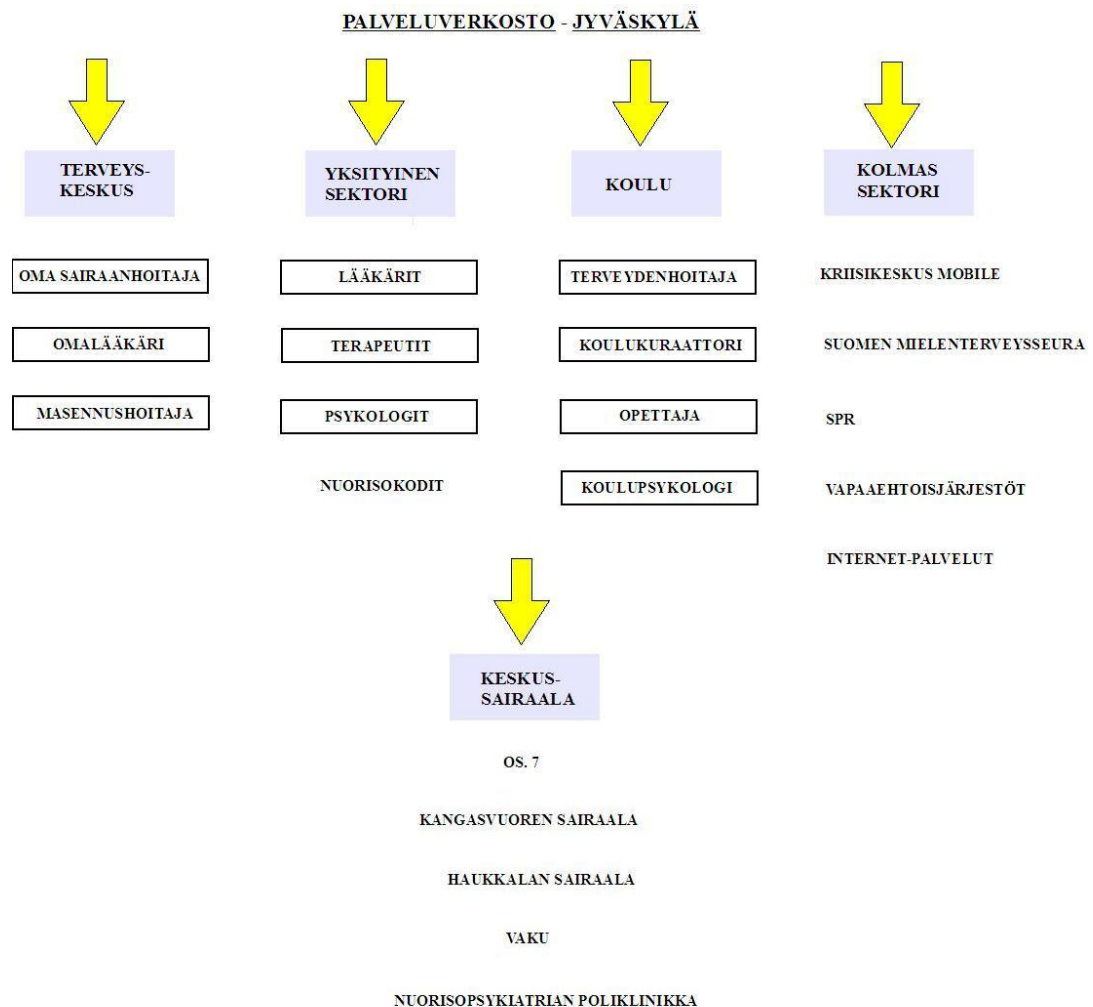
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjako nuorisopsykiatrisessa hoitoketjussa on erilainen kuin somaattisten sairauksien hoidon porrastuksessa. Nuorten psykiatrian perustason toiminnot sijoittuvat useisiin organisaatioihin. Nuorten mielenterveyshoidon tulisi olla joustavaa varsinkin ensikertaa hoitoon ja tutkimuksiin tulevan nuoren kohdalla. Nuorisopsykiatristen valmiuksien kehittäminen perusterveydenhuollossa sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten yhteistyönä tulee olemaan hyvin merkittävä haaste lähitulevaisuudessa. (Pylkkänen 2004.)

Palvelujärjestelmien joustavuus olisi tärkeää, jotta nuorten kehitystä kyettäisiin tukemaan erilaisissa kriittisissä vaiheissa, ilman leimaantumisen pelkoa. Vuonna 2001–2003 Nuotta-projekti kartoitti nuorisopsykiatrian palvelut keskittyen hoitoketjujen ja hoitotakuun toteutumiseen. Hoitotakuu toteutui vain noin puolessa nuorisopsykiatrian yksikössä. Aikuispsykiatriassa sekä nuoriso- ja lastenpsykiatriassa työnjakoa säädellään ikärajoilla. Nuorisopsykiatrian ikäjaottelu vaihtelee eri puolilla Suomea hyvin paljon. (Pylkkänen 2004.)

Eri sairaanhoitopiireissä nuorisopsykiatristen palveluiden hoitoonpääsyoikeudet vaihtelevat suuresti. Ikärajat ovat erilaisia myös sairaanhoitopiirien sisällä olevissa yksiköissä. Nuoret ovatkin hyvin eriarvoisessa asemassa hakiessaan mielenterveyspalveluja, koska hoidon saatavuus vaihtelee kohtuuttoman paljon. Hoitoonpääsy toteutuu hyvin vain 78% nuorista. Ikärajat perustuvat mielenterveyslakiin ja –asetukseen. Nämä asetukset ja lait määrittelevät selkeästi, että alaikäisiä tulee hoitaa erillään aikuisista. Alaikäisellä tarkoitetaan alle 18-vuotiasta nuorta. Suurin osa sairaanhoitopiireistä pitää yläikärajana 18 vuotta. (Pylkkänen 2004.)

Alaikäisten hoito nuorisopsykiatrisella osastolla 18–20 -vuotiaiden nuorten kanssa ei välttämättä ole hyvä asia. Resurssipula on yksi keskeisin ongelma mahdollisimman hyvän hoidon toteutumiseksi nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmissä. Nuorten kehittyminen tapahtuu hyvin yksilöllisesti, kalenteri-ikä ja nuoruusiän kehitysvaiheet ovat hyvin eritahtisesti eteneviä vaiheita. (Pylkkänen 2004.)

Jyväskylässä nuorten mielenterveyspalvelut on jaettu perustason ja erityistason mielenterveyspalveluihin. Ensiksi ohjaututaan perustason palveluihin, josta tarvittaessa saa läheteen erityistason palveluihin. (Mielenterveystyön suunnitelma 2004) Tätä rakennetta on havainnollistettu kuviossa 3.



KUVIO 3. Nuorten mielenterveyspalveluiden palveluverkosto Jyväskylässä

laadukkuus on yksi keskeinen asia sähköisten palvelujen kehittämisessä. (Holmstedt & Saarinen 2008, 20–22.)

Tutkimustieto sähköisten terveystalveluiden käyttäjien terveydentilasta ja perinteisten terveystalveluiden käytöstä on tarpeen, jotta talveluita voidaan kehittää järkevästi, perustellusti ja kustannustehokkaasti - sekä asiakkaat että talveluntuottajat huomioon ottaen. Sähköiset terveystalvelut tulevat olemaan tulevaisuuden osa opiskeluterveydenhuollon talveluvalikkoa. (Castrén ym. 2007.)

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa käytännön toimintaan opastamalla, ohjeistamalla sekä järjestämällä ja järjeistämällä toimintaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön muodostavat käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tarpeen olisi hyvä tulla työelämän puolelta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on aina jokin konkreettinen tuotos. Tällaisia toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksia voivat olla esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisoppaan tekeminen, teemapäivän järjestäminen, kurssin ohjaaminen, yrityksen internet-sivujen suunnittelu sekä internet-portaalin kehittäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 48- 51.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda jotakin uutta, eikä tuottaa jo olemassa olevaa materiaalia uudelleen (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10).

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi alkaa varsinaisesti aiheen valinnalla.

Työelämästä tuleva aihe myös edesauttaa opiskelijan ja tulevan ammattilaisen ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Projektin valinnassa on tärkeää säilyttää suhteellisuudentaju, ja huomioida projektin tekemiseen käytettävä aika suhteessa opinnäytetyön opintopistemäärään. Kun projektia on tekemässä useampi kuin yksi henkilö, tulee työnjaon olla selkeä ja jokaisen projektin tekijän on otettava vastuuta projektin onnistumisesta. On erityisen tärkeää, että projekti on aikataulutettu hyvin, työskentelytavoista on sovittu yhdessä tuumin, sekä ryhmätyön

tekemisen yhteiset pelisäännöt toteutuvat. (Vilka & Airaksinen 2003, 48-49; Silfverberg 2007, 45-46.)

Tärkeä osa ja vaihe toiminnallisessa opinnäytetyössä on opinnäytetyösuunnitelman laatiminen. Opinnäytetyön ollessa projektiluontoinen, laaditaan projektisuunnitelma. Projektisuunnitelmassa selvitetään projektin tausta ja lähtötilanne sekä selostetaan projektin tavoitteet, tarkoitus ja tehdyt rajaukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 48-49.) Suunnitelma tehdään pääasiassa siksi, että sillä osoitetaan opinnäytetyön idean ja tavoitteiden olevan ”tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja”. Suunnitelma on pohjana sille, mitä tullaan tekemään itse työssä. Suunnitelma myös auttaa jäsentämään asiaa paremmin. Kun hyvä suunnitelma on tehty, on itse työkin helpompi toteuttaa seuraamalla itse suunnitelmaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27.)

Suunnittelussa kannattaa huomioida yhteistyökumppanit, joiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää käydä keskustelua siitä, mikä projektin toteuttamiselle on välttämätöntä. Yhteistyökumppaneiden kanssa käydään neuvotteluja siitä, mitä mahdollisuuksia työn toteutukselle on. Alustavissa suunnittelupalavereissa tai –neuvotteluissa asetetaan projektin päätavoitteet ja sovitaan eri instanssien rooleista ja panoksista työn toteutuksen kannalta. (Silferberg 2003, 46, 48.)

Projektia tehtäessä on ensiarvoisen tärkeää määritellä tarkkaan kenelle projektin lopputuotos on tarkoitettu (Vilka & Airaksinen 2003, 49; Silferberg, 55-57). Toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy miettiä sitä, minkälainen tuote tai tuotos palvelee kohderyhmää parhaiten. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-52.) Valitsimme toteutustavaksi www-sivut sen takia, että kohderyhmämme on helppo tavoittaa tätä kautta, sillä Internet on nykyään useimmilla ihmisillä kotona, tai ainakin siihen on muutoin käyttömahdollisuus.

Toiminnallista opinnäytetyötä varten on välttämätöntä tutustua monipuoliseen lähdeaineistoon, joka jo käsiteltävästä aiheesta on tutkittu ja kirjoitettu Lähteiden etsinnässä ja valinnassa tulee olla kriittinen. Ensisijaiset lähteet ovat aina toissijaista parempia. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.)

Prosessikuvaus on hyvä keino järjestää projektin kulkua. Kuvauksesta tulisi ilmetä mitkä vaiheet ovat seuranneet toisiaan projektin edetessä, ja mitkä ovat projektin

osakokonaisuudet. Prosessikuvauksen on tärkeää kuvata myös projektin aikataulua ja tehtävänjakoa, sekä resurssien käyttöä. (Vilka & Airaksinen 2003, 49; Silfverberg 2007, 100-108.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa tulee ottaa huomioon monia seikkoja: teksti on perusteltava ja sen on ehdottomasti perustuttava lähteisiin, tiedon varmuus tulee ilmaista sekä ammattitermit tulee määritellä. Raporttiin kirjoitettu teksti tulee olla johdonmukaista, selkeää sekä täsmällistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 80-82.) Opinnäytetyössämme raportin kirjoittamisen ohella myös itse produkti sisältää tekstiä. Produktissa olevan tekstin tulee olla ennen kaikkea kohderyhmän puhumaa ja heidän ymmärtämäänsä kieltä. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.)

9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

9.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Päädyimme toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen tehtyämme aiemmin samalla työryhmällä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveystietokeskukselle Koukussa huumetieto-kansion. Huumetieto-kansio projektin myötä saimme tietää Keski-suomen sairaanhoitopiirillä olevan myös tarvetta nuorten mielenterveyteen liittyvälle materiaalille.

Nuorista mielenterveyskuntoutujista on löydettävissä paljon kirjallista materiaalia, mutta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveystietokeskukselta puuttui nuorten mielenterveyden ongelmiin liittyvää materiaalia. Aiheemme syntyi työelämästä, niin kuin hyvän aiheen Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan kuuluukin tulla. Nuorten mielenterveyden ja elämänhallinnan tukemisen tunteminen tukee meidän omaa ammatillista kasvuamme, työskentelimme tulevaisuudessa millä hoitotyön sektorilla tahansa.

Pohdimme opinnäytetyömme käytännön toteutusmuotoa käytyämme palaverissa työelämänohjaajiemme kanssa ennen aihe-esitystä ja halusimme luoda edellisen

projektin jälkeen jotain uutta. Opinnäytetyön toteutusmuodoksi varmistui www-sivut, koska sähköisessä muodossa olevaa nuorille suunnattua mielenterveyteen liittyvää materiaalia Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä ei vielä ollut. (Perälä 2009.) Tätä toteutustapaa puoltaa se, että sähköinen terveystietomateriaali tavoittaa nykypäivänä lähes kaikki nuoret (Castrén, Huttunen & Kunttu 2007). Tekemällä konkreettisen tuotoksen, tällä kertaa sähköisessä muodossa, varmistimme työmme täyttävän toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit.

Projektia valitessamme emme täysin ymmärtäneet kaikkea sitä työmäärää, joka meitä odotti. Aloitimme työn tekemisen hyvissä ajoin 2007 syksyllä. Aihe oli meille vieras ja opinnäytetyön suunnitelman aloittaminen sekä tekeminen vaati meiltä ajallisesti hidasta kypsyttelyä sekä useita palaverieita työelämämme ohjaajien, ja ohjaavien opettajiemme kanssa, ennen kuin suunnitelmamme lopullinen muoto valmistui. Onneksi meitä oli kuitenkin neljä henkilöä tekemässä sekä jakamassa työtä ja tunsimme jo edellisen projektin myötä toistemme heikkoudet ja vahvuudet. Kun viimein pääsimme vauhtiin itse suunnitelman kanssa, jaoimme tekemisen osa-alueet henkilökohtaisin vahvuuksittain ja näin pystyimme nopeuttamaan suunnitelman tekemistä sekä pystyimme toteuttamaan työmme sen opintopisteitä vastaavaan määrään. Alun huonon aikataulutuksen ja parin aikataulun lipeämisen jälkeen pidimme kiinni suunnitelmaan laatimastamme aikataulutuksesta ja loppua kohden kirimme menetettyä aikaa takaisin.

Projektisuunnitelmassamme selvitimme aikataulutuksen lisäksi projektin taustan ja lähtötilanteen sekä selostimme projektin tarkoituksen ja tavoitteet. Pyrimme tuomaan suunnitelmassa esiin opinnäytetyömme idean, sekä hyvin tiedostetut tavoitteet harkitusti ja perustellusti. Tähän saimme hyvää ohjausta ohjaavilta opettajiltamme. Lopullinen versio suunnitelmastamme autoikin jäsentämään itse käytännön työmme toteutusta, sekä helpotti sen laatimista. Opettajien ja työelämänohjaajiemme palautteet toimivat työmme väliraportointina, jolloin saimme tarkistettua aikataulutusta ja sisällön muutoksia. Pohdimme ohjaustilanteissa myös sisällön muuttamisen ja rajauksen perusteita.

Suunnitelmastamme ilmeni rajaus siitä, kenelle työ oli suunnattu, sekä mitä asiakokonaisuuksia työhömmme sisällytämme. Lisäksi selvitimme Internetin merkitystä terveystiedon jakamisen muotona, sen hyviä ja huonoja puolia tutkimuksiin

pohjautuen. Kirjallisuuskatsauksemme pohjalta käsitelimme sekä etsimme asioita, joilla on merkitystä nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallinta tukemisen kannalta. Etsimme myös tietoa asioista, joilla he itse voivat ylläpitää terveyttään, sosiaalisia suhteitaan sekä huolehtimaan muista elämisen resursseistaan. Tarkemmin määrittelemme työssämme käsiteltävät ja mielestämme keskeisimmät elämänhallinnan osa-alueet kuviossa 4.

Elämänhallinnan käsitteen ominaispiirteistä olemme rajanneet käsittelyn ulkopuolelle työnteon, joka on tärkeä elämänhallinnan osa-alue. Tämän rajauksen olemme tehneet, koska muuten työstämme olisi tullut liian laaja. Itse raporttiin olemme kuvanneet käytännön työssämme laajemmin tärkeimmäksi kokemamme elämänhallinnan osa-alueet kirjallisuuteen pohjautuen. Osa konkreettisessa työssämme ilmenevistä osa-alueissa on kuvattu elämänhallintaa ja mielenterveyskuntoutusta tukevissa yleisissä osissa, lähdekirjallisuuteen pohjautuen.

Rajasimme työhömmme www-sivujen käyttäjien ikärajaksi 17–23 -vuotiaat nuoret. (Nuorisopsykiatriselle hoidolle yhteiset ikärajat, 2008). 17- vuoden alaikärajaan päädyimme, koska vaativimmat murrosiän kehityskriisit ovat jo suurimmalta osalta takanapäin. (Aalberg & Siimes 2007, 68–70). Kohdejoukon rajaus työssämme on tärkeää nimenomaan www-sivujen yhtenäisyyden ja sisällön onnistumisen kannalta.

Perehdyimme monipuolisesti suunnitelmavaiheessa aiheeseemme liittyviin tutkimuksiin, raportteihin, oppikirjoihin ja muihin julkaisuihin, lisäksi kävimme haastattelemassa kahta psykiatria; Soili Lehtoa ja Tommi Tolmusta. Osa psykiatrian lähteistä oli jo vanhentuneita, mutta joitain näistä perusteoksista säästimme raporttiin, koska nämä olivat psykiatrian perusteoksia ja toisista ilmenevä tieto oli vielä sovellettavissa tähän päivään muuttumattomana. Pyrimme kuitenkin käyttämään työssämme pääasiallisesti ensisijaisia lähteitä ja työmme edetessä opimme hyödyntämään myös enemmän tutkimustuloksia.

Loppuraportissa kuvaamamme prosessin kuvauksen pyrimme tekemään mahdollisimman laajasti, kertoen opinnäytetyömme prosessin etenemisen vaihe vaiheelta. Opinnäytetyön suunnitelman ja raportin vaiheet olemme kuvanneet edellä mainitsemissamme kappaleissa. Tietoteknillisen ja graafisen toteutuksen olemme

kuvanneet erikseen kokonaan erillisessä kappaleessa. Näistä kohdista ilmenee opinnäytetyömme tehtävän jako teknisen ja graafisen toteutuksen osalta.

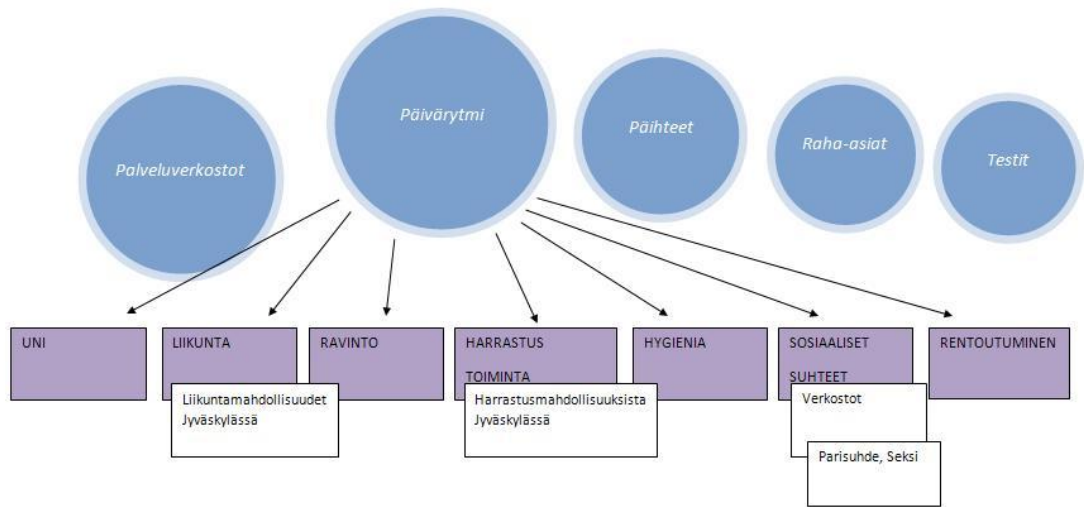
9.2 Opinnäytetyön työsuunnitelma

Perehdyttyämme lähdekirjallisuuteen löysimme keskeisen sisällön opinnäytetyöhömmme. Oivalsimme, että elämäntilanne tulee olemaan keskeisin käsite työssämme. Elämäntilanne pitää sisällään tutkitusti Lahden (2003) mukaan ruokailun, liikunnan, hyvän unen, sosiaaliset suhteet ja työn. (Lahti 2003, 232.) Lisäksi Koskisuun (2004) mukaan tärkeimpiä mielenterveyskuntoutumista tukevia asioita ovat tavallinen arki, liikunta ja harrastukset (Koskisuus 2004, 78–87).

Hyödynsimme työtä tehdessämme ohjaavien opettajiemme sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikön, terveyden edistäminen ja preventio-toimipisteessä toimivien ohjaajiemme asiantuntijuutta.

Arvioimme Internet-sivustomme Health on the Net: n (HON) -ohjeiston avulla tehdyn Internet laatukriteeristön avulla. Sveitsiläinen Health on the Net (HON) on yhteisö, joka valvoo yhdessä laatutoimikunnan kanssa, että Internetistä löytyvän lääketieteellisen informaation tietotarjonta kriteeristö täyttyy sekä tiedon luotettavuus toteutuu. Käyttäjien on helppo tunnistaa tiedon luotettavuus sivustoilta löytyvästä Hon- logosta. Tämä logo tarkoittaa sitä, että yhteisö on hyväksynyt ja tarkastanut sivuston. Yhteisön nettisivustot löytyvät osoitteesta <http://www.hon.ch/home.html>. (Lamminen ym. 2001.)

Toteutimme opinnäytetyön, eli sähköisen Internet-sivuston selkeästi arjen päivärytmin muodossa, jossa käsittelemme rajauksemme kannalta oleellisimpia elämäntilanteen osa-alueita, joita ovat uni, liikunta, ravinto, harrastukset, sosiaaliset suhteet ja hygienia. Tarkoituksenamme oli luoda sivusto, jossa edetään suuremmasta kokonaisuudesta tarkempaan tietoon (Kuvio 4). Suurimman osan sivustomme materiaalista teimme itse. Sivustolta pääsee myös katsomaan valmiiksi tehtyjä materiaaleja linkkien kautta.



KUVIO 4. Internet-sivuston rakennesuunnitelma

9.3 Opinnäytetyön toteutus

9.3.1 Tekninen toteutus

Aloitimme www-sivujen tekemisen suunnittelemalla tulevaa sivustoa ensin paperille. Sivuston suunnittelussa lähdettiin siitä, että alkuun tulee yksi sivu, josta ”klikkaamalla” pääsee sisään varsinaiselle sivustolle. Suunnitelman mukaan sivusto koostuu useammasta sivusta, jotka on linkitetty toisiinsa. Jokaiselta sivulta tulee olla pääsy ”pääsivulle”. Jaoinme pääsivun kahteen osaan, joista toisessa osassa (vasemmalla puolella) ovat päivärytmiin tässä työssä liittyvät asiat: (uni, liikunta, ravinto, harrastukset, sosiaaliset suhteet, hygienia ja rentoutuminen) sekä toisessa osassa (oikealla puolella), muut elämäntalintaan tässä työssä liittyvät asiat: (päihteet, raha-asiat ja palveluverkosto).



KUVA 1. Esimerkki sivuston rakenteesta

Pyrimme tekemään itse sivustosta mahdollisimman selkeän ja helppokäyttöisen (Kuva 1). Selkeyttä haettiin jakamalla sivusto kehyksiin. Lopulta päädyimme jakamaan sivuston viiteen kehykseen. Kehykset ovat: kaksi mustaa kehystä reunoilla, kaksi sisempää (taustakuvallista), joihin on laitettu linkit sivuston muille sivuille. Keskellä olevaan kehykseen aukeaa varsinainen sisältö. Sivuston ulkoasu muokattiin siten, että sivut näkyisivät erilaisilla monitoreilla mahdollisimman selkeinä ja luettavina. Jokainen kuva ja otsikko on erikseen muokattu oikean kokoiseksi.

Suunnitelman mukaan sivusto tehtiin HTML-editorilla, HTML-ohjelmointikieltä käyttäen (Kuva 2). Päädyimme käyttämään HTML-Kit – nimistä ohjelmaa, joka havaittiin testikäytössä hyväksi, esimerkiksi selkeytensä ja helppokäyttöisyytensä vuoksi. Ohjelman käyttöä puolsi myös sen ilmainen saatavuus Internetistä. Sivuston teknisestä toteutuksesta vastasivat kokonaisuudessaan E. Honkonen ja A. Hytönen.

```

<head>
<title>ELÄMÄ HALTUUN!- Päivärytmi</title>
</head>

<body background="sp4.jpg" link="black" alink="black" vlink="black">

<center>
<br>
<br>
<big><a href="uni.htm" target="paa">UNI</a><p></p>
<br>
<a href="liikunta.htm" target="paa">LIIKUNTA</a><p></p>
<br>
<a href="ravinto.htm" target="paa">RAVINTO</a><p></p>
<br>
<a href="harrastus%20ja%20toiminta.htm" target="paa">HARRASTUKSET / TOIMINTA</a><p></p>
<br>
<a href="sosiaaliset%20suhteet.htm" target="paa">SOSIAALISET SUHTEET</a><p></p>
<br>
<a href="hygienia.htm" target="paa">HYGIENIA</a><p></p></big>
<br>
<a href="rentoutuminen.htm" target="paa">RENTOUTUMINEN</a><p></p></big>
<p></p>

```

KUVA 2. Esimerkki HTML-koodista

9.3.2 Graafinen toteutus

Sivuston graafisen ilmeen suunnittelu aloitettiin selailemalla jo valmiita www-sivustoja sekä nuorten aikakauslehtiä. Jotkin sivustot ja lehdet olivat toteutettu hyvin, mikä tarkoitti sitä, että kuvat ja tekstit täydensivät hyvin toisiaan. Mielestämme graafisesti hyvin toteutettu kuva on kaunis, omaperäinen ja taiteellinen. Näiden pohdintojen jälkeen tutustuimme erilaisiin sarjakuviin sekä lastenkirjoihin löytääksemme selkeän suunnan kuvien toteuttamiseen ja värimaailmaan. Myös eri sisustuslehdet auttoivat värimaailman löytämisessä. Koska meillä ei ollut käytettävissä uusimpia graafiseen suunnitteluun tehtyjä tietokoneohjelmia, päädyimme toteuttamaan kuvat sarjakuvamaisesti (Kuva 3). Kuvien käsittelyyn ja toteutukseen on käytetty Irfan View- ja Paint- ohjelmaa.



KUVA 3. Esimerkki graafisesta kuvituksesta

Kuvat ovat suuria kasvokuvia, kukkia tai eläin ja piirroshahmoja. Värimaailma on pyritty pitämään yhteneväisenä. Tärkeänä olemme pitäneet tekstin ja kuvan yhteyttä toisiinsa. Graafisen ilmeen toteuttamista pohdimme yhdessä. Kun ensimmäiset kuvat olivat valmiita, kokoonnuimme pohtimaan niiden sopivuutta työhömmme. Koska emme halunneet taustavärin olevan tasainen ja tylsä, päädyimme kokeilemaan eriväristen silkkipapereiden käyttöä kuvissa pohjana. Rypyttetty silkkipaperi elävöittää paljon www-sivustoja.

Useiden eri pohdintojen jälkeen, joissa yhdessä mietimme tekemiemme kuvien graafista ulkoasua, löysimme selkeän visuaalisen toteutustavan helposti. Kaikki kuvat ovat mielestämme onnistuneita. Ne tukevat työmme asiapohjaa sekä kokonaisuutta. Lähtökohdiana oli tehdä kuvia, jotka eivät vähennä mielenkiintoa sivustoihin tutustumiseen vaan päinvastoin, houkuttelevat käyttäjää tutustumaan kunnolla sivustoilla olevaan asiaan. Sivuston Graafisesta toteutuksesta vastasi kokonaisuudessaan Saija Hyvönen. Kokonaisuudessaan tekemämme WWW-sivut on tallennettu tämän työn liitteenä olevalle CD-romille. (Liite 1).

10 POHDINTA

10.1 Aiheen valinta

Aiheen valinnan taustalla oli aikaisemmin samalle toimeksiantajalle tehty tietokansio huumausaineista. Opinnäytetyömme aihetta miettiessämme toimeksiantajamme lähestyi meitä tällä nuoriin mielenterveyskuntoutujiin liittyvällä aiheella. Toimeksiantajamme kanssa käydyissä keskusteluissa virisi ajatus nuorten mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaa tukevista Internet-sivuista, joita Keski-Suomen Sairaanhoidopiirillä ei vielä ole (Peränen 2009).

Aiheen valintaan vaikutti myös käsittelemämme aiheen ajankohtaisuus; Nuorten mielenterveysongelmat ovat yleistyneet huomattavasti viime vuosien aikana (Sosiaali- ja terveydenhuollon vuosikirja 2007, 26,90) ja vastaavasti nuorten psykiatrisessa hoidossa käytössä olevat resurssit ovat riittämättömät (Pylkkänen 2004).

10.2 Teoriataustaa

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostuu kahdesta pääteemasta, jotka ovat nuorten mielenterveys ja elämänhallinta. Näihin käsitteisiin perehtyminen oli ensiarvoisen tärkeää konkreettisen työn onnistumisen kannalta. Elämänhallinta pitää sisällään monia eri teemoja, joiden ymmärtäminen ja rajaaminen työn aihealueeseen sopivaksi oli tärkeää.

Pyrimme valitsemaan työhömmme mahdollisimman uusia ja ajankohtaisia lähteitä. Osa lähteistä on kuitenkin hieman vanhempia, johtuen siitä, että ne ovat yleisesti käytettyjä perusteoksia. Saadaksemme tietoa konkreettiseen työhömmme, tutustuimme monipuolisesti eri lähteisiin, kuten pro gradu – tutkielmiin, opinnäytetöihin, perusteoksiin ja artikkeleihin. Lähteet on valittu sillä perusteella, että tietopohja muodostuisi mahdollisimman kattavaksi koskien kohderyhmäämme sekä aihealueeseen liittyviä asioita. Pidimme tärkeänä, että työssä käyttämämme lähteiden tietoperusta oli luotettavaa.

10.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Olemme saavuttaneet asettamamme tavoitteet pääpiirteissään. Sivustoista tuli omiin tavoitteisiimme nähden riittävän hyvät niin ulkoisesti kuin sisällöllisestikin.

Löysimme omasta mielestämme keskeisimmät sivustot aiheeseemme liittyen, jotka linkitimme työhömmme. Onnistuimme mielestämme tekemään sivustot, joissa päivärytmi on selkeästi esillä. Tuotoksessamme on mielestämme myös riittävä tietoperusta terveellisen arjen ylläpitämiseen. Nostimme esiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta nuoren mielenterveyskuntoutujan voimaantumiseen ja arjen tukemiseen liittyvät tärkeimmät osa-alueet. Nämä olivat sosiaalinen tukeminen, päivärytmin muodostuminen ja aktiivisuuden lisääminen. Sivustoilla oleva terveystieto on sopivasti selkeää ja ymmärrettävää.

Tavoitteenamme oli tehdä selkeät ja riittävän informatiiviset www-sivut, joihin käyttäjät voivat luottaa. Pyrimme siihen, että sivuston informaatio pohjautuu luotettaviin lähteisiin. Lisäksi kiinnitimme huomiota asiatiedon määrään, sekä tiedon ajankohtaisuuteen. Otimme huomioon myös sivuston kohderyhmän, jotta sivusto vastaisi kohderyhmän tarpeisiin.

Arvioimme Internet-sivustomme HON (Health On Net) sivuston arviointikriteeristön mukaan (Liite 2) (Health On Net). Kriteeristön mukaan suuri ongelma on sivuston ja sen materiaalin luotettavuus. Sivusto toteutetaan anonymisti, joka kriteeristön mukaan heikentää sivuston luotettavuutta. Toinen ongelma liittyy siihen, että emme itse tule ylläpitämään sivustoamme, emmekä päivittämään sitä ajantasaiseksi. Tästä johtuen sivuston materiaali saattaa vanhentua. Sivustolta tulisi myös näkyä selkeästi se, kuka sivustoja ylläpitää. Kriteeristön mukaan ongelmaksi nousee myös sivuston mainostamispolitiikka, koska sitä ei ole määritelty. Tämä johtuu siitä, että sivustolla ei ole mainoksia. Muutoin sivustomme täyttää kriteeristön vaatimukset melko hyvin.

Olemme arvioineet työmme lopputulosta HON-kriteeristön mukaan, jotta arviointi ei jäisi pelkästään tekijöiden varaan (Vilka & Airaksinen 2003, 96-97). Toiminnallisen oppinäytetyön lopullisena tuotoksena on tarkoitus toteuttaa konkreettinen tuote (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Siksi emme näe tarvetta muunlaisten arviontimenetelmien käytölle.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan sivuston toimivuutta ja sisältöä oli tarkoitus arvioida myös käyttäjän kokemusten perusteella. Rajauksen vuoksi jätimme tämän arviointiosuuden kuitenkin pois. Tätä seikkaa puolsi myös se, että yhdeltä käyttäjältä saatava informaatio ei ole tarpeeksi kattavaa luotettavan lopputuloksen saamiseksi.

Lähetimme kaikille sivustoillemme linkitettyjen sivustojen ylläpitäjille lupakyselyn (liite 3). Saimme vastaukset suurimpaan osaan kyselyistä. Vaikka emme saaneet kaikilta sivustoilta lupaa, jätimme työhömmme linkit kyseessä oleville sivustoille, nojaten eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen aiheesta vuonna 2003 antamaan ennakkopäätökseen (Kantelu eduskunnan apulaisoikeusasiamiehelle 2003).

10.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme muun muassa etsimään ajankohtaista faktatietoa, sekä valikoimaan oleellista tietoa työhömmme. Tiedon jäsentäminen on ollut haasteellista, koska tieto on oikeasti sisäistettävä ja ymmärrettävä. Projektin tekeminen on vaatinut tekijöiltänsä ryhmätyöskentelytaitoja, stressinhallintaa, paineensietokykyä, vastuullisuutta sekä periksiantamattomuutta. Olemme oppineet uusia ryhmätyöskentelytaitoja, joita ovat olleet muun muassa ideariihet. Myös mindmap-työskentelyä olemme toteuttaneet opinnäytetyötä tehdessämme. Huomasimme projektityön aikataulutuksen olevan hyvin tärkeää työn onnistumisen kannalta, sillä tekijöitä oli useita ja yhteisen ajan järjestäminen oli ajoittain hyvinkin haasteellista.

Työtä tehdessämme kohtasimme monenlaisia ongelmia, joita olivat muun muassa aikataulutuksen vaikeus, asioiden viimetippaan jättäminen ja jäsennellyn toiminnan ajoittainen vaikeus. Yksi suurimmista virheistä tapahtui ensimmäistä opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä, jolloin emme perehtyneet kunnolla toiminnallisen opinnäytetyön teoreettiseen tietoon.

10.5 Jatkosuunnitelmat

Tulevaisuudessa opinnäytetyömme tuloksena syntynyttä Internet-sivustoa voi muokata ja parannella esimerkiksi lisäämällä linkitettyjen sivustojen määrää sekä

sisältöä. Sivustoa voi ehostaa myös muokkaamalla sisältöä eri kohderyhmille sopivaksi, esimerkiksi muokkaamalla sivuston vastaamaan hoitotyöntekijöiden tarpeita. Sivustojen teknistä toteutusta voisi myös parannella, esimerkiksi käyttämällä graafista HTML-ohjelmaa, jolloin sivuston ulkoasu saataisiin näyttävämmäksi.

Tekemämme sivuston toimivuutta ja vaikuttavuutta voitaisiin testata, jotta niiden todellinen arvo nuorten mielenterveyskuntoutujien voimaannuttamisessa pystyttäisiin todentamaan. Sivustoa voitaisiin testata esimerkiksi haastattelemalla kohderyhmään kuuluvia mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat sivustoa käyttäneet.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Nemo

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim: 123, 2, 207-13. Viitattu 12.3.2009.

<http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin tietokannat.

Aarnisalo, P. 2007. Nuorten päihdeongelmat. Viitattu 2.2.2009.

<http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Achte, Alanen & Tienari. 1994. Psykiatria 2. Werner Söderström OY. Helsinki.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2001. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

Castrén, J., Huttunen, T., & Kuntu, K. 2007. Yliopisto-opiskelijat ja sähköiset terveystalvet - Terveystalvet haasteena on tarjota hyödyllisiä verkkopalveluita. Lääkärilehti: 62, 27-31, 2679-2683. Viitattu 23.4.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Eirola, R., Pietilä, A-M & Vehviläinen- Julkunen, K. 2000. Elämäntalvetalvet ja elämisen talvet - Haastattelutalvet tutkimus peruskoulun seitsemäsluokkalaisille nuorille. Teoksessa Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämistalvet perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Osa 1. Toim. Pietilä, A-M., Kylmä, J., Turunen, H., Vehviläinen- Julkunen, K & Immonen, K. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. Lääkärilehti: 62, 12, 1249-1254. Viitattu 2.2.2009.

<http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Health On Net Foundation. 2009. HONcode evaluation Form. Viitattu 25.4.2009.

<http://www.hon.ch>.

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

Heiskanen, T. & Vallisaari, M. (toim.) 1997. Elämäntalvet ja selviytymisen kirja. Porvoo: WSOY.

Heiskanen, T. & Salonen, K. 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Holmstedt, N & Saarinen, P.2008. Kirjallisuuskatsaus puhelin- ja Internet-ohjauksen käytöstä potilasohjauksessa. Opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveysala, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Hyyppä, M. 1993. Mielenvireys ja uupumus. Helsinki: Yliopistopaino.

Hämäläinen, J. 1996. Sosiaalipedagoginen strategia koulutuksesta ja työstä syrjäytyneiden ja syrjäytymisuhan alla elävien nuorten auttamiseksi. Snellman-instituutin arkistosarja 1/1996. Kuopio: Snellman Instituutti.

Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kaivosoja, M. 2005. Syrjäytyneet nuoret. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.3.2009. <http://www.terveysportti.fi>, Lääkärin Tietokannat.

Kantelu eduskunnan apulaisoikeusasiamiehelle 656/4/02. 14.11.2003. Ennakkopäätös julkisten verkkosivujen linkittämisestä. Viitattu 13.5.2003. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?\\${APPL}=ereopaa&\\${BASE}=ereopaa&\\${THWIDS}=0.20/1242208340_354096&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?${APPL}=ereopaa&${BASE}=ereopaa&${THWIDS}=0.20/1242208340_354096&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Karlsson, L., Pelkonen, M., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. Lääkärilehti: 60, 27–29, 2879–2883. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Keränen, S., Laukkanen, E. & Hintikka J. 2003. Nuoren mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa. Duodecim: 119, 12, 1147–1153. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Kestilä, L.K., Koskinen, S., Kestilä, L., Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T. & Aro H. 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveystalveluiden käyttö. Lääkärilehti: 62, 43, 3079–3986. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Korhonen, T., Haukkala, A., Koivumaa-Honkanen, H. & Kinnunen, T. 2008. Tupakointi ja masennus. Duodecim 124, 8, 889–95. Viitattu 10.3.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kumpulainen, K. 2004. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. Jyväskylä: Duodecim, 130–141.

Kuuppelomäki, M. & Utriainen, P. 2000. Ammattikorkeakoulussa opiskelevien nuorten tupakointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Lääkärilehti: 55, 46, 4751-4754. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>, Lääkärin Tietokannat.

Kääriäinen A-M. 2008. Rintasyöpää sairastavien naisten elämänhallinta - Haastattelututkimus elämänhallinnan kokemuksesta. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos, preventiivinen hoitotiede.

Lahti, M-L. 1991. Vähimmäistoimeentulolla mielisairaalassa. Teoksessa Mielisairaanan sosiaalinen asema. Toim. Salo, J & Taipale, I. Kellokoski: Kellokosken sairaala, 45–53.

Lahti, P. 2003. Hyvän mielen mahdollisuudet. Jyväskylä: Gummerus kustannus Oy.

Laitinen, J. 2004. Ravitseminen ja työkyky sekä hyvinvointi työssä. Työterveyslääkäri: 1. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkäriin Tietokannat.

Lamminen, H., Niemi, K., Niiranen, S., Uusitalo, H., Mattila, H. & Kalli, S. 2001. Terveyspalvelut Internetissä. Lääkärilehti 56, 3965–3968. Viitattu 12.3.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkäriin tietokannat.

Lepistö, J., von der Pahlen, B., Marttunen, M. 2009. Nuorten päihdehäiriöiden hoito – verkkojulkaisu. Viitattu 11.3.2009. <http://www.ktl.fi>. Kansanterveyslaitos: Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto, Nuorten mielenterveysyksikkö; HYKS, Peijaksen Sairaala, Psykiatrian tulosyksikkö, Nuorisopsykiatrian vastuualue.

Leppäkangas, H., Sosala, R. & Yläinen, A. 2004. Eväitä arjen elämään, toimintakansio mielenterveyskuntoutujan omatoimisuuden tukijana. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Toimintaterapeutit: opinnäytetyö.

Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. Duodecim: 123, 6, 629-30. Viitattu 11.3.2009. <http://www.terveysportti.fi>, Lääkäriin Tietokannat.

Marttunen, M. 2000. Huumehäiriöistä kärsivät nuoret – moniongelmainen ja haastava potilasryhmä. Duodecim: 116, 18, 1939-1941. Viitattu 11.3.2009. <http://www.terveysportti.fi>, Lääkäriin Tietokannat.

Mielenterveystyön suunnitelma 2004. Viitattu 25.4.2009. <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/strategiat/suunnitelmat.htm>, Jyväskylän mielenterveystyön suunnitelma.

Neljän tunnin yönellä pärjää kunnes romahtaa. Suomen Tietotoimisto. Unitutkija Markku Partisen Haastattelu. 28.12.2000. Viitattu 10.2.2009. [Http://verkkouutiset.fi/arkisto/Arkisto_2000/29.joulukuu/uni5200.htm](http://verkkouutiset.fi/arkisto/Arkisto_2000/29.joulukuu/uni5200.htm).

Nuorisopsykiatriselle hoidolle yhteiset ikäraajat. 2008. uutinen julk. YLE:n sivustolla 04.11.2008 16:25, päivitetty 12.11.2008 20:53. Viitattu 12.3.2009. <http://www.yle.fi>. http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2008/11/nuorisopsykiatriselle_hoidolle_yhteiset_ikarajat_365017.html.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: WSOY.

Paavonen, E.J., Stenberg, T., Nieminen- Von Wendt, T., Von Wendt, L., Almqvist, F. & Aronen, E.T. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Lääkärilehti: 63, 15, 1393–1398. Viitattu 13.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärintietokannat.

Partanen, K. 2008. Lasten ja nuorten turvallisuus- oppilaiden arvioita poliisien Who cares- opetuskokonaisuudesta. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto,

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede, terveystieteiden opettajankoulutus.

Peränen, N. 2009. Sähköpostiviesti 10.3.2009. Vastaanottaja E. Honkonen. Tietoa KSSHP:n preventioyksiköstä.

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen – Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2008. Nuoruusikäiset potilaat (12–22-vuotiaat nuoret). Sairaanhoitopiirien hoito-ohjelmat. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Pylkkänen, K. 1997. Nuoruus-murroksen aikaa. Teoksessa Elämäntaidon ja selviytymisen kirja. Toim. Heiskanen, T & Vallisaari, M. Porvoo: WSOY, 99 -122.

Pylkkänen, K. 2004. Nuorten psykiatristen hoitoketjujen ongelmat. Lääkärilehti:59, 33, 2941–2947. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Pylkkänen, K. 2007. Nuoren psykiatrinen tutkiminen ja hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.3.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2008. Mielen terveyden häiriöt syrjäyttävät nuoria työelämästä. Sosiaalivakuutus, 6, 8-10. Viitattu 12.3.2009. <http://www.kela.fi>. Sosiaalivakuutus-lehti.

Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., Pelkonen, M., & Marttunen, M. 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim:117,12,1125-1232. Viitattu 23.4.2009. <http://www.terveysportti.fi>, Lääkärin tietokannat.

Ruishalme, O & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa - Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Räsänen, S. & Joukamaa, M. 1997. Liikunta ja mielen terveys. Lääkärilehti: 52, 12, 1427. Viitattu 11.3.2009. <http://www.terveysportti.fi>, Lääkärin Tietokannat.

Salo, O. 1996. Da Capo – Alusta uudelleen: kliininen psykologia. Helsinki: Salutonova.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja. 2007. Helsinki:Stakes.

THL, Indikaattoripankki SOTKANet 2009. Viitattu 23.4.2009. <http://www.sotkanet.fi>.

Tolmunen, T., Ruusunen, A., Voutilainen, S. & Hintikka, J. 2006. Ravinto ja mielialahäiriöt. Duodecim: 122, 7, 791-8. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P. & Rimpelä, M. 1999. Masentuneisuus ja päihteiden käyttö nuoruusiässä. Lääkärilehti: 54, 28, 3377–3381. Viitattu 11.3.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Tuominen, T. 2000. Nuorisopsykiatriset potilaat. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Hoito-ohjelmat. Viitattu 2.2.2009. <http://www.terveysportti.fi>. Lääkärin Tietokannat.

Turtiainen, S. & Kuoppasalmi, K. 2005. Päihteiden käyttö ja muu samanaikainen mielenterveyden häiriö. Kansanterveys: 4, 5-6. Viitattu 11.3.2009. <http://www.ktl.fi>. Kansanterveys-lehti.

Tähkä, V. 1993. Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen. Helsinki: Werner Söderström OY.

Valkonen, J., Peltola, U & Härkäpää, K. 2006. Työtä, tukea ja mielenterveyttä: kokemuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:Tammi.

Österman, I. 2008. Elämänhallinta ja koettu tuki. Teemahaastattelu silmän suonikalvoston melanoomaan sairastuneille potilaille. Pro gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto: Kuopio.

LIITTEET

Liite 1. CD-rom, joka sisältää Elämä Haltuun! Nuoren mielenterveyskuntoutujan elämänhallintaa tukevat www-sivut.

Liite 2. Sivuston arviointi HON-kriteeristön mukaan

Liite 3. Lupakysely

Liite 2. Sivuston arviointi HON-kriteeristön mukaan

HONcode Site Evaluation Form

The result of the questionnaire has drawn few modifications to be made and included into your site to agree to the HONcode:

Principle 1. Information must be authoritative

1. My site provides general information about the organization or individual responsible for its operation and content, and a person is named as editor or principal author.

Your response: No

HON requirement You must mention the author/responsible of all information displayed on your website. The qualifications of the information provider (author, webmaster or editor) must be clearly stated (i.e. patient, Internet professional, medical or health professional).

Principle 3. Privacy - Confidentiality

6. My Privacy/Confidentiality Policy regarding e-mail addresses, personal and medical information is displayed on my website

Your response: No

HON requirement Your site must describe how you treat confidential, private or semi-private information such as email addresses, email content, email exchanges with your visitors. You have to inform your visitors if their data will be recorded in your own database, who can access this database (others, only you, nobody), if this information is used for your own statistics (anonymous or not), or if these statistics are exploited by third party or other companies

Principle 4. Information must be documented: Referenced and dated

8. Is the last modification date provided for the site as a whole, as well as for each page containing health/medical content ?

Your response: Yes, for the site as a whole

HON requirement If your site contain pages with health and medical content, you must include the date of the last modification on each page.

Principle 6. Website contact details

11. A valid email address for the webmaster or a link to a valid contact form is easily accessible throughout the site ?

Your response: No

HON requirement Your site must provide an E-mail address or a contact form to allow visitors to easily communicate with you. You will display your E-mail address or contact form clearly throughout your site. Do not hesitate to use [the encryption tool we offer](#).

Principle 7. Disclosure of funding sources

12. Is the source of the funding of my site clearly described ?

Your response: No (for personal or private sites, or those hosted without charge)

HON requirement If your site is hosted free of charge or/and its funding is your personal/private investment, please include this information in your site.

Principle 8. Advertising policy

13. My site displays advertising that, is a source of income

Your response: Advertising is not identified as such.

HON requirement You must describe your advertising policy. If advertisement is a financial resource of your site, this must be clearly stated. All promotional or advertisement information as articles or banner or logo, will be clearly indicated and easily identifiable with the word "advertisement" by the banner or the logo.

14. My site is part of a link/banner exchange

Your response: No

HON requirement You must describe your banners/links exchange's policy. If banners are served from a free web hosting service or 'banner exchange', you must clearly state that the advertising banners are from the free Web hosting and are not endorsed by your site. If they are a financial resource of the site, this must be clearly stated.

Liite 3. Lupakysely

Hei!

Olemme neljä sairaanhoitajaopiskelijaa Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tuotoksena teemme nuorille mielenterveyskuntoutujille suunnatut Internet-sivut, joiden tarkoituksena on tukea nuorten mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaa.

Sivuillamme keskitymme niin sanottujen arkisten asioiden tukemiseen, joita ovat esimerkiksi: ruokailu, liikunta, uni ja hygienia. Tuotamme itse sivustolle materiaalia, ja tarkoituksenamme on myös laittaa sivustolle linkkejä muihin sivustoihin, jotka liittyvät käsiteltävään aiheeseen.

Saisimmeko linkittää teidän sivuston työhömmme?

Työmme tulee Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin Internet-sivujen alaisuuteen, ja pyrimme sillä tavoittamaan mahdollisimman monta nuorta mielenterveyskuntoutujaa.

Ystävällisin Terveisin,

Eija Tolmunen
Saija Hyvönen
Arsi Hytönen
Esa Honkonen