

Sara Martikka & Sini Vainio

**HOITOMENETELMÄT NUORTEN
PSYKIATRISSESSA
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Sara Martikka & Sini Vainio
Työn nimi	Hoitomenetelmät nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Skhole Oy
Vuosi	2022
Sivut	48 sivua, liitteitä 17 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anna-Kaarina Anttolainen, Liisa Korpivaara

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda mahdollisimman kattava kirjallisuuskatsaus siitä, minkälaisia hoitomenetelmiä nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käytetään. Työn toimeksiantajana toimi Skhole Oy, joka rakentaa opinnäytetyön pohjalta verkkoluentomateriaalin sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sekä opiskelijoille.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti erilaisista tietokannoista (PubMed, Medica, Theseus, EBSCO, Google Scholar) etukäteen tarkasti mietittyjä hakusanoja käyttäen. Opinnäytetyössä käytettävä aineisto valittiin vastaamalla mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Käsitteilyyn valittu aineisto luettiin läpi, jolloin valitusta aineistosta nousi erilaisia nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käytettäviä hoitomenetelmiä. Aineistona käytettiin erilaisia tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia ja ylemmän AMK:n opinnäytetöitä. Valituksi tulleista tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista 10 oli suomenkielisiä ja 4 kansainvälisiä. Aineisto luokiteltiin esille nousseiden hoitomenetelmien mukaan käyttämällä apuna teemoittelua.

Tulokset luokiteltiin kolmeen ylälajiin, jotka olivat *psykoterapia*, *psykososiaaliset hoidot* ja *muut hoitomenetelmät*. Psykoterapian katsottiin olevan yksi vaikuttavimmista ja keskeisimmistä hoitomenetelmistä. Psykoterapiaa voidaan käyttää nuorten monien eri mielenterveyshäiriöiden hoidossa ja erilaisia psykoterapioita onkin paljon. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa psykoterapian katsotaan olevan hoitomuodoista ensisijainen. Tuloksiksi nousseita psykososiaalisia hoitoja ovat esimerkiksi psykoedukaatio, perhekeskeiset interventiot ja erilaiset vaihtoehtoiset interventio- tai terapiamuodot, kuten eläinavusteiset interventiot. Muina hoitomenetelminä esiin nousivat erilaiset videovälitteiset ja verkkopohjaiset interventiot ja hoidot. Näiden lisäksi lääkehoito mainittiin usein psykoterapiaan tai johonkin psykososiaaliseen hoitoon yhdistettynä. Tuloksia tarkasteltaessa voidaan huomata, että psykoterapia mainittiin muita hoitomenetelmiä useammin.

Lopuksi työssä oli jatkotutkimusehdotuksina tutkimukset nuorten mielenterveysongelmien varhaiseen puuttumiseen sekä ennaltaehkäisyyn, vanhemmille suunnattu ohjeellinen nuorten mielenterveysongelmista sekä viimeisenä yksittäisten mielenterveyshäiriöiden tarkempi tutkiminen.

Asiasanat: *nuoret, mielenterveys, hoitomenetelmät, erikoissairaanhoido, psykoterapia, psykososiaalinen interventio.*

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Sara Martikka & Sini Vainio
Thesis title	Treatments used in psychiatric special health care for adolescents
Commissioned by	Skhole Oy
Time	2022
Pages	48 pages, 17 pages of appendices
Supervisor	Anna-Kaarina Anttolainen, Liisa Korpivaara

ABSTRACT

The objective of this thesis was to create as comprehensive literature review as possible of treating methods used in adolescent mental health care work in psychiatric special health care. The commissioner of this thesis, Skhole Oy, is supposed to create an online lecture based on this thesis. The online lecture will be targeted for social and health care workers and students.

This thesis was carried out as a literature review and the information search was carried out as systematic information search from different databases. The keywords used in information search were carefully thought in advance. The literature used in this thesis was selected to answer the research question of this thesis. The extent of this thesis was 14 researches. The chosen literature was analyzed by using theme design.

The results that came up from the literature were categorized into three main categories: *psychotherapy*, *psychosocial treatments* and *other treatment methods*. Based on the results of the research, different kind of psychotherapies are used to treat different mental health problems of adolescents, but psychotherapy is the main treatment method especially for anxiety disorder. Psychoeducation, family-based interventions and different alternative interventions or therapies are examples of psychosocial treatments that came up in the literature used in this thesis. Different kind of video- and web-based interventions and treatments stood out as other treatment methods. In addition to these treatment methods medication was mentioned multiple times combined to psychotherapy or some psychosocial treatment. The main conclusion of this research was that psychotherapy was mentioned most frequently and researches of psychotherapies were best available.

Further research on early intervention or prevention of adolescent mental health problems, a research for creating a leaflet targeted to parents regarding adolescent mental health problems and research of a singular adolescent mental disorder are needed.

Keywords: *adolescents, mental health, therapeutics, secondary care*

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NUORTEN MIELENTERVEYS.....	7
2.1	Nuori ihminen.....	9
2.2	Nuorten mielenterveyshoitotyö erikoissairaanhoidossa	10
2.2.1	Nuorisopsykiatrian poliklinikka	10
2.2.2	Nuorisopsykiatrian osasto.....	11
2.2.3	Moniammatillinen yhteistyö.....	12
2.3	Nuorisopsykiatriasta hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset.....	13
2.4	Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt	14
2.4.1	Mielialahäiriöt.....	15
2.4.2	Ahdistuneisuushäiriöt.....	16
2.4.3	Käytös- ja päihdeongelmat	18
2.4.4	Syömishäiriöt	20
2.4.5	Persoonallisuushäiriöt.....	22
2.4.6	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD	24
2.4.7	Psykoosit	24
2.5	Nuorten mielenterveyshäiriöiden diagnosointi	25
2.6	Lääkehoito	26
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	27
3.2	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	28
3.3	Aineiston keruu.....	29
3.4	Aineiston analyysi.....	32
4	TULOKSET.....	33
4.1	Psykoterapia	33
4.2	Psykososiaaliset hoidot	35
4.3	Muut hoitomenetelmät	36

5	POHDINTA	38
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	40
5.2	Jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden diagnosointi

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoinnista käy ilmi, että viimeisen viiden vuoden aikana nuorisopsykiatriset osastohoitojaksot ovat jatkuvasti lisääntyneet. Vuonna 2015 nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olleiden 13–17-vuotiaiden nuorten määrä oli koko Suomessa 2140. Koska vuoden 2021 tilastot eivät olleet vielä saatavilla, vertailun kohteena käytettiin vuoden 2020 määrää. Tällöin koko Suomessa nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa oli 13–17-vuotiaita yhteensä 2985. (Sotkanet 2021.)

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden mielenkiinnosta nuorten kanssa tehtävää mielenterveyshoitotyötä kohtaan sekä Skhole-verkkoympäristön tarpeeseen verkkoluennosta. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet nuorisopsykiatrisella osastolla ja siksi tämä aihe on tärkeä opinnäytetyöntekijöille. Nuorisopsykiatria on aiheena laaja ja mielenkiintoinen, mutta verkkoluentoa aiheesta Skhole-oppimisympäristössä ei vielä ollut. Aihe on ajankohdainen, koska nuorisopsykiatrian kysyntä on kasvanut ja yhä useammalla nuorella todetaan mielenterveyshäiriö. Tays:n sivuilla mainitaan, että heillä nuorisopsykiatrian läheteiden määrä on kasvanut jopa yli 40 % vain viidessä vuodessa (Tays 2020).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on luoda mahdollisimman kattava kirjallisuuskatsaus nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidoista käytettävistä hoitomenetelmistä, jotta aiheesta voidaan tehdä verkkoluento Skhole-verkkoympäristöön. Skhole Oy aikoo hyödyntää myös kerättyä tietoperustaa verkkoluentojen pohjana. Verkkoluennon tarkoituksena on tuoda nuorten mielenterveyshoitotyön perusteista opettavaista ja yleistä tietoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sekä opiskelijoille.

Opinnäytetyön tietoperustassa tarkastellaan nuorten mielenterveyden käsitettä sekä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä, koska nuorisopsykiatrisen hoitotyön toteuttamisen perustana on ymmärrys mielenterveydenhäiriöistä sekä niitä ehkäisevistä ja edistävistä tekijöistä.

Nuorisopsykiatrinen hoitotyö on laaja aihealue, joten opinnäytetyön tutkimusosuus keskittyy nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käytettäviin hoitotyön menetelmiin. Tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

2 NUORTEN MIELENTERVEYS

Mielenterveys on yksilöllinen ja hyvin subjektiivinen käsite. Erkko ja Hannukkala (2015, 29) kuvailevat mielenterveyttä ihmisen omana kokemuksena omasta tasapainostaan ja hyvinvoinnistaan. Heidän mukaansa mielenterveyttä voi ylläpitää terveellisillä elämäntavoilla, kuten riittävällä liikunnalla ja unella sekä terveellisellä ruokavaliolla. Näiden lisäksi he kertovat mielekkään työn, ystävien, perheen ja läheisten tapaamisen, tunteiden jakamisen sekä mielekkäiden harrastusten ylläpitävän mielenterveyttä. Ihmisellä, jonka mielenterveys on kunnossa, on kyky sanoittaa tunteitaan, ilmaista rakentavasti vaikeitakin tunteita, sopeutua ja hyväksyä muutokset, ylläpitää ihmissuhteita sekä kohdata ja käsitellä menetyksiä. (Erkko & Hannukkala 2015, 29–30.)

Mielenterveys katsotaan olennaiseksi osaksi kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, koska se voidaan myös määritellä ihmisen hyvinvoinnin tilana, jonka ansiosta ihminen on kykeneväinen selviytymään elämän haasteista, työskentelemään ja toimimaan normaalisti omien kykyjensä mukaisesti sekä ottamaan osaa toimintaan, jota oma yhteisö tarjoaa. Mielenterveydestä on tärkeää muistaa, että mielenterveys ei ole pysyvää, vaan se vaihtelee elämän mukana ja muokkautuu jatkuvasti. (Aalto-Setälä ym. 2020, 18.) Usein mielenterveyden käsitteeseen liitetään paljon positiivisia asioita ja käsitteitä, kuten henkinen hyvinvointi, mielen tasapaino sekä hyvä elämä. Tulee kuitenkin tiedostaa, että ihmisen elämään kuuluu myös negatiivisia tapahtumia ja tunteita. Diagnosoitu mielenterveyshäiriö, ajoittainen riittämättömyyden tunne tai ahdistus eivät tarkoita, että mielenterveys ei voisi olla kunnossa. (Erkko & Hannukkala 2015, 29.)

Mielenterveydestä puhuttaessa käytetään käsitteitä mielenterveyttä suojaavat tekijät ja mielenterveyden riskitekijät (taulukko1). Mielenterveyden riskitekijät altistavat ihmistä mielenterveyshäiriöille, kun taas suojaavat tekijät edistävät mielenterveyttä ja kompensoivat riskitekijöitä. (Aalto-Setälä ym. 2020, 18.) Suojaavien tekijöiden määrä vaikuttaa esimerkiksi riskiin sairastua. Kovankin

kuormituksen alla sairastumisen mahdollisuus on pienempi, jos suojaavia tekijöitä on monia. Omia suojaavia tekijöitään voi itse vahvistaa, jolloin samalla omat voimavarat lisääntyvät. Suojaavat tekijät sekä riskitekijät voivat olla sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä. (Erkko & Hannukkala 2015, 31.)

Taulukko 1. Mielenterveyden suojaavat tekijät ja riskitekijät.

Sisäisiä suojaavia tekijöitä	Ulkoisia suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> • fyysinen terveys • itsensä toteuttaminen • tunteiden tunnistaminen, sanoitus ja ilmaisu • tunne hyväksytyksi tulemisesta • ratkaisukeskeisyys • kyky avoimeen vuorovaikutukseen • perhe-, kaveri- ja ystävyssuhteiden luominen ja ylläpito • perheeseen kiintyminen • perinnölliset tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> • ihmissuhteiden varhaisuus • perhe, läheiset ja ystävät • tulla kuulluksi • läheisten antama tuki ja turvaverkosto • koulu ja opiskelu • kasvuympäristön turvallisuus • vanhempien tuoma taloudellinen turva • rohkeus auttamispalveluiden käyttämiseen ajoissa • onnistumisen tunne
Sisäiset riskitekijät	Ulkoiset riskitekijät
<ul style="list-style-type: none"> • huono itsetunto • huonot ihmissuhteet • hankalat perhesuhteet • tunne omasta huonommuudesta • tunne avuttomuudesta • kehityshäiriöt ja biologiset tekijät • yksinäisyys • perinnölliset tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> • vanhempien taloudelliset vaikeudet • haitallinen elinympäristö • kiusatuksi tuleminen • väkivallan ja hyväksikäytönkohde • ihmissuhteiden menettäminen • päihteet • epäonnistumiset

Mukaillen lähteistä Aalto-Setälä ym. (2020, 19) ja Erkko & Hannukkala (2015, 32).

Nuorten mielenterveyshäiriöiden syntyyn vaikuttavat monenlaiset erilaiset asiat. On tärkeää vahvistaa asioita, jotka suojaavat lapsia ja nuoria mielenterveyshäiriöiltä sekä tunnistaa ja pyrkiä vähentämään riskejä, jotka lisäävät sairastumista. Ennaltaehkäisyksi luokitellaan laajimmillaan kaikki ne keinot, jotka edistävät nuorten terveyttä ja kehitystä. Näitä keinoja ovat esimerkiksi riittävä uni, terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta ja hyvät sosiaaliset taidot. Tärkeää on myös jo puhjenneen sairauden uusiutumisen ehkäisy ja siitä syntyvien haittojen vähentäminen. (Marttunen & Karlsson 2013a, 14.)

Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on itseluottamuksen, elämänhallinnan, itsensä hyväksymisen ja vuorovaikutuskykyjen vahvistaminen sekä ihmissuhteiden solmiminen ja ylläpito. Mielenterveyttä voidaan tukea tukemalla nuoren kehitystehtäviä sekä identiteetin ja persoonallisuuden kehittymistä. Tunne-elämä ja ajattelumaailma ovat tärkeässä roolissa, sillä ne kehittyvät edelleen. Mielenterveyden kannalta ongelmanratkaisu- ja tunnetaidot ovat merkityksellisiä ja useimmiten edistäminen kohdistuu niiden sekä sosiaalisten taitojen kehittämiseen. (Aalto-Setälä ym. 2020, 20.)

2.1 Nuori ihminen

Maailman Terveysjärjestö WHO (2014) määrittelee nuoret ihmiset 10–24-vuotiaiksi ja nuoren määritellään olevan 10–19-vuotias. Samassa Maailman terveysjärjestön WHO:n selvityksessä kerrotaan Yhdistyneiden kansakuntien määrittelevän nuoruuden ikävuosille 15–25. Suomen nuorisolain mukaan nuori on alle 29-vuotias (21.12.2016/1285, 3. §).

Jokaisen ihmisen kehitys lapsesta nuoreksi ja siitä taas nuoresta aikuiseksi tapahtuu yksilöllisesti. Nuoruus ajatellaan kehitysvaiheena. Se voidaan jakaa puberteettiin, jonka aikana tapahtuu biologinen ja fysiologinen kehitys sekä nuoruusikään, joka kuvaa psyykkistä kehitystä. (Erkko & Hannukkala 2015, 47.) Nuoruusikä sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välille. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuoruudessa nuoren kehitystehtävänä on omaan kehoon muuttuva suhde. Keskinuoruuden kehitystehtävänä on vanhempiin kohdistuva muuttuva suhde. Myöhäisnuoruudessa kehitystehtävä on muodostunut aikuisuuden identiteetti. (Marttunen & Karlsson 2013a, 7–9.)

Nuoruuden ikävaiheiden ikähaarukat vaihtelevat kirjallisuudesta riippuen. Marttunen ja Karlsson (2013a, 8) kuvailevat varhaisnuoruuden noin ikävuosien 12–14 välille, keskinuoruuden noin ikävuosien 15–17 välille ja myöhäisnuoruudesta puhuttaessa ikää olisi noin 18–22 vuotta. Erkko ja Hannukkala (2015, 49) määrittävät varhaisnuoruuden ikävuosien 11–13 välille, keskinuoruuden 14–16 ikävuoden välille ja myöhäisnuoret 17–22 vuoden ikäisiksi.

2.2 Nuorten mielenterveyshoitotyö erikoissairaanhoidossa

Mielenterveyshoitotyö määritellään yhdeksi laajaksi osaksi mielenterveystyön aluetta. Käsitteellä tarkoitetaan hoitajan vastuullisesti ja itsenäisesti tekemää hoitotyötä ja toimintaa, joka perustuu yhdenvertaisuuteen ja ihmisarvoon. Työ on hoitajien toteuttamaa mielenterveyttä edistävää hoitotyötä. Lähtökohdat mielenterveyshoitotyössä ovat yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja kunnioittavaa ja tukevaa työtettä sekä mielenterveyden edistämistä. (Hämäläinen ym. 2017, 18, 30.) Nuorisopsykiatria on erikoisosaamisala, joka kuuluu näin ollen erikoissairaanhoidon piiriin. (Hietala ym. 2010, 135.) Eri sairaanhoidopiirien välillä nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa voi olla joitakin eroja.

Nuori tulee kohdata juuri sellaisena ihmisenä kuin hän on. Hoitavan henkilöstön tulisi arvostaa häntä ja näyttää välittäminen olemalla aidosti läsnä. Nuoret tarvitsevat aikaa ja selviä tavoitteita kohtaamiselle. Molempien välisen luottamuksen saavuttamiseksi on osoitettava nuorelle olemalla hänen puolellaan. On tärkeää antaa nuorelle mahdollisuus puhua itse, mutta myös toisen osapuolen täytyy osata kysyä. Luottamuksen säilymiseksi keskustelemisen ja asioiden jakamisen tulee olla molemminpuolista. Ammattimaisuus kohtaamisessa tulee muistaa, joten täytyy tietää, mitä voi kertoa ja mitä ei. (Isokorpi 2014.)

Nuoren aito kohtaaminen on asia, jossa kukaan ei ole täysin valmis. Kohtaamista voidaan opetella ja opiskella, mutta keskeneräisyys on aina läsnä. Jokainen kohdattu tilanne on uusi, eikä sitä voi etukäteen harjoitella. Tilanteeseen on suhtauduttava avoimesti. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7.)

2.2.1 Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan vaikea-asteisia tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä. Lisäksi poliklinikalla hoidetaan ja tutkitaan myös syömishäiriöisiä nuoria, neuropsykiatriaan liittyviä häiriöitä sekä tehdään psykoterapian tarpeen arviointia. (Nuorisopsykiatrian poliklinikalle lähettäminen s.a.)

Nuori voidaan lähettää tarvittaessa psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin, jos perusterveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimet eivät tunnu riittävältä auttamaan nuorta. Monilla paikkakunnilla on helpotettu nuoren pääsyä nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin siten, että lääkärin lisäksi kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, koulupsykologi, sosiaalityöntekijä sekä työvoimahallinnon viranomainen voi tehdä nuorelle lähetteen nuorisopsykiatrian poliklinikalle kriisihoitoon, jatkohoitoon tai tutkimuksiin. Nuorisopsykiatrian poliklinikoiden työryhmä on moniammatillinen ja jokaisen nuoren kohdalla arvioidaan yksilöllisesti hoitoon osallistuvien henkilöiden tarve, huomioiden myös perheen tarpeet. (Hietala ym. 2010, 135-136.)

2.2.2 Nuorisopsykiatrian osasto

Nuorisopsykiatrinen osastohoito on mielenterveystieteen mukaisesti tarkoitettu alle 18-vuotiaille. (Kaltiala-Heino ym. 2016, 454.) Pääsääntöisesti nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon tavoitteena on nuoren tutkiminen ja hoitaminen ensisijaisesti avohoidon puolella. Toisinaan nuoren psyykinen vointi tai elinolosuhteet voivat olla niin huonot tai epävakaut, että pelkkä avopuolen hoito ei ole riittävää. Tällöin nuori tarvitsee nuorisopsykiatrista osastohoitoa. (Hietala ym. 2010, 137–138.)

Nuorisopsykiatrian osastolla nuoret ovat joko kriisijaksolla, tutkimusjaksolla tai hoitajaksoilla. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta tarvittaessa kuitenkin tahdosta riippumaton hoito on mahdollista. **Kriisijakso** on nuorelle lyhyt selvitysjakso, jonka tarkoituksena on vaikean tilanteen pysäyttäminen. Jakson aikana arvioidaan mahdollisen jatkohoidon tarvetta yhdessä nuoren ja perheen kanssa. **Tutkimusjakso** on kestoltaan enintään kuusi viikkoa. Jaksolle on asetettu valmiit tavoitteet ja sen aikana kartoitetaan nuoren kehitystä, perhesuhteita sekä fyysistä- ja psyykkistä hyvinvointia. Tutkimusjakson aikana psykologi vastaa psykologisen arvion tekemisestä. Hoidon jatkosta päätetään hoitajakson loppuessa. **Hoitajakso** voi pituudeltaan vaihdella nuoren hoitotarpeen mukaisesti. Jakso on nuorelle yksilöllisesti suunniteltu ja sisältö sekä tavoitteet riippuvat nuoren tarpeesta. Hoidon jatkuvuutta arvioidaan yhdessä perheen kanssa säännöllisesti pidettävissä hoitoneuvotteluissa. (Vaasan keskussairaala, 2020.)

Nuorisopsykiatrinen osastohoito voi tapahtua suljetulla osastolla tai avo-osastolla (Hietala ym. 2010, 140–141). Suomessa nuorisopsykiatrista hoitoa tarjotaan päiväsairala- tai viikko-osastohoitona sekä tarvittaessa ympärivuorokautisena hoitona. Osastohoidon aikana nuorelle nimetään tavallisesti omahoitaja tai omahoitajapari, joiden tehtävänä on vastata hoidon toteutumisesta osastohoidon aikana. Osastohoidon tavoitteena on turvata nuoren arjen sujumista sekä fyysistä hyvinvointia. (Friis ym. 2008, 147.)

Suljetussa osastohoidossa osaston ovet ovat kirjaimellisesti lukossa. Kyseessä on turvallisuuskysymys, koska suljetulla osastolla hoidetaan myös tahdonvastaisessa hoidossa olevia, itsetuhoisia tai sekavia nuoria. Suljetulla osastolla jokaisen potilaan yksilöllinen hoito korostuu, koska mahdollisuudet lähiympäristössä ulkoilemiseen tai osaston ulkopuoliseen asiointiin arvioidaan jokaisen nuoren kohdalla erikseen. Myös kotilomat arvioidaan yksilöllisesti. Pitkien hoitajaksojen jälkeen on tavallista, että nuoren osastohoito päättyy koeloman tai intervallijaksojen avulla lopulliseen kotiutumiseen. (Hietala ym. 2010, 140–141.)

Nuorisopsykiatrisella avo-osastolla osaston ovet ovat auki ja kulkeminen on vapaampaa kuin suljetulla osastolla. Joiltain paikkakunnilta löytyy nuorisopsykiatrian päiväosasto, jossa nuoria hoidetaan osastolla ainoastaan arkipäivisin ja muun ajan nuoret viettävät omassa kotonaan tai jossakin muussa ennalta sovitussa lomapaikassa. (Hietala ym. 2010, 141.)

Kuntouttavaa nuorisopsykiatrista hoitajaksoa tarjotaan pitkäaikaisessa osastohoidossa olleille ja kuntoutusta tarvitseville nuorille. Kuntoutus nähdään tarpeellisena esimerkiksi silloin, jos nuorella on kehitystaantumaa tai kehitys on psyykkisestä sairaudesta johtuen pysähtynyt. (Hietala ym. 2010, 142.)

2.2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Nuorisopsykiatrin osastojaksoilla moniammatilliseen työryhmään yleensä kuuluvat omahoitaja, joka on sairaanhoitaja tai mielenterveyshoitaja, perheyöntekijä, psykologi, erikoislääkäri ja sosiaalityöntekijä. Syömishäiriöisten

nuorten tarpeen mukaan käytössä on ravitsemusterapeutin/-suunnittelijan asiantuntijuspalvelut. Myös fysioterapeutin ja toimintaterapeutin palveluita voidaan hyödyntää. (Nuorisopsykiatrian osastojaksot s.a.)

Nuoren hoidossa tulee aina huomioida perheenjäsenet ja omaiset. Mikäli nuorella on alaikäisiä sisarusia, tulee heidän tuen tarpeensa kartoittaa. Yhteistyössä tulee huomioida myös omaisten jaksaminen, sillä kuunteleminen on yksi merkittävistä tukitoimista. Riittävä tiedon antaminen sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista sekä siitä, miten arjessa toimitaan psyykkisesti huonosti voivan nuoren kanssa ovat omaisille tarpeellisia. Ammattilaisen kannattaa myös tarjota omaisille tietoa tukimuodoista, kuten omaisryhmistä ja -yhdistyksistä. (Vuorilehto ym. 2014, 90–91.)

Osastolla nuoria hoidetaan hoitosuunnitelman mukaisesti. Peruskouluikäiset nuoret voivat osastojaksosyhteisyydessä käydä sairaalakoulua, joka sijaitsee yleensä sairaala-alueella. Toisen asteen opiskelijoilla on myös mahdollisuus opiskeluun. Koulussa käyntiin vaikuttaa kuitenkin nuoren psyykinen vointi. (Hoitojaksot... s.a.) Lastensuojelun kanssa tehtävällä yhteistyöllä on tarkoituksenaan turvata oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, erityiseen suojeluun ja tasapainoiseen kehitykseen. Ehkäisevä lastensuojelu edistää ja turvaa lapsen hyvinvointia, kasvua, kehitystä sekä tukee vanhemmuutta. (Vuorilehto ym. 2014, 91.)

2.3 Nuorisopsykiatriasta hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset

Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido on tarkoitettu 13–18-vuotiaille nuorille, mutta avopuolen palveluiden yläikärajana voi vaihdella 18–22 vuoteen, eri paikkakuntien mukaan. Psykkisten häiriöiden vakavuutta tulee arvioida huomioiden oireiden laatu, määrä ja vaikeusaste. Tärkeänä huomioinnin kohteena on myös nuoren toimintakyky sekä kehityksen eteneminen ja mahdollinen lukkiutuminen tai taantuminen. (Kaltiala-Heino ym. 2016, 454.)

Perustuslain (731/1999) edessä jokainen ihminen on yhdenvertainen, ja näin ollen myös lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti kehitystasoonsa nähden. Perustuslaki turvaa jokaisen oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koske-

mattomuuteen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa potilaan saavan hyvää hoitoa, ja häntä tulee kohdella ihmisarvoa kunnioittavasti. Alaikäistä potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hänen kehitystasonsa sen sallii. Muutoin alaikäisen potilaan hoidosta päättää hänen huoltajansa. Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan psyykkisesti sairaan nuoren hoidon tarpeen arviointi on taattava kolmen viikon kuluessa sekä tutkimukset on aloitettava viimeistään kuuden viikon kuluessa.

Mielenterveyslain (1990/1116) nojalla voidaan alaikäinen potilas asettaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hän on vaarallinen itselleen tai muille. Mikäli potilaan vakava mielenterveydenhäiriö pahentuisi ilman hoitoa eikä muista tukipalveluista ole apua, on mahdollista asettaa potilas tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määränneen lääkärin on laadittava M1-tarkkailulähete, jolla potilas asetetaan tarkkailuun. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta on tarkkailuun ottaneen lääkärin tehtävä tarkkailulausunto.

Tarkkailuun asettaneen lääkärin on kuultava potilasta ennen hoidon jatkamista. Kun kyseessä on alaikäinen, vanhemmille tai huoltajille sekä nuoren hoitoon osallistuville on järjestettävä mahdollisuus tulla kuulluksi suullisesti tai kirjallisesti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä päätöksen tekee sairaalan psykiatrian ylilääkäri tai hänen sijaisensa. Koska kyseessä on nuori, on päätös toimitettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

2.4 Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Nuorilla mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja monet oirehdinnat ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Tutkimusten mukaan noin 20–25 % nuorista kärsii mielenterveyden häiriöistä ja ne luokitellaan koululaisten tavallisimpiin terveysongelmiin. Jopa puolella nuorista, joilla on jokin mielenterveyshäiriö, on samanaikaisesti useampi häiriö. Niiden tunnistaminen on erittäin tärkeää, koska ne ovat usein vakavampia ja vaikeammin hoidettavia kuin yksittäin esiintyvät mielenterveyshäiriöt. (Marttunen & Karlsson 2013a, 10–11.)

Nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat masennusoireilu ja masennustilat, syömishäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt, päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt sekä psykoosit. Nuoruusiän yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuus-, mieliala-, päihde- sekä käytöshäiriöt. Koululaisille yleisin terveysongelma onkin mielenterveyshäiriöt. (Marttunen & Karlsson 2013a, 10 & 13.)

2.4.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöiden diagnostiikka ei katso ikää, vaan kriteerit ovat kaikilla samat. Varhaisessa vaiheessa alkanut masennus on vakava ja helposti uusiutuva sairaus. Masennukseen liittyy monimuotoisia taustatekijöitä, kuten perimän ja ympäristövaikutuksien yhteisvaikutus on merkittävä. Nuoruudessa geenien vaikutus on mahdollisesti jopa suurempi kuin lapsuudessa tai aikuisuudessa sairastuvilla. (Karlsson ym. 2016. s. 295–298.)

Masennusta ei aina helposti tunnista sen erityispiirteiden vuoksi. Yleensä oireet kestävät vähintään kaksi viikkoa yhtäjaksoisesti. Masennuksen rinnalla on usein myös ahdistuneisuutta, käytöshäiriöitä, tarkkaavaisuushäiriöitä tai päihdehäiriöitä. Tilastoja tarkastellessa selviää, että noin 5–10 % nuorista sairastaa masennustilaa ja vähintään 1–2 % vuoden kestävää pitkäkestoista masennusta. Suomessa nuorten keskuudessa tytöt sairastavat masennusta jopa kaksi kertaa enemmän kuin pojat. (Marttunen & Karlsson 2013b, 43.)

Masennuksen eli masennustilan yhtenä keskeisimpänä oireena on pitkään jatkuva tai lähes kokoaikaisesti esiintyvä masentunut mieliala. Yleisesti sen rinnalla kulkee muitakin oireita ja nuoren psykososiaalinen kehitys on lukkiutunut ja toimintakyky on huonontunut. (THL, 2019a.) Nuorten masennustilan ydinoireina on kuvailtu masentunut tai ärtynyt mieliala, uupumus tai väsymys levosta riippumatta sekä mielihyvän tai mielenkiinnon tuntemusten puuttuminen tai kokonaan katoaminen. Muita oireita ovat univaikeudet, muutokset ruokahalussa, itsetunnon madaltuminen, toivottomuus, synkät ajatukset tulevaisuudesta ja itsetuhoisuus ajatuksina tai tekoina. Kun nuorella on vähintään kaksi ydinoiretta ja kaksi muuta oiretta sekä nämä oireet jatkuvat vähintään kahden viikon ajan, hänelle voidaan diagnosoida masennustila. (Marttunen & Karlsson 2013b, 42.)

Kliiniset masennustilat luokitellaan niiden keston, oireiden määrän ja toistuvuuden perusteella vaikeusasteisiin. Lievästi masentuneella nuorella havaitaan tavallisesti kaksi tai kolme masennuksen oiretta. Tällöin nuori saattaa jo kärsiä oireista, mutta pystyy edelleen suorittamaan suurimmaksi osaksi arjen rutiininsa. Keskivaikeassa masennuksessa esiintyy vähintään neljä oiretta ja ne haittaavat nuoren jokapäiväistä elämää voimakuudellaan. Vaikeasti masentuneella nuorella on useita masennusoireita ja ne ovat niin voimakkaita, että nuoren toimintakyky on alentunut kokonaisvaltaisesti. (Lämsä 2011, 17.)

2.4.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Suomessa nuorten ahdistuneisuushäiriöstä kärsii noin 4–11 %. Ahdistus on tunnetila, jota nuoren on hankala yleensä yksilöidä, mutta muistuttaa toisaalta pelkotilaa. Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun siitä aiheutuu selkeästi toiminnallista haittaa tai kärsimystä. Yleisimpiä ahdistuneisuutena esiintyviä ongelmia ovat sosiaalisten tilanteiden, julkisten paikkojen ja määräkohteiset pelot. Lisäksi voi ilmetä paniikkihäiriötä, pakko-oireista häiriötä ja traumaperäisiä stressihäiriötä. Usein ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla, ja niitä voi myös ilmentyä useampia samanaikaisesti. Ahdistuneisuushäiriö on yleensä pitkäaikainen mielenterveyshäiriö. 30–40 % ahdistuneisuushäiriöistä liittyy masennustilaan. (Strandholm & Ranta 2013, 17–18.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta puhutaan silloin, kun pelko heikentää nuoren toimintakykyä tai estää häntä tekemästä normaaleja asioita. Nuori voi ajatella muiden olevan itseään pätevämpiä tai hän voi ajatella muiden kritisoivan häntä. Tavallisesti sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä nuori tahtoisikin kyetä normaaleihin vuorovaikutustaitoihin, mutta pelko on niin voimakasta, että se estää häntä toimimasta. Pelko aiheuttaa usein fyysisiä oireita, kuten käsien värinää ja punastumista, mahdollisesti jopa huolta niiden näkymisestä. Hanka-limmissa tapauksissa sosiaalinen tilanne voi laukaista paniikkikohtauksen nuorella. Sosiaalisten tilanteiden välttäminen nostaa jatkuvasti kynnystä osallistua sosiaalisiin tilanteisiin, joka vahvistaa nuoren uskoa omiin epäonnistumisiin. Nuori usein myös ylimitoitaa muiden kriittisyyden itseään kohtaan. (Strandholm & Ranta 2013, 19–20.)

Julkisten paikkojen pelko tarkoittaa häiriötä, jossa julkinen paikka aiheuttaa nuorella niin voimakasta ahdistusta, että hän alkaa pelätä oireiden uusimista ja näin ollen käy välttämään julkisia paikkoja. Pahimmillaan nuori ei pysty poistumaan kotoaan ollenkaan. Paniikkihäiriö liittyy usein julkisten paikkojen pelkoon, mutta voi myös olla osa toista ahdistuneisuushäiriötä tai oma itsenäinen oireistonsa. (Strandholm & Ranta 2013, 20.)

Määräkohteinen pelko tarkoittaa pelkoa jotakin tiettyä yksittäistä kohdetta kohtaan. Tällaista voi aiheuttaa esimerkiksi jokin eläin, luonnonilmiö, tietty tilanne, korkeat tai ahtaat paikat tai esimerkiksi veren näkeminen. Kohteen aiheuttama uhka voi olla todellinen, mutta hyvin epätodennäköisesti tapahtuva asia. Tyypillistä on, että nuori tietää pelon olevan ylimitoitettua, mutta ei kuitenkaan sitä pysty hallitsemaan. Pelko voi aiheuttaa paniikkikäyttäytymistä, voimakasta ahdistusta tai vain pelkoa kontrollin menettämisestä. (Strandholm & Ranta 2013, 21.)

Paniikkihäiriöt, jotka ovat yhteydessä ahdistuneisuushäiriöön, esiintyvät yleensä julkisten paikkojen pelkotilojen yhteydessä. Kohtauksen aikana oirehdinta on yksilöllistä, mutta tyypillisinä oireina ovat sydämentykytykset, rintakivut, vapina, hikoilut, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, hengenahdistus, pahoinvointi, huimaus, vatsavaivat, pyörtymisen tunne, kihelmöinti, puutuminen, vilunväreet tai kuumat aallot. Oirehdinta kehittyy äkillisesti huippuunsa, noin kymmenessä minuutissa, ja on kestoltaan usein alle puoli tuntia. (Huttunen & Socada 2020.) Yksittäinen paniikkikohtaus on nuorilla yleisempää, kuin varsinaisen paniikkihäiriön. Yksittäisiä paniikkikohtauksia esiintyykin 10–30 % nuorista. (Strandholm & Ranta 2013, 21.)

1–3 %:lla kouluikäisistä ilmenee pakko-oireista häiriötä. Oireet tavallisesti alkavat 9–14 vuoden iässä, mutta pakko-oireityypistä käyttäytymistä voi esiintyä jo 8–10-vuotiailla lapsilla ihan yleisestikin. Häiriöstä kuitenkin puhutaan vasta silloin, kun se hankaloittaa itse sairastuneen tai perheen elämää. Pakko-oire voi olla esimerkiksi pakonomaista laskemista tai aamurutiinien toteuttamista pakonomaisesti samassa järjestyksessä. Se myös kuluttaa voimavaroja sekä aikaa. Tavallisesti pakko-oireista häiriötä sairastava nuori on itseään

kohtaan hyvin vaativa, mutta kuitenkin samalla epävarma omasta toiminnastaan. Pakko-oireinen häiriö voi vaikeuttaa myös ihmissuhteita. (Aalto-Setälä ym. 2020, 155.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa tavallisesti jo aikaisessa vaiheessa, noin 11–13-vuotiaana, ja kyseessä on pitkäaikainen häiriö. Häiriössä oleellinen oire on se, että nuori murehtii toistuvasti asioita, joita hän ei itse kykene hallitsemaan tai jotka ovat vaikeasti hallittavissa, kuten terveyteen tai tulevaisuuteen liittyvät asiat. Usein nuori ei itse tunnista tätä vääristynyttä ajattelutapaa ja saattaa pitää ajatuksia positiivisena asiana tai kokee pystyvänsä vaikuttamaan asioihin, jos niitä tarpeeksi ajattelee ja pyörittelee mielessään. Fyysinen levottomuus, kohonnut aktiivisuus, psyykinen jännittyneisyys sekä ärtyvyys ovat tyypillisiä oireita, jotka aiheuttavat somaattisia vaivoja, kuten lihas- ja päänsärkyä sekä nukahtamisvaikeuksia. (Strandholm & Ranta 2013, 23.)

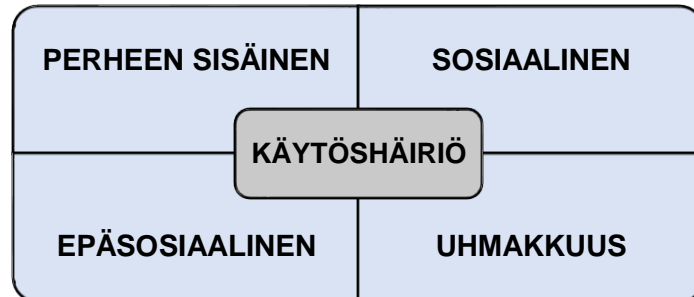
Traumaperäinen stressireaktio syntyy, kun nuori kohtaa tapahtuman, jonka järkyttäviä havaintoja sekä niihin liittyviä tunteita ja ajatuksia hän ei kykene käsittelemään psyykkisesti. Tällaisia tapahtumia voivat olla rikoksen uhriksi joutuminen, vakavat onnettomuudet tai niiden näkeminen. Reaktio ei välttämättä kehity heti tapahtuneen jälkeen, vaan alttius siihen on yksilöllistä. Nuorilla on taipumusta vältellä traumaperäiseen stressireaktioon liittyvien asioiden käsitteilyä ja muistelua, minkä vuoksi se kehittyy helposti traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Ranta 2006, 77–78.)

Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy yleensä suvuittain. Ne ovat taustaltaan monitekijäisiä sairauksia, sillä biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat niiden syntyvyyteen. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön periytyvyys on arvioitu olevan n. 30 %. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

2.4.3 Käytös- ja päihdeongelmat

Käytöshäiriö on yksi nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Käytöshäiriöt ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä. Nuorten keskuudessa 6–16 % pojista ja 2–9 % tytöistä sairastaa käytöshäiriötä. Nuoruudessa käytöshäiriöt ovat toistuva tai pysyvä epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, joka heijastuu

nuoressa toistuvasti iänmukaisten sosiaalisten normien ja muiden perusoi-
keuksien rikkomisena. Pitkäaikainen, toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen
tai uhmakas käytös ovat ominaisia tällaisessa häiriössä. (Pahlen & Marttunen
2013, 97.)



Kuva 1. Käytöshäiriön muodot. (Mukaillen lähteestä Pahlen & Marttunen 2013, 98.)

Kuva 1 havainnollistaa käytöshäiriön jakautumista neljään muotoon; Perheen
sisäinen osio käsittää nuoren kotona tapahtuvaa ja perheeseen kohdistuvaa
häiriötä. Sosiaalisella tarkoitetaan tilanteita, jossa sääntöjen rikkominen tapah-
tuu kavereiden kanssa ryhmissä. Epäsosiaalinen on taas sosiaalisen vasta-
kohta ja tällöin nuori tekee normirikkomuksia yksin, koska hänellä ei ole ver-
taisryhmää. Uhmakkuuden esiintyvyys on ennen käytöshäiriötä ja tyypillisem-
min lapsilla. (Pahlen & Marttunen 2013, 98.)

Nuorilla yleisimpiä käytöshäiriön piirteitä ovat ongelmat vihan hallinnassa ja it-
sesäätelyssä. Tällaisen käytöksen taustalla on usein taipumus ärtyisyyteen ja
herkästi reagoiva temperamentti. Jos kotiooloissa vanhemmat ovat nuorelle an-
karia ja taustalla on vaikeita kokemuksia lapsuudesta, lisäävät ne vihan ja ah-
distuksen tunteita. Tämä vaikuttaa nuoren tapoihin tulkita ympärillä tapahtuvia
asioita kielteisesti ja uhkaavina. Kotiooloissa nuoren käytös voidaan kokea han-
kalana, jolloin se yleensä lisää konfliktitilanteita ja kurinpitoa. Käytöshäiriöisen
nuoren käytös voi olla tunteetonta ja käyttäytymispiirteiltään jopa julmaa. Käy-
töshäiriöt ilmenevät vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Nuorella ei ole kykyä
välittää toisesta, eikä toisen tunteilla ole merkitystä. Tällöin tunne-elämä vai-
kuttaa pinnalliselta, eikä nuori osaa tuntea syyllisyyttä tai katumuksen tunteita.
Tunteettoman nuoren käytöshäiriön piirteet viittaavat yleensä vakavan an-
tisosiaalisen käytöksen pitkittyneeseen riskiin. Vanhempien välitön puuttumi-
nen ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistuminen on tällaisessa tilan-
teessa tärkeää. (Suomen mielenterveys ry s.a.)

Nuoria kiinnostavat päihteet, sillä ne ovat kiellettyjä ja kuvastavat aikuisten maailmaa sekä heille sallittua valinnanvapautta. Sanotaan, että nuoret elävät hetkessä ja päihteiden kokeileminen kiinnostaa. Nuorilla ei ole samalla tavalla valmiuksia ajatella tulevaisuutta ja kokeiluun liittyviä seurauksia, minkä vuoksi nuoret eivät osaa ajatella kokeilemisen vaaroja tai ne unohtuvat. Siksi nuorien päihdevalistuksia on hyvä pitää yläasteikäisille. (Mielenterveystalo s.a.)

Nuoret aloittavat päihteiden käytön yleensä tupakkakokeilusta, noin 13–15-vuotiaana. Tupakkatuotteiksi määritellään savukkeet, nuuska, sikari ja piippu-tupakka (Mielenterveystalo s.a.). Tämä määritellään johtuvaksi nuorten siirtymisestä alakoulusta yläkouluun, jolloin kaverisuhteet muuttuvat ja kokeiluja tehdään ryhmässä. Nuorten päihteiden käyttöön vaikuttavat myös monet ympäristötekijät, kuten kotona vanhempien taidot valvoa nuoren menemisiä ja epäjohdonnainen kurinpito. Lisäksi nuoriin vaikuttavat perheriidat, vuorovaikutusongelmat sekä vanhempien oma päihdekäyttö ja asenne päihteitä kohtaan. (Niemelä 2016, 310–311.)

Ensimmäisen alkoholikokeilun osa nuorista kokee yläkouluikäisenä. Alkoholista nuori saattaa käyttää ahdistuksen tai surun turruttamiseen. Tämä tapa saattaa tuoda hetkellisen helpotuksen tai unohduksen nuorelle, mutta seuraavana päivänä se voi aiheuttaa suuremman mielihäiriön alkoholista johtuvien tapaturmien ja tappeluiden vuoksi. Alkoholista käytön seurauksena nuori muuttuu turvattomaksi. (Mielenterveystalo s.a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos eli THL (2019b) arvioi noin 5 % Suomen nuorista kärsivän alkoholiin liittyvästä diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä. Yhä useampi Suomen nuorista kuitenkin kärsii eriasteisista päihdeongelmista. Päihdehäiriöstä puhutaan siinä vaiheessa, kun päihteet alkavat hallita nuoren elämää. (THL 2019b.)

2.4.4 Syömishäiriöt

Dadi ja Raevuori (2013, 61–62) määrittelevät nuoren syömishäiriön nuoren liian vähäisenä tai hallitsemattomana syömisenä sekä nuoren ristiriitaisena suhteena ruokaan sekä omaan kehoon ja painoon. Usein syömishäiriöön sai-

rastutaan nuoruusiässä. Syömishäiriöiden kerrotaan uhkaavan nuoren psykologista, sosiaalista ja fyysistä kehitystä sekä toimintakykyä. Vakavissa tapauksissa myös kuoleman mahdollisuus on olemassa ja etenkin laihuushäiriöön sairastuneen kuolemanriski on suurempi kuin toisissa vakavissa mielenterveyshäiriöissä. (Dadi & Raevuori 2013, 61–62.) Laihuushäiriö eli *anoreksia nervosa* ja ahmimishäiriö eli *bulimia nervosa* ovat syömishäiriöistä tunnetuimpia. Näiden lisäksi on olemassa epätyypillisiä syömishäiriöitä, jotka ovat yllättävää kyllä yleisimpiä syömishäiriöitä. Yleisin epätyypillisistä syömishäiriöistä on *Binge Eating Disorder* (BED) eli ahmintahäiriö. Tavallisimmin syömishäiriöitä esiintyy tytöillä ja nuorilla naisilla, ja niihin sairastutaan 12–24-vuotiaana. Tarkkoja syitä syömishäiriöiden kehittymiselle ei tunneta. Kuitenkin biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät voivat altistaa syömishäiriöille. (Syömishäiriöt 2014.)

Syömishäiriössä on tärkeää sen varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen aikaisessa vaiheessa. Syömishäiriön varhainen havaitseminen voi lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta. Eating Disorder Inventory eli EDI-3 on yli 13-vuotiaille nuorille ja aikuisille suunniteltu itsearviointilomake. Lomakkeen avulla voidaan arvioida syömishäiriöihin liittyvää oirehdintaa ja psykologisia ominaisuuksia. Kyselyn avulla voidaan selvittää erilaisia tekijöitä, jotka liittyvät nuoren syömishäiriöön, vaikuttavat sen kehitykseen ja ylläpitoon. Lomakkeen riskin arviointi sisältää kolme asteikkoa, jotka ovat pyrkimys laihuuteen, bulimia ja tyytymättömyys vartaloon. (Garner 2018, 11–12,15, 28.)

Laihuushäiriö eli *anoreksia nervosa* ilmenee yleisemmin nuorilla tytöillä tai nuorilla aikuisilla naisilla. Noin 5–10 % laihuushäiriötä sairastavista on miehiä. Vain alle 1 % 12–24 vuoden ikäisistä naisista sairastaa laihuushäiriötä sen varsinaisessa muodossa. Epätyypillinen laihuushäiriö, jossa kaikki taudinkuvaan liittyvät kriteerit eivät täyty, on kuitenkin paljon yleisempi. Laihuushäiriön oireisiin kuuluu tarkasti harkittu ja toteutettu laihduttaminen, oman kehonkuvan vääristyminen, sairaalloinen pelko lihomista kohtaan ja epäterve suhtautuminen ruokaan. Monet laihuushäiriöstä kärsivät pyrkivät välttämään kalori- ja rasvapitoisia ruokia ja harrastavat pakonomaisesti liikuntaa. Osa saattaa myös käyttää diureetteja eli nesteenpoistolääkkeitä sekä ulostuslääkkeitä, jotta paino laskisi. (Huttunen & Jalanko 2019.)

Ahmimishäiriötä (bulimia nervosa) sairastavalla esiintyy toistuvia ahmimiskohtauksia, joiden jälkeen seuraa pakonomainen oksentaminen tai muita keinoja välttää lihominen. Kuten laihuushäiriössä, myös ahmimishäiriöön sairastunut pelkää valtavasti lihomista ja painon nousua. Tavallisimpia keinoja välttää painonnousua oksentamisen lisäksi on peräruiskeiden, ulostelälääkkeiden ja neste- ja ravinteiden poistolääkkeiden käyttäminen sekä liikunnan harrastaminen pakonomaisesti. Tavallisesti ahmimishäiriö alkaa epäonnistuneen laihdutusyrityksen johdosta 15–25-vuotiailla naisilla ja onkin paljon harvinaisempaa miesten keskuudessa. (Huttunen 2018a.)

Ahmintahäiriö eli BED (Binge Eating Disorder) on yleisin epätyypillinen syömishäiriö. Nimensä mukaisesti ahmintahäiriötä sairastavalla henkilöllä esiintyy ahmimiskohtauksia toistuvasti, mutta ahmimishäiriöstä poiketen ahmintahäiriö ei sisällä ahmintaa kompensoivaa käytöstä, kuten oksentelua. Ahmintahäiriössä ahminnalla viitataan syömiskohtaukseen, jossa syötävän ruuan määrä ja syömisnopeus on normaaliin verraten huomattavasti suurempi. Syömisestä seuraa ähky, jonka päälle usein ollaan niin väsynyt, että nukahdetaan. Syömisestä jälkeinen häpeän, ahdistuksen ja itseinhon tunteet ja ahmimisen salaaminen kuuluvat ahmintahäiriön oirekuvaan. Ahmimisesta johtuen kalorien saantimäärä kasvaa ja näin ollen usein paino nousee. (Meskanen 2018.)

2.4.5 Persoonallisuushäiriöt

Strandholm (2020, 19) kertoo tutkielmassaan, että persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen ryhmään. Ryhmään A kuuluu skitsoidinen, skitsotyyppinen ja paranooidinen persoonallisuushäiriö. Ryhmä B sisältää rajatilaisen, narsistisen, huomionhakuksen ja antisosiaalisen persoonallisuushäiriön. Ryhmään C puolestaan kuuluu riippuvainen, välttelevä ja pakko-oireinen persoonallisuushäiriö. Strandholm kertoo tutkielmassaan, kuinka persoonallisuudessa, toiminnassa ja puolustusmekanismeissa olevat häiriöt ovat olennaisia persoonallisuushäiriön merkkejä.

Ryhmään A kuuluvilla persoonallisuushäiriön tyypeille tyypillisiä piirteitä ovat käytöksen erikoisuus ja outous, ryhmän B persoonallisuushäiriön tyypeille käytöksen dramaattisuus, epävakaus ja emotionaalisuus, kun taas ryhmälle C ominaista on ahdistuneisuus ja pelokkuus. (Huttunen, 2018b.)

Skitsoidinen eli eristäytyvä persoonallisuus nimensä mukaisesti pyrkii eristämään itsensä sosiaalisista kontakteista ja tällaisen henkilön tunteiden ilmaisu on usein rajoittunutta. Skitsotyyppistä eli psykoosipiirteistä persoonallisuushäiriötä sairastava henkilö kokee skitsofreniatyyppisiä oireita kuitenkin sairastamatta skitsofreniaa. Paranoidinen eli epäluuloinen persoonallisuus on epäluuloinen muita ihmisiä ja heidän tarkoituksensa kohtaan. Tällainen henkilö helposti epäilee ja kokee pienetkin asiat tai huomautukset helposti uhkavina. (Huttunen 2018b.)

Epävakaana eli rajatila-persoonallisuushäiriössä tavallista on käytöksen impulsiivisuus, minäkuvan epävakaana ja tunnetilojen laajaskaalainen heittäminen. Ominaisista tämän persoonallisuushäiriön omaavalle on hylätyksi tulemisen pelko, toistuvat itsemurhayritykset, ärtyneisyys ja impulsiivisuuden säätelyn hankaluus. Narsistinen persoonallisuus kokee olevansa muiden yläpuolella ja etuoikeutettu muihin verrattuna. Tällainen henkilö on ylimielinen sekä vähättelee ja käyttää muita helposti hyväkseen. Huomionhakuinen persoonallisuus käyttäytyy ja ilmaisee tunteitaan dramaattisesti ja nimensä mukaisesti huomionhakuisesti. Tällainen henkilö kokee ihmissuhteensa läheisemmiksi kuin ne oikeasti ovat ja on helposti muiden ihmisten ohjailtavissa. Antisosiaalinen persoonallisuushäiriössä oleellista on psykopaattinen käytös. Olennaisista tälle persoonallisuushäiriölle on henkilön välinpitämättömyys muita kohtaan, empatiakyvyttömyys, impulsiivisuus ja helposti ärtyvä luonne sekä katumattomuus tekemiään tekoja kohtaan. (Huttunen 2018b.)

Riippuvainen persoonallisuus ilmenee pakottavana hoivatuksi tulemisen tarpeena, josta johtuen tällaisesta henkilöstä tulee alistuva ja takertuva. Täällaisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä henkilö pelkää yksin jäämistä ja tuntee olonsa avuttomaksi yksin ollessaan. Välttelevä eli estynyt persoonallisuus kokee jatkuvaa riittämättömyyden tunnetta ja on yliherkkä kaikelle itseensä kohdistuvalle kritiikille. Pakko-oireisen persoonallisuushäiriön piirteitä on vahva kontrollin ja järjestyksen tarve. Henkilölle tuntuu mahdottomalta tehtävien delegointi ja joustaminen. (Huttunen 2018b.)

2.4.6 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD

ADHD:ta esiintyy nykytutkimusten mukaan 3,6–7,2 %:lla 6–18-vuotiaista (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019). Kyseinen diagnoosi on yleisempi pojilla kuin tytöillä. Kyseessä on neuropsykiatrinen häiriö, joka liittyy keskushermoston kehitykseen. ADHD:lla on kolme tyyppiä, jotka jakautuvat oireiston mukaan. Nämä tyypit ovat impulsiivisuus- ja ylivilkkäuspainotteinen, tarkkaamattomuuspainotteinen sekä näiden yhdistelmä. Nuorilla yksittäiset oireet tai niitä muistuttavat piirteet ovat yleisiä ilman varsinaista diagnoosia. Häiriön diagnoosin saaminen edellyttää, että oireet ovat kestäneet vähintään kuusi kuukautta, oireita on useita samanaikaisesti, poikkeavia piirteitä ilmenee normaaliin ikään ja kehitysvaiheeseen verraten, oireita on täytynyt ilmaantua jo ennen seitsemää ikävuotta, oireita ilmenee vähintään kahdella elämänalueella sekä oireista on selkeää haittaa. (Karlsson 2013, 79–80.)

ADHD ilmenee harvemmin ainoana häiriönä eli oheissairastavuus on erittäin yleistä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajien tulisi kiinnittää huomionsa etenkin mahdolliseen oheissairauteen nuorta arvioidessa. Uhmakkuus- ja käyttöhäiriöt ovat ADHD:ta sairastavalla tavallisia oheissairauksia. (Ryan 2006, 34.) Oppimisvaikeudet ja muut neuropsykiatriset häiriöt ovat myös tavallisia ADHD:ta sairastavalla nuorella. Lisäksi päihteiden käytön riski kasvaa ADHD:ta sairastavalla nuorella. (Karlsson 2013, 82.)

2.4.7 Psykoosit

Psykoosi on todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä. Vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä ovat krooniset psykoosisairaudet ja niistä yleisin on skitsofrenia. Nuorien kohdalla skitsofrenian esiintyvyys on alle 1 %. Yleensä ensimmäinen psykoosi voi merkitä psykoottisen masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai skitsofrenian kehittymistä. Nuoren ensipsykoosia voi edeltää pitkään kestävä epäselvä yleisten psyykkisten oireiden tai psykoosia muistuttavien oireiden kuvittama ennakko-oireilun vaihe. Ennakko-oireilu vaihe voi kestää kuukausien tai jopa vuosienkin ajan, ennen kuin oireet kehittyvät varsinaisen psykoosin tasolle. (Aalto-Setälä ym. 2020, 188.)

Psykoosi voi olla väliaikainen tai pitkäaikainen häiriö. Nuorella on suurempi riski sairastua psykoosiin, mikäli sitä on esiintynyt suvussa. Psykooseihin luokitellaan kuuluvaksi psykoottinen masennus ja -kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, päihteiden käyttöön liittyvät psykoottiset tilat, harhaluuloisuus-häiriö sekä eripituiset psykoosit. Oleellinen oire on todellisuuden tajun vääristyminen, joka voi ilmentyä näkö- tai kuuloharhoina, harha- tai epäluuloisuutena tai kokemuksena oman kehon vaurioitumisesta. Mitä vaikeampaa psykoosioireilu on, sitä vaikeampi häiriöstä kärsivän on tunnistaa omaa sairastumista. Vaikeassa psykoosissa ihminen ei pysty toimimaan ja käyttäytymään normaalisti. Lievissä tapauksissa psykoosi voi ilmetä omissa maailmoissa olemisena tai vetäytymisenä seurasta. (Mäki & Korhonen 2016, 345–346.)

2.5 Nuorten mielenterveyshäiriöiden diagnosointi

Nuorten mielenterveyshäiriöiden diagnosointi edellyttää lääkärin tekemää diagnostista tutkimusta, jonka perusteella nuorelle suunnitellaan häiriökohtainen hoito. Lääkärille kootaan nuoresta tietoa muun muassa haastattelutietona, oirekyselyt pisteytettynä ja aiemmat terveystiedot. Aiemmat terveystiedot sisältävät kehityspsykologisia tietoja sekä oppimista ja koulunkäyntiä koskevia tietoja. Tämän jälkeen lääkäri keskustelee aluksi nuoren kanssa tarkentaen nykyistä vointia ja täydentää tarvittaessa aiempia terveys- ja taustatietoja. Keskustelun tarkoituksena on auttaa lääkäriä luomaan kontaktia nuoreen jo ennen haastattelua sekä antaa tutkittavalle lääkärin havainnointi mahdollisuuden, jotta nuorella olisi helpompaa kahdenkeskisessä tilanteessa oleminen. (Aalto-Setälä ym. 2020, 60.) Tarkempaa tietoa nuorten mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnista löytyy liitteestä 1.

Nuorten mielenterveyshäiriöiden diagnosointi voi toisinaan olla hyvinkin haastavaa. Yleensä mielenterveyshäiriöissä käytetään diagnosoinnissa kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää, Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää ja Maailman terveysjärjestön kehittämää ICD-järjestelmää. DSM-järjestelmästä ei ole saatavilla suomenkielistä versiota. (Mielenterveyshäiriöt 2021.)

2.6 Lääkehoito

Nuorten psyykenlääkehoito on monin kerroin monimutkaisempaa kuin aikuisten kohdalla. Sen onnistuminen vaatii nuoren ikään liittyvien erityspiirteiden huomiointia. Hoitovasteen ja mahdollisten haittojen seuranta toteutetaan systemaattisesti koko lääkehoidon ajan. (Sourander & Marttunen 2016, 628.) Parhain tulos voidaan saada yhdistämällä lääkehoito muiden hoitomenetelmien kanssa (Huttunen 2017).

Lääkehoidon toteuttamisessa nuoren oma suostumus on tärkeää. (Sourander & Marttunen 2016, 629.) Nuorten kohdalla lääkehoitoa toteutetaan kriittisenä hoitokokeiluna, joka on kohdistettu tiettyyn oireeseen tai selvästi määriteltyyn ongelmaan (Huttunen 2017). Psykkelääkehoitoa käytetään pääsääntöisesti osana nuoren kokonaisvaltaista psykiatrista hoitoa. Lääkehoidolla pyritään ihmissuhteiden paranemiseen ja sen kautta synnytetään korjaavia kokemuksia sekä lopulta autetaan toipumaan häiriöistä. Lisäksi pyritään vähentämään tai poistamaan oireita ja lievittämään nuorella esiintyvää kärsimystä. (Sourander & Marttunen 2016, 628.)

Lääkehoidon aikana yhteistyö vanhempien sekä opettajien kanssa on tärkeää. Vanhemmat ovat lääkehoidossa ratkaisevassa asemassa, sillä heidän asenteensa lääkehoitoa kohtaan voi vaikuttaa onnistumiseen ja sitä kautta toteutuksen ja lääkityksen tulosten arviointiin. (Huttunen 2017.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota mahdollisimman kattava kirjallisuuskatsaus nuorten mielenterveyshoitotyön hoitomenetelmistä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön pohjalta työn tilaaja, eli Skhole, rakentaa aiheesta omaan verkkoympäristöönsä verkkokurssin, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden sekä opiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyössä tarkastellaan tutkimuskysymystä, johon opinnäytetyössä vastataan. Tutkimuskysymyksenä on:

- Minkälaisia hoitomenetelmiä nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käytetään?

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on muodostaa kokonaiskuva käsiteltävästä aiheesta. Kirjallisuuskatsaus niin sanotusti tutkii tutkimuksia, mikä tarkoittaa, että edellisten tutkimusten tulokset kootaan yhteen ja luodaan näin ollen pohjaa seuraaville tutkimuksille. (Salminen 2011, 3–5.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkia ja vahvistaa ilmiöstä löytyvää tietoa aiempien tutkimusten pohjalta tai toisaalta voidaan huomata tutkimuksien pohjalta löytyviä ristiriitoja sekä puutteita. Kirjallisuuskatsaus onkin usein hyvä keino löytää uusia ja erilaisia näkökulmia ilmiöön liittyen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin käytetty sekä käytettäviltä aineistoiltaan vapaamuotoisempi kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodoista kevyempi ja sillä saadaan aikaiseksi laaja kuva aiheesta. Yleiskatsauksessa tiivistetään jo löytyvää tietoa ja kyseinen toteutustapa on laajin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muoto. Yleisesti ottaen tulee muistaa, että narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla hankittu tieto ei ole varsinaisesti systemaattisesti hankittua, mutta on kuitenkin mahdollista päätyä katsauksen mukaisen synteessin johtopäätöksiin. (Salminen 2011, 6–7.)

Kangasniemi ym. (2013, 294) artikkelissa kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu neljästä vaiheesta kokonaisuudeksi. Vaiheiden erittelystä huolimatta ne etenevät hermeneuttisesti ja päällekkäisesti suhteessa toisiinsa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi, koska tarkoituksena oli koota luotettavaa ja tutkittua tietoa nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitomenetelmistä mahdollisimman kattavasti. Kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyöhön saatiin koottua tutkittua tietoa uudesta näkökulmasta ja pystyttiin havaitsemaan mahdolliset puutteet sekä epäkohdat tutkimusta tehdessä. Näiden lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus on vapaamuotoisuutensa ja helppokäyttöisyytensä ansiosta hyvä valinta alemman ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön menetelmäksi.

3.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on *tutkimuskysymyksen muodostaminen*, joka ohjaa koko prosessia. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tavallisesti ennen tutkimuskysymyksen muodostamista on tehty teoreettinen pohja työlle eli alustava kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta tutkimuskysymys luodaan ja liitetään johonkin suurempaan kokonaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on usein esitettyinä kysymysmuodossa. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän kattava, olematta kuitenkaan liian laaja. Liian laaja tutkimuskysymys tuottaa tuloksena liian paljon aineistoa, joita tutkijalla ei ole mahdollisuutta käsitellä. Liian suppean tutkimuskysymyksen ongelmana taas on liian vähäinen määrä hakutuloksia. Tietyntyyppinen väljyys kuitenkin tutkimuskysymyksessä antaa tutkijalle tilaa tarkastella kysymystä monesta eri näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen tulee kuitenkin olla selkeästi rajattu, jotta tutkija pääsee perehtymään aiheeseen mahdollisimman syvästi. (Kangasniemi ym. 2013, 295; Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee muistaa, että opinnäytetyön tekijät ovat eriarvoisessa asemassa verraten rahoituksen saaneisiin tutkimusryhmiin, koska käytössä olevat resurssit eivät ole yhtä laajat. Tutkimuskysymystä miettiessä on myös hyvä tehdä kirjallisuushakuja alustavasti. Näin tutkijalle herää käsitys olemassa olevasta aineistosta ja mahdollisesti jo tehdyistä kirjallisuuskatsauksista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–25.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymystä hiottiin ja hienosäädettiin moneen otteeseen, koska kyseessä on laaja aihealue ja opinnäytetyö olisi helposti kasvanut liian suuritöiseksi. Alustavia tiedonhakuja tehtiin monia, jotta aiheesta saataisiin selkeä kuva ja löytyvästä aineistosta mahdollisimman kattava käsitys ennen lopullisen tiedonhaun aloitusta. Lopulta alustavien tiedonhakuja ja opinnäytetyöohjausten sekä ideointivaiheen seminaarin ja opponoiden mielipiteiden kuulemisen jälkeen tutkimuskysymys saatiin lopulliseen muotoonsa.

Ennen tutkimuskysymyksen muodostamista työlle rakennettiin tietoperusta, jonka kautta tutkimuskysymyksen rakentaminen alkoi. Tietoperusta rakennettiin työn tilaajan toiveiden mukaisesti yhteisymmärryksessä yhteisten palaverien pohjalta. Osittain tästä syystä työlle rakennettu teoriapohja on lopullisessa työssä suhteessa muuhun työhön melko laaja. Opinnäytetyön tilaajan toiveena kuitenkin oli, että he voisivat tulevaisuudessa hyödyntää myös opinnäytetyön pohjaksi rakennettua teoriapohjaa hyväkseen.

3.3 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen rakentamisen prosessin toinen vaihe on *aineiston valitseminen*, joka tapahtuu tutkimuskysymyksen ohjaamana. Aineiston valinnan edetessä tutkimuksen tekijälle syntyy käsitys aineiston riittävydestä ja sopivuudesta, joka tarkentuu jatkuvasti prosessin edetessä. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Teoriapohjaan valikoitunut käytetty aineisto mietittiin tarkasti ja aineiston valinnassa pyrittiin noudattamaan samoja sääntöjä kuin tutkimusosuuden rajauskriteereinä. Kuitenkin teoriapohjaa kerätessä on käytetty muutamia teoksia, jotka eivät mene 10 vuoden aikaikkunaan. Näitä teoksia teoriapohjassa on käytetty siitä syystä, että tieto on kyseisissä teoksissa edelleen ajantasaista ja teoksesta ei ole tullut uutta päivitettyä versiota. Teoriapohjaa rakennettaessa arvioitiin jatkuvasti tiedon todenmukaisuutta ja käytettiin samasta aiheesta montaa eri lähdettä, jotta löydetyn tiedon oikeanmukaisuus olisi todennettu vähintään kahdesta paikasta.

Tutkimusosuuden tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti käyttäen eri tietokantoja (Cinahl, PubMed, Medic). Tiedonhaku suunnitellaan kunnolla ja tarkasti ennen tiedonhakuja ja kirjataan ylös, jotta tuloksista saa luotettavia, kohdennettuja sekä toistettavia. (Kunttu 2017, 3.) Systemaattisessa tiedonhaussa on tärkeää, että kaikki tulokset huomioidaan ja tuloksista rajataan sopivat. (Isojärvi 2017a.) Hakujen toteutuksen jälkeen tarkastellaan ja arvioidaan tuloksia, sekä tarvittaessa hiotaan ja kohdennetaan hakusanoja paremmiksi. Koko hakuprosessi dokumentoidaan ja raportoidaan. (Isojärvi 2017b.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimusten vuosiksi rajattiin vuodet 2011–2021. Aineistot, jotka hyväksyttiin käsittelyyn, olivat väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, tieteellisiä artikkeleita sekä ylemmän AMK:n opinnäytetöitä.

Taulukossa 3 on esiteltyä opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näiden sisäänotto- ja poissulkukriteerien lisäksi rajattiin tietoisesti ulos kaikki COVID-19-virukseen liittyvä aineisto, koska läpikäytävä aineisto oli jo valmiiksi erittäin laaja.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, YAMK-tasoiset opinnäytetyöt, tieteelliset artikkelit	AMK-tasoiset opinnäytetyöt
Vuosina 2011-2021 julkaistut teokset	Ennen vuotta 2011 julkaistut teokset
Kielet: Suomi, Englanti	Muut kielet
Maksuton aineisto, sähköinen tai painettu aineisto	Maksulliset aineistot

Hakusanat (taulukko 4), joita käytettiin opinnäytetyön tiedonhaussa, mietittiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Ennen varsinaisten hakusanojen päättämistä tehtiin testihakuja, jotta hakusanat saatiin kohdistettua oikein. Hakusanoina käytettiin muun muassa *nuori*, *mielenterveys*, *hoitotyönmenetelmä* ja *erikoissairaanhoito*. Tiedonhakua tehdessä käytettiin myös sanojen synonyymeja ja englanninkielisinä hakusanoina olivat muun muassa *adolescent*, *mental health*, *treatments*, *therapeutics* ja *secondary care*.

Taulukko 4. Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän ja/tai sisällysluettelon perusteella valitut	Sisälön perusteella valitut

Medic	Nuor* AND mielenterv* AND hoito* erikoissai- raan*	2011–2021 Kaikki kielet Asiasanojen synonyymit käytössä	102	13	7	6
Medic	adolescent* AND mental health* AND treatment* secondary care*	2011–2021 Kaikki kielet Asiasanojen synonyymit käytössä	148	13	7	5
EBSCO	adolescen' or youth AND mental health or mental ill- ness AND treatment or intervention or therapy AND secondary care or hos- pital	2011–2021 Full text CINAHL	18	2	1	0
Google Scholar	Nuor * mie- lenterv* hoito* psyk* erikoissai- raan*	2011–2021 sis. lainauk- set, sanat esiin- tyivät missä tahansa kohdassa	336	13	1	1
Theseus	Nuorisopsy- kiatria ja hoi- totyön mene- telmät	YAMK:n opinnäyte- työt	53	3	2	1
PubMed	adolescent mental healt therapeutics secondary care	2011–2021 Free full text English	310	26	8	1

Osa tutkimuksista tuli valituksi useammasta kuin vain yhdestä tietokannasta, joten tutkimustaulukossa ilmeneviä valittuja tutkimuksia näyttäytyy tästä syystä vähemmän kuin kokonaisuudessaan laskettuna taulukossa 4 esitetyt sisällön perusteella valitut aineistot.

3.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen rakentamisen prosessin kolmas vaihe käynnistyy jo aineiston valinnan eli prosessin toisen vaiheen aikana. Kolmas vaihe on *kuvailun rakentaminen*, jonka aikana etsitään kuvaileva vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena on sisällön yhdistäminen, vertailu ja syntetisointi. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tuloksia tarkasteltaessa on muistettava, että analyysiin asti päässeet tutkimukset varmasti vastaavat tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa voi käyttää apuna sisällönanalyysia. Tarkoituksena toteuttaa sisällönanalyysi systemaattisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 139.)

Sisällönanalyysi toimii kirjallisuuskatsauksen analyysissa analysoinnin apuvälineenä, koska sisällönanalyysin avulla aineisto järjestetään johtopäätöstä varten. Kun kirjallisuuskatsauksen apuvälineenä analysoinnissa toimii sisällönanalyysi, riittää aineiston luokittelu, jotta aineisto saadaan helposti järjestettyä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 140.) Sisällönanalyysia tutkimuksissa on joskus kritisoitu, koska se tuntuu jättävän tutkimukset keskeneräiseksi tekijän tekevämmien johtopäätöksiä perusteella. Usein sisällönanalyysin jälkeen järjestetty aineisto esitelläänkin niin sanotusti tuloksina, eikä johtopäätöksiä ole pystytty tuottamaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117.)

Tässä opinnäytetyön vaiheessa valittu aineisto luokiteltiin, jotta saadaan aineiston pohjalta helposti tulokset saataville. Käsittelyyn valittu aineisto luettiin läpi kysyen ”Minkälaisia nuorisopsykiatrian hoitomenetelmiä tässä aineistossa kuvataan?”, jolloin valitusta aineistosta nousi erilaisia nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käytettäviä hoitomenetelmiä. Aineisto luokiteltiin esille nousseiden hoitomenetelmien mukaan käyttämällä apuna teemoittelua. Tätä luokittelua kuvataan liitteessä 2.

Tutkimuksista nousi yhteensä kolme selvää teemaa liittyen kysymykseen, minkälaisia hoitomenetelmiä nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käytetään. Teemoittelutaulukon (liite 2) mukaan tuloksien alalajeina ovat *psykoterapia, psykososiaaliset hoidot ja muut menetelmät*. Teemoitteluvaiheessa hoitomenetelmien pääluokkiin jakaminen oli haasteellista, sillä hoitomenetelmät ovat keskenään sidoksissa.

4 TULOKSET

Tässä opinnäytetyön osuudessa esitellään opinnäytetyön prosessin tulokset. Tulokset jaoteltiin teemoitteluvaiheessa kolmeen pääluokkaan, jotka olivat psykoterapia, psykososiaaliset hoidot ja muut hoitomenetelmät.

4.1 Psykoterapia

Laukkalan ym. (2020, 2047) tutkimuksessa psykoterapia luokitellaan lääkehoidon rinnalla keskeisiin näyttöön perustuviin ja julkisten palveluvalikoimien eriateisten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutusmenetelmiin. Tutkimuksessa tavallisimpia menetelmien käyttösyitä ovat masennus-, ahdistuneisuus-, ja eriateiset kuormitusoireet traumaperäisiin oireisiin asti. Psykoterapialle tärkeänä edellytyksenä on huolellinen kliininen tutkimus ja asianmukainen psykoterapia-arvio.

Tutkimuksesta Laukkala ym. (2020, 2049) selviää psykoterapioiden järjestettävyyden kohdistuvan osaksi nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintaa tai sitä kautta ostopalveluina tapahtuvana sekä kelan myöntämänä kuntoutuksena. Psykoterapian katsotaan olevan ahdistuneisuushäiriöiden ensisijainen hoitomuoto (Ranta ym. 2015).

Syömishäiriön hoidossa psykoterapian tarkoituksena on helpottaa ja käynnistää nuoruusiän normaalia kehitystä, joka on syömishäiriön takia hidastunut tai jumiutunut. Vasta ravitsemustilan korjaannuttua suositellaan yksilöpsykoterapeuttisia hoitoja laihuushäiriötä sairastaville ja nuorten kohdalla yleisimmin käytetään psykodynaamista yksilöpsykoterapiaa. Laihuushäiriön hoidossa käytetään erilaisia psykoterapiamuotoja ja menetelmä tulee valita yksilöllisesti aina jokaisen potilaan kohdalla. Nuorten ahmimishäiriön hoidossa käytetään

kognitiivista käyttäytymisterapiaa, vaikkakin sen käytöstä nuorten kohdalla on vain vähän näyttöä. (Ruuska & Kaltiala-Heino, 2015.)

Marttusen ym. (2015) katsausartikkelin mukaan depression hoidossa tulokselliseksi psykoterapeuttisiksi hoitomuodoiksi määritellään kognitiivinen käyttäytymisterapia, perheterapia, interpersoonallinen- ja supportiivinen psykoterapia. Psykoterapiamuotojen tavoitteena on lievittää masennusoireita ja parantaa nuorten toimintakykyä. Ranta ym. (2020, 2045) kertoo katsausartikkelissaan Viva-hankkeesta, jonka avulla pyritään parantamaan suomalaisnuorten masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden varhaisen lyhytpsykoterapeuttisen hoidon saatavuutta.

Rannan ym. (2015) vaikuttavuustutkimuksen mukaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa voidaan pitää psykoterapiamuotojen ensisijaisena hoitona ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Thea Stradholmin (2020, 17, 24–25) väitöskirjassa kerrotaan tutkimustulosten dialektisen käyttäytymisterapian (DBT), mentalisaatioon perustuvan terapian (MBT) sekä kognitiivis-analyttisen terapian (CAT) käytöstä nuorten persoonallisuushäiriöiden hoidossa olleen lupaavia, kun taas nuorten masennuksen hoidossa eniten käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT), nuorille suunnattua interpersonaalista terapiaa (IPT-A) sekä psykodynaamista psykoterapiaa.

Ruuska ja Kaltiala-Heinon (2015) tutkimuksessa kerrotaan, että systemaattista tutkimusnäyttöä syömishäiriöiden hoidosta terapioidella on yleisesti ottaen vähän, mutta FBT-terapiasta eli perhepohjaisesta terapiasta on eniten näyttöä. FBT-terapiassa tavoitteena on saada vanhemmat mukaan osaksi hoitotiimiä ja tukemaan nuoren ravitsemuksen korjaamista.

Jonesin ym. (2019) tutkimusartikkelin mukaan nuorilla koira-avusteinen psykoterapia voi helpottaa mielenterveyshäiriöiden pääoireita ja auttaa nuoria sitoutumaan paremmin hoitoon. Artikkelin mukaan koira-avusteisessa psykoterapiassa käytettiin pääsääntöisesti sertifioituja terapiakoiria, mutta terapiasessiot eivät olleet standardoituja ja vuorovaikutustapa koirien kanssa vaihteli.

4.2 Psykososiaaliset hoidot

Rannan ym. (2020, 2046) katsausartikkelissa tuodaan esiin, kuinka varhaisten psykososiaalisten hoitojen maanlaajuiselle jalkautumiselle luodaan nuorten mielenterveyden yhteydessä pohjaa. Keskeisintä jatkon kannalta on kuitenkin hoitojen juurtumisen sekä vaikuttavuuden systemaattinen seuranta ja arviointi.

Gergov ym. (2015) määrittelevät tutkimusartikkelissaan psykososiaalisia hoitoja ensisijaisiksi psykoosiriskissä olevien nuorten hoitoon. Tutkimuksen mukaan hoidoilla pyritään edistämään nuoruusiän kehitystä, koulutusta ja itsenäistymistä ja pyritään minimoimaan sairauden tuomia haittoja sekä parantamaan hoitoon sitoutumista.

Tiaisen (2017, 18, 22) kehittämistyössä yhtenä keskeisenä tapana nuorten pakkotoimien vähentämiseksi esille nousee psykoedukaatio. Sen avulla lisätään nuoren ja hänen läheistensä ymmärrystä sairauteen ja sen hallintaan. Psykoedukaatio tarkoittaa koulutuksellista terapiaa, jossa ohjataan, neuvotaan, opetellaan, tarjotaan tietoa sekä tuetaan tieto- ja tunneperäisesti nuorta. Hoidossa tärkeää on kuunnella nuoren näkemyksiä, mielipiteitä ja toiveita. Se voi olla suullista tai kirjallista ohjaamista sekä tiedon jakamista. Psykoedukaatio on yksi tärkein elementti ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Toisena elementtinä työssä on mainittu mielikuvatekniikat. Näiden elementtien avulla potilaat ovat kokeneet vaikutusta ahdistukseen, levottomuuteen ja tunteiden säätelyyn. Ruuska & Kaltiala-Heinon (2015) katsausartikkelissa psykoedukaatiota käytetään myös usein kriisiluonteisesti syömishäiriöiden hoidon alussa.

Lindberg (2015) tutkimuksessa oli tavoitteena tuoda esille nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitomuotoja. Tutkimuksesta selviää, että vaikea-asteisen käytöshäiriön muotoihin on käytetty perhekeskeisiä interventioita osana psykososiaalisia hoitoja. Perheterapeuttisia hoitointerventiota voidaan muokata nuoren iän mukaisesti. Varhaisnuoruusikäisten hoidon pääpisteenä on perhe, kun taas hieman vanhemmilla nuorilla hoidossa keskitytään enemmän kodin ulkopuolisiin verkostoihin. Ruuska & Kaltiala-Heino (2015) katsausartikkelissa kuvataan, että perheterapeuttiset hoidot parantavat ennustetta ja ovat yleisiä hoidettaessa lasten ja nuorten syömishäiriöitä.

Jonesin ym. (2019) artikkelissa käsiteltiin eläinavusteisen terapian käyttöä nuorten mielenterveysongelmien hoidossa. Lähiaikoina eläinavusteiset interventiot (AAI) ovat nostattaneet mielenkiintoa ja etenkin koira-avusteisesta psykoterapiasta (CAP) toivotaan nykypäivänä enemmän tietoa. Tällä hetkellä tietoa eläinavusteisista terapioidista on vielä kuitenkin melko vähäisesti.

4.3 Muut hoitomenetelmät

Tuloksista nousi esille hoitomenetelmiä, jotka eivät luokituta psykoterapian tai psykososiaalisten hoitojen alle. Aineistosta tällaisiksi hoitomenetelmiksi luokiteltiin erilaiset tietotekniikan tai verkon välityksellä suoritettavat hoitotoimet, hoitajalähtöiset hoitotoimet, ateriasuunnitelma, fysioterapeutin palvelut sekä lääkehoito.

Glumerus (2016, 28) on tutkimuksessaan selvittänyt videopuheluvälitteisen hoidon tuovan nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon lisäksi hoitomenetelmiä ja mahdollisuuksia hoitoprosesseihin. Videopuhelut on koettu luontevina ja sen avulla hoitoa on voitu tiivistää. Tutkimuksen mukaan nuoret ovat pystyneet jopa helpommin puhumaan asioistaan videovälitteisesti kuin kasvotusten.

Tutkimuksessa kerrotaan videopuheluiden teoreettisesta taustasta ja käyttäjien kokemuksista. Videovälitteinen hoito on todettu hyväksi syömishäiriöisten nuorten hoidossa. Tällöin hoitaja voi olla etäyhteydessä nuoren kotiin ja nähdä kuinka tämän ruokailut onnistuvat kotioloissa esim. sairaalajakson jälkeen. Etäyhteyttä voidaan käyttää myös hyödyksi psykososiaalisten hoitojen sekä psykoterapian erimuotojen toteuttamisessa. (Glumerus 2016, 5)

Anttilan (2018, 12) väitöskirjassa kerrotaan erilaisten verkkopohjaisten interventioiden olevan käytössä nuorten masennuksen hoidossa kansainvälisesti. Verkkopohjaisten interventioiden on huomattu helpottavan masennuksen oireita. Anttilan (2018, 22) väitöskirjassa tuodaan esille, että interventiot voidaan toteuttaa netissä ja puhelimen välityksellä reaaliajassa tai etukäteen nauhoitettuna DVD:lle, CD-levylle tai esimerkiksi mobiiliapplikaation välityksellä. Anttila (2018, 25) mainitsee väitöskirjassaan, että suomalaisista verkkopohjaisista interventioista nuorten masennuksen hoidossa ei löytynyt tutkittua tietoa.

Tiaisen (2017) tutkimuksessa käsiteltiin vaihtoehtoisia menetelmiä sitomiselle ja muille pakkotoimille osastotyössä. Sitominen ja eristäminen koettiin nuorten keskuudessa asiaksi, joka olisi ollut mahdollista välttää. Vaihtoehtoisia keinoja sitomiselle ja eristämiseksi Tiainen kuvailee olevan nuoren tunteiden ja ajatusten sanoittaminen, nuoren vakauttaminen hoitajan toimesta, hiljaisen tilan, esimerkiksi rauhoittumishuoneen, tuen tarjoaminen, hoidollinen vuorovaikutus sekä erilaiset hoitotyön interventiot, kuten potilaan näkemysten kuuleminen, liikunta ja toimintaterapia. (Tiainen 2017, 9, 16–17, 19, 21.)

Campbellin (2018,19) tutkimuksessa nousee esiin, että tutkittua tietoa e-terveyspalveluiden käytöstä on vähän. Campbell (2018, 22, 24) kertoo tutkimuksessaan, että eniten videokonferenssikonsultaatiota käytetään psykiatrian puolella. Samaisessa tutkimuksessa kuitenkin mainitaan, että useimmat psykiatrit kokevat videokonferenssin käytön potilaiden kanssa vähemmän henkilökohtaisena verraten kasvokkain tapahtuviin tapaamisiin. Useat psykiatrit myös kritisoivat videokonferenssin käyttöä potilaiden kanssa, koska silloin jää kasvokkain tapahtuvat huomiot potilaasta huomaamatta ja yksityisyys tuntuu kärsivän. Toisaalta videokonferenssit potilaiden kanssa koetaan hyviksi, koska ne vähentävät välimatkojen merkitystä ja hoidon piiriin saadaan myös niitä, jotka aiemmin ovat jääneet hoitamatta. Nuoret kokevat itse e-terveyspalveluiden käytön helpoksi, koska he voivat itse päättää keskustelun koska haluavat ja nuoret kokevat olonsa verkossa mukavaksi. (Campbell 2018, 24–25.)

Ruuskan ja Kaltiala-Heinon (2015) tekemässä katsausartikkelissa mainitaan, että laihuushäiriöstä kärsivä henkilö hyötyy yleensä ateriasuunnitelmasta sekä fysioterapiasta. Etenkin hoidon alkuvaiheessa fysioterapeuttiset harjoitteet tuntuvat olevan nuorten kohdalla hyödyllisiä klinisen tutkimuksen mukaan.

Laihuushäiriön hoitoon ei ole suoranaista lääkehoitoa, vaan lääkehoito keskittyy liitännäisoireiden hoitoon (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015). Psykoosilääkkeitä käytetään paljon persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Masennuksen hoidossa lääkehoitoa suositellaan yhdistettynä psykoterapiaan, jos pelkällä psykoterapialla ei saada tarpeeksi hyviä tuloksia. (Strandholm 2020, 25, 52.) Marttusen ym. (2015) tutkimusartikkelissa lääkehoitoa suositellaan aloitettavaksi vaikeassa masennuksessa heti hoidon alussa.

Gergov ym. (2015) tutkimusartikkelissa psykoottisista häiriöistä puhuttaessa, psykososiaalisten hoitojen rinnalle suositellaan lääkehoitoa ja yleensä hoitoon yhdistetäänkin psyykenlääkitys. Artikkelissa mainitaan, ettei tutkimuksen aikana tutkittavilla ollut lääkehoitoa, mutta seurannassa olleille tutkimus- ja verokkiryhmäläisille määrättiin antipsykoottista lääkitystä.

5 POHDINTA

Opinnäytetyössämme tutustuttiin nuorten mielenterveyshoitotyöhön psykiatriassa erikoissairaanhoidossa. Etsimme vastausta tutkimuskysymykseen: min-kälaisia hoitomenetelmiä nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa käytetään? Mielestämme tuloksia kertyi hyvin ja löysimme erilaisia tutkimuksia vastaamaan kysymykseen. Aineistonkeruuprosessia työstäessämme ja aineistoa analysoidessa huomasimme kuitenkin, että nuorten mielenterveyshoitotyössä käytettävistä hoitomenetelmistä ei ollut paljon tutkittua tietoa saatavilla. Lisähaastetta tutkimuksen toteuttamiseen toi rahoituksen puuttuminen. Tutkimuksessa käytettiin ainoastaan ilmaiseksi saatavilla olevia aineistoja. Tutkimuksia olisi todennäköisesti löytynyt enemmän käsiteltäväksi, jos tutkimuksella olisi ollut rahoitusta käytössä.

Tutkimuksia tarkasteltaessa psykoterapia oli mainituin hoitomenetelmä nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluissa. Psykoterapiasta esiintyy useiden tutkimusten kautta erilaisia suuntauksia, kuten mm. interpersonaalinen, psykodynaaminen, supportiivinen ja kognitiivis-analyttinen psykoterapia. Tässä tulee kuitenkin huomioida, että jokainen nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevä ei voi psykoterapiaa toteuttaa, vaan henkilöllä täytyy olla koulutus psykoterapiaa toteuttaakseen. Tästä syystä hoitomenetelmänä psykoterapia ei välttämättä palvele kovinkaan kattavasti nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskenteleviä.

Psykososiaalisen hoidon eri muodoiksi tutkimuksista nousivat psykoedukaatio, perheinterventiot, ryhmäterapiat, kuvataideterapia, musiikkiterapia ja dialektinen käyttäytymisterapia. Lisäksi vaihtoehtoisia, uudenlaisia terapiamuotoja aletaan toivomaan enemmän, kuten esimerkiksi koira-avusteista psykoterapiaa. Tällaisiin vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin tulisi paneutua tarkemmin, jotta

saataisiin enemmän tutkittua tietoa hoitojen pohjaksi ja vaihtoehtoisia terapia-
muotoja voitaisiin ottaa laajemmin käyttöön.

Tuloksia tarkasteltaessa nousi esille, että nuorten mielenterveyshäiriöiden hoi-
dossa käytetään eri hoitomenetelmiä yhtäaikaaisesti. Usein lääkehoito rinnaste-
taan eriasteisiin hoitomenetelmiin. Näin ollen lääkehoito voidaan luokitella
myös yhdeksi hoitomenetelmäksi. Huomasimme myös, että psykoterapian
alaisuuteen mahtuvat monet eri hoitomenetelmät, vaikka hoitomenetelmää ei
suoranaisesti psykoterapia-nimellä olisikaan esitetty. Tutkittua tietoa tuntui
olevan vaikea löytää nuorilla käytetyistä hoitomenetelmistä eri mielenterveys-
häiriöiden hoidossa.

Työtä tehdessä koimme auttavaksi tekijäksi työkokemuksemme nuorisopsyki-
atrialla. Vaikka lähteistä löytyy vanhempia teoksia, pystyimme varmistamaan
asian oikeamukaisuuden omasta käytännön työstä ja sitä kautta uskalsimme
käyttää teoksia lähteinä teoriapohjaa rakennettaessa.

Työtä olisimme voineet alun perin rajata huomattavasti enemmän, mutta
haastetta tähän toi yhteistyö Skhopen ja koulun välillä. Koimme kuitenkin tärke-
äksi, että opinnäytetyö vastaa työn tilaajan tarpeeseen, joten tästä syystä teo-
riapohja rakentui melko kattavaksi. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet pe-
rehtyä ainoastaan yhteen tiettyyn mielenterveyshäiriöön tutkimuksessamme,
jotta olisimme saaneet kohdennettua tutkimustietoa kyseiseen mielenterveys-
häiriöön ja opinnäytetyö ei olisi ollut niin suuritöinen kuin se tällaisenaan oli.

Opinnäytetyön tuloksina nousi paljon erilaisia hoitomenetelmiä, joista kuitenkin
vain pieni osa olisi luokiteltavissa hoitotyönmenetelmiin, jotka olisivat sairaan-
hoitajien ja muiden hoitajien käytettävissä. Sairaanhoidon näkökulmasta Tiai-
sen (2017) tutkimus olisi ollut valituista tutkimuksista parhaiten kohdennettu
sairaanhoitajan koulutukseen. Eniten esille nousut psykoterapia taas ei vas-
taa sairaanhoitajan koulutuksen tarpeisiin.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön menetelmää ja vaiheita tarkastellaan myös eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että se tehdään parin kanssa. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisää myös koko kirjoitusprosessin huolellinen suunnittelu, dokumentointi ja arviointi koko prosessin aikana. Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön yhteistyönä tehtyä HTK-ohjetta (ks. TENK. 2012, 6–7). Yksi tärkeä arvo, jolla mitataan tutkimuksen luotettavuutta, on refleksiivisyys. On siis tärkeää tunnistaa oma vaikutuksensa ja mielipiteensä kyseisen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Kylmä ym. 2003, 613, Kostaman 2017, 30 mukaan.)

Tulosten vahvistettavuus todentuu sillä, että jokainen prosessin vaihe kuvataan ja tarkoin avataan läpi koko opinnäytetyöprosessin. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään riittävällä ja huolellisella suunnittelulla, jokaisen prosessin tarkalla arvioinnilla ja opinnäytetyön erivaiheissa tapahtuvilla seminaareilla, joissa on opponijjat työlle. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että osa valituiksi tulleista aineistoista tuli valituksi useammasta kuin yhdestä tietokannasta. Osa tuloksiin valituksi tulleista tutkimuksista olivat kansainvälisiä, joka vaikuttaa tämän opinnäytetyön luotettavuuteen negatiivisesti, koska kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei puhu äidinkielenä englantia ja väärinymmärryksen mahdollisuus on olemassa.

Sisällönanalyysissä koetaan olevan paljon haasteita, koska sen käytöstä ei ole tarkkoja sääntöjä tai yksinkertaisia kuvauksia, vaan se on joustavaa ja säännötöntä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tämä luo aina omat haasteensa tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa, koska on mahdollisuus siihen, että kyseisen tutkimuksen tekijät eivät ole täysin ymmärtäneet tutkimuksen tarkoitusta tai analysointi on jäänyt keskeneräiseksi. Tämä vaikuttaa suoranaisesti tutkimuksen luotettavuuteen.

5.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä tuli selväksi, että nuorten mielenterveysongelmat lisääntyvät vuosittain ja tutkimusta tehdessä heräsi jatkotutkimusehdotuksia.

Mielestämme tulevaisuudessa tulisi perehtyä nuorten kohdalla mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn sekä ongelmien varhaiseen puuttumiseen, jotta nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito ei kuormittuisi nuorten kasvavien mielenterveysongelmien johdosta.

Tutkimusta tehdessä huomasimme nuorille olevan paljon itsehoitomateriaaleja sekä -ohjeita selviytymiseen. Vanhemmat ovat kuitenkin jääneet kovin oman onnensa nojaan nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Tästä syystä mielestämme olisi nuorten tilanteisiin nähden hyvä saada vanhemmille kattavaa tutkimustietoa, kuinka voisivat lasta tai nuorta huomioida kehityksen aikana, jotta mielenterveyteen liittyviä ongelmia huomattaisiin aiemmin ja vanhemmilla olisi mahdollisuus osallistua hoitoon ja tukea nuorta hoidon aikana parhaalla mahdollisella tavalla. Tällaisen tutkimuksen pohjalta voisi luoda esimerkiksi vanhemmille suunnatun ohjelehtisen nuorten mielenterveysongelmista ja -häiriöistä sekä niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Kolmantena mielestämme hoitomenetelmiä voisi tutkia lisää, jotta saataisiin ajankohtaista tietoa nuorten mielenterveyshoitotyössä käytettävistä hoitomenetelmistä hoitohenkilöstön saataville. Hoitomenetelmiä on paljon sekä erilaisiin oireisiin tarkoitettuja, joten esimerkiksi yksittäisen mielenterveyshäiriön hoitomenetelmiin perehtyminen tutkimuksen muodossa olisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille oppimismateriaaleina hyödyksi. Tulevaisuudessa tällaisista tutkimuksista hyötyisivät sekä hoitohenkilökunta että potilaat.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa – Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1> [viitattu 27.4.2021].

Ahdistuneisuushäiriöt. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Saatavissa: [Ahdistuneisuushäiriöt \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1) [viitattu 20.2.2021].

Anttila, K. 2018. Web-based interventions supporting the mental health of adolescents with depression. Turun yliopisto. Terveystieteiden tohtorikoulutusohjelma. Väitöskirja. Helsinki: Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145827/AnnalesD1380_Anttila_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 11.12.2021].

Campbell, A. J. 2018. Multi-professional collaboration in addressing children's mental health by using eHealth services: an eCap study of early childhood education professionals. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden kansanterveysstudiot. Pro gradu -tutkielma. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21218/urn_nbn_fi_uef-20190216.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 12.12.2021].

Dadi, Y. & Raevuori, A. Syömishäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 61–78.

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2015. Mielenterveys voimaksi. 3.painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Garner, D.M. 2018. EDI-3: Eating Disorder Inventory: suomenkielisen version käsikirja. Suom. Meskanen, K. Helsinki: Hogrefe.

Gergov, V., Ranta, K., Lindberg, N., Strandholm, T., Tainio, V-M., Ehrling, L. & Marttunen, M. 2015. Psykoosiriskissä olevien nuorten ja nuorten psykoottisten häiriöiden psykoterapeuttiset hoitomuodot – Systemaattiseen kirjallisuushakuun perustuva katsaus. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 38, 2413–2418. Saatavissa: [Lääkärilehti - Psykoosiriskissä olevien nuorten ja nuorten psykoottisten häiriöiden psykoterapeuttiset hoitomuodot Systemaattiseen kirjallisuushakuun perustuva katsaus \(xamk.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1) [viitattu 30.11.2021].

- Glumerus, P. 2016. Videopuhelut nuorisopsykiatriassa – käyttäjäkokemuksia videopuhelupilotista. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tutkimusohjelma. Opinnäytetyö, YAMK. Saatavissa: [Microsoft Word - Opinnäytetyö Glumerus.docx \(theseus.fi\)](#) [viitattu 30.11.2021].
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Helsinki: Tammi 2010.
- Hoitojakso nuorisopsykiatrian osastolla. S.a. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.epshp.fi/files/9291/Hoitojakso_nuorisopsykiatrian_osastolla.pdf [viitattu 4.9.2021].
- Huttunen, M. 2018a. Ahmimishäiriö (bulimia). Lääkärikirja Duodecim. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352 [viitattu 18.02.2021].
- Huttunen, M. 2018b. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407 [viitattu 20.02.2021].
- Huttunen, M. 2017. Psykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla. Lääkkeet mielen hoidossa –artikkeli. Saatavissa: [Psykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla \(terveyskirjasto.fi\)](#) [viitattu 12.2.2020].
- Huttunen, M. & Jalanko H. 2019. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Lääkärikirja Duodecim. Artikkelit. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111 [viitattu 18.02.2021].
- Huttunen, M. & Socada, L. 2020. Paniikkihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Paniikkihäiriö \(terveyskirjasto.fi\)](#) [viitattu 20.2.2021].
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isojärvi J. 2017a. HTA-opas (versio 1.1) - Kirjallisuushaku. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti> [viitattu 05.10.2020].
- Isojärvi J. 2017b. HTA-opas (versio 1.1) – Haunvaiheet. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti> [viitattu 06.10.2020].
- Isokorpi, T. 2014. Kohtaamisen taidot – ihminen ihmiselle, kiireettömästi ja ammatillisesti. Saatavilla: <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/Tialsokorpi-Kohtaamisentaidot.pdf> [viitattu 3.5.2021].
- Jones, M.G., Rice, S.M. & Cotton, S.M. 2019. Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. Tutkimusartikkeli. Saatavilla: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0210761#abstract0> [viitattu 12.12.2021].
- Kaltiala-Heino R., Kaukonen, P. & Borg, A-M. 2016. Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H.,

Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 452–459.

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(2013) 4, 291–301.

Karlsson, L. 2013. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 79–96.

Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 294–309.

Kunttu K. 2017. Systemaattinen kirjallisuushaku. Helsingin yliopisto. Saatavissa: http://www.helsinki.fi/kirjastot/viikki/Systemaattinen_kirjallisuushaku.pdf [viitattu: 06.10.2020].

Laukkala, T., Suominen, I., Granö, N., Talaslahti, T., Koponen, H. & Marttunen M. 2020. Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta. Katsausartikkeli. *Duodecim-lehti*, 137; 2047,2049. Saatavissa: duo15793.pdf (duodecimlehti.fi) [viitattu 25.11.2021].

Lindberg, N., Ranta, K., Gergov, V., Strandholm, T., Tainio, V-M., Ehrling, L. & Marttunen, M. 2015. Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot. Katsausartikkeli. *Lääkärilehti* 26–32, 1913–1918. Saatavissa: [Lääkärilehti - Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot \(xamk.fi\)](http://Lääkärilehti_-_Nuorten_käytöshäiriön_ja_antisosiaalisen_käyttäytymisen_psykososiaaliset_hoitomuodot_(xamk.fi)) [viitattu 30.11.2021].

Lämsä, A-L (toim.). 2011. Mieli maasta – Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden hoito. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. Artikkel. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02307/do> [viitattu 19.2.2021].

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013a. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 7–16.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013b. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 41–60.

Marttunen, R., Ranta, K., Gergov, V., Strandholm, T., Ehrling, L., Tainio, V-M. & Lindberg, N. 2015. Nuorten depression psykoterapeuttisten hoitomuotojen

vaikuttavuus. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 46, 3111–3124. Saatavissa: [Lääkärilehti - Nuorten depression psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus \(xamk.fi\)](https://www.laakarilehti.fi/aihe/2021/11/22/laakarilehti-nuorten-depression-psykoterapeuttisten-hoitomuotojen-vaikuttavuus-xamk-fi) [viitattu 22.11.2021].

Meskanen, K. 2018. Ahmintahäiriö (BED). Lääkärikirja Duodecim. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819 [viitattu 19.02.2021].

Mielenterveyshäiriöt. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 09.02.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> [viitattu 26.08.2021].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mäki, P. & Korhonen, L.T. 2016. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 345–365.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto 2016, 23–34.

Niemelä, S. 2016. Päähteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 310–311.

Nuorisolaki 21.12.2016/1285

Nuorisopsykiatrian osastojaksot. s.a. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot-ja-tutkimukset/psykiatria/t19-nuorisopsykiatrian-osasto> [viitattu 04.09.2021].

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle lähettäminen s.a. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Nuorisopsykiatrian poliklinikalle lähettäminen - Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri \(epshp.fi\)](https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoitot-ja-tutkimukset/psykiatria/t19-nuorisopsykiatrian-osasto) [viitattu 24.10.2021]

Pahlen, B. & Marttunen, M. 2013. Käytöshäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 97–108.

Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt, Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 66–78.

Ranta, K., Gergov, V., Tainio, V.-M., Strandholm, T., Ehrling, L. & Marttunen M. 2015. Psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus nuorten ahdistuneisuushäiriöissä - Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 18, 1253–1259. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/psykoterapeuttisten-hoitomuotojen-vaikuttavuus-nuorten-ahdistuneisuushairioissa-systemaattiseen-hakuun-perustuva-kirjallisuuskat/> [viitattu 30.11.2021]

Ranta, K., Kaltiala, R., Karvonen, J., Koskinen, T. & Kronström, K. 2020. Nuorten varhaisia psykososiaalisia hoitoja tulee ottaa laajemmin käyttöön. Katsausartikkeli. Duodecim-lehti 136, 2045–2046. Saatavissa: <duo15792.pdf> (duodecimlehti.fi) [viitattu 12.12.2021]

Ruuska, J. & Kaltiala-Heino, R. 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 24, 1739–1744. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuoruusiän-syomishairioiden-hoito-erikoissairaanhoidossa/> [viitattu 29.11.2021]

Ryan, N. 2006. Nursing Children and Young People with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Teoksessa Tim McDougall (toim.), Child and Adolescent Mental Health Nursing. Blackwell Publishing, 29–49.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sotkanet. 2021. Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3ZNAQA=®ion=s07MtDZMBAA=&year=sy5ztDbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228> [viitattu 03.12.2020].

Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten psykiatrisen lääkehoidon. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 628–629.

Strandholm, T. 2020. Personality disorders in depressed adolescent outpatients. Impact on outcome and treatment of depression, changes in symptoms, and predictors into young adulthood. Helsingin yliopisto. Psykologian, oppimisen ja kommunikaation tohtorihjelma. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/318581/PERSONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.12.2021]

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 17–40.

Suomen mielenterveys ry. s.a. Käytöshäiriön ilmeneminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Käytöshäiriön ilmeneminen | MIELI Suomen Mielenterveys ry](http://Käytöshäiriön_ilmieneminen_|_MIELI_Suomen_Mielenterveys_ry) [viitattu. 20.2.2021].

Liite 1. Nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden diagnosointi

Mielenterveyshäiriö	Diagnosointi
Masennus	Selvitetään haastattelemalla masennusoireista ja ajankohtaisista kuormittavista tekijöistä. Kuormittavina tekijöinä ovat ihmissuhteisiin liittyvät muutokset ja koulun tapahtumat. Haastattelussa käytetään suoria kysymyksiä eli itsemurha-ajatuksista kysytään nuorelta suoraan. Mielialahäiriöiden diagnostiset kriteerit ovat kaikenikäisille samat. Masennustilat luokitellaan lieviksi, keskivaikeiksi tai vaikeiksi. Kyseessä voi olla myös psykoottinen masennus.
Ahdistuneisuushäiriö	Perustuu kliinisen haastattelun esille tuomiin oireisiin, joiden lukumäärä, kesto, vaikeusaste ja niiden aiheuttama haitta johdattavat diagnoosiin tai sen pois sulkemiseen. Nuorella voi esiintyä merkittävää ahdistuneisuusoireilua, vaikka tietyn ahdistuneisuushäiriön kriteerit eivät täytyisi. Tällaisessa tilanteessa voidaan käyttää diagnoosia "määrittämätön ahdistuneisuushäiriö".
Käytöshäiriö	Perustuu nuoren kliiniseen havainnointiin, kehitystietojen kartoittamiseen ja käytöshäiriöiden oirekriteerien täyttymiseen. Ennen diagnoosin asettamista selvitetään nuoren kehitysviive tai oppimisen ongelmia, jotka voivat olla taustatekijöinä. Diagnosointia häiritsee se, että taustalla saattaa olla muu hoitoa tai huomiota vaativa häiriö.
Päihdehäiriö	Kouluikäisille kuuluu 8. luokalla laajaan terveystarkastukseen päihteiden käytön seulonta. Nuorille voidaan teettää AUDIT-testi. Alaikäisellä haittoja aiheuttava

	<p>päihteiden käyttö ei sovi varsinaisen päihdehäiriöiden diagnoosikriteereihin ja tästä syystä nuorille ei diagnosoida päihdehäiriötä helpolla.</p>
Syömishäiriö	<p>Perustuu diagnostiseen arviointiin. Se sisältää terveystottumusten, psyykkisten oireiden sekä somaattisen terveydentilan ja syömiskäyttäytymisen arvioinnin. Syömishäiriöissä diagnosointia vaikeuttaa psyykkinen oireilu ja somaattinen terveydentila, jolloin tarkempi erotusdiagnoosi saattaa vaatia erikoissairaanhoidon tutkimuksia.</p>
Persoonallisuushäiriö	<p>Tulee arvioida kliinisesti psyykkisen toiminnan eri osa-alueita. Arviossa tulisi viitata niihin piirteisiin, joiden vaikeusaste ylittää suositellun persoonallisuusdiagnoosin kynnyksen. Tietolähteitä tulisi olla mahdollisimman monia. Diagnoosin asettamisessa on tärkeää käyttää useita haastatteluja ja tietojen keräämiseen muitakin lähteitä.</p>
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD	<p>ADHD-diagnoosi edellyttää, että nuorella ilmenee poikkeavaa keskittymiskyvyttömyyttä, levottomuutta ja hyperaktiivisuutta. Oireet ovat usein esiintyviä ja pitkäkestoisia, eikä ne johdu muista häiriöistä.</p> <p>Diagnosoinnissa oireita kartoitetaan ja määriteltyjen oirekriteerien täyttymistä seurataan. Toimintakyky arviointia suoritetaan eri ympäristöissä. Diagnoosin asettaminen vaatii oireiden esiintyvyyttä useissa eri tilanteissa.</p>

(Aalto-Setälä ym. 2020, 112, 121, 133, 141, 164, 193.)

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimus / tekijä(t)	Tutkimuskysymykset / Tutkimusongelma	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
Anttila, Katriina. 2018. Väitöskirja. Web-based interventions supporting the mental health of adolescent with depression.	Millaista on verkkopohjainen interventio ja kuinka se vaikuttaa masentuneen nuoren mielenterveyteen? Minkälaista verkossa tapahtuvaa apua masentuneet nuoret tarvitsevat huolien, toiveiden ja sosiaalisten suhteiden perusteella? Miten masentuneet nuoret kokevat ja kuvailevat verkossa tapahtuvan intervention?	Tutkimus on toteutettu kolmivaiheisena monimenetelmätutkimuksena. Aineistoa on kerätty vuosina 2008–2017. Teema-analysia käytettiin laadullisten aineistojen analysoinnissa ja tilastollisia menetelmiä käytettiin määrällisen aineiston analyysissa.	Verkkopohjaiset interventiot voivat toimia mielenterveyttä tukevana ja täydentävänä menetelmänä masentuneen nuoren hoidossa. Verkkopohjaisten interventioiden käyttöä tukee nuorten myönteiset kokemukset. Kuitenkaan tämä interventiomuoto ei sovi kaikille ja erilaiset tarpeet tulisikin huomioida verkkopohjaista interventioita kehitettäessä tai masentuneiden nuorien hoitoa suunniteltaessa.
Campbell, Amy J. 2018. Pro gradu. Multi-professional collaboration in addressing children's mental health by using eHealth services: an eCap study survey of early childhood education professionals	Minkälaista on yhteistyö terveysalan ammattilaisten, sosiaalityön, lapsipsykiatrisen erikoissairaanhoidon, perheterapiaklinikan, lapsipoliklinikan, lasten vanhempien ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten välillä lasten mielenterveyden näkökulmasta? Minkälaisia haasteita yhteistyössä on? Minkälaista konsultatioapua tarjotaan lasten mielenterveystyöhön?	Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisena kyselytutkimuksena, johon vastasi yhteensä 84 vastaajaa.	Yhteistyö varhaiskasvatuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan välillä toimii pääsääntöisesti hyvin. Kuitenkin eri alojen henkilökunta kaipaisi lisäkoulutusta sovelluksen käyttöön ja hyötyisivät eTerveyspalveluista. Lasten mielenterveysongelmien huomioimiseen koetaan tarvitsevan kaiken kaikkiaan lisää tukea, joka auttaisi mielenterveysongelmien varhaisessa havaitsemisessa ja diagnoosinnissa.

<p>Gergov Vera ym. 2015. Lääkärilehti.</p> <p>Psykoosiriskissä olevien nuorten ja nuorten psykoottisten häiriöiden psykoterapeuttiset hoitomuodot.</p>	<p>Millaisia hoitomuotoja käytetään psykoottisissa häiriöissä ja psykoosiriskeissä?</p>	<p>Tutkimusartikkeli on koottu osana systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tietoa on kerätty tietokannoista; PubMed, Ovid Psychinfo ja Cochare Database. Mukaan otettiin tutkimuksia, joissa tutkittavat olivat 13–22-vuotiaita. Tutkimuksessa raportoitavaksi saatiin 7 psykoosiin sairastuneiden hoitoon liittyvää tutkimusta, 8 psykoosiriskissä olevan potilaan hoitoa koskevaa tutkimusta ja yksi, joka käsitteli molempia.</p>	<p>Tuloksista selviää, että psykoosien ja psykoosiriskissä olevien nuorten potilaiden psykososiaalisia hoitoja koskeva tutkimus on niukkaa ja niiden tulokset ovat osittain ristiriitaisia. Tutkimuksen mukaan nuoret saattaisivat hyötyä hoitomuodoista, jotka pohjautuvat kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja kognitiivis-analyttistä psykoterapiaa sekä kognitiivista remediatioterapiaa.</p>
<p>Glumerus Pirita, 2016. Opinnäytetyö (YAMK). Videopuhelut nuorisopsykiatriassa – käyttäjäkokemuksia videopuhelupilotissa.</p>	<p>Millaisia kokemuksia käyttäjillä on videopuheluista nuorisopsykiatriassa – käyttäjäkokemuksia videopuhelupilotissa.</p> <p>Millaisia ovat käyttäjien näkemykset videopuheluiden jatkokehitykseen liittyen?</p>	<p>Aineistoa kerättiin teema-haastatteluina, jonka jälkeä aineisto on analysoitu induktiivisen päättelyn avulla sisälönanalyysinä.</p>	<p>Vuorovaikutus koettiin helpommaksi videopuhelun välityksellä. Videopuhelu menetelmä koettiin hyväksi ja sitä toivottiin yhdeksi hoitomenetelmäksi, joka olisi käytössä hoidon erivaiheissa.</p>
<p>Jones, Melanie G. ym. 2019. Tutkimusartikkeli. Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy.</p>	<p>Minkälaista on koira-avusteinen psykoterapia?</p> <p>Miten koira-avusteinen psykoterapia vaikuttaa ja soveltuu nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitoon?</p>	<p>Tutkimus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena tutkimuksista, jotka käsittelevät koira-avusteisen psykoterapian käytöstä 10–19-vuotiaiden nuorten mielenterveyden hoidossa.</p>	<p>Koirien roolista tapaamiskerroilla oli tietoa vain harvakseltaan. Koira-avusteisella psykoterapialla nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia varhaisiin diagnooseihin ja oireoppiin. Koira-avusteinen psykoterapia vaikutti positiivisesti myös toissijaisiin tekijöihin. Kuitenkaan ei ole tarpeeksi näyttöä koira-avusteisen psykoterapian myönteisistä vaikutuksista itsetuntoon, subjektiiviseen hyvinvointiin tai selviytymiseen.</p>

Laukkala Tanja ym. 2020. Duodecim -lehti. Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta.	Miten nuorta ohjataan psykoterapiaan ja seurataan sen aikana? Mitä ovat psykoterapian tavallisimmat käyttöaiheet?	Tutkimusartikkeli on vertaisarvioitu psykoterapia katasaus. Sen rakentamiseksi on käytetty 41:tä kirjallisuuskäyttöaihetta.	Artikkelista selviää, kuinka nuorten kohdalla psykoterapiaan ohjaaminen ja seuranta toteutuu. Psykoterapiaa pidetään keskeisenä hoito- ja kuntoutusmuotona useissa psykiatrisissa sairauksissa.
Lindberg Nina ym. 2015. Lääkärilehti. Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisten käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot.	Millaisia psykososiaalisia hoitomuotoja käytetään käytöshäiriöisen ja antisosiaalisesti käyttäytyneen nuoren hoidossa?	Tutkimusartikkeli on koottu osana systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tietoa on kerätty tietokannoista; PubMed, Ovid Psychinfo ja Cochare Database. Mukaan otettiin englanninkielisiä tutkimuksia, joissa tutkittavat olivat 13–22-vuotiaita. Tiedon haussa on myös hyödynnetty meta-analyysejä sekä systemaattisista katsauksista poimituja tutkimuksia, joissa arviointiin 13–22-vuotiaita. Artikkelin on koottu neljästätoista tutkimuksesta.	Artikkelista selviää, että uusien hoitomallien vaikuttavuustutkimusta tulisi tukea ja edistää. Nuorten hoidossa käyttökelpoisiksi hoitomuodoiksi käytöshäiriöihin luokiteltiin kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat, jotka ovat yksilö- ja ryhmämuotoisia. Lääkehoito on osana muuta hoitoa ja se on koettu edistävän aggressiivisen ja impulsiivisen nuoren käyttäytymisen hallintaa sekä kykyä hyötyä psykososiaalisesta hoidosta.
Marttunen Mauri ym. 2015. Lääkärilehti. Nuorten depression psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus.	Millaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä käytetään depression hoidossa?	Tutkimusartikkeli on osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Sen sisältöä on kerätty systemaattisen kirjallisuushaun mukaisesti PubMed, Ovid Psychinfo ja Cochare Database. Tutkimukset ovat luokiteltu näyttöön perustuvan lääketieteen käytäntöjä noudattaen.	Tuloksista nousi esille kolme kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Nämä olivat; Interpersoonallinen psykoterapia, psykodynaaminen psykoterapia ja perheterapia
Ranta, Klaus ym. 2015. Katsausartikkeli. Psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus nuorten ahdistuneisuushäiriöissä Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus.	Kuinka vaikuttavia psykoterapeuttiset hoitomuodot ovat nuorten ahdistushäiriöiden hoidossa?	Tutkimusartikkeli on systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksen haku on toteutettu systemaattisena tietokoneis-	Kognitiivinen käyttäytymisterapia nähdään vaikuttavuustutkimuksen perusteella ensisijaisena hoitona nuorten ahdistuneisuushäiriöihin. Muiden psykoterapiamuotojen vaikuttavuutta

		tettuna hakuna. Hakutuloksina 23 kontrolloitua tutkimusta.	ei ole riittävästi tutkittu kontrolloitujen tutkimusten avulla tämän ikäryhmän kanssa.
Ranta Klaus ym. 2020. Duodecim -lehti. Nuorten varhaisia psykososiaalisia hoitoja tulee ottaa laajemmin käyttöön.	Miksi psykososiaalisia hoitomuotoja tulisi ottaa laajemmin käyttöön nuorten hoidossa? Mitkä ovat vaikuttavia hoitomenetelmiä nuorten varhaisissa hoidoissa?	Tutkimusartikkeliin kasattiin tietoa 22:sta eri kirjallisuudesta ja tutkimuksista.	Artikkelista selviää, että nuorisopsykiatria on yleistynyt, jonka vuoksi varhaisia hoitoja tulisi lisätä. Opiskeluhuollolle ei ole tutkimusten mukaan asetettu lakisääteistä tehtävää toteuttaa hoitoa. Psykososiaaliset hoidot ja psykoterapia ovat artikkelissa lueteltu vaikuttaviksi mielenterveyden hoitomenetelmiksi.
Ruuska, Jaana & Kaltiala-Heino, Riittakerttu. 2015. Katsausartikkeli. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa	Mikä on syömishäiriön määritelmä? Miten syömishäiriöitä hoidetaan erikoissairaanhoidossa? Koska syömishäiriön hoito kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin?	Artikkelikatsaus.	Perheterapia tuntuisi olevan sopiva hoitomuoto syömishäiriöiden hoidossa. Etenkin vaikeat syömishäiriöt hoidetaan erikoissairaanhoidossa ja monihäiriöisyys vaikuttaa hoitoon. Syömishäiriöiden hoito vaatii somaattisen ja psyykkisen hoidon saumatonta yhteistyötä.
Strandholm Thea, 2020. Väitöskirja. Personality Disorders in Depressed Adolescent Outpatients: Impact on outcome and treatment of depression, changes in symptoms, and into young adulthood.	Millaisia yhteyksiä masennuksen ja persoonallisuushäiriöön seurannan aikana havaitaan?	Tutkimuksen aineisto on kerätty masennusdiagnoosin saaneista nuorisopsykiatriseen avohoitoon hakeutuneista 13–19-vuotiaista nuorista, joita oli kaikkiaan 218. Heitä haastateltiin diagnostisilla menetelmillä sekä lisäksi käytössä oli standardeitua kyselylomakkeita ja arviointiasteikkoja.	Tuloksien perusteella nuoruusiässä esiintyvän masennuksen vakavuuden ja siihen liittyvä pitkäaikaisen vaikutuksen ennusteeseen. Sosiaalista tukea pidetään mahdollisena persoonallisuushäiriöoireiden suojaavana tekijänä.

<p>Tiainen Tiina, 2017. Opin- näytetyö/kehittämistyö (YAMK)</p> <p>Lisää vaihtoehtoisia mene- telmiä potilastyön tueksi.</p>	<p>Millaisin menetelmin vähennetään pakotoi- mien käyttöä?</p> <p>Kuinka parantaa poti- laiden oireiden hallin- taa?</p> <p>Millä tavoin potilasläh- töistä hoitotyötä voi- daan lisätä?</p>	<p>Tietoa kerättiin Kellokosken sairaalassa aivoriihien, ryh- mäkeskustelujen ja ohjaus- ryhmän perusteella saatujen palautteiden avulla.</p>	<p>Menetelmiä pidettiin kovin samanlaisina, moniin eri oi- reistoihin. Mutta esim.</p> <p>Psykoedukaatiota pidetään itsetuntoa lisäävänä mene- telmänä ja se nostettiin työssä esille pakon vähen- tämisenä.</p>
--	--	---	--

Liite 3. Teemoittelutaulukko

Tutkimus	Alkuperäisfraasi	Menetelmät	Pääluokat
Anttila, Katriina. 2018. WEB-BASED INTERVENTIONS SUPPORTING THE MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS WITH DEPRESSION	"Web-based interventions have potential to support the mental health of adolescents with depression..."	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkopohjaiset interventiot 	Muut menetelmät
Campbell, Amy J. 2018. MULTI-PROFESSIONAL COLLABORATION IN ADDRESSING CHILDREN'S MENTAL HEALTH BY USING eHEALTH SERVICES: AN eCAP STUDY SURVEY OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION PROFESSIONALS	<p>"...using VC limits the psychiatrist's ability to use non-verbal cues, such as ticks, tremors, and facial expression..."</p> <p>"...one study has found that many mental health professionals regard the use of eHealth positively..."</p> <p>"Adolescents feel empowered knowing they can end the call and walk out at any time."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • E-terveyspalvelut • Videokonferenssi 	<p>Muut Menetelmät</p> <p>Muut menetelmät</p>
Gergov, Vera ym. 2015. Psykoosiriskissä olevien nuorten ja nuorten psykoottisten häiriöiden psykoterapeuttiset hoitomuodot.	<p>"...nuorten hoidossa suositellaan ensisijaisesti psykososiaalisia hoitoja...niitä suositellaan lääkehoidon rinnalle."</p> <p>"...nuorten hoidossa kognitiivisen psykoterapian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudesta..."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykososiaaliset hoidot • Kognitiivinen psykoterapia • Kognitiivinen käyttäytymisterapia • Kognitiivis-analyttinen psykoterapia 	<p>Psykososiaaliset hoidot</p>

	<p>” Kognitiivinen remediaatioterapia painottui muistamiseen, monimutkaiseen suunnitteluun ja ongelmanratkaisuun. ”</p> <p>”...nuoret saattavat hyötyä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja kognitiivis-analyttiseen psykoterapiaan pohjaavista hoidoista sekä kognitiivisesta remediaatioterapiasta.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen remediaatioterapia • Lääkehoito 	<p>Psykososiaaliset hoidot</p> <p>Muut menetelmät</p>
<p>Glumerus, Pirita. 2016.</p> <p>Videopuhelut nuorisopsykiatriassa – käyttäjäkokemuksia videopuhelupilotissa.</p>	<p>”Videopuheluvälitteinen hoitomenetelmä on osa terveysteknologiaa.”</p> <p>” Videopuhelu koettiin lääkeseurannassa myös toimivaksi menetelmäksi”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Videopuhelut • Lääkehoito 	<p>Muut menetelmät</p> <p>Muut menetelmät</p>
<p>Jones, Melanie G. ym. 2019.</p> <p>Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy</p>	<p>”As interest in Animal-Assisted Interventions (AAI) grows...including mental health focused Canine-Assisted Psychotherapy (CAP).”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eläinavusteiset interventiot • Koira-avustetun psykoterapia (CAP) 	<p>Muut menetelmät</p> <p>Muut menetelmät</p>
<p>Laukkala, Tanja ym. 2020.</p> <p>Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta.</p>	<p>”Psykoterapia voi riittää lievien ja keskivaikeiden sairauksien hoidoksi ja olla osa hoitoa ja kuntoutusta myös useiden vaikeiden mielen-terveyden häiriöiden yhteydessä.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykoterapia • Dialektinen käyttäytymisterapia • Interpersonaalinen psykoterapia 	<p>} Psykoterapia</p>

	<p>"Nuorten psykoterapiat järjestetään yleensä nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintana"</p> <p>"...psykologi ja sairaanhoitaja, voi auttaa ottamaan käyttöön psykoterapeuttisia menetelmiä..."</p> <p>"Tarvittaessa psykoterapiaan yhdistetään muita hoitoja, esimerkiksi lääkehoito."</p> <p>"Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa psykoterapiat, tarvittaessa muihin psykososiaalisiin ja biologisiin hoitomuotoihin yhdistettynä"</p> <p>"...psykoterapeuttisia hoitoja toteutetaan myös nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa...esimerkiksi nuorten dialektinen käyttäytymisterapia tunteiden säätelyn ongelmiin, nuorten interpersonaalinen psykoterapia masennuksen hoitoon, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ahdistuksen hoitomalli ja lyhyet psykodynaamiset psykoterapiat."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen käyttäytymisterapia • Psykodynaamiset psykoterapiat • Lääkehoito 	<p>} Psykoterapia</p> <p>} Muut menetelmät</p>
<p>Lindberg, Nina ym. 2015.</p> <p>Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisten käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot.</p>	<p>"Kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat sekä yksilö- että ryhmämuotoisina ovat käytökelpoisia käytöshäiriöisten nuorten hoidossa"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen yksilöterapia • Kognitiivinen ryhmäterapia • Käyttäytymisterapiat • Perheterapeuttiset interventiot 	<p>} Psykoterapia</p> <p>} Psykososiaaliset hoidot</p>

	<p>"...perheterapeuttisia interventioita käytetään erityisesti käytöshäiriön vaikeiden muotojen hoidossa."</p> <p>"...osastohoitoa voi vaatia myös lääkekokeilu, joka ei onnistu avohoidossa"</p> <p>"Lääkehoito osana muuta hoitoa saattaa edistää...nuoren kykyä hyötyä psykososiaalisesta hoidosta."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoito 	Muut menetelmät
<p>Marttunen, Mauri ym. 2015.</p> <p>Nuorten depression psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus.</p>	<p>" Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja interpersonaalinen psykoterapia ovat vaikuttavia hoitoja nuorten depressioissa"</p> <p>"Perheterapia soveltuu nuorten depressioiden hoitoon..."</p> <p>" Vaikeassa masennuksessa lääkehoito suositellaan aloitettavaksi heti hoidon alussa."</p> <p>" Psykodynaamisen psykoterapian keskeisiä piirteitä ovat..."</p> <p>" Supportiivisessa psykoterapiassa käsitellään potilaan esiin tuomia kysymyksiä ja hyödynnetään yleisiä terapiasuhteen piirteitä..."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen käyttäytymisterapia • Interpersonaalinen psykoterapia • Psykodynaaminen psykoterapia • Supportiivinen psykoterapia • Perheterapia • Lääkehoito 	<p>Psykotterapia</p> <p>Psykososiaaliset hoidot</p> <p>Muut menetelmät</p>
<p>Ranta, Klaus ym. 2015.</p> <p>Psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikutta-</p>	<p>"...nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ensisijaisena psykoterapeuttisena hoitomuotona voidaan pitää kognitiivista käyttäytymisterapiaa."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen käyttäytymisterapia 	Psykotterapia

<p>vuus nuorten ahdistuneisuushäiriöissä Systemaattiseen haakuun perustuva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>”Perhemuotoisesta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ei ole vielä riittävästi näyttöä nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.”</p> <p>”On alustavaa näyttöä, että kognitiivisen käyttäytymisterapian ja SSRI-lääkityksen yhdistelmä olisi vaikuttavampaa kuin pelkkä lääkitys.”</p> <p>”...ryhmämuotoista kognitiivista käyttäytymisterapiaa voidaan pitää nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon vaikuttavana hoitona.”</p> <p>”Silmänliiketerapian vaikutavuudesta nuorten potilaiden traumaperäisen stressihäiriön oireisiin ei ole siten riittävästi näyttöä...”</p> <p>”...narratiivinen altistusterapia siten on mahdollisesti vaikuttavaa nuorilla...”</p> <p>”...tutkimuksessa psykodynaamisen lyhytterapian (12 vk) vaikutusta paniikkihäiriöön kahdeksalla myöhäisnuorella...”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perhemuotoinen kognitiivinen käyttäytymisterapia • Ryhmämuotoinen kognitiivinen käyttäytymisterapia • Silmänliiketerapia • Narratiivinen altistusterapia • Psykodynaaminen lyhytterapia • Lääkehoito 	<p>— Psykoterapia</p> <p>— Muut menetelmät</p>
<p>Ranta, Klaus ym. 2020.</p> <p>Nuorten varhaisia psykososiaalisia hoitoja tulee ottaa laajemmin käyttöön.</p>	<p>”Psykososiaaliset hoidot ja psykoterapiat ovat vaikuttavia mielenterveyden hoitomenetelmiä”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psykoterapia • Psykososiaaliset hoidot 	<p>Psykoterapia</p> <p>Psykososiaaliset hoidot</p>
<p>Ruuska, Jaana & Kaltiala-Heino,</p>	<p>”...jossa keskeistä on nuoren ja perheen ahdistuksen</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Psykoedukaatio 	<p>Psykososiaaliset hoidot</p>

<p>Riittakerttu. 2015.</p> <p>Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>hoito, psykoedukaatio, motivointi, säännöllisen aterioinnin tukeminen ja ravitsemustilan korjaaminen...”</p> <p>”Laihuushäiriön hoidossa on hyötyä ateriasuunnitelmasta ja fysioterapiasta.”</p> <p>”Ahmimishäiriön hoidossa on eniten näyttöä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, jota käytetään myös nuoruusikäisten hoidossa.”</p> <p>”Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoidossa perheterapeuttiset menetelmät ovat yleisiä ja parantavat ennustetta.”</p> <p>”FBT-terapian tavoitteena on saada vanhemmat yhteistyöhön...”</p> <p>”Yleisimmin nuorille käytetään psykodynaamista yksilöpsykoterapiaa.”</p> <p>”Aikuisten ahmimishäiriöiden hoidossa eniten näyttöä on kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, mutta nuoruusikäisten hoidossa tutkimusnäyttöä tästä on vain vähän.”</p> <p>”...lääkehoito keskittyikin liitännäisoireiden hoitoon.”</p> <p>”..kliinisen kokemuksen mukaan fluoksetiinilla voi olla tehoa myös nuorten ahmimishäiriön hoidossa.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen käyttäytymisterapia • Perheterapeuttiset menetelmät • FBT-terapia • Psykodynaaminen yksilöpsykoterapia • Psykodynaaminen psykoterapia • Psykoterapia • Lääkehoito • Ateriasuunnitelma • Fysioterapia 	<p>Psykoterapia</p> <p>Muut menetelmät</p>
---	---	--	--

<p>Strandholm, Thea. 2020.</p> <p>PERSONALITY DISORDERS IN DEPRESSED ADOLESCENT OUTPATIENTS IMPACT ON OUTCOME AND TREATMENT OF DEPRESSION, CHANGES IN SYMPTOMS, AND PREDICTORS INTO YOUNG ADULTHOOD.</p>	<p>"CBT and IPT-A are recommended as primary treatment..."</p> <p>"Fluoxetine or other SSRI medication in combination with psychotherapy is recommended if the psychotherapeutic treatment response is not sufficient."</p> <p>"...at least for BPD mentalization-based, object relation, and cognitive-based treatments are superior to treatment as usual among adolescents."</p> <p>"Family support is important in the treatment of adolescents..."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivis-analyttinen psykoterapia (CAT) • Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia (CBT) • Dialektinen käyttäytymisterapia nuorille (DBT-A) • Interpersonaalinen psykoterapia nuorille (IPT-A) • Psykoterapia • Lääkehoito 	<p>Psykoterapia</p> <p>Muut menetelmät</p>
<p>Tiainen, Tiina. 2017.</p> <p>Lisää vaihtoehtoisia menetelmiä potilastyön tueksi.</p>	<p>"Erilaisia hoitotyön menetelmiä on paljon. Kognitiivisen lähestymistavan..."</p> <p>"Erialaisten hoidollisten ryhmien kautta..."</p> <p>"...yhteisöhoitoon perustuvaa sisältäen paljon ryhmämuotoisia interventioita, sekä elementtejä esimerkiksi musiikki- ja kuvataideterapioista."</p> <p>"Tarpeellisiksi koettiin myös hoidollinen yhteisö, lääkehoito ja..."</p> <p>"Mielekkääksi aktiviteetiksi koettiin esimerkiksi...toimintaterapia."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiivinen lähestymistapa • Hoidolliset ryhmät • Musiikkiterapia • Kuvataideterapia • Psykoedukaatio • Dialektinen käyttäytymisterapia • Lääkehoito • Toimintaterapia • Multisensoriset tilat • Sanoittaminen • Sitominen • Eristäminen • Hoitotyön interventiot • Hiljaisen tilan tarjoaminen 	<p>Psykososiaaliset hoidot</p> <p>Muut menetelmät</p>

	<p>"Psykoedukaatio nähdään yhtenä keskeisenä tapana vähentää pakkotoimia..."</p> <p>" Multisensoriset tilat...jotka on suunniteltu erityisesti tarjoamaan erilaisia menetelmiä aistilähtöiseen rauhoittumiseen."</p> <p>"...kuvaavat validointia yhtenä dialektisen käyttäytymisterapiaan (DKT) liittyvänä työskentelytapana..."</p> <p>"...osastoilla pyritään sanoittamaan potilaiden tunteita ja vahvistamaan potilaiden myönteistä käytöstä."</p> <p>"...pyrittiin tukemaan sitomis- ja eristämiskäytäntöjen näyttöön perustuvaa kliinistä hoitotyötä psykiatrisissa sairaaloissa."</p> <p>"...erilaiset hoitotyön interventiot, kuten hoitajien läsnäolo, keskustelu potilaan tunteista, peloista ja mahdollisuuksista, potilaan näkemyksen kuuleminen omaan hoitoon liittyen, sekä aktiviteettien, kuten ryhmien, liikunnan tai toimintaterapian tarjoaminen. Lisäksi koettiin tärkeäksi, että aggressiiviselle potilaalle on mahdollista tarjota hiljainen ja vähä-ärsykeinen paikka"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vakauttaminen • Hoidollinen vuorovaikutus 	<p>} Muut menetelmät</p>
--	--	--	--------------------------

	<p>”Vakauttamisella pyritään tukemaan potilaan orientaation palautumista ja itsenäisyyttä”</p> <p>”Tällaisiksi muiksi keinoiksi kuvattiin esimerkiksi hoidollista vuorovaikutusta, läsnäoloa ja rauhalliseen tilaan ohjaamista.”</p> <p>”Rauhallisella tilalla taas esimerkiksi rauhoittumishuonetta, jossa käytetään hyödyksi rauhoittumista tukevia interventioita, kuten musiikin kuuntelemista.”</p> <p>”Rauhoittumishuone on yksi vaihtoehto huoneelle, joka on suunniteltu aisteja tukevaan ja aistienvaraiseen rauhoittumiseen”</p>		
--	--	--	--