

Marjel Laxström & Sarita Sundelin

SÄKYLÄN KUNNNAN TARJOAMAT JA KUNTALAISTEN
KÄYTTÄMÄT LASTEN JA NUORTEN
MIELENTERVEYSPALVELUT

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

SÄKYLÄN KUNNAN TARJOAMAT JA KUNTALAISTEN KÄYTTÄMÄT LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUT

Laxström, Mariel & Sundelin, Sarita
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2017
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 0

Asiasanat: Säskylä, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveyspalvelut

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Säskylän kunnan tarjoamat ja kuntalaisten käyttämät lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmälle, joka on työn tilaaja, muodostuu kokonaiskuva Säskylässä käytössä olevista lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista myöhemmin toteutettavia interventioita varten.

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään luomaan selvä kuva lukijalle aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään kattavasti materiaalia, mitä aiheesta on jo aikaisemmin kirjoitettu.

Tuloksista selvisi, että Säskylässä on lakisääteisten lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen lisäksi kattavasti seurakunnan ja kolmannen sektorin tarjoamia mielenterveyttä tukevia palveluja lapsille ja nuorille. Käyttöasteeltaan esimerkiksi kouluterveydenhuollon palveluita, sekä kasvatus- ja perheneuvonnan palveluita käytetään Säskylässä lisääntyvästi, joten tilastollisesti siellä vaikuttaisi olevan tarvetta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluille.

Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää, minkä verran Säskylässä käytetään seurakunnan ja kolmannen sektorin lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevia palveluja ja tulisiko niitä olla vielä enemmän saatavilla.

THE MENTAL HEALTH SERVICES FOR CHILDREN AND YOUNGSTER USED BY MUNICIPAL CITIZENS AND PROVIDED BY SÄKYLÄ MUNICIPALITY

Laxström, Mariel & Sarita Sundelin

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2017

Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages: 46

Appendices: 0

Keywords: Säkyälä, mental health of children and youngsters, mental health services

The purpose of this thesis was to examine the mental health services for children and youngsters that Säkyälä municipality offers and the municipal citizens use. The aim of the thesis was that the Satakunta University of Applied Sciences' research group of mental health, which is the subscriber of the work, forms a general view of currently used mental health services for children and youngsters in Säkyälä to interventions that are later on executed.

The thesis was done as a literature overview. The aim in the literature overview is to create a clear picture of the previous researches related to the subject. In the descriptive literature overview, they search previously written material extensively.

The results showed, that in Säkyälä along with legal mental health services for children and youngsters are extensively offered church's and third sectors supportive services for mental health for children and youngsters. The utilization of, for example the school health care services and raising- and family guidance services, is progressively used in Säkyälä, so statistically it looks like there is a need for the mental health services for children and youngsters.

As a follow-up challenge, one could examine, how much the church's and third sectors supportive services for children and youngsters mental health services are used and should there be even more available.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS.....	6
2.1	Mielenterveys	6
2.2	Lapsi ja nuori	7
2.3	Lasten mielenterveys	8
2.4	Nuorten mielenterveys.....	9
3	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	10
4	YLEISIMMÄT LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS- HÄIRIÖT	12
4.1	Mielialahäiriöt.....	15
4.2	Ahdistuneisuushäiriöt	16
4.3	Päihdehäiriöt.....	18
4.4	Käytöshäiriöt.....	18
5	MIELENTERVEYSPALVELUT	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄ	21
7.1	Opinnäytetyön teoreettisen osan lähteiden hakeminen.....	23
7.2	Opinnäytetyön empirisen aineiston valinta	23
7.3	Aineiston analysointi	24
8	TULOKSET	24
8.1	Säkylän kunnan tarjoamat lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut.....	24
8.1.1	Säkylän kunnan mielenterveyden peruspalvelut	27
8.1.2	Muut lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut Säkylässä.....	29
8.2	Lasten ja nuorten käyttämät mielenterveyspalvelut Säkylässä.....	30
8.3	Kuntalaisten tyytyväisyys palveluihin ja niiden laatuun	34
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	35
10	POHDINTA	37
10.1	Tulosten tarkastelu.....	37
10.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	38
	LÄHTEET.....	41

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat nuorilla ovat kohtalaisen yleisiä. Yli puolet aikuisten mielen­terveyden häiriöistä on puhjennut ennen 14 ikävuotta ja noin 75 prosenttia ennen 25 ikävuotta. Mielenterveysongelmien kannalta riskivaihe on nuoruusikä, jossa elämänti­lanne muuttuu kehon, elinpiirien ja sosiaalisten kontaktien muutosten yhteydessä. Mielenterveyden oireista yleisimpiä ovat masennus, käytös- ja päihdehäiriöt sekä ahdistuneisuus, joka on tyypillisesti lievempi ongelma ja näin myös vaikeammin tunnis­tehtavissa. Tyypillisiä ahdistuneisuusoireita ovat paniikkihäiriöt, yleistynyt ahdistus, pakko-oireiset häiriöt, sosiaalisten tilanteiden pelko ja määräkohteiset häiriöt. Tutki­musten mukaan noin joka kolmanneksella on joku ahdistuneisuushäiriö. (Säkylän kun­nan päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2013-2020, 18.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään Säkylän kunnan tarjoamia ja kuntalaisten käyttämiä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita. Säkylän kunta sijaitsee eteläisessä Satakun­nassa, Säkylän Pyhäjärven pohjoisrannalla. Kunnassa asuu 7 069 ihmistä ja sen pinta­ala on 527,71 km². (Säkylän kunnan www-sivut 2016, a.)

Opinnäytetyön tilaajana on Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimus­ryhmä. Satakunnan mielenterveystutkimusryhmän päätavoitteina on edistää toimin­nallaan voimavarakeskeistä mielenterveyttä tukevien rakenteiden ja ilmiöiden tutki­mus- ja kehittämistyötä yhteistyössä alueellisten, kansallisten ja pohjoismaisten toimi­joiden kanssa, painopistealueena erityisesti lapset ja nuoret. (Kahala 2016.)

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään lasten ja nuorten mielenterveyttä ja sen edistä­miseen liittyviä näkökulmia ja yleisempiä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ja mielenterveyspalveluja. Opinnäytetyön empiirinen osa koostuu kirjallisuuskatsauk­sesta ja sen tuloksista saadun aineiston kuvauksesta.

2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveys

WHO määrittelee mielenterveyden sosiaalisen ja älyllisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen kykenee toimimaan elämän normaalistressissä, ymmärtämään omat kykynsä, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä toimimaan yhteisön jäsenenä. Positiivisen mielenterveyskäsityksen mukaan mielenterveys on voimavara, johon perustuu ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky. Mielenterveys on keskeinen osa ihmisen terveyttä mahdollistaen muun muassa arjessa selviytymisen, läheiset ihmissuhteet ja luovuuden. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt voivat ilmetä monin tavoin ja oirein. Häiriöistä on kyse silloin, kun oireet rajoittavat yksilön toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. (World Health Organizationin [www-sivut a.](http://www.sivut.a))

Ruohosen (2007,5) mukaan mielenterveys on fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen kokonaisuus, jonka avulla jokainen ohjaa elämäänsä. Mielenterveys on elämäntaitoa, joka kehittyy lähiympäristön, ihmisen ja yhteisön vuorovaikutuksen avulla. Se on myös uusiutuva varanto, jota keräämme ja käytämme läpi elämän. Mielenterveyteen sisältyvät itsearvostus, tunteiden käyttö, ajoittaisen ahdistuksen ja pettymysten sietäminen, elämänilo, toivo sekä luottamus elämään. Sen vahvuuksia ja voimavaroja voi tukea myös mielenterveyden häiriöissä. (Ruohonen, 2008,5.)

Mielenterveyden syntyyn ja kehitykseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten kokemukset ja yksilölliset tekijät, perimä, elämänkäsitys, itsetunto ja kyky selviytyä vaikeuksista ja kriiseistä. Kulttuuriset arvot muokkaavat käsityksiä normaalista ja hyvästä elämästä ja vaikuttavat asenteisiin. Myös sosiaalisella vuorovaikutuksella ja yhteisöllisyydellä on vaikutuksensa ihmisen mielenterveyteen, kuten myös työllä ja elinympäristöllä. (Ruohonen 2008,6.)

2.2 Lapsi ja nuori

Sanat lapsi ja nuori voidaan eri asiayhteyksissä määrittää monin eri tavoin. Tässä opin- näytetyössä käsitteillä lapsi ja nuori tarkoitetaan alle 18- vuotiasta. Suomen nuoriso- laissa, jolla pyritään tukemaan nuorten sopeutumista yhteiskuntaan, tarkoitetaan sa- nalla ”nuori” alle 29- vuotiasta henkilöä (Nuorisolaki 2006/72. 1§ & 2§.)

Unicefillä on olemassa lapsien oikeuksien sopimus, joka ajaa lasten eli alle 18- vuoti- aiden etuja. Sopimuksessa käsitellään asioita, kuten jokaisen lapsen oikeutta elämiseen ja kansalaisuuteen. Lapsen elämässä tulisi olla turvaa, suojaa ja oikeudenmukaisuutta (Unicefin www-sivut 2016.)

Sosiaalihuoltolaissa määritellään kunnallisten viranomaisten osallistuminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen ja toimimiseen yhteistyössä muiden viranomais- ten, asukkaiden ja yhteisöjen kanssa. Tässä laissa määritellään lapsi alle 18- vuotiaaksi ja nuori 18- 24- vuotiaaksi (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. 9§.)

Vuonna 2015 Säkylässä oli alle 17- vuotiaita henkilöitä 1225 (Tilastokeskuksen www- sivut) Tavoitteena oli selvittää, mitä mielenterveyspalveluita nämä lapset ja nuoret ovat Säkylässä käyttäneet. Selkeyden vuoksi haimme tilastoja osittain sekä Säkyllän että koko Satakunnan väestön kehityksestä sekä käytetyistä mielenterveyspalveluista vuosilta 2011-2015. Tätä ajanjaksoa on tarkasteltu myös lähteiden valinnassa.

Taulukossa 1 on kuvattuna alle 17 vuotiaiden määrä Säkylässä vuosina 2011-2015. Taulukosta käy ilmi, että alle 17 vuotiaiden lasten määrä on vähentynyt vuodesta 2011. Taulukossa on alle 17- vuotiaat alle 18- vuotiaiden sijaan, koska tilastokeskuksen si- vuilla oli määritelty iät valmiiksi. (Tilastokeskuksen www-sivut.)

Taulukko 1. Säskylän alle 17 vuotiaiden määrä vuosina 2011-2015. (Tilastokeskuksen www-sivut.)

	Väestö yhteensä				
	2011	2012	2013	2014	2015
Säskylä					
Sukupuolet yhteensä					
- 17	1 366	1 327	1 297	1 249	1 225

Taulukosta 2 voi huomata, että väestön kehitys koko Satakunnassa alle 17- vuotiaiden osalta on ollut samanlaista kuin Säskylässäkin.

Taulukko 2. Alle 17- vuotiaat lapset ja nuoret Satakunnassa vuosina 2011-2015. (Tilastokeskuksen www-sivut.)

	Lapsi				
	2011	2012	2013	2014	2015
Satakunnan maakunta					
Sukupuolet yhteensä					
- 17	41 625	41 204	40 754	40 345	39 941

2.3 Lasten mielenterveys

Lapsi on koko ajan oppiva, muuttuva ja kehittyvä sekä herkästi reagoiva. Lapsi ilmentää monin tavoin puheellaan ja käyttäytymisellään pulmatilanteita usein epäsuorasti. Hän jännittää voimansa äärimmilleen oppiakseen uusia asioita. Syntymähetkestään asti lapsi on virittäytynyt vuorovaikutussuhteisiin toisten ihmisten kanssa. Ihmisen kasvu ja kehitys liittyvät kaikissa elämänvaiheissa hänen suhteisiinsa toisiin ihmisiin eli vuorovaikutussuhteet muodostavat inhimillisen elämän perustan. (Taipale 1998, 12-13, 30.)

Lasten mielenterveyttä voi ymmärtää tarkastelemalla heidän elintapojaan. Tärkeä osa lasten elämää ovat perhe, kouluympäristö, leikkiverit ja muu lähiyhteisö. Lapsuu-

dessa luodaan pohja elämälle ja tulevaisuudelle, joten ei ole yhdentekevää, miten yhteiskunnassa hoidetaan lapsia. Mahdolliset lasten ongelmat ovat kauaskantoisia ja ne vaikuttavat lapsen toverisuhteisiin, kehitykseen ja koulussa selviytymiseen. Keskinäiset perheen suhteet ovat tärkeitä pienille lapsille. Perheessä lapsi saa ravintoa, rakkautta, suojaa ja oppii ryhmän yhteistyön säännöt. Osallistuessaan perheen toimintaan lapsi oppii ymmärtämään oman arvonsa ja kykynsä. Lasten hyvä mielenterveys ei ole ainoastaan riittävän hyvien vanhempien varassa, vaan mielenterveys muotoutuu myös lapsen sosiaalisten ja biologisten tekijöiden pohjalta. Lapsen mielenterveys voidaan määritellä kyvyksi rakastaa, leikkiä, pelata, oppia ja tehdä työtä. Tälle edellytyksenä on, että lapsen tarpeet tunnustetaan oikein ja vastataan niihin oikein. Vanhempien ja lapsen suhde on mielihyvästä vastavuoroista vuoropuhelua. Lapsen kasvaessa hänen kykynsä ja itsenäisyytensä kehittyvät ja itsenäistymistä edistävät vanhempien asettamat rajat. (Friis, Eirola & Mannonen. 2004, 33-34.)

2.4 Nuorten mielenterveys

Nuoruuden ikävaihetta leimaa nopea psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys. Nuoruusiässä koetaan myös muutoksia suhteessa omaan seksuaalisuuteen, kavereiin, vanhempiin ja omaan persoonaan. Muutokset ovat ajoittain hyvin nopeita ja voivat hämmentää nuorta. Tavallisia ovat yksittäiset tunne-elämän oireet; nämä heijastavat eri kehitysvaiheita (THL:n www-sivut 2016 a).

Jokaisella kolmella nuoruusiän vaiheella on omat ominaispiirteensä. Varhaisnuoruus (noin 12-14v) alkaa fyysisen puberteetin kehittymisestä ja on nopeiden fyysisten muutosten vuoksi kehityksen kuohuvain vaihe. Siihen kuuluu muun muassa mielialojen vaihtelua ja käytöksen sekä ihmissuhteiden ailahtelua. Keskinuoruudessa (noin 15–17 v) yleensä tunnekuohut tasaantuvat ja impulsseja kyetään hallitsemaan paremmin sekä suunnittelemaan omaa toimintaa. Myöhäisnuoruuteen (noin 18–22 v) kuuluu luonteenpiirteiden vakiintuminen ja nuoret alkavat kiinnostua ympäröivästä yhteiskunnasta aikaisempaa aktiivisemmin. Kehitys nuoruusiässä on yksilöllistä. Toisilla kuohuntavaihe näkyy voimakkaana ulospäin, joillain se ei taas näy välttämättä ollenkaan. (THL:n www-sivut 2016 a.)

Koko nuoruusiän jatkuu voimakkaana aivojen kehitys, joka jatkuu aikuisikään asti. Etenkin aivoalueet, jotka osallistuvat esimerkiksi tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymisen säätelyyn ja vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen kehittyvät aikuisikään saakka. Erilaisten ulkoisten ärsykkeiden haitallisille vaikutuksille, kuten päihteille, ovat nuorten aivot paljon herkempiä kuin aikuisten. (THL:n www-sivut 2016 a.)

3 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistäminen on eräs hoitotyön ulottuvuus ja se kuuluu terveyden edistämiseen. Mielenterveyteen liittyvät seikat tulee ottaa huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Mielenterveyden edistämisessä huomiota on kiinnitetty erityisesti osallistumiseen, omien voimavarojen hyödyntämiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Ryhmien, yksilöiden ja yhteisöjen mielenterveyteen liittyviä tekijöitä voidaan edistää yhteiskunnan eri tasoilla, riskiryhmissä ja sosiaalisissa ryhmitymissä. Mielenterveyttä edistävässä ohjelmissa voidaan käyttää sellaisia menetelmiä ja lähestymistapoja, jotka ottavat huomioon sosiaaliset sekä ikään, sukupuoleen, kehitykseen ja kulttuuriin liittyvät seikat. Asiakaslähtöisissä palveluissa otetaan huomioon ihmisten tarpeet ja elämäntilanne. Ehkäisevä toiminta liittyy myös lapsiperheiden hoitamiseen ja terveyteen ja tärkeänä mielenterveyden edistämisessä lapsilla ja nuorilla nähdään perhehoitotyö. Perhehoitotyössä korostuu ehkäisevä työote, varhainen tuki, perheiden voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä terveyden, elämänhallinnan ja elämänlaadun edistäminen. (Friis ym. 2004, 35-36.)

Ihmisillä on defenseja eli puolustusmekanismeja normaalielämässä, kuten ennakointi, huumori ja itseluottamus. Näiden mekanismien tarkoituksena on auttaa välttämään ahdistuneisuutta aiheuttavia tekijöitä tai tilanteita. (Hietaharju & Nuutila 2016, 147-148.)

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on monenlaisia. Niitä ylläpitämällä voi ainakin vähentää riskeille altistumista ja lisätä selviytymis- ja sopeutumiskykyä. Taulukossa 3

esitellään tarkemmin sisäiset ja ulkoiset mielenterveyttä suojaavat tekijät. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11.)

Taulukko 3. Sisäiset ja ulkoiset mielenterveyttä suojaavat tekijät. (Hietaharju & Nuutila, 2016, 11.)

Sisäiset suojaavat tekijät	Ulkoiset suojaavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä terveys 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruoka ja suoja
<ul style="list-style-type: none"> • Myönteiset varhaiset ihmissuhteet 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • Riittävän hyvä itsetunto 	<ul style="list-style-type: none"> • Myönteiset mallit
<ul style="list-style-type: none"> • Hyväksytyksi tulemisen tunne 	<ul style="list-style-type: none"> • Suvaitsevaisuus
<ul style="list-style-type: none"> • Ongelmaratkaisutaidot 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutusmahdollisuudet
<ul style="list-style-type: none"> • Oppimiskyky 	<ul style="list-style-type: none"> • Työ tai muu toimeentulo
<ul style="list-style-type: none"> • Ristiriitojen käsittelytaidot 	<ul style="list-style-type: none"> • Työyhteisön tai esimiehen tuki
<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutustaidot 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuus
<ul style="list-style-type: none"> • Kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallinen elinympäristö
<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisuus itsensä toteuttamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Toimiva yhteiskuntarakenne
<ul style="list-style-type: none"> • Huumori 	

Mielenterveysongelmien ehkäisyssä tärkeässä roolissa ovat erilaiset palvelut, joihin voi jo hakeutua ennalta tai sairastuttuaan lisäongelmien ehkäisyn vuoksi. Kun puhutaan lapsista ja nuorista, palveluita on yleensä kohdistettu koko perheelle lapsen hyvinvoinnin tukemista ajatellen. Suomen mielenterveysseura järjestää Mielenterveyden ensiapukursseja, jotka ovat avoinna kaikille, niin alan ammattihenkilöille kuin myös muille aiheesta kiinnostuneille. Kursseilla käydään läpi hyvinvoinnin ylläpitämistä, mielenterveyden ongelmia ja niistä kärsivien kohtaamista. Toimiva lapsi ja perhemenetelmiä ovat lapset puheeksi keskustelu, neuvonpito, perheinterventio ja Vertti toiminta. Näillä menetelmillä pyritään tukemaan vanhempia, jotka tarvitsevat apua arjessa ja tukemaan lasten hyvinvointia ja arvioimaan sen uhkia. (Vuorilehto, Larri, Kurki, & Hätönen. 2014,18.)

Elämän aikana tapahtuu kriisejä, joista suurin osa on arkisia, mutta osa myös ylittämättömän tuntuista. Kriisien hallinta on tärkeää, koska ne altistavat mielenterveyshäiriölle. On tärkeää hakea tarvittaessa ammattilaisten apua ja ulkopuolisena keskustella läheisen kanssa, joka on kriisitilanteessa. Tulee muistaa, että pienikin kriisi saattaa olla toiselle ihmisille suurempi (Vuorilehto ym. 2014, 24.)

4 YLEISIMMÄT LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Mielenterveydellä tarkoitetaan sellaista hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen on tietoinen omista kyvyistään ja kykenee toimintaan tavanomaisen stressin aikana. Tässä tilassa häneltä tulisi onnistua myös tuloksellinen ja tuottava työskentely ja toimiminen yhteisön jäsenenä. Toisaalta mielenterveyden voidaan ajatella olevan myös voimavara ja sitä voi olla myös mielenterveydellisistä häiriöistä kärsivillä henkilöillä. Huolimatta häiriöistään ihmiseltä voi normaalisti onnistua esimerkiksi työnteko, mutta jokin muu hänen elämänsä osa-alue saattaa jäädä jaksamisen ulkopuolelle. (Vuorilehto ym. 2014, 13.)

Lasten mielenterveyshäiriöiden määrä ja ilmenemistavat ovat puhuttaneet viime vuosina erityisesti terveydenhuollon ammattilaisia sekä koulutoimen ja päivähoiton työntekijöitä. Viime vuosikymmeninä lasten kriisihoidon tarve on selvästi lisääntynyt. (Friis ym. 2004, 35.)

Mielenterveyshäiriöt ovat nuorilla melko yleisiä ja monet niistä ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Erilaisten tutkimusten mukaan nuorista noin 20–25 prosenttia kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyshäiriöt ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Häiriöitä voi olla yhtä aikaa useampia erilaisia. (THL:n www sivut 2016 a.) Taulukossa 4 esitellään nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä sukupuolten välillä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013,7, 10.)

Taulukko 4. Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys(Marttunen ym. 2013, 10.)

Mielenterveyshäiriö	Yleisyys (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	20-25	N>M
Mielialahäiriöt	10-15	N>M
Ahdistuneisuushäiriöt	5-15	N>M
Päihdehäiriöt	5-10	N<M
Käytöshäiriö	5-10	N<M
Tarkkaavaisuushäiriö	2-5	N<M
Syömishäiriöt	3-6	N>M
Ei-affektiiviset psykoosit	1-2	N=M

Taulukossa 5 on esitelty mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä yleisesti. Yhden taulukossa mainitun tekijän omaamisella ei ole suurta vaikutusta, mutta jos tekijöitä on useita, niiden yhteisvaikutus voi olla vaikuttavampi. Olisi tärkeää, että ihmiset pyrkisivät lisäämään mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, kuten lepoa, monipuolista ruokavaliota, liikuntaa ja sosiaalisia suhteita. Mitä enemmän mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on, sitä pienempi on riski sairastua mielenterveysongelmiin. (Hietaharju & Nuutila. 2016. 11-12.)

Taulukko 5. Sisäiset ja ulkoiset mielenterveyttä haavoittavat tekijät. (Hietaharju & Nuutila 2016, 12.)

Sisäiset haavoittavat tekijät	Ulkoiset haavoittavat tekijät
• Sairaudet	• Puute ja kodittomuus
• Itsetunnon haavoittuvuus	• Erot ja menetykset ihmissuhteissa
• Avuttomuuden tunne	• Hyväksikäyttö tai väkivalta
• Huonot ihmissuhteet	• Kiusaaminen, suvaitsemattomuus ja syrjintä
• Seksuaaliset ongelmat	• Työttömyys tai sen uhka
• Huono sosiaalinen asema	• Päihteiden käyttö
• Eristäytyneisyys	• Syrjäytyminen ja köyhyys
• Vieraantuneisuus	• Mielenterveysongelmat perheessä
	• Haitallinen, esimerkiksi väkivaltainen tai muuten epäsosiaalinen, elinympäristö

Biologiset muutokset ihmisessä käynnistävät kehityksen, joka on jokaisella erilainen. Nämä muutokset vaikuttavat nuoreen monin eri tavoin, kuten tunteiden ilmaisun vaihtelevuuteen, käyttäytymiseen yleisesti ja ulkoisten tekijöiden, kuten stressin, päihteiden ja traumojen vaikutuksille altistumiseen. (Marttunen ym. 2013,7, 10.)

Usein nuorella ei ole pelkästään yhtä, vaan samaan aikaan voi olla jopa kaksi tai useampia mielenterveyshäiriöitä. Hoidettavuuden kannalta olisi tärkeää, että ongelmat havaitaan varhaisessa vaiheessa ja hoitoa annetaan nuoren kaikkiin mielenterveyshäiriöihin. (Marttunen ym. 2013, 11.)

Taulukossa 6 vertaillaan psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määriä Säskylän ja koko Satakunnan välillä vuosilta 2013- 2015. Säskylässä miesten psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ovat runsaasti lisääntyneet muutamaan edelliseen vuoteen verrattuna. Naisten hoitopäivät ovat sen sijaat laskeneet hieman vuodesta 2014. Vuonna 2013 Säskylässä molemmilla sukupuolilla yhteensä oli vähemmän hoitopäiviä kuin koko Satakunnan alueella, mutta vuosina 2014 ja 2015 Säskylässä on ollut hoitopäiviä paljon enemmän koko Satakuntaan verrattuna. (Sotkanetin www-sivut, a.)

Taulukko 6. Taulukossa on kuvattuna hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa Säskylässä ja Satakunnassa vuosina 2013-2015. Hoidossa olleiden ikä on rajattu 0-16 vuotiaisiin. (Sotkanetin www-sivut)

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 0-16 vuotiailla/ 1000 vastaavanikäistä kohti		2013	2014	2015
Säskylä	miehet	37,9	182,3	314
	naiset	71,3	224,6	196,5
Satakunta	miehet	73,6	77,5	114,3
	naiset	112,4	137,4	137,8

Seuraavaksi esitellään lasten ja nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä.

4.1 Mielialahäiriöt

Mielialassa tapahtuu paljon muutoksia. Nopeasti ohi menevä allapäin oleva mieliala on normaalia menetyksissä ja pettymyksissä. Mielialahäiriössä puhutaan tilasta, joka on ajallisesti pidempikestoinen. Poikkeava mielialan alentuminen mielialahäiriöissä on kestoltaan vähintään 2-3 viikkoa, mutta voi jatkua vuosia. (Hietaharju & Nuutila 2016, 39.)

Mielialahäiriöiden arvioinnissa otetaan huomioon niiden kesto, oireet ja vaikeusaste. Masennustilat, toistuvat lyhyet masennusjaksot ja toistuva ja pitkäaikainen masennus kuuluvat mielialahäiriöihin. Näissä masennustiloissa saattaa esiintyä mania- tai hypomaniaa, joka tarkoittaa mielialan epänormaalia jatkuvasti kohonnutta tilaa. Tällöin puhutaan kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. (Terveyskirjaston www-sivut a.)

Taulukossa 7 käsitellään masennuksen yleisyyttä eri ikäisillä lapsilla ja nuorilla. On harvinaista, että alle 12- vuotiailla olisi masennusta ja siihen sairastutaankin yleensä vasta 15-18 -vuotiaana. (Marttunen ym. 2013,41-43). Murrosiässä tapahtuu paljon muutoksia ja kehitystä. Murrosikäinen kyseenalaistaa auktoriteetteja samalla, kun oma identiteetti muodostuu ja kiinnostus seksuaalisuuteen lisääntyy. (Vuorilehto ym. 2014, 14.)

Lasten ja nuorten masennukseen sairastumisessa on sukupuolieroja, sillä nuorten masennustilat ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. (Marttunen ym. 2013,41-43.)

Taulukko 7. Masennuksen yleisyys (Marttunen ym. 2013, 43.)

Masennuksen yleisyys	%
Masennusjakso lapsuudessa	0,5-2,5
Masennusoireita nuoruudessa	yli 20
Masennusjakso nuoruudessa	5-10
Pitkäaikainen masennus nuoruudessa	1-2

4.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt koostuvat yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä, paniikkihäiriöstä, fobioista ja pakko-oireisesta häiriöstä. Ahdistuneisuus sisältää levottomuutta, pelokkuutta, jännittyneisyyttä ja paniikin tunnetta ja se saattaa alkaa jostakin arjessa tapahtuvasta vastoinkäymisestä. Joillakin ihmisillä tuntemukset ovat ohimeneviä ja normaali tunnetila, mutta ahdistuneisuushäiriöistä kärsivällä oireet voivat olla ylitsepääsemättömiä. Taulukossa 8 kuvataan nuorten ahdistuneisuushäiriöiden yleisyyttä Suomessa. Kokonaisuudessaan noin neljännes väestöstä sairastuu johonkin ahdistuneisuushäiriöön jossakin kohtaa elämäänsä aikana ja se voi altistaa sairastuneen henkilön masennukselle ja päihdeongelmille. (Hietaharju & Nuutila, 2016.32-38.)

Taulukko 8. Erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys prosentteina. (Marttunen ym. 2013, 18.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys	%
Jokin ahdistuneisuushäiriö	4-11
Tytöt alttiimpia kuin pojat	
Sosiaalisten tilanteiden pelko	3-4
Julkisten paikkojen pelko	1-3
Määräkohteinen pelko	3-4
Paniikkihäiriö	1-2
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	3-4
Pakko- oireinen häiriö	1-3
Traumaperäinen stressireaktio	1-2

Yleinen ahdistuneisuushäiriö

Tämä häiriö on pitkäaikaista ja jatkuvaa ja alkaa yleensä alle 20-vuotiaana. Noin 5% sairastuu yleiseen ahdistuneisuushäiriöön jossain vaiheessa elämäänsä ja sairauden oireiden voimakkuus voi vaihdella paljon. (Hietaharju & Nuutila, 2016. 34.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä sille tyypilliset oireet ovat arjessa mukana useampina päivinä ja yhtäjaksoisesti vähintään kuuden kuukauden ajan. Oireita siinä ovat

pelokkuus, huoli, ahdistus, jännittyneisyys, ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet, väsymys, pahoinvointi, pulssin tihentyminen, lihasjännitys ja univaikeudet. Arjen normaali huolestuneisuus ja ahdistuneisuus tulee erottaa yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä, jossa oireet ovat korostuneet ja ne jatkuvat pitkään. Ahdistuneisuushäiriö ei liity kaikkiin arjen tapahtumiin, vaan lapsilla ja nuorilla se liittyy usein itseluottamuksen puutteeseen, korostuneena rohkaisun tarpeena ja onnettomuus-, myöhästymis- ja suorituspelkoon. Taustatekijöillä on vaikutusta yleiseen ahdistuneisuushäiriöön, joko oireiden laatuun tai ylipäättään alttiuteen sairastua. Näitä taustatekijöitä ovat runsas kahvinjuonti, tupakointi, sosiaalisten suhteiden vähäisyys, traumat, stressi ja erilaiset synnynäiset tekijät. Sairastunut henkilö voi itsehoitona välttää yllämainittuja asioita, jotka pahentavat oireita. Mukaan itsehoitoon tulee ottaa terveelliset elämäntavat mukaan lukien harrastukset, rentoutumiskeinot ym. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastavan lähipiiriin tulisi ymmärtää sairauden vakavuus ja että sairastava henkilö kärsii myös itse sairautensa tuomasta ahdistuneisuudesta. Hoitona käytetään keskustelua psykologien, lääkäreiden tai psykiatrien kanssa ja oireita voidaan lievittää myös tarvittaessa lääkkeillä, kuten masennus- ahdistuneisuus- ja depressiolääkkeillä. (Terveyskirjaston www-sivut, b.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko

Pieni jännittyneisyys voi olla eduksi normaalissa arjessa, mutta jos oireet ovat häiritseviä ja ne rajoittavat toimimista on syytä harkita avun hakemista. Traumat ja opitut käyttäytymismallit vaikuttavat sosiaalisten tilanteiden fobian kehittymiseen. Sosiaalisten tilanteiden pelko alkaa usein nuorella iällä ja se on yhteydessä myös perinnöllisiin tekijöihin. Tämän kaltaisessa pelkotilassa pelko kohdistuu tilanteisiin, joissa ympärillä on tuntemattomia ihmisiä ja tilanteissa, joissa huomio on kohdistunut kyseiseen pelkoon taipuvaiseen henkilöön. (Hietaharju & Nuutila, 2016. 36-37.)

Määräkohteinen pelko

Määräkohteisessa pelossa pelko kohdistuu asioihin, esineisiin tai tilanteisiin. Hyvä esimerkki määräkohteisesta pelosta on esim. ahtaat paikat tai hyönteiset. Pelkojen voimakkuus voi vaihdella ja lievimpiin ei välttämättä tarvitse edes hoitoa. Kuitenkin jos pelko on hallitseva osa elämää ja se vaikuttaa elämänlaatuun on syytä harkita hoitoon

hakeutumista. Hoitona käytetään usein siedätystä, mutta joissakin tapauksissa käytetään myös lääkehoitoa. (Hietaharju & Nuuttila, 2016. 37.)

4.3 Päihdehäiriöt

Päihteellä tarkoitetaan kemiallisia aineita, joita käyttäessään henkilö tulee päihtyneeksi tai humalaan. Niiden vaikutuksen alaisena ihmisen käytös, mieliala, havainnointikyky ja tietoisuus muuttuvat. Päihteiden käyttö aloitetaan nykyaikana nuorempana ja ongelmakäyttö on lisääntynyt ikääntyneempienkin ihmisten keskuudessa. Päihteiden käyttäjä ei usein myönnä ongelmaansa ja käyttö kasvaa sitä myötä, kun elimistön sietokyky päihteelle lisääntyy. Suomessa alkoholi on suuri osa kulttuuria. Sitä nautitaan erilaisten juhlien yhteydessä ja arjessa runsaasti ja humalahakuisesti. (Hietaharju & Nuuttila, 2016. 208- 209.)

Päihdehäiriötä sairastavan tulee olla sitoutunut hoitoon, jotta hoidoissa edistyttäisiin. Päihdehäiriöissä hoitona käytetään keskustelua, vertaistukea, lääkehoitoa, lääkkeiden vähennystä, korvaushoitoa ja erilaisia terapiamuotoja. Hoidossa korostuu hyvä hoitosuhde ja asiakkaan hyvä motivointi asiantuntevalla ohjauksella ja informoimisella. Hoidon tavoitteet määräytyvät hoitoon hakeutuvan toiveen mukaan, mutta yleensä periaatteena on tähdätä täydelliseen raittiuteen. (Vuorilehto ym. 2014, 184- 192.)

4.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriötä voi epäillä, jos lapsi käyttäytyy kovin poikkeavasti ikätasoonsa nähden. Oireena voi olla aggressiivinen ja kontrolloimaton käytös, joka haittaa kaverisuhteita ja voi haitata koulunkäyntiä. Käytöshäiriöissä on neljä muotoa; perheenjäseniin kohdistuva, epäsosiaalinen, sosiaalinen ja uhmakkuushäiriö. Hoidettavuuden kannalta olisi parhaita havaita käytöshäiriöt jo päiväkodissa ennen kouluikää(7-12v) ja tämä toteutuukin usein hyvin. Käytöshäiriöisen lapsen tunnusmerkkejä on monia, joista mainitaan seuraavaksi muutamia esimerkkejä.

- Runsaasti vaikeita kiukkukohtauksia (aggressiivisuus, impulsiivisuus)
- Aikuisen auktoriteetin uhmaus
- Muiden tahallinen ärsyttäminen ja syyllistäminen

- Suuttuu herkästi
- Satuttaa fyysisesti ihmisiä tai eläimiä
- Varastelu
- Karkailu ym.

Käytöshäiriöiden hoidossa keskitytään koko perheeseen ja pyritään luomaan hyvä luottamuksellinen hoitosuhde ja korostetaan vanhempien yhteistyötä. (Hietaharju & Nuutila, 2016. 160 – 167.)

5 MIELENTERVEYSPALVELUT

Mielenterveyspalveluksi määritellään ammatillista mielenterveystyötä tarjoava taho, joka on järjestäytynyt tämän toiminnan tuottamista varten. (Korkeila 1996, 1) Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyttä edistävä työ ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

Mielenterveystyöllä pyritään ehkäisemään mielenterveyshäiriöitä ja tukemaan hyvinvointia, toimintakykyä ja personallisuuden kasvua. Mielenterveystyöhön kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja elinolosuhteiden kehittäminen, jotta ennaltaehkäisy ja edistävä mielenterveystyö voisi toteutua (Mielenterveyslaki 1116/1990,1§.) Mielenterveystyö koostuu ehkäisevästä, rakentavasta ja korjaavasta toiminnasta. Mielenterveystyö voi olla myös ryhmiin ja yhteisöihin kohdistuvaa toimintaa, jolla parannetaan tai lievitetään vuorovaikutussuhteiden häiriöitä henkilöiden välillä. Mielenterveystyötä voidaan tehdä ammatillisena tai vapaaehtoistoimintana. (Korkeila 1996, 1.)

Laeissa määritetään, että kuntien on järjestettävä hyvinvointia edistävää mielenterveystyötä, jolla vahvistetaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja pyritään vähentämään sitä haittaavia tekijöitä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 3§. Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 27§. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 25§.)

Mielenterveyslaki määrittää, kenelle mielenterveystyön suorittaminen kuuluu ja mitä palveluita tulee järjestää kuntien asukkaille. Laissa selvennetään myös tahdosta riippumattoman hoidon määräämisen edellytykset ja säädökset ja mielentilatutkimusten teko. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 2-3§ & 8§, 3 luku.)

Mielenterveyspalveluilla pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Mielenterveyspalveluksi katsotaan myös mielenterveyden edistäminen. Palveluihin kuuluvat neuvonta, ohjaus ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, kuntoutus ja hoito. (THL:n www sivut 2016 b.)

Mielenterveystyön palvelujärjestelmässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuuluvat julkiset peruspalvelut sekä erityispalvelut. Myös monet yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat toimivat palvelujärjestelmässä. Erityisesti kolmannella sektorilla on niin kutsuttuja matalan kynnyksen ja erityisryhmien mielenterveyspalveluja. Tärkeä yhteiskunnallinen sektori ovat kansalaisjärjestöt, jotka ovat kantaneet oman yhteiskuntavastuunsa palvelujen tarjoamisesta. Oma roolinsa on mielenterveysalan järjestöillä. Terveyskeskuksen toimintaan kuuluvat peruspalvelut osana kansanterveys-työtä. Suurelta osin peruspalvelujen alaisia toimijoita ovat avohoidon psykiatriset toimintayksiköt, kuten mielenterveystoimisto. Peruspalvelujen ohella kunnassa toimivat asuntotoimi-, koulu- ja työvoimatoimistosektori, seurakunnat, kansaneläkelaitos, vapaaehtoistyö ja kansalaisjärjestöt sekä yksityiset palvelut. (Noppari, Kiiltomäki, Pesonen. 2007, 125.)

Mielenterveyden häiriöiden hoito ja ennaltaehkäisy tapahtuvat monella eri sektorilla alueellisesti profiloituen ja avohoitopainotteisesti. Perusterveydenhuollon rooli on palveluketjun ensimmäisenä palvelutahona ja siinä keskeisempänä toimijana on terveyskeskus erilaisine toimintamuotoineen. Erikoissairaanhoidon toinen taho, joka jakaantuu avo- ja laitoshoidon. Avohoidon organisaatioita ovat psykiatriset poliklinikat, mielenterveystoimistot, yleissairaalapsykiatriset poliklinikat, psykiatriset päiväosastot, kuntoutus- tai palvelukodit, hoitokodit, palveluasunnot ja asuntolat. Psykiatriset sairaalat muodostavat laitosisorganisaation. Oma toimintaorganisaationsa muodostaa myös päihdehoitojärjestelmä. Seurakunnan lapsi-, nuoriso- ja diakoniatyössä toimitaan erityisesti perheiden parissa. Perhetyön lähtökohtia ovat tällöin toivon näkeminen ja ilon tuottaminen arjessa selviytymisen tukemiseksi. (Noppari ym 2007, 126.)

Mielenterveyspalvelujen rakenteessa, laadussa ja saatavuudessa on Suomessa alueellisia eroja ja niitä antavat monenkirjavin perustein erityisesti julkinen, yksityinen ja kolmas sektori sekä omaishoitajat ja vapaaehtoistoimijat. Erikoissairaanhoidon osuus palvelujen tuottajana on vähentynyt järjestöjen, peruspalvelujen ja yksityisten palveluntuottajien lisätessä osuuttaan 1900-luvulta alkaen. (Noppari ym. 2007, 126.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Säskylän kunnan tarjoamat ja kuntalaisten käyttämät lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmälle, joka on työn tilaaja, muodostuu kokonaiskuva Säskylässä käytössä olevista lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista myöhemmin toteutettavia interventioita varten. Opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta johdettiin tutkimuskysymykset, jotka ovat:

1. Mitä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja Säskylän kunta tarjoaa?
2. Mitä mielenterveyspalveluja lapset ja nuoret käyttävät Säskylässä?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen tyyliin, narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivinen yleiskatsaus on kirjallisuuskatsaus, jossa kootaan yhteen tutkimuksia käsiteltävästä aiheesta laajasti ja kattavasti. (Salminen 2011, 6-7.) Tämä opinnäytetyö on tehty narratiivisena kuvailevana kirjallisuuskatsauksena

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään luomaan selvä kuva lukijalle aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään kattavasti materiaalia, mitä aiheesta on jo aikaisemmin kirjoitettu. Kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuskysymysten muodostamista varten on useasti tehtävä jo alustavaa katsausta aiemmasta kirjallisuudesta, jotta tulisi mielikuva aiheen tarkoituksesta. Kysymyksen tulee olla täsmällinen ja tarkka, jotta siihen pystytään hakemaan mahdollisimman laadukasta vastausmateriaalia. Toisaalta on myös mahdollista, että kysymys on väljempi, jolloin se antaa tilaa erilaisille näkökulmille. Tutkimuskysymyksen/ -kysymyksien jälkeen aloitetaan hakemaan aineistoa. Tässä juuri kysymykset ohjaavat aineiston hakua. Aineistoa tulee olla riittävästi kysymyksen laajuuteen verrattuna. Aineisto koostuu tutkimustiedosta ja työssä tulee olla selvitys aineiston valinnan prosessista. Aineiston tulisi koostua erilaisista lähteistä ja onkin suotavaa, että työssä on käytetty monipuolisesti kirjoja, artikkeleita, elektronisia tietokantoja ym. Aineiston hakua voidaan tarkastella implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiittisessä aineiston valinnassa ei tuoda esille sisäänotto tai arviointikriteerejä, mutta aineiston luotettavuutta ja täsmällisyyttä arvioidaan tekstissä suhteessa tutkimuskysymykseen. Eksplisiittisessä tarkastelussa kuvataan aineiston valintaa tarkasti ja siinä rajataan valittujen aineistojen julkaisuaikoja. Tutkittavan aiheen kuvailussa tulisi yhdistellä taidokkaasti eri lähteitä ja analysoida niitä huolellisesti. Aineistosta pyritään saamaan tekstiä, joka on sujuvaa, helposti ymmärrettävää ja hyvin jäsenneltyä. Käytettyjen tutkittujen aineistojen tekstiä tulee ymmärtää ja sisäistää, jotta tekstin tarkoitus ei muuttuisi sitä käytettäessä. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee aina muistaa eettisyys ja luotettavuus tekstejä käsiteltäessä. Tuloksia tarkasteltaessa keskitytään sisällön ja menetelmien arvioimiseen ja tarkastellaan luotettavuutta. Vaikka kirjallisuuskatsauksessa pääasiassa keskitytään kirjallisten lähteiden hakemiseen, on tärkeää esittää myös pohdinta tuotetusta tuloksesta, jossa voidaan miettiä esimerkiksi tulevaisuuden haasteita, jatkotutkimushaasteita ja johtopäätöksiä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, E. 2013, 291-299.)

7.1 Opinnäytetyön teoreettisen osan lähteiden hakeminen

Huhtikuussa 2016 tehtiin kartoitusta opinnäytetyön teoreettiseen osaan, jo olemassa olevista aiheeseen liittyvistä aineistoista. Hakuja tehtiin seuraaviin tietokantoihin: Finna, Theseus, Medic ja Google scholar. Hakusanoina käytettiin lapsi, nuori ja mielenterveys erilaisissa muodoissa. Englanninkielisessä tietokannassa käytettiin lausetta Mental health and young children. Hakusanoilla löytyi runsaasti materiaalia, mutta lopullisiksi lähteiksi valikoitui suomenkielisiä useita luotettavia kirjoja, www- sivuja ja artikkeleita, joista kaikki olivat vuodesta 2011 eteenpäin julkaistuja.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli pitää mielessä kriteerit, joiden avulla haettiin lähteitä kirjallisuuskatsausta varten. Opinnäytetyössä esitellään lasten ja nuorten mielenterveysongelmista yleisimpiä ja määrittävät sanoista lapsi ja nuori opinnäytetyöhön liittyen. Pääkriteereiksi aineiston valinnassa valikoituivat seuraavat;

1. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin lähteitä, jotka ovat vuodelta 2011 tai tuoreempia
2. Lähteiden otsikoissa tuli mielellään esiintyä lasten ja nuorten mielenterveys, jolloin saatiin tieto, että kyseisessä lähteessä käsitellään kyseistä aihetta
3. Lähteiden tuli sisältää tutkittua tietoa
4. Lähteiden piti olla suomen tai englanninkielisiä

7.2 Opinnäytetyön empiirisen aineiston valinta

Työssä tärkeimmässä roolissa ovat tutkimuskysymykset eli mitä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita Säkylän kunta tarjoaa ja mitä palveluita Säkylän kunnan lapset ja nuoret käyttävät. Säkylään liittyviä tietoja saatiin erilaisista tilastoista, Säkylän päihde- ja mielenterveyssuunnitelmasta sekä Säkylän lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta. Tilastoja kerättiin monista eri www-sivuista, pääosin Sotkanetin ja tilastokeskuksen www-sivuilta. Jokaisessa valitussa tilastossa tuli olla esiteltynä Säkylän kuntaa koskevia tietoja. Tilastoja hakiessa tehtiin myös vertailua Satakuntaan ja koko maahan nähden. Hakukriteereinä oli ikärajoite eli alle 18- vuotiaat lapset ja nuoret. Myös tilastoja etsittäessä haettiin vain vuoden 2011 ja siitä tuoreempia tilastoja.

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin kautta selvitettiin tutkimuskysymyksiin vastauksia. Aineiston valinnassa tuli osata ottaa aineistoista vain olennainen teksti ja kirjoittaa se helposti ymmärrettävään muotoon (vrt. Kangasniemi ym. 2013, 291- 301.) Aineistoihin perehdyttiin hyvin, jotta ymmärrettäisiin niiden tarkoitus. Materiaaleista otettua tekstiä käytettiin harkiten ja niin, että asia tuotiin esille oikeissa konteksteissa, jolloin välttyttiin tekstin väärinymmärrykseltä.

Tavoitteena oli saada mahdollisimman helppolukuinen, luotettava ja ajantasainen lopputulos Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmälle, joten aineiston analyysissa keskityttiin olennaisiin ja tärkeimpiin yksityiskohtiin. Tärkeää oli, että aineistot olivat luotettavia ja käsittelivät lasten ja nuorten mielenterveyttä.

Lainsäädäntö määrää rajat, joka ohjaa työskentelyä tieteellistä tutkimusta tehdessä. Tutkimus tulee tehdä eettisesti hyväksyttävällä tavalla, jotta se voi olla uskottava ja luotettava. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016.)

Tämä opinnäytetyö on noudattanut eettistä työskentelytapaa. Kaikki kirjoitettu on kunnioittanut alkuperäistä kirjoittajaa ja teksteissä on säilytetty niiden alkuperäinen tarkoitus.

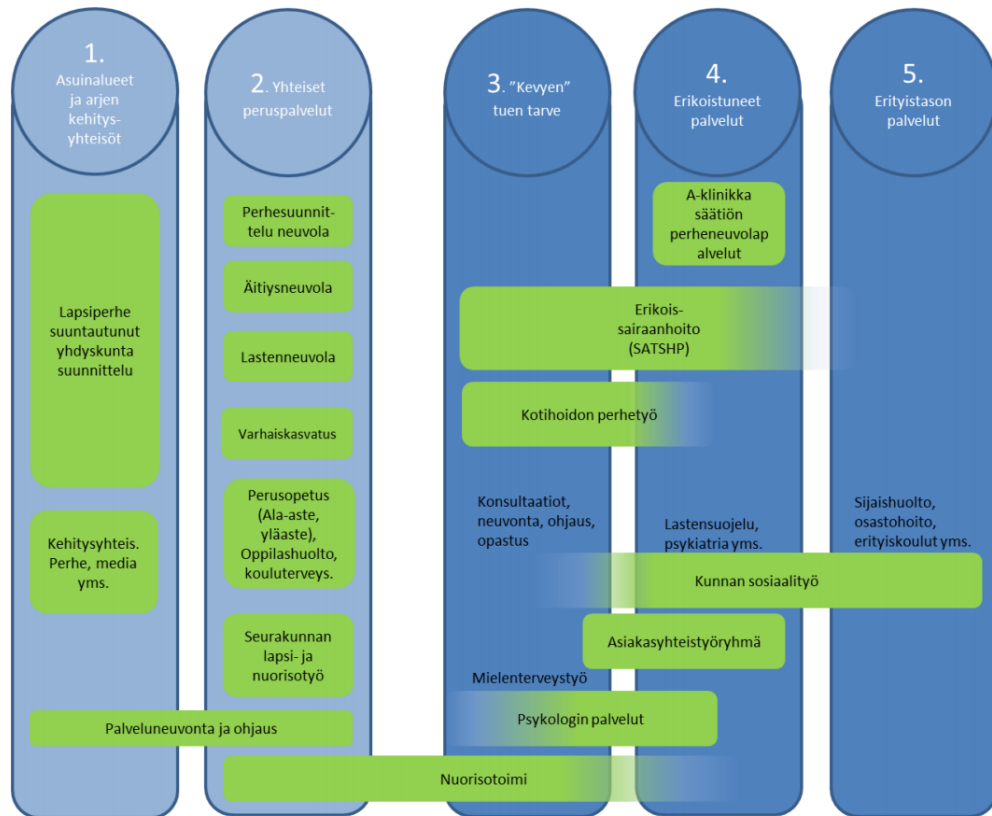
8 TULOKSET

Seuraavaksi esitellään tutkimustuloksia, jotka on esitelty tutkimuskysymyksittäin.

8.1 Säskylän kunnan tarjoamat lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

Säskylässä on käytössä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa viisitasomalli -palvelujärjestelmä, jossa käyvät ilmi erilaiset palvelut, joilla tavoitellaan lasten ja nuorten

hyvinvointia. Hyvinvointisuunnitelmassa keskitytään kahden ensimmäisen asteen panostamiseen, jotta hyvinvoinnin perusasiat olisivat turvattuja ja pystyttäisiin ehkäisemään tulevaisuuden ongelmia. Kuvassa 1 näkyvät nämä Säköylän lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa mainitut asteet viisitasomallissa. (Säköylän lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 10-11.)



Kuva 1. Säköylän lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman viisitasomalli (Säköylän lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 11.)

Säköylän kunta on tehnyt päihde- ja mielenterveysuunnitelman vuosille 2013-2020. Siinä on suunniteltu ja asetettu tavoitteita, jotta Säköylä pystyisi vastaamaan paremmin kuntalaisten tarvitsemiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä tulee ottaa huomioon lainsäädäntö ja tilastotiedot. Tulee luoda hyvät tavoitteet ja toimenpiteet ja osata myös kohdistaa toiminta oikealle kohderyhmälle. Toiminnalla pyritään ennaltaehkäisemään, mutta myös hoitamaan jo olemassa olevia ongelmia ja ylläpitämään hyvää mielenterveyttä. Päihde- ja mielenterveyspalveluihin liittyy lakeja, joista on aikaisemmin mainittu. (Säköylän päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2013-2020, 2-3.)

Mielenterveyspalveluiden perusta luodaan peruspalveluiden ammattilaisten jokapäiväisessä työssä. Näitä ovat esimerkiksi koulut ja päiväkodit, joissa opettajat ja ohjaajat edistävät työllään kuntalaisten lasten ja nuorten psyykkistä jaksamista niin kutsutuissa normaaleissa tilanteissa esimerkiksi ehkäisemällä syrjäytymistä ja kiusaamista. Lisäksi koulujen erityistason toimijat, kuten esimerkiksi erityisryhmät, oppilashuolto ja kouluterveydenhoitaja, vahvistavat järjestelmää ja tukevat kehitystä ja kasvua erityisissä tilanteissa. Peruspalveluihin kuuluvat lisäksi myös terveydenhuollon kuntayhtymän normaalit lääkäri- ja hoitajavastaanotot sekä neuvolat, joissa tarjotaan tukea terveydellisissä ongelmissa ja pyritään edistämään kuntalaisten mielenterveyttä ja ehkäisemään mielenterveysongelmia. (Säkylän päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2013-2020, 28-29.)

Palvelujärjestelmän toinen osa nimetään peruspalveluita tukevalla verkostolla. Tähän tukiverkostoon lukeutuvat esimerkiksi jo mainitut kouluterveydenhoitaja ja oppilashuolto, jotka vahvistavat peruspalveluiden rakennetta. Terveydenhuollon kuntayhtymässä tukevaa verkostoa ovat esimerkiksi neuvolassa käytettävät masennusseulat ja muut matalan kynnyksen toimet, joita perustason toimija voi käyttää. (Säkylän päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2013-2020, 28-29.)

Kolmatta osaa mielenterveyspalveluista kutsutaan korjaaviksi ja tukeviksi palveluiksi. Kyseiset palvelut tähtäävät pääasiassa välittömään tukemiseen ja mahdollisesti korjaamiseen, riippuen yksilön tilanteesta. Esimerkiksi kouluissa toimii psykologi, johon nuoret ja lapset voivat turvautua mielenterveysongelmiensa kanssa tai kysyä apua niiden ennalta ehkäisemiseksi. Terveydenhuollon kuntayhtymässä toimivat psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja, jotka kohdistavat huomionsa neuvoloihin ja aikuisväestöön. Varsinainen korjaava palvelujärjestelmä toteutuu Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidossa, johon säkyläläiset pääsevät lääkärin läheteellä psykiatriseen hoitoon. Huittisissa toimii mielenterveysyksikkö. (Säkylän päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2013-2020, 28-29.)

Korjaavaa ja tukevaa palvelujärjestelmää ovat myös kunnan perhe työntekijät, sosiaalityöntekijät ja A- klinikkasäätien perheneuvolapalvelut, joita Säkylän kunta tarjoaa kuntalaisille. Nämä palvelut tähtäävät niin perheiden kuin myös yksilöiden auttamiseen ja niihin voi turvautua mielenterveysongelmia havaittaessa. (Säkylän päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2013-2020, 28-29.)

Seuraavaksi on esiteltynä Säkylän kunnan mielenterveyden peruspalveluja sekä kolmannen sektorin ja seurakunnan palvelut.

8.1.1 Säkylän kunnan mielenterveyden peruspalvelut

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen palvelu, joka kuuluu kaikille peruskoululaisille maksuttomana. Koulussa terveystarkastus tehdään vuosittain ja osa tarkastuksista on laajempia. Myös suun hoito, turvallisen kouluyhteisön turvaaminen ja koulun ja kodin välinen toiminta kuuluvat koulun terveydenhuoltoon. Opiskeluterveydenhuolto kuuluu lukiolaisille, jotka ovat ensimmäisen ja toisen vuoden oppilaita ja heille terveystarkastukset tehdään edellä mainittuina vuosina. Peruskouluissa on mahdollista saada myös psykologin palveluja. Peruskouluissa psykologin tehtäviin kuuluu muun muassa oppimisvaikeuksien kartoittamisia ja tukikeskusteluja lasten ja nuorten kanssa. Psykologi on asiantuntijajäsenenä oppilashuoltoryhmissä. Psykologi voi myös neuvoa kasvatusta ja perheasioissa. (Säkylän kunnan www-sivut, b.)

Mielenterveystyöryhmä

Säkylässä toimii maksuton mielenterveystyöryhmä, johon kuuluviin psykologeihin ja psykiatriseen sairaanhoitajaan voi itse ottaa suoraan yhteyttä. Psykiatrisen sairaanhoitajan keskusteluhoito on tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille, jotka kokevat tarvitsevänsä tukea ja keskusteluapua pidempiaikaisissa tai akuuteissa elämäntilanteissa. Esi-merkkejä kriiseistä ovat avioero, läheisen kuolema, akuutti vakava sairastuminen, masentuneisuus ja muut mielenterveyden häiriöt. Perusterveydenhuollon palveluna käynnit ovat maksuttomia ja niitä voi varata ilman lähetettä. Työskentelymuotona ovat vastaanottokäyntien lisäksi kotikäynnit. Psykologien palvelut auttavat mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja sieltä saavat myös lapsien vanhemmat apua lapsiens kanssa toimimiseen. Säkylän sivuilta löytyvät puhelinnumerot eri ikäryhmille ja palvelu on maksutonta. Nuoret voivat hakea palvelusta apua vaikkapa koulussa tai arjessa tapahtuviin vastoinkäymisiin. (Säkylän kunnan www-sivut, c.)

Lastenneuvola

Lastenneuvolassa päästään seuraamaan lapsen kehitystä pienestä pitäen. Neuvolan

henkilökunta toimii yhteistyössä erilaisten terveysalan ammattilaisten kanssa, jotka auttavat arjen haasteissa ja osaavat neuvoa jatkohoitoapua. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia ja niissä käydään vauvasta kouluikään. Säkylän kunta tarjoaa psykologipalveluja äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille (Säkylän kunnan www-sivut, d.)

Perhepalvelut

Perusturvakeskuksen järjestämällä perhepalveluilla pyritään ennaltaehkäisemään mahdollisia ongelmia lapsiperheiden arjessa. Palvelussa annetaan apua ihmissuhteiden ongelmiin, lapsen kasvatukseen ja kehitykseen ja autetaan kokonaisuudessaan koko perhettä. (Säkylän kunnan www-sivut, e.)

A- Klinikka

Säkylän kunnan asukkailla on mahdollisuus käyttää Kokemäen perhe- ja päihdeklinikkaa, joka tarjoaa apua kasvatukseen, kehitykseen, perhe-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin liittyen. (Säkylän lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 30.)

Sosiaalityö

Sosiaalityöllä pyritään ennaltaehkäisemään ongelmia ja viimeisin vaihtoehto on lasten huostaanotto. Sosiaalityöhön kuuluvat lastensuojelun ja lastenvalvojan palvelut ja aikuissosiaalityö. (Säkylän lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 30.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin palvelut

Kunnan omaa toimintaa tuetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin lisäpalveluin, kuten psykologin palveluilla, joilla voidaan auttaa kuntalaisia yhteistyössä neuvolan ja päiväkodin kanssa. Terveyskeskuspsykologi tekee kehitysarviointeja. (Säkylän lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 29.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin palveluihin kuuluvat psykiatrian palvelut. Psykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan mielenterveyden häiriöistä kärsiviä potilaita. Keskeisiä syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiselle ovat vaikeat kriisit sekä vakavat tai pitkittyneet mielenterveyden häiriöt. Psykiatria sisältää erikoisaloina lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian. Näiden lisäksi psykiatriaan kuuluu päihde- ja vanhuspsykiatria erikoistunut hoito. Psykiatrinen hoito perustuu yksilöl-

liseen hoitosuunnitelmaan ja hoito toteutetaan eri ammattiryhmien yhteistyönä. Hoitoon tullaan aina lääkärin läheteellä. Psykiatrisia osastoja on Satakunnan keskussairaalaissa sekä Harjavallan sairaalassa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut.)

Kriisiryhmä

Kriisiryhmä on palvelu, joka järjestetään aina tarvittaessa koolle Vammalan tukitalon tai Euran kriisikeskus Ankkur -paikan kautta. (Säkylän kunnan www-sivut) Ankkuripaikka on kriisikeskus, jota ylläpitää Rauman Seudun Mielenterveysseura ry. Sen työhön kuuluu vaikeisiin elämäntilanteisiin joutuneiden ihmisten auttaminen. Eri yhteistyötahot voivat ohjata avunhakijan kriisikeskukseen, jos arvioivat, että kriisikeskuksen tarjoamilla palveluilla voidaan vastata parhaiten asiakkaiden tarpeisiin. Pääasiassa avun hakeminen perustuu ihmisen omaan kokemukseen avun tarpeesta. (Säkylän lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 33) Kriisiin apua tarvitseville on myös käytössä Suomen mielenterveysseuran järjestämä valtakunnallinen kriisipuhelin. (Mielenterveysseuran www-sivut.)

8.1.2 Muut lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut Säkylässä

Seurakunta järjestää Säkylän kunnassa vauvakerhoa, joka on maksuton palvelu ja järjestetty äideille, lapsille 1- vuotiaaksi asti sekä odottaville äideille. Siellä on mahdollisuus saada vertaistukea ja tavata saman tyyppisissä elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Perhekerhoa järjestetään alle kouluikäisille ja sinne ovat tervetulleita vanhemmat, isovanhemmat tai muut lapsen hoitajat. Tämäkin palvelu on maksutonta ja siellä tehdään yhteistä toimintaa. On mahdollisuus myös osallistua päiväkerhoon, joka järjestetään 3 ja 4-5 vuotiaille. Seurakunnalta löytyy näiden palveluiden lisäksi paljon erilaista kerhotoimintaa ja iltpäivätoimintaa lapsille ja nuorille. Avoin perhekahvila on tarkoitettu alle kouluikäisille ja sinne saavat tulla myös vanhemmat toimimaan yhdessä lasten kanssa. Säkylässä on myös olemassa onnittelukäynnit, jossa Pesue- hankkeen vetäjä käy onnittelemassa uuden pienokaisen(n.4kk) vanhempia toivottaen lapsen tervetulleeksi Säkylään. Mannerheimin lastensuojeluliitto pitää Säkylässä perhekahvilatoimintaa, joka on myös tarkoitettu lapsille ja heidän perheilleen ja hoitajille. (Säkylän lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 24-28.)

Säkylän kunta järjestää nuorille erilaisia palveluita, kuten nuorten iltoja 13-17 vuotiaille ja yökahvilaa 13 vuotta täyttäneille. Nuorten työpaja on tarkoitettu peruskoulunsa päättäneille työttömille nuorille, jotta he saisivat tehdä kädentöitä ja miettiä tulevaisuuttaan. Myös syrjäytymisestä kärsiviä tai syrjäytymisen uhatta olevia nuoria varten löytyy Säkylän kunnalta tukitoimia. Säkylän kunta järjestää myös Etsivä – kahvila toimintaa, johon nuori saa tulla keskustelemaan huolistaan. Kotihoidon perhetyö on toimintaa 0-13 vuotiaiden perheille, jossa voidaan keskittyä esimerkiksi lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. (Säkylän lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 28- 29.)

8.2 Lasten ja nuorten käyttämät mielenterveyspalvelut Säkylässä

Seuraavaksi käsitellään toista tutkimuskysymystä eli mitä mielenterveyspalveluita Säkylän kunnan lapset ja nuoret käyttävät. Kaikista käytetyistä palveluista ei ole tilastotietoa, mutta varsinkin lakisääteisistä palveluista on ainakin joinakin vuosina tutkittua tilastollista tietoa löydettävissä. Myös lähteiden julkaisuajankohdat vaihtelevat, koska kaikista ei ole päivitettyä tilastotietoa.

Lasten ja nuorisopsykiatriseen hoitoon vuonna 2011 yli 3kk odottaneita alle 23-vuotiaita oli 73. ja vuonna 2015 vain 18. Tilasto käsitteli koko Suomen lukua, Säkylästä ei ollut erikseen kyseistä tilastoa. (Sotkanetin www-sivut b.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Säkylässä oli vuonna 2015 kouluterveydenhuollossa asiakkaita 682 ja käyntejä yhteensä 2 280. Opiskeluterveydenhuollossa vuonna 2015 oli asiakkaita 215 ja käyntejä yhteensä 526. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, e) Vuonna 2015 koko Suomeen kohdistetussa kouluterveyskyselyssä käy ilmi että 16% vastanneista kokee terveydentilansa keskimertaiseksi tai huonoksi ja 12% kokee olevansa kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistunut. Vastaaajana olivat 8. ja 9. luokkalaiset molemmat sukupuolet ja vastaajia oli yhteensä 50 404. Myös päänsärkyä, ärtyneisyyttä, väsymystä ja ym. oireita esiintyi jonkin verran kyselyyn vastanneilla. (THL:n www-sivut, c.)

Satakuntaan liittyvät kouluterveyskyselyn viimeisimmät tulokset löytyvät vuodelta 2013. Satakunnassa vastaajina olivat myös 8. ja 9. luokkalaiset molemmat sukupuolet ja vastaajia oli yhteensä 3935. Heistä terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokivat 18%, joka oli noussut hieman edellisiin vuosiin verrattuna. Kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistuneeksi itsensä koki 12% vastanneista, tähän ei löytynyt edellisiltä vuosilta tuloksia, joihin verrata. (THL:n www-sivut, f.)

Neuvolapalvelut

Vuonna 2015 lastenneuvolakäyntejä oli 3 934, tuhatta 0-7 -vuotiasta kohden Säkylässä. Luku oli laskenut jonkin verran kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Koko Suomen käyntiluvut ovat olleet samana vuonna 3 121/ 1 000 vastaavan ikäistä kohti. (Sotkanetin www-sivut c.)

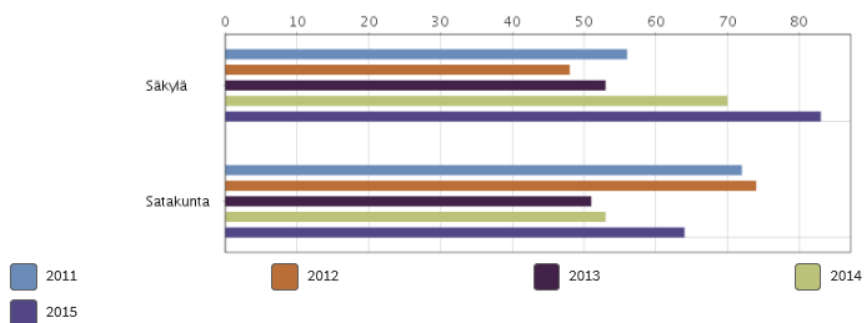
Terveyden ja hyvinvoinninlaitos pitää yllä TEAviisari verkkopalvelua, jossa kerätään tilastoja vertailua ajatellen terveyden edistämiseksi. Tuloksia arvioiden voidaan kehittää ja suunnitella toimintoja, joilla voidaan edistää ja parantaa terveyttä ja terveystalveluja. Tämän palvelujärjestelmän mukaan Säkylässä käynnit lasten neuvolapalveluihin liittyen toteutuvat hyvin lapsen ensimmäisenä ikävuotena hyvin, eli käyntejä on vähintään 9 ensimmäisen ikävuoden aikana terveydenhoitajalla. Myös 1-6 vuoden iässä vaaditut vähintään 6 käyntiä terveydenhoitajalla toteutuvat järjestelmän mukaan täysin Säkylässä. (Teaviisarin www-sivut.)

A- Klinikon Kasvatus ja perheneuvonta/ Perhepalvelut

Kokemäen järjestämässä perhekllinikalla kävi vuonna 2013 asiakkaita 219, joista 96 oli uusia. Tästä ei tosin ollut erittelyä kuinka suuri osa siitä oli Säkylässä. (A- klinikon www-sivut.)

Vuonna 2015 asiakkaita oli Kasvatus- ja perheneuvonnassa Säkylässä 83 asiakasta tuhatta alle 18- vuotiasta kohden. Käyntien lukumäärä on selvästi kasvanut vuodesta 2011. Satakunnassa kokonaisuudessaan asiakkaiden määrä on ollut vaihtelevaa, mutta enimmäkseen laskussa vuodesta 2012. Taulukosta 9 näkyy kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat Säkylässä ja koko Satakunnassa. Molemmissa asiakkaiden määrä näyttäisi kasvaneen muutamaan edelliseen vuoteen verrattuna (Sotkanetin www-sivut d.)

Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaat vuoden aikana / 1 000 alle 18-vuotiasta



Taulukko 9. Kasvatus ja- perheneuvonnan asiakkaat Säkylässä ja Satakunnassa (Sotkanetin www-sivut.)

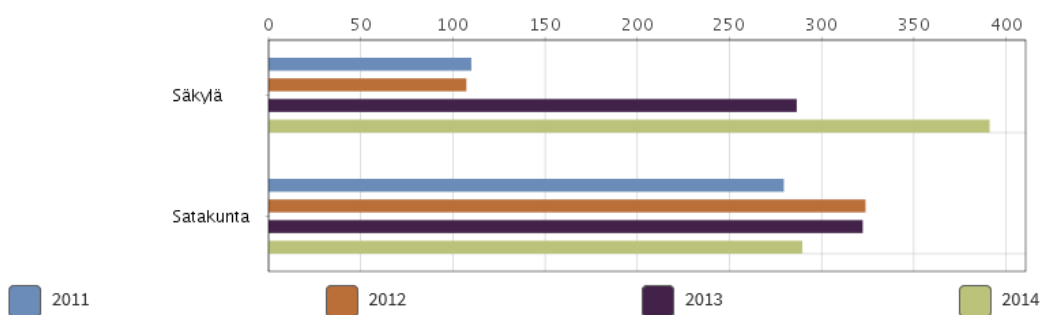
Sosiaalityö

Lastensuojelussa Säkylässä oli vuonna 2014 avohuollon asiakkaita 0-20 vuotiaista 54 ja vuotta myöhemmin 57, joten suurta nousua vuoden aikana ei tapahtunut. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0-17 vuotiaita oli vuonna 2014 kuusi ja vuonna 2015 luku oli noussut kymmeneen. Tiedot kyseisessä tilastossa ovat kuitenkin vielä puutteellisia, koska THL ei ole saanut vielä kaikilta tiedon keruuseen osallistuneilta tietoja. (THL:n www-sivut d.)

Satakunnan sairaanhoitopiiri/ peruspalvelut

Taulukossa 10 näkyy, kuinka paljon lasten- ja nuorten psykiatrian avokäynnit erikoissairaanhoidossa ovat muuttuneet Säkylässä ja Satakunnassa vuosina 2011-2014. Vuonna 2014 Säkylässä oli 0-12 vuotiailla enemmän avokäyntejä kuin koko Satakunnassa yhteensä. (Sotkanetin www-sivut, e.)

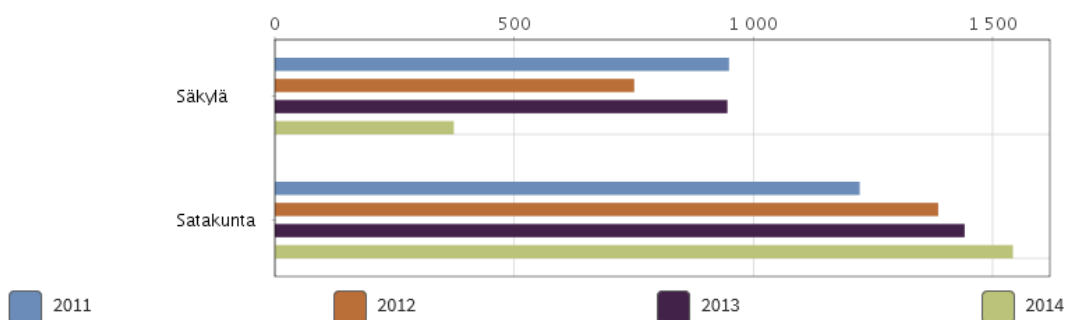
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1 000 0 - 12-vuotiasta



Taulukko 10. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit lasten psykiatriassa 0-12 vuoti-
ailla Säkylässä ja Satakunnassa. (Sotkanetin www-sivut)

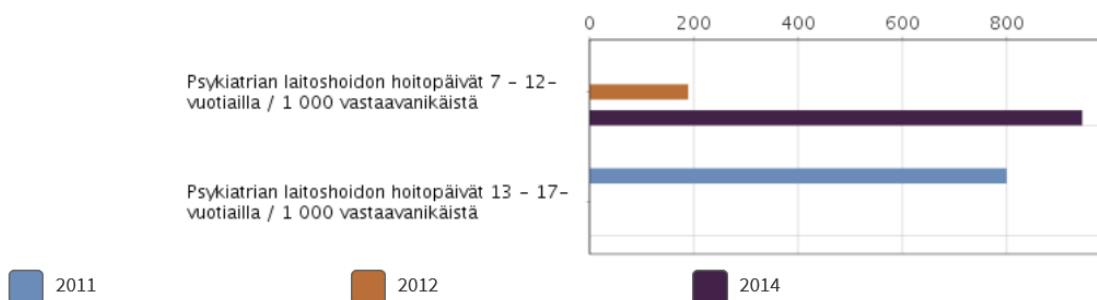
Taulukossa 11 on kuvattuna nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä Säkylässä ja Sata-
kunnassa. Säkylässä käyntien määrä on ollut muuten nousussa, paitsi vuonna 2014
luku laski huomattavasti. Uusien vuoden 2015 tuloksien mukaan käynnit ovat melkein
kolminkertaistuneet vuoteen 2014 verrattuna. Satakunnassa käyntien määrä on ollut
koko ajan nousussa (Sotkanetin www-sivut, f.)

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 13 - 17-vuotiasta



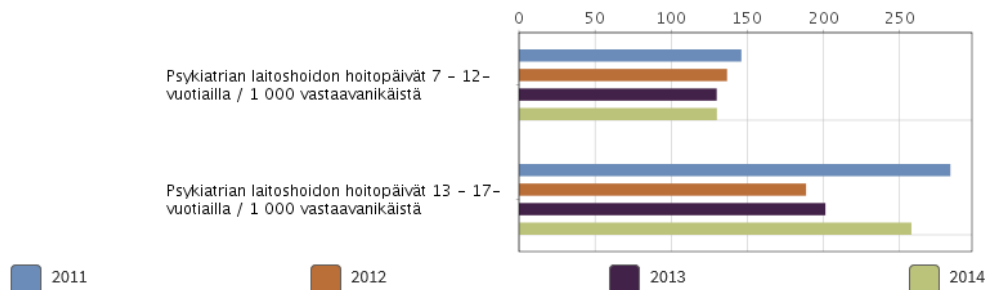
Taulukko 11. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit nuorisopsykiatriassa 13-17 vuoti-
ailla Säkylässä ja Satakunnassa. (Sotkanetin www-sivut.)

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä Säkylässä on kuvattu taulukossa 12. Kyseessä
ovat 7-12 ja 13-17 vuotiaat lapset ja nuoret. 0-6 vuotiailta ei ole tilastoa kyseisiltä
vuosilta. Psykiatrian laitoshoidon päivät ovat selkeästi nousseet vuosien 2012 ja 2014
välillä 7-12 vuotiailla. Vuonna 2012 hoitopäiviä oli 189,1 ja vuonna 2014 niitä oli
944,7/ tuhatta vastaavan ikäistä kohti. 13-17 vuotiailla hoitopäiviä oli psykiatrisessa
laitoshoidossa ollut tasan 800/ 1000 vastaavan ikäistä kohti vuonna 2011 ja tuoreem-
paa tilasto tietoa verrattavaksi ei löytynyt. (Sotkanetin www-sivut, g)).



Taulukko 12. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät Säkylässä 7-12 vuotiailla vuosina 2012 ja 2014 ja 13-17 vuotiailla vuonna 2011. (Sotkanetin www-sivut.)

Kuten taulukosta 13 voi nähdä, Säkylässä vuosina 2011 ja 2014 laitoshoidon hoitopäivien lukemat ovat huomattavasti suuremmat kuin Satakunnassa yleensä. (Sotkanetin www-sivut, h)).



Taulukko 13. Lasten ja nuorten psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät Satakunnassa 2011- 2014. (Sotkanetin www-sivut.)

8.3 Kuntalaisten tyytyväisyys palveluihin ja niiden laatuun

Suomen kuntaliiton tekemän ARTTU2 kuntatutkimuksen yhteydessä teetetyt tyytyväisyyskyselyyn (2015) mukaan Säkylän kunnan kyselyyn vastanneet asukkaat arvioivat sekä kunnan palvelut, että niiden saatavuuden yleisesti huomattavasti paremmiksi, kuin muiden kuntien kyselyyn vastanneet kuntalaiset. Koska tilastojen valossa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita suhteutettuna väkilukuun käytetään enemmän kuin Satakunnassa keskimäärin, voidaan olettaa, että Säkylän kunnan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuus ja laatu ovat hyvät. (Kuntalaiskysely; Kuntalaiset ja kunnalliset palvelut 2015, 14.)

9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyössä on tärkeää välttää virheiden syntymistä ja tarkastella työn edetessä saatujen tulosten luotettavuutta ja pätevyyttä. Luotettavuutta lisää se, että ainakin kaksi arvioijaa päätyy saman tyyppiseen tulokseen työhön perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara.2008,226- 227.)

Tekijöiden tulee osata oman tutkimuksen kautta kuvata, mitkä asiat voisivat uhata tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä ja miten työssä on ehkäisty tämän toteutumista. Työn kirjoittajan on hyvä tiedostaa omaan työhönsä liittyvät luotettavuus- ja eettisyyskysymykset teorian ja käytännön tasolla ja se tulee kuvata tutkimussuunnitelmassa. Työssä pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa aiheeseen liittyen. (Kylmä & Juvakka, 2007, 67.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä arviointikriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Yleiset arviointikriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta työlle voidaan ajatella tuovan se, että työn kirjoittaja on ollut tarpeeksi kauan ajallisesti tekemisissä aiheen kanssa, jotta sisäistää käsiteltävän aiheen. Vahvistettavuus käsittää laadukkaan ja selkeän kirjaamisen, niin että toinen tutkija voi ymmärtää prosessin kulun. Refleksiivisyys tarkoittaa itsensä arvioimista aiheistoonsa ja tutkimusprosessiinsa vaikuttajana ja kirjoittajan tulee ymmärtää omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyydessä mietitään tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127-129.)

Uskottavuutta tälle työlle tuo se, että olemme kirjoittajina olleet tiiviisti aiheen kanssa tekemisissä, koska kirjoitustahti on ollut nopea. Aihe on sisäistetty kirjoittamisen aikana. Vahvistettavuus näkyy työssä selkeänä kirjoituksena ja raportointina, joka on mahdollistanut parityöskentelyssäkin molempien ymmärryksen prosesseja kohtaan. Refleksiivisyyttä on käytetty lähteiden valinnassa, jolloin on harkittu mitä lähteitä aiheeseen hyväksytään. Lähtökohta ja siitä eteneminen on ollut selkeää. Siirrettävyys

perustuu tässä työssä selkeään kokonaiskuvaan, jotta ulkopuolisetkin saavat tuloksista selvää.

Luotettavuutta kannattaakin arvioida jo prosessin eri kohdissa ja tällä tavoin tulee kokonaisvaltainen arviointi lähtökohdista raportointiin. Ensiksi on sisäistettävä ja nimettävä aihe, josta tutkimusta aletaan tehdä. Sen jälkeen on ymmärrettävä minkä takia tutkimusta tehdään ja että onko aiheesta tarvetta esim. uudelle näkökulmalle vai onko tiedolle muuten vain tarvetta. Tutkimuksen tarkoitukseen kuuluu tutkimuskysymysten laatiminen. Seuraavaksi tapahtuu aineistoin keruu ja millä kriteereillä aineisto on hyväksytty työhön. Tulee arvioida tutkimuskysymysten täsmällisyyttä ja aineiston riittävyttä. Näiden vaiheiden jälkeen tulee aineiston analyysi, jossa arvioidaan yleisesti prosessin kulkua ja tietojen riittävyttä. Viimeisenä tutkimustulosten raportointi, jossa arviointi keskittyy työn selkeyteen, hyödyllisyyteen, eettisyyteen ja luotettavuuteen. (Kylmä & Juvakka.2007, 130- 133.)

Työhön saatiin luotettavuutta valitsemalla aineiston lähteet tarkasti ja kirjoittamalla teksti tarkasti alkuperäistä tarkoitusta muuttamatta. Luotettavuuden arviointi tapahtui aineistoa valitessa ja työn laajuuden rajaamisessa, jotta työstä ei tulisi epäselvä. Työn alkuvaiheessa ensin selvitettiin, että ymmärretään mihin työn aiheessa keskitytään ja miksi tutkimusta tehdään. Kun aineisto oli saatu kerättyä, arvioitiin tietojen riittävyttä ja luotettavuutta, jonka jälkeen alettiin tutkimustulosten raportointi.

Suomessa on erillisiä julkisia elimiä, jotka valvovat ja ohjaavat tutkimushankkeissa ja kiinnittävät huomiota asianmukaisuuteen ja eettisyyteen. Opetusministeriön tutkimuseettinen lautakunta on tehnyt ohjeistukset, joita noudattamalla onnistuu tekemään hyvän tieteellisten menettelytapojen mukaisen tutkimuksen. Ohjeiden mukaan tutkijoiden ja tieteellisten asiantuntijoiden on mm.;

- noudatettava toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työssään, tutkimusten tallennuksessa ja esittämisessä.
- sovellettava kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tuloksia esiteltäessä on muistettava avoimuus.
- kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia ja otettava se myös huomioon työssään.

- osattava suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimuksensa yksityiskohtaisesti ja vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2008, 23- 27.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä tarkasteltiin lähteistä valittujen tekstien kirjoittamisessa, jolloin alkuperäinen idea tekstissä säilyi ja välttyttiin tekstin väärinymmärtämiseltä. Tutkimuksien lähteet on merkattu heti ylös ja viitattu niihin ohjeistuksien mukaisella tyylillä, jotta arvostus alkuperäistä kirjoittajaa kohtaan säilyi. Tiedonhankinta suoritettiin kriittisesti ja työn kirjoittamisen kulku ja aikataulu suunniteltiin tarkkaan.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Säskylän kunnan tarjoamia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita ja miten kuntalaiset niitä käyttävät. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmälle, joka on työn tilaaja, muodostuu kokonaiskäsitys Säskylässä käytössä olevista lasten ja nuorten mielenterveys palveluista myöhemmin toteutettavia interventioita varten. Opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen päästiin melko hyvin. Tietoa tuotettiin kirjallisuuskatsauksena.

Säskylässä on aiemmin tehty Päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2013-2020, jossa on selvitetty muun muassa Säskyläläisten lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveysongelmia. Suunnitelmassa oli myös selvitetty, minkälaisia mielenterveyspalveluita lapsille ja nuorille Säskylässä tarjotaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin kunnan tarjoamat palvelut vielä eriteltyä ja tietoa siitä, mitä palveluja kuntalaiset käyttävät.

Tutkimustulosten mukaan lakisääteisten peruspalveluiden lisäksi Säskylässä on myös melko kattavasti kolmannen sektorin ja seurakunnan avulla toimivia palveluita. Tilastojen perusteella Säskylässä on joissakin tilastoissa enemmän käyttäjiä/hoitopäiviä kuin koko Satakunnassa, joten Säskylässä näyttäisi olevan tarvetta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluille.

Opiskeluterveydenhuollossa palveluita tulisi ehkä tarjota tarvittaessa enemmän ja suositella jatkohoitoa, jos siihen on tarve. Satakuntaan kohdistuneessa kouluterveyskyselyssä, joka on mainittu työssä jo aikaisemmin ja toteutettu vuonna 2013, tutkittiin myös koululaisten tyytyväisyyttä palveluiden saatavuuteen. Kyselyssä käy ilmi että 13% vastanneista koki, että on vaikeaa päästä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Koululääkärin vastaanotolle pääsyn koki hankalana 36% ja koulupsykologin vastaanotolle pääsyn koki hankalana jopa 45%. Masentuneisuuden apua ammattiauttajilta oli hakenut 17%. Jo kouluterveyskyselyn perusteella voidaan ajatella, että tarvetta palveluille on ja osa kokee palveluihin pääsyn hankalana. Kyselystä käy myös ilmi opiskelijoiden arkeen liittyviä ongelmia, kuten päihteiden kokeilua/käyttöä ja sosiaalistumisen vaikeuksia, joihin voitaisiin mahdollisesti löytää myös apua tehokkaamman opiskeluterveydenhuollon kautta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, f)

Kasvatus- ja perheneuvonnan käyntien lukumäärä on selvästi kasvanut vuodesta 2011, muualla Satakunnassa luku on ollut laskussa. Säskylää koskien voi ajatella, että on hyvä, jos perheet hakeutuvat kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin enemmän, mutta toisaalta antaako luvut osviittaa lisääntyvistä haasteista ja ongelmista perheissä.

Tulosten mukaan erikoissairaanhoidon puolella vuonna 2014 Säskylässä oli 0-12 vuotiaille enemmän avokäyntejä kuin Satakunnassa, joka osoittaa, että erityisesti lasten osalta mielenterveyspalveluille Säskylässä on erityistä tarvetta.

Psykiatrian laitoshoidon päivät Säskylässä ovat selkeästi nousseet vuosien 2012 ja 2014 välillä 7-12 vuotiaille. Säskylä on pieni kunta ja siihen nähden tilastollisesti siellä vaikuttaisi olevan tarvetta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluille. Kaikista palveluista ei löytynyt tilastoja ja lukuja kuinka paljon niitä käytetään. Yhteenvedona voi kuitenkin työssä esitettyihin tuloksiin vedon olettaa, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluille on kysyntää.

10.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Aloitimme opinnäytetyöprosessin huhtikuussa 2016. Toukokuussa 2016 esittelimme tutkimussuunnitelmamme, joka hyväksyttiin ja siitä alkoi itse työn toteutus. Teimme

alustavan aikataulun niin että kesän aikana olisimme kirjoittaneet opinnäytetyön teoriaosuuden ja syksyllä keskittyisimme työn empiiriseen osaan ja joulukuussa 2016 raportoisimme työmme.

Pysyimme suunnitellussa aikataulussa melko hyvin. Syksyllä 2016 työn teoriaosuus oli valmis ja aloitimme työn empiirisen osan. Empiirisen osan ajoittainen haasteellisuus pidensi suunniteltua aikatauluamme noin kuukaudella.

Työtä riitti kahdelle tekijälle hyvin ja teoriaosuutta oli helppo kirjoittaa, koska aihe on ajankohtainen ja tietoa ja lähteitä oli hyvin käytettävissä. Mielestämme teoriaosuudesta tuli hyvä ja kattava. Saimme myös omat aikataulumme melko hyvin sopimaan yhteen, vaikka koulua ja töitä molemmilla olikin. Yhteistyö siis sujui hyvin.

Haastetta työhön toi empiirinen osa. Tietoa löytyi hyvin Säkylän kunnan tarjoamiin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, mutta niiden käyttöasteeseen oli vaikea löytää ajankohtaista tietoa. Tilastotietoa kyllä löytyi muun muassa Sotkanetin www-sivuilta, mutta suurin osa tiedosta koski koko Satakunnan tai Suomen aluetta. Saimme kuitenkin mielestämme melko kattavasti tähänkin tutkimuskysymykseen tuloksia.

Mielestämme opinnäytetyön tavoitteeseen päästiin hyvin. Työn tilaajalle Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmälle saatiin tuotettua kattavasti tietoa Säkylässä tarjottavista lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista. Seurakunnan ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluiden käyttöasteesta emme saaneet minkäänlaista tietoa, koska yhteydenottoihimme ei vastattu. Toisaalta meidän olisi ollut hyvä ottaa näihin tahoihin yhteyttä jo keväällä työtä aloittaessamme ja käydä itse paikan päällä niin olisimme todennäköisesti saaneet tietoa helpommin.

Työn tilaajatahon mielestä työ on selkeä, johdonmukainen ja kattava. Tilastot ja kaaviot avaavat hyvin käyttölukuja ja niistä on helppo lähteä selvittämään asiaa lisää näin halutessaan. Pohdinta osuuteen työn tilaaja olisi toivonut vielä hieman enemmän pohdintaa siitä mitä käyttäjäluvut kunnan tilanteesta lasten- ja nuoren mielenterveystyön näkökulmasta kertovat ja onko näille mahdollisesti jotain selittäviä tekijöitä löydettävissä. (Kahala 2017.)

Jatkotutkimushaasteena voisi olla selvittää minkä verran Säkylässä käytetään seurakunnan ja kolmannen sektorin lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevia palveluja ja tulisiko niitä olla vielä enemmän saatavilla.

LÄHTEET

- A- klinikan www- sivut. Viitattu 19.11.2016. http://toimipaikka.a-klinikka.fi/lansi/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.lansi/files/toimintakertomus2013_kokem%C3%A4ki.pdf)
- Friis,L., Eirola,R. & Mannonen,M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa. WSOY.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin.uud.p.Helsinki. Tammi
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. 2013. Hoitotiede 25, 291- 301.
- Kahala, M. 2016. Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmän tiedoite. 18.4.2016.
- Kahala, M. 2017. Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveystutkimusryhmän tiedoite. 13.1.2017
- Korkeila, J. 1996. Julkiset mielenterveyspalvelut- luottamus kriisissä?. Helsinki. Stakesin monistamo.
- Kuntalaiskysely; Kuntalaiset ja kunnalliset palvelut 2015. Säkylä. Tilastokeskus
- Kylmä, J., & Juvakka,T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Marttunen, M.,Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere. Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>
- Mielenterveyslaki 1990. 14.12.1990/1116. Viitattu 30.6.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveysseuran www-sivut. Viitattu 22.11.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua>
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A., Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala. Tammi.
- Nuorisolaki 2006. 27.1.2006/72. Viitattu 30.6.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

Ruohonen, M. 2007. Hyvä elämä – hyvä mieli. Lasten ja nuorten henkinen hyvinvointi. Opetusministeriö Helsinki. Viitattu 12.7.2016. http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/hyva_elama_hyva_mieli.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Vaasan yliopisto.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www- sivut 2016. Viitattu 24.10.2016. <http://www.satshp.fi/sairaanhoito/psykiatria/Sivut/default.aspx>

Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 30.12.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L2P9>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016. Viitattu 1.8.2016 <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 5.7.2016 a). <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=M7E2KY931Lc2Cbe2KLJODLK2zLI20jOLLwWShvHJINLalhcA®ion=szYNSDYMAQA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=m;f&abs=f&color=f&drillTo=704>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 23.11.2016 b). <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s84qsjY0trassM4liDexNjS1NnOxNtlzBAA=®ion=szYNSDYpAwA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&drillTo=3131>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 24.11.2016 c). <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3bOAAQA=®ion=szYNSDYpAwA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 21.11.2016 d). <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=M7HOyrNODLQ2DQIA®ion=szYNAAA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 23.11.2016 e). <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s84qsjY0trassM4liDexNjS1NnOxNtlzBAA=®ion=szYNSDYMAQA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&drillTo=1243>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 28.10.2016 f). <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3YOiDcEAA==®ion=szYNSDYMAQA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&t=bar>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 27.10.2016 g). <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3Y1sTbSM4w3hZCG1uZl8SYA®ion=szYNAAA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t>

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 1.12.2016,
h).<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3Y1sTbSM4w3hZCG1uZl8SYA®ion=szYNsDYMAQA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&t=bar>

Säkylän kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020. 2012. Viitattu 19.10.2016. http://www.sakyla.fi/assets/files/perusturva/Lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma_2013-2020.pdf

Säkylän kunnan päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2013-2020. Viitattu 18.10.2016. [http://www.sakyla.fi/assets/files/Paihde- ja_mielenterveyssuunnitelma_2013-2020.pdf](http://www.sakyla.fi/assets/files/Paihde-ja_mielenterveyssuunnitelma_2013-2020.pdf)

Säkylän kunnan www-sivut 2016 a). Viitattu 16.4.2016. <http://www.sakyla.fi/fi/tieto-kunnasta>

Säkylän kunnan www-sivut 2016 b). Viitattu 15.10.2016. <http://www.sakyla.fi/fi/terveys-ja-perusturva/terveydenhuollon-palvelut/Koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto>

Säkylän kunnan www-sivut 2016 c). Viitattu 27.12.2016. <http://www.sakyla.fi/fi/terveys-ja-perusturva/terveydenhuollon-palvelut/Psykologi-ja-psykiatrinen-sairaanhoitaja>

Säkylän kunnan www-sivut 2016 d). Viitattu 15.10.2016. <http://www.sakyla.fi/fi/terveys-ja-perusturva/terveydenhuollon-palvelut/Neuvolat/Lastenneuvola>

Säkylän kunnan www-sivut 2016 e). Viitattu 15.10.2016. <http://www.sakyla.fi/fi/terveys-ja-perusturva/perusturva/sosiaali-ja-perhepalvelut/perhepalvelut>

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Teaviisarin www-sivut. Viitattu 24.11.2016. <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tu-look-set?view=PTHYdiE&y=2016&y=2014&y=2012&y=2010&y=2008&r=KUNTA783&r=KOKOMAA&chartType=pointer&cmp=r>

Terveydenhuoltolaki. Viitattu 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskirjaston www-sivut, a). 2016. Viitattu 7.7.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393

Terveyskirjaston www-sivut, b). 2016. Viitattu 17.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555

THL:n www-sivut 2016 a). Viitattu 3.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielen-terveys>

THL:n www-sivut 2016 b). Viitattu 7.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

THL:n www-sivut c). Viitattu 21.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

THL:n www-sivut d). Viitattu 19.1.2016. www.thl.fi/tilastot/lastensuojelu

THL:n www-sivut e). Viitattu 19.11.2016. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus01/summary_alue0201?palvelumuoto_0=87564&yhteystapa

THL:n www-sivut f). Viitattu 3.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain/lounais-suomi/satakunta>

Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 30.10.2016. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_perh/020_perh_tau_102.px/?rxid=f892e544-b33b-4531-82b1-b014d4bd77b8

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016. Viitattu 14.5.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Unicefin www-sivut. 2016. Viitattu 14.6.2016. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-lyhennettyna/>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Edita Prima Oy.

World health organizationin www-sivut. 2016 a). Viitattu 30.7.2016 http://www.who.int/mental_health/en/

TAULUKKO 1

Säkylän alle 17- vuotiaiden määrä vuosina 2011- 2015;
Tilastokeskuksen www-sivut. 2016. Viitattu 30.10.2016. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_perh/020_perh_tau_102.px/?rxid=f892e544-b33b-4531-82b1-b014d4bd77b8

TAULUKKO 2

Alle 17- vuotiaat Satakunnassa vuosina 2011-2015;
Tilastokeskuksen www-sivut. 2016. Viitattu 30.10.2016. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_perh/020_perh_tau_102.px/?rxid=f892e544-b33b-4531-82b1-b014d4bd77b8

TAULUKKO 3

Sisäiset ja ulkoiset mielenterveyttä suojaavat tekijät;
Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016, 11 Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanna Pro.

TAULUKKO 4

Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys;
Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013, 10. Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

TALUKKO 5

Sisäiset ja ulkoiset haavoittavat tekijät;
Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016, 12 Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanna Pro.

TAULUKKO 6

Hoitopäivät 0-16 vuotiailla psykiatrisessa laitoshoidossa Säkylässä ja Satakunnassa vuosina 2013-2015;
Sotkanetin www-sivut. Viitattu 5.7.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=M7E2KY931Lc2Cbe2KLJOdLK2zLI20jOLLwWShvHJINLaIhcA®ion=szYNsDYMAQA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=m;f&abs=f&color=f&drillTo=704>

TALUKKO 7

Masennuksen yleisyys;
Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013, 43. Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

TAULUKKO 8

Erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys prosentteina;
Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013, 18. Nuorten mielenterveyshäiriöt- Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

TAULUKKO 9

Kasvatus ja perheneuvonnan asiakkaat Säkylässä ja Satakunnassa;
Sotkanetin www-sivut. Viitattu 23.11.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s84qsjY0trassM4liDexNjSINnOxNtlzBAA=®ion=szYNsDYMAQA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&drillTo=1243>

TAULUKKO 10

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit lasten psykiatriassa 0-12 vuotiailla Säkylässä ja Satakunnassa;

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 28.10.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3YOiDcEAA==®ion=szYNsDY-MAQA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&t=bar>

TAULUKKO 11

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit nuorisopsykiatriassa 13-17 vuotiailla Säkylässä ja Satakunnassa;

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 28.10.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3YOiDcEAA==®ion=szYNsDY-MAQA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&t=bar>

TAULUKKO 12

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 7-12 vuotiailla vuosina 2012 ja 2014 ja 13-17 vuotiailla vuonna 2011;

Sotkanetin www-sivut. Viitattu 27.10.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3Y1sTbSM4w3hZCG1uZl8SYA®ion=szYNAAA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t>

TAULUKKO 13

Lasten ja nuorten psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät Satakunnassa 2011- 2014.

Sotkanetin www-sivut. Viitattu

1.12.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3Y1sTbSM4w3hZCG1uZl8SYA®ion=szYNsDYMAQA=&year=sy4rszbR0zUEAA==&gender=t&t=bar>

KUVA 1

Säkylän lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman viisitasomalli;

Säkylän lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2013-2020, 11. 2012. Viitattu 19.10.2016