

Isoaho Tanja & Nissilä Sari

**”PITÄISI EHKÄ HAKEA KAVERILLE APUA MASENNUK-
SESSA.”**

Tietoisku nuorille masennuksen tunnistamisesta

– Elämysreitti 2015

Opinnäytetyö

CENTRIA ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2015

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Toukokuu 2015	Tekijä/tekijät Isoaho Tanja ja Nissilä Sari
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ”PITÄISI EHKÄ HAKEA KAVERILLE APUA MASENNUKSESSA” Tietoisu nuorille masennuksen tunnistamisesta – Elämysreitti 2015		
Työn ohjaaja Soili Vuollo	Sivumäärä 23 + 3	
Työelämäohjaaja Anu Keisanen		
<p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kokkolan kaupungin nuorisopalvelut, joka järjestää joka toinen vuosi kaikille Kokkolan koulujen 7. ja 8.-luokkalaisille Elämysreitti-tapahtuman. Tapahtumassa nuoret kiertävät eri aiheita käsittelevillä rasteilla. Elämysreitille haluttiin tänä vuonna myös mielenterveyttä koskeva rasti, sillä nuorten masennusoireiden on huomattu lisääntyneen. Oireiden yleisyyttä tukevat myös kansallisen kouluterveyskyselyn tulokset.</p> <p>Nuorten masennusoireita on joskus vaikea tunnistaa, minkä johdosta avun hakeminen viivästyy. Nuoren hoitamaton masennus voi johtaa vaikeisiin mielenterveysongelmiin varhaisaikuisuudessa. Masennuksella on myös yhteys nuorten lisääntyneeseen päihteiden käyttöön.</p> <p>Projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa Elämysreitti-tapahtumaan rasti, jossa kerroimme nuorille masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Tavoitteena oli, että nuoret tunnistaisivat masennusoireet itsessään ja ystävissään ja tiedostaisivat, milloin on tarpeen hakea apua. Elämysreitti pidettiin maaliskuussa 2015 neljänä perättäisenä päivänä. Osallistujia oli yhteensä 707. Toteutimme oman rastimme tietoisuustyypisenä esityksenä, joka kesti noin kahdeksan minuuttia ryhmää kohti. Ryhmissä oli 6–11 henkeä.</p> <p>Reitin jälkeen osallistujat antoivat vapaamuotoisen palautteen reitistä ja niistä asioista, joita heillä jäi mieleen. Palaute oli kokonaisuudessaan positiivista ja asiat koettiin tärkeiksi ja hyvin esitetyiksi. Masennusta koskevat asiat olivat palautteen perusteella jääneet nuorille hyvin mieleen ja herättäneet ajatuksia avun tarpeesta ja asian vakavuudesta.</p>		
Asiasanat ehkäisevä mielenterveystyö, Elämysreitti, masennuksen tunnistaminen, mielenterveys, nuorten masennus, terveyden edistäminen		

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date May 2015	Author/s Isoaho Tanja, Nissilä Sari
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis “I SHOULD PROBABLY GET HELP FOR MY DEPRESSED FRIEND” Short presentation for youth on recognising depression – Elämysreitti 2015		
Instructor Soili Vuollo	Pages 23+3	
Supervisor Anu Keisanen		
<p>The client of this thesis was the Youth Services of Kokkola. They arrange a biennial event called Elämysreitti (experience route) to all the 7th and 8th graders in Kokkola. The event consists of different points that the youth visit. Every point has a different subject. This year the Youth Services wanted to have one point that deals with mental health, due to the fact that the symptoms of depression in youth have been considered increased.</p> <p>The signs of depression in youth are sometimes difficult to recognise, and therefore getting help with the matter is delayed. Untreated depression in adolescence may lead to difficult mental health problems in the early years of adulthood. Depression also correlates with increased substance abuse in youth.</p> <p>The object of this project form thesis was to create a point to the Elämysreitti event, in which we told the youth about depression and how to detect it. The aim of the thesis was that the youth would recognise the symptoms of depression in themselves as well as in their friends, and would know when it is necessary to get help. Elämysreitti was held in March 2015 four days in a row. It had 707 participants. Our point was carried out as an eight minute long presentation, which was presented to groups of 6 to 11 people at a time.</p> <p>After visiting the whole route the participants gave informal feedback concerning the route and the things that stuck in their minds. The feedback was altogether positive and the subjects were considered important and well presented. According to the feedback the matters concerning depression were well remembered and had roused thoughts considering the need of help and the seriousness of the subject.</p>		
Key words depression in youth, Elämysreitti, health promotion, mental health, preventive mental health care, recognizing depression		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
2.1 Tarkoitus ja tavoitteet	2
2.2 Kustannukset ja aikataulu	3
2.3 Ohjaussuunnitelma	3
3 MASENNUS – KANSANSAIRAUS, JOKA KOSKETTAÄ MYÖS NUORIA	4
3.1 Masennuksesta yleisesti	4
3.2 Nuorten masennus	5
3.3 Nuoren masennuksen tunnistaminen	6
4 NUORILLE SUUNNATUN EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN KANSALLISIA LINJAUKSIA	7
5 SAIRAANHOITAJA NUOREN MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	8
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	10
6.1 Elämysreitien suunnittelu ja toteutus	10
6.2 Esityksen suunnittelu ja toteutus	11
7 PROJEKTIN ARVIOINTI, LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	15
7.1 Arviointi	15
7.2 Luotettavuus ja etiikka	17
8 POHDINTA	19
LÄHTEET	21
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Olemme molemmat lähihoitajan työssämme toimineet nuorten parissa ja myös muissa psykiatrisen hoitotyön tehtävissä, joten kiinnostuimme suuntaamaan opinnäytetyömme näille alueille. Tämä opinnäytetyö sai alkunsa tiedusteltuamme Kokkolan kaupungin nuorisopalveluilta sopivaa aihetta. Syntyi ajatus suunnitella joka toinen vuosi järjestettävään Elämysreitti-tapahtumaan mielenterveyttä koskeva osuus. Nuorisopalveluiden työntekijät kertoivat työssään havainneensa nuorten masennusoireiden ja itsetuhoisen käytöksen olevan yleistä, joten päädyimme valitsemaan masennuksen tunnistamisen työmme aiheeksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina. Projektin tarkoituksena oli toteuttaa Elämysreitti-tapahtumaan rasti, jossa kerroimme nuorille masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Tavoitteena oli, että nuoret tunnistaisivat masennusoireet itsessään ja ystävissään ja tiedostaisivat, milloin on tarpeen hakea apua.

Rastimme oli tiivis tietoisuus, jossa kerrottiin masennuksen oireiden ja avun tarpeen tunnistamisesta. Sisältö pohjautui näyttöön perustuvaan tutkimustietoon ja suunnittelussa ja toteutuksessa huomioitiin kohderyhmä siten, että esityksemme oli helposti ymmärrettävä ja asiat nuoren arkielämään sovellettavissa. Tavoitteenamme oli tuottaa laadukas esitys, jossa näkyy kokemustietomme ja ammatillinen osaamisemme. Pyrimme hakemaan työmme perustaksi laajan, kansanterveydellisiin lähtökohtiin pohjaavan taustan, josta käsin lähdimme lähentymään yksittäistä nuorta.

Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee nuoren masennusta ja sille tyypillisiä piirteitä sekä nuorille suunnatun terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän mielenterveystyön näkökulmia. Tietoperustaan on haettu uutta kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa nuoruusiän masennuksesta ja sen vaikutuksista elämään sekä nuoruudessa että myöhäisemmällä iällä. Työssä tarkastellaan myös, miten sairaanhoitajan työkenttä on laajenemassa ja kuinka erityisesti mielenterveystyössä suuntaudutaan yhä enenevässä määrin ennalta ehkäisevään työhön. Esittelemme lisäksi kansallisia linjauksia, joissa asetetaan tavoitteita nuorille suunnattavalle ehkäisevälle mielenterveystyölle.

2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina. Projektitoiminta on alun perin kehitetty investointien toteutumisen tehokkuuden lisäämiseksi, mutta projektitoimintaa käytetään nykyisin hyvin monenlaisissa yhteyksissä. (Silfverberg 2007, 21–22.) Projektin vaiheet voidaan jakaa esimerkiksi käynnistysvaiheeseen, rakentamisvaiheeseen ja päättämisen vaiheeseen. Tarve projektin käynnistämiseen voi syntyä tarpeesta muokata tai uudistaa käytössä olleita menetelmiä. Myös toimintaympäristön muuttunut tilanne voi luoda tarpeen projektille. Käynnistysvaiheeseen sisältyy esimerkiksi esiselvitysten tekeminen sekä projektisuunnitelman laatiminen, rakentamisvaiheeseen kuuluu projektin määrittely, suunnittelu, testaus, toteutus ja käyttöönotto ja päättämisen vaiheessa laaditaan muun muassa projektin loppuraportti. (Ruuska 2012.)

Tämä opinnäytetyöprojekti sai alkunsa Kokkolan kaupungin nuorisopalveluilta, jossa haluttiin Elämysreitille mukaan nuorten mielenterveyttä koskevan rasti. Elämysreitti on Kokkolan kaupungin nuorisopalveluiden joka toinen vuosi järjestettävä tapahtuma, joka on suunnattu kaikille kaupungin seitsemännen ja kahdeksannen luokan oppilaille.

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena oli toteuttaa Elämysreitti-tapahtumaan rasti, jossa kerroimme nuorille masennuksesta ja sen tunnistamisesta. Yhteistyössä päätimme rastillamme keskittyä nuorten masennukseen, sillä nuorisopalveluiden edustaja koki, että se on nuorten parissa yleistä ja tietoa asiasta tarvitaan erityisesti nuorille kohdennettuna. Masennuksen yleisestä esiintymisestä nuorilla kertovat myös esimerkiksi kansallisen kouluterveyskyselyn (2013) tulokset.

Tavoitteena oli, että nuoret tunnistaisivat masennusoireet itsessään ja ystävissään ja tiedostaisivat, milloin on tarpeen hakea apua. Masennusoireiden tunnistaminen nuorella on joskus haastavaa, jolloin avun hakeminen viivästyy. Masennus häiritsee nuoren normaalia kehitystä, ja lisäksi tutkimuksissa on todettu, että nuorena sairastetulla masennuksella on

yhteyttä mielenterveysongelmiin myöhemmällä iällä ja se altistaa myös päihteiden käytölle. (Huttunen 2013; Kinnunen 2011; Sihvola 2010.)

2.2 Kustannukset ja aikataulu

Elämysreitin järjestelykustannuksista vastasi Kokkolan kaupungin nuorisopalvelut. Ruokailun tapahtuman järjestäjille tarjosi Terveys ry. Hankimme itse omaa rastiämme varten sisustusrekvisiittaa noin 20 eurolla. Omalle työllemme neljän päivän ajalta kertyi laskennallisia palkkakustannuksia noin 900 euroa. Laskennan perusteena käytimme tämänhetkistä tuntipalkkaamme.

Aikataulu:

Aiheen valinta ja ideointi	elokuu 2014
Aiheen hyväksyminen	syyskuu 2014
Yhteistyöpalaveri	lokakuu 2014
Suunnitelman laadinta	joulukuu 2014
Suunnitelman luovutus, esityksen suunnittelu	tammikuu 2015
Yhteistyöpalaveri, esityksen viimeistely	helmikuu 2015
Elämysreitintoteutus, projektin raportointi	maaliskuu 2015
Opinnäytetyöseminaari ja työn viimeistely	huhtikuu 2015

2.3 Ohjaussuunnitelma

Projektin ohjausryhmänä toimi Elämysreitint suunnitteluryhmä, jossa oli meidän lisäksi edustajia Kokkolan kaupungin nuorisopalveluista, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:stä sekä poliisista. Ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa ennen Elämysreitint järjestämistä sopimaan tapahtuman aikataulutuksesta sekä käytännön järjestelyistä. Projektin aikana keskustelimme työn etenemisestä ohjaavan opettajan kanssa.

3 MASENNUS – KANSANSAIRAUS, JOKA KOSKETTAÄ MYÖS NUORIA

Masennuksella tarkoitetaan joko normaalielämään kuuluvaa alakuloisuutta ja masentunutta mielialaa, pidempään jatkuvaa masennustilaa tai oireistoa, joka liittyy johonkin sairauteen tai psykologiseen häiriöön. Masennus ei aina näy kanssaihmisille ulospäin etenkin lyhyissä sosiaalisissa kontakteissa. Suomalaisista aikuisista jopa 15 % kärsii lievistä masennusoireista ja noin 1% psykoottistasoisesta masennuksesta. (Huttunen 2014.) Nuorilla masennus yleistyy kymmenen ikävuoden jälkeen, ja noin joka kuudes lapsi ja nuori käy läpi jonkinasteisen masennuksen ennen aikuisikää (Huttunen 2013).

3.1 Masennuksesta yleisesti

Puhuttaessa arkikielessä masennuksesta tarkoitetaan alakuloista mielialaa, joka voi johtua pettymyksistä, epäonnistumisista tai erilaisista menetyksistä elämässä. Tällainen masennus on luonnollinen olotila, ja se voi toimia pohjana ongelmien ratkaisemiselle ja epärealistisista toiveista luopumiselle. Masentuneisuus puolestaan on pidempiaikainen olotila, joka saattaa liittyä esimerkiksi pessimistiseen persoonallisuuteen tai yleiseen elämänasenteeseen. Taustalla voi olla erilaisia traumaattisia kokemuksia, joten masentuneisuudesta kärsivälle voi psykiatrisesta hoidosta olla hyötyä. (Huttunen 2014.)

Ammattikielessä masennuksella tarkoitetaan oiretta, joka liittyy erilaisiin mielialahäiriöihin tai psykiatrisiin sairauksiin. Oireen taustalla voi olla myös jokin somaattinen sairaus, tai se saattaa olla jonkin lääkkeen haittavaikutus. Jotta masennusdiagnoosi voidaan tehdä, on yhtäjaksoisten oireiden keston oltava yli kaksi viikkoa. Masennus vaihtelee lievästä psykoottiseen. Lievistä masennusoireista kärsii 10–15 % aikuisväestöstä. (Huttunen 2014.)

Masennuksen keskeisiä kliinisiä oireita ovat muun muassa masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen väheneminen, unihäiriöt, lisääntynyt tai vähentynyt ruokahalu, keskittymiskyvyn häiriintyminen, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet sekä kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset. Masennuksen aste määritellään oireiden määrän ja vaikeustason perusteella. Hoidon kulmakivinä ovat potilaan tunteiden ymmärtäminen ja sietäminen, potilaan kuunteleminen, säännölliset tapaamiset sekä toivon herättäminen potilaassa. Vai-

keaa masennusta sairastavat hyötyvät parhaiten psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmästä. (Saarento 2014.)

3.2 Nuorten masennus

Lasten ja nuorten masennus oireilee pääsääntöisesti samalla tavoin kuin aikuisten. Kouluikäisellä ja nuorella masennus ilmenee usein koulusuoritusten huononemisena, väsymyksenä, käytöshäiriöinä ja ruumiillisina oireina. Lapsi tai nuori on itkuinen, ärtynyt ja vihainen. Murrosikä voi viivästyä, mikäli nuori on pitkään masentunut. Masennuksen riski lisääntyy kymmenen ikävuoden jälkeen, ja aikuisikään mennessä joka kuudes lapsi ja nuori on kokenut masennusvaiheen elämässään. (Huttunen 2013.) Kouluterveyskyselyn mukaan 13 % Suomen peruskoululaisista kärsi keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta vuosina 2001–2013. Yleisempää masennus on tytöillä, joiden keskuudessa masennuksesta kärsi 18 %, kun poikien ryhmässä osuus oli 8 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Nuoruusiän masennus- ja muilla psyykkisillä oireilla on todettu olevan yhteyttä mielenterveysongelmiin myös aikuisiällä. Kinnusen väitöskirjatutkimuksen mukaan esimerkiksi erilaisista psykosomaattisista oireista tai masennuksesta 14-vuotiaana kärsineillä oli samanlaisia oireita myös varhaisaikuisuudessa. Yhteyttä aikuisuuden mielenterveysongelmiin todettiin myös nuorten kokemalla huolella kotiasioista, tyytymättömyydestä itseensä, negatiivisella kuvalla tulevaisuudesta, oman psyykkisen terveyden kokemisella huonoksi sekä tunteella siitä, ettei voi hallita omaa elämäänsä. (Kinnunen 2011.)

Suomalaisille kaksosille tehdyssä pitkittäistutkimuksessa on todettu, että nuorten masennusoireet ovat yhteydessä nuorten runsaaseen päihteiden käyttöön riippumatta perhetaustasta tai perheen sosiaalisesta asemasta. Tytöillä masennus korreloi myös vahvasti syömishäiriöön sairastumista. (Sihvola 2010.) Määttä väitöskirjatutkimuksen mukaan optimistiset ja positiiviset toiminta- ja ajattelumallit tukevat nuorta selviytymään elämässä, kun taas negatiivisella ja jopa itseä vahingoittavalla toiminnalla on yhteys muun muassa masennukseen ja huonoon koulumenestykseen (Määttä 2007).

3.3 Nuoren masennuksen tunnistaminen

Nuori ei välttämättä itse tunnista masennuksen oireita, vaan hakeutuu usein hoitoon masennuksen oireena ilmenevän fyysisen vaivan takia. Tyypillisesti nuoren masennus havaitaan usein koulussa, jossa voi esiintyä esimerkiksi oppituntien häiritsemistä, suoritusten heikkenemistä, poissaoloja tai kiusaamista. Sekä kiusaajilla että kiusatuilla voi esiintyä vakavaa masennusta ja itsetuhoisuutta. Kahdella kolmasosalla masentuneista nuorista on itsetuhoisia ajatuksia, ja jopa puolet heistä on yrittänyt itsemurhaa. (Karlsson & Marttunen 2007.)

Psyykkisesti oireileva nuori hakee apua ongelmiinsa useammin ystäväpiiristä kuin vanhemmiltaan tai muilta aikuisilta. Nuori ei myöskään itse usein tunnista avuntarvetta ajoissa. Aikuisen tulisi osata jutella nuoren kanssa syyttämättä, kärsivällisesti ja aitoa mielenkiintoa osoittaen. Asioista pitää kysyä monesta eri näkökulmasta, sillä nuori voi tiedostaa esimerkiksi kiinnostuksen vähentymisen ennen mieluisiin asioihin, vaikei osaakaan ajatella olevansa masentunut. (Karlsson & Marttunen 2007.)

Masennuksesta puhuttaessa on tärkeää puhua suoraan. Jo asioiden puheeksi ottaminen voi helpottaa nuoren ahdistusta. Nuorelta tulee kysyä suoraan myös itsetuhoisista ja itsemurhaa koskevista ajatuksista. (Karlsson ja Marttunen 2007.) On olemassa vahvaa näyttöä siitä, että suoraan kysymisellä – sen sijaan että luotetaan nuoren itse tuovan asioita esille – sekä käyttämällä nuorten masennuksen tunnistamiseen suunniteltuja arviointimenetelmiä (esimerkiksi erilaiset kyselylomakkeet) saadaan parhaiten tunnistettua masennusta. Tärkeää on ottaa mukaan paitsi nuoren oma arvio tilanteestaan, myös vanhempien havaintoja. (Zuckerbrot, Cheung, Jensen, Stein & Laraque 2007.)

Masennukselle altistavat tekijät nuoren elämässä tulisi myös tunnistaa. Tällaisia ovat esimerkiksi aiemmat masennusjaksot, muut psyykkiset sairaudet, perheen mielenterveyshistoria, päihteiden käyttö ja koetut traumat. Mikäli nuorella on näitä riskitekijöitä, tulisi hänen tilannettaan seurata säännöllisesti, jotta mahdolliset masennusoireet havaitaan ajoissa. (Zuckerbrot ym. 2007.)

4 NUORILLE SUUNNATUN EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN KANSALLISIA LINJAUKSIA

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen KASTE-ohjelma vuosille 2012–2015 määrittelee erääksi laajaksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntymisen sekä mielenterveyspalveluiden saatavuuden eriarvoisuuden myös lasten ja nuorten keskuudessa. Käytöshäiriöt, oppimisvaikeudet ja turvattomuus lapsilla ja nuorilla ovat lisääntyneet ja avo- ja sijaishuollon tarve kasvanut. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen on toinen KASTE-ohjelman päätavoitteista, ja siihen kuuluu tärkeänä osana ehkäisevä työ ja varhainen tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.)

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen ollut yksi KASTE-ohjelman osaohjelmista, ja siinä ovat painottuneet muun muassa lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä tukevien menetelmien ja toimintamallien juurruttaminen sekä ehkäisevien ja varhaisen tukemisen menetelmien vahvistaminen (STM 2012 a). Opetus- ja kulttuuriministeriön Lapsi- ja nuorisopoliittisessa ohjelmassa vuosille 2012–2015 painotetaan terveyden edistämässä ennaltaehkäisevää työtä, joka tulee kohdistaa koko ikäryhmälle jo ennen kuin oireita ilmenee tai on syntynyt huoli ongelmista. Ohjelmassa painotetaan myös lasten ja nuorten parissa työskentelevien osaamisen lisäämistä muun muassa mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on yhtenä tärkeimmistä linjauksista mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy. Vuonna 2012 julkaistussa suunnitelman väliarviossa todetaan, että itsemurhien ja niiden yritysten ehkäisyyn tulee panostaa muun muassa lisäämällä yleistä tietoisuutta itsemurhavaaran merkeistä sekä itsemurhavaarassa olevan auttamismenetelmistä. Lasten ja nuorten hyvinvointia tulisi tukea heidän kasvuympäristöissään, joita kodin ulkopuolella ovat esimerkiksi päivähoido ja koulu. (STM 2012b.)

5 SAIRAANHOITAJA NUOREN MIELENTERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Sairaanhoitajan työn tärkeä osa on sairauksien ehkäiseminen ja terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Tämä mainitaan muun muassa sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sekä esimerkiksi laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Sairaanhoitajaliitto 1996; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.) Terveyden edistäminen on osa sairaanhoitajan ammatillista asiantuntijuutta, ja sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana yhteiskunnan kestävästä kehityksestä ja ympäristön terveyttä edistävällä työllä (Opetusministeriö 2006).

Terveyden edistämisen tavoitteena on terveyteen liittyvä oppiminen, joka voi liittyä joko läpi elämän jatkuviin terveystottumuksiin tai yksittäiseen terveystilanteeseen. Terveyden edistämistyötä voidaan tehdä joko paternalistisesti, jakamalla tietoa ja olettamalla, että toimintaa muutetaan tiedon perusteella, tai liberalistisesti, jolloin potilaalle annetaan mahdollisuus tiedon perusteella tehdä omat valintansa ja luotetaan potilaan harkintakykyyn. Utilitaristinen terveyden edistämisen ohjaus pyrkii tavoittamaan mahdollisimman laajan joukon ihmisiä. Tällaista ohjausta ovat esimerkiksi ryhmille tai koko väestölle suunnatut ohjelmat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 184–185.)

Läheinen käsite terveyden edistämiseksi on mielenterveystyö, joka voidaan jakaa kolmeen osaan: mielenterveyttä edistävään, häiriöitä ehkäisevään sekä korjaavaan toimintaan. Mielenterveystyössä varhainen tunnistaminen on tärkeässä roolissa, koska sillä voidaan ehkäistä sairastumista tai lieventää sairauden vakavuutta ja sairaudesta johtuvaa kärsimystä. Myös toipumisaika lyhenee, kun oireet tunnistetaan ja hoito aloitetaan riittävän varhain. Perus- ja kouluterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa nuorten oireiden varhaisessa tunnistamisessa. Mielenterveysshoitotyöllä tarkoitetaan sairaanhoitajan itsenäisesti toteuttamaa hoitotyötä, jonka tavoitteena on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva työote sekä mielenterveyden edistäminen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 28–30.)

Sairaanhoitaja työskentelee mielenterveystyössä perinteisimmin avoterveydenhuollossa tai sairaalassa, jossa työhön kuuluu akuutti tai kuntouttava mielenterveysshoitotyö. Työkenttä on kuitenkin laajenemassa, ja hoitajan tulee yhä enemmän osallistua terveyttä edistävään

toiminnan kehittämistyöhön. Mielenterveyshoitotyössä tulee olla valmis kohtaamaan muutoksia, toimimaan luovasti sekä tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa. Hoitaja toimii perinteisen roolinsa lisäksi yhä enemmän myös opettajana, konsulttina ja asiantuntijana. (Kuhanen ym. 2013.)

Suomessa on vuonna 2011 aloitettu koulupsykykaritoiminta, jossa psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät kouluissa mielenterveyden edistämisen tehtävissä. Kokeilu alkoi Oulussa, jossa toiminta on vakiintunut osaksi joidenkin koulujen toimintaa. Psykykarit jakavat muun muassa tietoa mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvissä asioissa, järjestävät ryhmätoimintaa sekä toimivat matalan kynnyksen periaatteella tukena nuoria askarruttavissa asioissa. He työskentelevät myös yhteistyössä koulun, eri sidosryhmien, koululaisten ja vanhempien kanssa ja tukevat näin eri tahojen osallisuutta mielenterveyttä edistävissä toiminnoissa. (Vuokila-Oikkonen 2012.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Saimme projektin aiheen elokuussa 2014, minkä jälkeen ryhdyimme ideoimaan aiheen rajausta ja toteutustapaa. Kävimme esittelemässä idean Kokkolan kaupungin edustajille sekä Centria ammattikorkeakoulun yliopettajalle syyskuussa, jolloin aihe sai lopullisen hyväksynnän. Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran lokakuussa. Projektin suunnitelman laatiminen aloitettiin joulukuussa ja se hyväksyttiin helmikuussa 2015, jolloin allekirjotettiin projektiin liittyvät sopimukset (LIITE 1). Elämysreitti toteutettiin maaliskuussa 2015 viikolla 12.

6.1 Elämysreitin suunnittelu ja toteutus

Tämänkertaisen Elämysreitin ensimmäinen suunnittelupalaveri pidettiin lokakuussa, jolloin päätettiin rastien aiheet ja tapahtuman toimijoiden roolit. Jokaisen rastin pitäjä suunnitteli omalla tahollaan rastinsa tarkemman sisällön ja toteutustavan. Seuraavassa palaverissa helmikuussa sovittiin aikataulutuksesta ja käytännön järjestelyistä, selvitettiin tarvittavien materiaalien ja teknisten välineiden, huonekalujen ynnä muiden tarve sekä varmistettiin, että rastit toteutuvat suunnitellusti. Viikkoa ennen Elämysreittiä käytiin tarkistamassa tilat ja tekemässä tarkemmat käytännön suunnitelmat esimerkiksi siitä, missä huoneissa rastit sijaitsevat, mikä on osallistujien kulkusuunta, minne nuoret jättävät kengät ja ulkovaatteet ja niin edelleen.

Elämysreitti toteutettiin tänä vuonna neljän päivän aikana 16.–19.3.2015. Osallistujat oli jaettu 6 –11 hengen ryhmiin. Reitti koostui kuudesta eri rastista. Kukin rasti kesti noin kahdeksan minuuttia. Tänä vuonna rastit käsittelivät nettikäyttäytymistä, alkoholia, tupakkaa, masennusta sekä huumeita ja sekakäyttöä. Viimeisellä rastilla oli mahdollista antaa palautetta koskien reitin toteutusta ja sisältöä sekä sitä, mitä käynnistä jäi mieleen. Reitin kävi läpi 664 nuorta, 42 opettajaa ja yksi vanhempi.

Elämysreitti järjestettiin Hagströmin kulman kiinteistössä toisessa kerroksessa, ja jokaiselle rastille oli oma huone. Reitin toteutus alkoi maanantaiaamuna tilojen sisustamisella. Valitsimme oman rastimme sisustukseen värejä sekä lämpimän valaistuksen vastapainoksi

aiheen vakavuudelle. Tilamme yleissävy oli keväisen vaaleanvihreä, ja tunnelma huoneessa rauhallinen ja jopa kodikas. Seinille valitsimme rauhallisia, sinisen, vihreän ja oranssin sävyisiä maisemakuvia. Pöydällä oli oranssin ja violetin värinen tulppaanikimppu täydentämässä raikasta ja toivoa herättävää tunnelmaa. Rastilla vierailijat istuivat tuoleilla kolmessa rivissä, ja esitys heijastettiin seinälle. Esiinnyimme tuolirivien sivulla, ja meillä oli esiintymisemme aikana jatkuvasti katsekontakti yleisöön.

Oman rastimme sisustamisen lisäksi laitoimme käytävän seinille Nuorten mielenterveystalo -sivustoa esitteleviä julisteita, ja sisäänkäynnin läheisyyteen pystytimme www-sivuston roll-up -mainostaulun. Nuorten mielenterveystalo on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama nettipalvelu, joka tarjoaa tietoa mielenterveyteen sekä päihteisiin liittyvistä asioista ja johon on koottu myös palvelu- ja hoitopaikkojen yhteystietoja. Nettipalvelussa yhteistyökumppanina toimii myös Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru. Saimme materiaalit nettipalvelun aluekoordinaattorin kautta.

Ryhmät vierailivat rasteilla maanantaina klo 12.00 – 15.30 sekä tiistaista torstaihin klo 8.00 – 15.30. Vierailut toteutuivat non-stop -periaatteella, joten ryhmien väliin jäi vain joitakin minutteja aikaa. Aikataulun toteutumisesta huolehti käytävällä ryhmiä rastilta toiselle ohjannut henkilö, ja omalta osaltamme pidimme ajanottoa esityksestämme aikataulussa pysymiseksi. Tyhjensimme ja siivosimme tilat torstaina viimeisen ryhmän vierailun jälkeen.

6.2 Esityksen suunnittelu ja toteutus

Toteutimme projektin suullisena esityksenä, jonka tukena oli PowerPoint-esitys. Nuoret vierailivat rastillamme noin kahdeksan minuutin ajan. Päädyimme suunnittelemaan tietois-kunomaisen rastin, sillä muilla rasteilla oli käytössä toiminnallisuutta sekä videomateriaalia ja halusimme tehdä reittiin kokonaisuuteen vaihtelevuutta.

Esityksemme kuulijoina toimi heterogeeninen nuorten ryhmä, joiden taustoista meillä ei ollut tietoa ikäryhmän ja koulun lisäksi. Perinteinen terveydenhuollon ryhmäohjaus sairaanhoitajan työssä on yleensä kohdistettu esimerkiksi tietyn sairauden potilasryhmälle, erilaisille riskiryhmille tai muille ryhmille, jotka ovat valikoituneet jonkin tietyn yhteisen,

terveydentilaan liittyvän tekijän mukaan. Tällaisista ryhmistä hyvä esimerkki ovat terapia- tai itsehoitoryhmät. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 105.) Lähdimme rakentamaan esitystämme hoitotyön ohjauksen periaatteita soveltaen. Näin saimme työhön ammatillista näkökulmaa ja tutkimusnäyttöön sekä työkokemukseemme perustuvan pohjan.

Ohjaus hoitotyössä voidaan käsittää monella eri tavalla. Kaikella ohjauksella pyritään kuitenkin vaikuttamaan siihen, että asiakkaan aloitekyky ja osaaminen oman elämän parantamiseen lisääntyisi. Ohjauksen tulisi sisältää tiedon antamista, mutta myös vuorovaikutuksellisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Koska esityksemme aika oli rajallinen, jäi vuorovaikutukselle niukasti tilaa. Jokaisen esityksen jälkeen annoimme kuitenkin mahdollisuuden kysymyksille, ja nuoret esittivät niitä jonkin verran myös keskellä esitystä.

Eräs työmenetelmä mielenterveyshoitotyössä on psykoedukaatio, josta voidaan käyttää myös termiä koulutuksellinen työskentely. Psykoedukaatiossa on tavoitteena antaa asiakkaalle sekä hänen lähipiirilleen tietoa sairaudesta, sen tunnistamisesta ja myös avun tarpeen tunnistamisesta. Perimmäisenä tavoitteena psykoedukaatiossa on se, että asiakas kykenisi hallitsemaan sairauttaan ja ehkäisemään sen uusiutumista. (Kuhanen ym. 2013, 93–95.) Vaikka esityksemme ei täytä kaikkia psykoedukaation määritelmiä muun muassa vuorovaikutuksellisuuden vähäisyyden vuoksi, olivat menetelmä ja sen eri elementit kuitenkin pohjana esityksen sisältöä suunnitellessamme. Psykoedukaatiossa keskitytään nykyisyyteen ja tulevaisuuteen, ja mekin rakensimme esityksemme sille pohjalle, emmekä esimerkiksi lähteneet lainkaan käsittelemään mahdollisia masennuksen syitä. Samoin pyrimme korostamaan toivoa; esityksessä painotettiin sitä, että masennuksesta voi parantua ja sitä voidaan hoitaa tehokkaasti. Yhteisöllisyyden tukeminen ja kaverin auttamisen tärkeys oli yksi painopistealueista.

Puolakan ym. (2011) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat kokevat ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kouluissa yhtenä avaintekijöistä nuorten mielenterveyttä edistävissä toimissa. Olennainen osa tätä aktiivista työtä on mielenterveyteen liittyvistä asioista puhuminen ja niiden tekeminen osaksi tavallista elämää. (Puolakka, Kiikkala, Haapasalo-Pesu & Paavilainen 2011.) Vuorelan (2012) opinnäytteessään ammatillisen oppilaitoksen nuorille tekemän kyselyn mukaan nuoret toivovat ryhmässä annettavaa terveysneuvontaa sekä säännöllisiä infotilaisuuksia. Neuvonta ei haastateltujen nuorten mukaan saa olla yliampu-

vaa, painottua kieltämiseen tai tuomitsemiseen eikä se saa olla holhoavaa. Nuoret haluavat materiaalin olevan realistista, ja etenkin pojat kokevat videot hyvänä tapana terveysneuvonnan toteuttamiseen. Tytöt toivovat myös erilaisia tutustumiskäyntejä. Neuvontaa antavan ammattilaisen toivotaan olevan iloinen ja aidosti kiinnostunut nuoren kohtaamisesta. (Vuorela 2012.)

Esityksessämme kerrottiin masennuksen tunnusmerkit konkreettisesti, arkikielellä. Avasimme käsitteitä esimerkein; esimerkiksi itsetuhoisuutta selitimme kertomalla, että se tarkoittaa ”sitä kun tuntuu, ettei elämällä ole enää mitään väliä ja että olisi ihan sama, vaikka kuolisi pois” ja ”voi tulla ajatuksia, että haluaisi tappaa itsensä”. Selitimme asiat suoraan ja kaunistelematta. Emme missään kohdassa olleet tuomitsevia tai alentuvia. Esimerkiksi päihteiden käytöstä ja viiltelystä kerroimme, että ne ainoastaan pahentavat tilannetta ja vaikeuttavat masennuksen oireita sen sijaan, että olisimme lähestyneet asiaa kieltämällä ja paheksumalla kyseistä käytöstä. Koko Elämysreitin ajatuksena oli tarjota tietoa ja painottaa sitä, että nuori tekee itse valintansa elämänsä suhteen.

Halusimme sanallisen informaation tueksi myös visuaalista materiaalia, jotta asiat jäävät paremmin mieleen. Kuvat havainnollistavat ja tuovat vaihtelua esitykseen. Ne aktivoivat kuulijan ajattelua. Eri aistikanavien hyödyntäminen auttaa asioiden muistamisessa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko, 2006, 45; Korteso 2010.) Kuvituksen esitykseen toteutti Antti Pahkamäki, joka opiskelee valokuvausta Ingmanin käsi- ja taideteollisuusoppilaitoksessa. Annoimme hänelle kuvituksen suunnittelun pohjaksi tiedot esityksemme kohderyhmästä sekä esityksemme sisällön rungon.

Esityksemme sisällön tarkisti etukäteen Nuorten mielenterveystalo -projektin aluekoordinaattori, mielenterveyshoitaja Jarmo Syrjälä, joka työskentelee Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla. Elämysreitillä alkaessa esitystämme kävi katsomassa psykiatrinen sairaanhoitaja ja perheterapeutti Juha Paananen, joka antoi viime hetken palautetta esityksestä. Hän työskentelee Kokkolan sosiaali- ja terveysalan opistolla mielenterveystyön opettajana. Esitystämme kävi seuraamassa myös opinnäytetyötämme ohjaava opettaja Soili Vuollo.

Esitys (LIITE 2) alkoi sillä, että kerroimme huonojen päivien ja surullisen mielialan kuuluvan normaaliin elämään – jokaista masentaa joskus. Tämän jälkeen selitimme masennuk-

seen liittyviä oireita, jotka kävimme läpi esimerkeillä. Seuraavaksi kävimme läpi sellaisia hälytysmerkkejä, joiden esiintyessä tulisi hakea apua, kuten oireiden päivittäinen esiintyminen yli kahden viikon ajan, itsetuhoisuus ja pahan olon helpottaminen päihteiden tai viittelyn kautta. Kerroimme, mistä apua voi hakea ja miksi masennus on tärkeää hoitaa. Lopuksi painotimme kaverin auttamisen tärkeyttä ja sitä, että apua tulisi hakea mieluummin turhaan kuin liian myöhään. Tämän jälkeen oli tilaa mahdollisille kysymyksille.

Jaoimme Nuorten mielenterveystalo -sivuston esitteen esityksen jälkeen jokaiselle nuorelle käteen, ja kehoitimme antamaan sen kotona vanhemmille, sillä sivustolla on myös heille suunnattu osio. Esittelimme Nuorten mielenterveystalo -palvelun lyhyesti esityksessämme, ja kerroimme vielä esitteitä jakaessamme sivuston sisällöstä ja siitä, että se tarjoaa lisätietoa paitsi masennuksesta, myös muista nuoren elämää koskevista asioista. Painotimme myös sitä, että sivustosta voi olla hyötyä sellaisessa tilanteessa, kun tarvitsee itselleen tai kaverille apua, vaikka juuri nyt ei mitään hätää olisikaan. Meistä oli tärkeää, että saatoimme tarjota esityksemme tueksi jonkin työkalun, jota hyödyntää myöhemmin.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI, LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Projektin päätehtävät mainitaan projektin tavoitteissa. Tästä syystä projektin toteutumisen arvioinnissa on erityisen tärkeää arvioida, miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet. Peruskysymyksenä on, onko tehty oikeita asioita oikealla tavalla, eli onko pystytty vastaamaan siihen tarpeeseen, jota varten projekti on alun perin luotu ja onko toteutus tehty niin hyvin kuin se on mahdollista. (Suopajarvi 2013.)

Peruskysymys terveyden edistämisen etiikassa on, millä voimme perustella oikeuden pyrkiä vaikuttamaan muiden terveystieteisiin. Meillä täytyy olla vahvat perustelut, jotta antamamme tieto on vakuuttavaa. Tietoa tulee antaa riittävästi, mutta samalla tulee kunnioittaa tiedon vastaanottajaa. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2010, 186.)

7.1 Arviointi

Tämän projektin tavoitteena oli, että nuoret tunnistaisivat masennusoireet itsessään ja ystävissään ja tiedostaisivat, milloin on tarpeen hakea apua. Jokainen nuori jätti palautepisteesseen vähintään yhden palautelapun. Masennus ja sen oireet mainittiin mieleen jääneistä asioista 31 palautteessa. Avun hakemisen tärkeys mainittiin seitsemässä palautteessa, joissa sanottiin muun muassa seuraavaa:

Etä kannattaa kertoa pahoinvoinnista vanhemmille.

Jos minä tai kaveri tai joku muu tuttu saa oireita ym. haen apua.

Pitäisi ehkä hakea kaverille apua masennuksessa

Oli kiva kuulla näistä nettisivuista.

Kaikki reittiä koskevat palautteet olivat positiivisia. Kiitosta sai koko reitin lähestymistapa, jossa painotettiin nuoren omien valintojen tärkeyttä. Useassa palautteessa sanottiin, että reitti oli hyvin järjestetty ja asiat hyvin havainnollistettu.

Asiat selitettiin perinpohjaisesti eli siten miten ne todella on.

Asioista kerrottiin ytimekkäästi, oleelliset asiat jäivät hyvin mieleen.

Myös järjestäjät saivat kiitosta:

Ihmiset oli mukavia.

Paljon tuli kiittävää palautetta myös rastien pituudesta. Muutamassa palautteessa toivottiin kuitenkin, että aikaa olisi ollut enemmän.

Itsearviointi vaatii projektin toteuttajalta oman roolin kriittistä pohdintaa. Myös ongelmia ja tehtyjä virheitä on tärkeää kuvata avoimesti, jotta toimintaa voidaan kehittää. Loppuarvioinnissa pohditaan tavoitteiden saavuttamisen lisäksi sitä, mitä projekti sai aikaan ja mitä vaikutuksia projektilla oli. Arviointia voidaan toteuttaa esimerkiksi SWOT-mallin pohjalta, jossa määritellään projektin vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet. (Suopajarvi 2013.)

Palautteiden perusteella onnistuimme tehtävässämme hyvin ja saavutimme projektille asetetut tavoitteet. Masennuksen oireet sekä avun tarpeen tunnistaminen jäivät nuorille mieleen. Myös toteutus ja järjestelyt olivat onnistuneita.

Projektin yhtenä vahvuutena oli meidän molempien kokemus mielenterveystyöstä sekä työskentelystä nuorten kanssa. Osaamme kohdata nuoret luontevasti ja esittää asiat niin, että ne tulevat ymmärretyksi. Meillä molemmilla on myös jo elämäkokemusta, ja tämän koimme vahvuudeksi, sillä se tuo meille ohjaustyöhön vakuuttavuutta. Hyödynsimme projektissa vahvoja vuorovaikutustaitojamme esiintyessämme nuorelle yleisöllemme sekä yhteistyössä muun suunnitteluryhmän kanssa. Vahva kokemuksemme projektityöskentelystä näkyi muun muassa aikataulun noudattamisessa sekä aktiivisessa osallistumisessa ohjausryhmän toimintaan.

Toteutustavan valinta suunnitteluvaiheen alussa vaati tarkkaa miettimistä, sillä nuoriin kohderyhmänä olisi vedonnut ehkä paremmin jokin toiminnallinen tai multimedialla hyödyntävä esitys. Päädyimme kuitenkin tietoiskumaiseen ratkaisuun, koska katsoimme sen sekä aiheen että tapahtuman kokonaisuuden kannalta järkeväksi vaihtoehdoksi. Haastavaa projektin suunnittelussa oli myös saada kaikki tärkeä tieto mukaan esitykseemme. Esitykseen käytettävissä olevan ajan niukkuus vaati tarkkaa rajaamista sekä suunnittelu- että to-

teutusvaiheessa. Meidän tuli tarkkaan miettiä, mitä asioita painotamme ja myös sitä, millä sanoilla kutakin asiaa voidaan havainnollistaa tarkasti mutta tiiviisti. Harjoittelimme esitystä ottamalla aikaa ja tarkkailimme ajan käyttöä joka esityskerralla.

Uhkana projektillemme oli jommankumman esiintyjän mahdollinen sairastuminen tai muu odottamaton tilanne, joka olisi estänyt tapahtumaan osallistumisen. Olimme valmistautuneet kuitenkin siten, että tarvittaessa kumpi tahansa olisi voinut yksin huolehtia esityksistä. Olimme varautuneet mahdollisiin teknisiin ongelmiin järjestämällä mahdollisuuden hankkia toinen tietokone ja videoprojektori, mikäli käytössämme olevat eivät olisi toimineet. Vaarana oli myös, että nuoret olisivat kokeneet esityksemme tylsäksi tai hyödyttömäksi eikä sanoma olisi tavoittanut heitä.

Projektin tuloksena alueen nuoret saivat uutta tietoa masennuksen tunnistamisesta ja siitä, miten ja mistä voi hakea apua. Tämä edistää mahdollisuutta varhaiseen puuttumiseen sekä avun piiriin hakeutumiseen ja tätä kautta masennuksen tehokkaaseen hoitoon. Laajemmalla mittakaavalla voidaan ajatella, että mikäli masennuksen varhainen tunnistaminen lisääntyy, myös nuorten päihteiden käyttö sekä varhaisaikuisuuden mielenterveysongelmat voivat vähentyä.

7.2 Luotettavuus ja etiikka

Olemme molemmat työskennelleet nuorten parissa ammattimme kautta sekä vapaa-ajan toiminnassa. Meillä on myös kokemusta masennuspotilaan hoidosta. Olemme molemmat työskennelleet erilaisissa projekteissa useiden vuosien ajan. Näin ollen meillä on osaamista siitä, miten toimia ammatillisesti vaikeistakin asioista puhuttaessa ja miten nuoria kannattaa lähestyä. Projektityöskentelyn vaiheet, aikataulutuksen tärkeys ja raportointi ovat myös kokemuksen kautta molemmille tuttuja ja osaamme toimia vastuullisesti osana projektia.

Käytimme projektin tietoperustana luotettavia lähteitä, jotka perustuivat pääosin tutkittuun tietoon. Lähteet olivat pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja. Pyrimme luotettavuuden varmistamiseksi käyttämään alkuperäislähteitä: luotettavia tutkimuksia, ammattijulkaisuja sekä viranomaislähteitä (Roivas & Karjalainen 2013, 54–55). Esityksemme sisältö oli asiantuntijoiden tarkastama.

Toimimme koko projektityöskentelyn ajan ammatillisesti ja noudattaen sairaanhoitajan eettisiä ohjeita (Sairaanhoitajaliitto 1996). Valmistauduimme esitykseen huolellisesti: otimme huomioon kuulijamme ja heidän tietotasonsa, kävimme tutustumassa tiloihin ja harjoittelimme esitystä etukäteen (Niemi ym. 2006, 44). Nuorten masennus eroaa aikuisten masennuksesta siinä, ettei nuori usein tunnista masennuksen merkkejä itsessään; tämän otimme huomioon esitystä suunnitellessamme (Karlsson & Marttunen 2007). Rastillamme vierailevien nuorten henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa projektia. Nuorten kanssa käytävät keskustelut käytiin luottamuksellisesti. Esityksessämme emme kysyneet nuorilta mitään henkilökohtaisia kysymyksiä, joten esimerkiksi mahdolliset masennuksen merkit jossakussa kuulijoista eivät tulleet tilaisuudessa ilmi. Esitys oli sama jokaiselle ryhmälle, ja kaikkia kuulijoita kohdeltiin tasa-arvoisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Terveysalan ammattilaisten on lasten ja nuorten kanssa työskennellessään entistä paremmin kiinnitettävä huomiota varhaisen puuttumisen keinoihin. Suorituskeskeisyyttä korostava yhteiskunta luo yhä enenevässä määrin vaatimuksia lapsille ja nuorille ja asettaa paineita erityisesti heikommassa asemassa oleville. Lasten ja nuorten parissa työskentelevien aikuisten tulisi jatkuvasti arvioida ja kehittää toimintaansa, jotta voidaan turvata lasten ja nuorten hyvä ja turvallinen kasvu ja kehitys. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2013.) Tässä opinnäytetyössä pyrimme terveysalan ammattilaisina ottamaan huomioon nuorten kehitystä tukevan näkökulman ja varhaisen puuttumisen keinoin auttamaan nuoria tunnistamaan masennuksen oireet ja avun tarpeen.

8 POHDINTA

Koemme projektimme aiheen todella tärkeäksi, sillä meillä on molemmilla sekä työn että oman lähipiirimme kautta kokemuksia siitä, miten vakavia seurauksia nuoren masennuksella voi olla. Tiedämme masennuksen vaikuttavan nuoren elämän jokaiseen osa-alueeseen, sillä se vaikeuttaa koulunkäyntiä, sosiaalisia suhteita ja lamaa yleistä toimintakykyä. Olemme työmme kautta nähneet myös, miten nuoruudessa alkanut hoitamaton masennus voi johtaa vakaviin mielenterveysongelmiin myöhemmällä iällä ja kuinka suuri vaikutus masennuksella on myös lisääntyneeseen päihteiden käyttöön.

Etsiessämme lähdemateriaalia työhömmme huomasimme, että suoraan nuorille kohdennettua materiaalia masennuksen tunnistamisesta löytyi kohtalaisen vähän. Löysimme runsaasti työkaluja, jotka oli suunnattu nuorten kanssa työskenteleville. Mielestämme on tärkeää, että ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään nimenomaan nuorten parissa, heidän elinympäristössään ja tietoa annetaan kaikille. Mielenterveyteen liittyvien ennakkoluulojen vähentäminen sekä eriarvoisuuden poistaminen osaltaan alentavat kynnyksiä hoidon piiriin hakeutumiselle. Tässä tehtävässä esimerkiksi koulupsykykaritoiminnan kaltaiset, mielenterveyttä edistävät käytännöt ovat erittäin tarpeellisia ja koettu toimiviksi.

Projektin parissa tekemämme työ on edistänyt ammatillista kasvuamme ja laajentanut näkökulmaamme siitä, mitä sairaanhoitajan työkenttään kuuluu. Erityisesti mielenterveyshoitotyössä toiminta laajenee kliinisestä hoitotyöstä painottumaan yhä enemmän myös ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään työhön. Koemme tärkeäksi ehkäisevän mielenterveystyön kohdentamisen nuoriin. Mahdollisimman varhaisella puuttumisella ehkäistään oireiden ilmaantumista, niiden pahenemista ja tätä kautta monen ongelman kumuloitumista myöhemmässä vaiheessa. Tätä ajatusta tukevat myös erilaiset kansalliset, terveyden edistämiseen ja nuoriin liittyvät ohjelmat.

Tiedämme, ettei nuoria ole aina helppo saada kiinnostumaan vakavista asioista, ja meillä oli etukäteen pieni pelko siitä, että aiheemme jää muiden reitillä esitettyjen asioiden varjoon melko luentomaisen esitystavan takia. Olimme yllättyneitä siitä, että jopa noin 5 %:ssa annetusta palautteesta oli mainittu meidän rastimme. Lisäksi oli suuri joukko palautteita, joissa sanottiin kaikkien reitin asioiden jääneen mieleen. Saamamme suullisen ja

kirjallisen palautteen mukaan masennusta koskeva tieto oli suurimmalle osalle nuorista uutta.

Olemme erittäin tyytyväisiä projektimme onnistumiseen. Yhteistyömme sujui mutkattomasti, ja meillä oli mahdollisuus hyödyntää vahvuuksiamme projektin eri työvaiheissa. Kaikki vaiheet onnistuivat suunnitellusti ja tekeminen oli mielenkiintoista, antoisaa ja luontevaa. Olisi mielenkiintoista jatkossa tutkia projektin vaikuttavuutta. Voitaisiin esimerkiksi kartoittaa sitä, ovatko koululaisten masennusta koskevat yhteydenotot terveydenhoitajaan lisääntyneet. Myös koululaisille tehtävällä kyselyllä voitaisiin selvittää, kuinka hyvin he tunnistavat masennuksen oireita ja osaavat tarvittaessa hakea apua.

Koemme suuren kohderyhmän johdosta projektimme olevan merkittävä koko Kokkolan alueen näkökulmasta. Toivomme nuorten vieneen antamamme esitteet kotiin, jolloin tieto tavoittaa myös heidän vanhempansa ja lähipiirinsä. Uskomme, että teimme projektissamme vaikuttavaa työtä; lisäsimme nuorten tietoutta masennuksesta ja ainakin yksi nuori heräsi heti auttamaan masentunutta ystäväänsä.

LÄHTEET

- Huttunen M. 2013. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383. Luettu 11.12.2014.
- Huttunen M. 2014. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390. Luettu 11.12.2014.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karlsson L., Marttunen M. 2007. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10/2007. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/78210>. Luettu 11.12.2014.
- Kinnunen P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta - varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikkö, hoitotieteen väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>. Luettu 11.12.2014.
- Kortesuo K. 2010. Avaa tästä. Käytännön käsikirja kouluttajalle. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Määttä S. 2007. Achievement Strategies in Adolescence and Young Adulthood. Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, psykologian väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13319/9789513930455.pdf?sequence=1>. Luettu 11.12.2014.
- Niemi T., Nietosvuori L. & Virikko H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Editia Publishing Oy.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=en>.
Luettu 25.3.2015.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelma 2012–2015. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/OKM06.pdf?lang=fi>
Luettu 24.3.2015.

Puolakka K., Kiikkala I., Haapasalo-Pesu K. & Paavilainen E. 2011. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Volume 25, Issue 1, 2011.

Roivas M. & Karjalainen A. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Saarento O. 2014. Mielialahäiriöt. Therapia Fennica. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Mielialah%C3%A4iri%C3%B6t>. Luettu 11.12.2014.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 13.1.2014.

Sihvola E. 2010. Early-Onset Depressive Disorders, Related Mental Health Disorders and Substance Use - A Prospective, Longitudinal Study of Finnish Twins Born 1983–1987. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveystieteen laitos, psykiatrian väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20309/earlyons.pdf?sequence=1>. Luettu 11.12.2014.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. Luettu 24.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>. Luettu 24.3.2015.

Suopajarvi L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93875/suopaj%C3%A4rvi%20leena.pdf>. Luettu 28.3.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorten mielialasta ja masentuneisuudesta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/mielenterveys>. Luettu 11.12.2014.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla.. ETENE-julkaisuja 41. 2013. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=638150&name=DLFE-6303.pdf. Luettu 19.12.2014.

Vuokila-Oikkonen, P. 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Teoksessa H. Honkanen, L. Kiviniemi & J. Kylmä (toim.). Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Mikkosen juhlakirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45877/oamk_tkjulkaisu_52.pdf?sequence=1. Luettu 25.3.2015.

Vuorela Petri 2012. Opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan kehittäminen. Terveydenhoitajien ja opiskelijoiden kokemuksia terveysneuvonnan kehittämiseksi. Tampereen ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylemmän amk-tutkinon opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/42076/Vuorela_Petri.pdf?sequence=1. Luettu 24.3.2015.

Zuckerbrot R., Cheung A., Jensen P., Stein R., Laraque D. 2007. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): I. Identification, Assessment, and Initial Management. Pediatrics volume 120, number 5. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.pediatricsdigest.mobi/content/120/5/e1299.full.pdf>. Luettu 11.12.2015.

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Isoaho Tanja ja Nissilä Sari	Aloituspäivämäärä
Koulutusohjelma hoitotyön ko, sairaanhoitaja amk	Yksikkö Kokkola-Pletarsaaren yksikkö
Koulutusohjelman yliopettaja Kukkola Annukka	Opinnäytetyön ohjaaja Annukka Kukkola
Opinnäytetyön työnimi (aihe) Elämysreitti - tietoa nuorille masennuksen tunnistamisesta Toiminnallinen opinnäytetyöprojekti	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Tarkoituksena on toteuttaa Elämysreitti-tapahtumaan rästi, jossa kerromme nuorille masennuksesta ja sen tunnistamisesta.	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Tavoitteena on, että nuoret tunnistaisivat masennusoireet itsessään ja tiedostaisivat, milloin on tarpeen hakea apua.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

<p>Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)</p> <p>Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [03/14] Toteutussuunnitelman esittäminen [01/15] Väliraportointi [04/15] Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [05/15] Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [05/15] Opinnäytetyön seminaariesitys [11/15] Kypsyyskoe [16/15]</p>
<p>Toimeksiantajan yhteystiedot (yntys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)</p> <p>Kokkolan kaupunki / Nuorisopalvelut Anu Keisanen Puutarhakatu 2A, 67100 Kokkola P. 044 2809261 anu.keisanen@kokkola.fi</p>
<p>Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiantannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön _____ mennessä.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.</p> <p>Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.</p>
<p>Päiväys</p> <p>22.1.2015</p>
<p>Työelämäohjaajan allekirjoitus</p> <p>Anu Keisanen</p>
<p>Opiskelijan allekirjoitus</p> <p>Jari N. [Signature]</p>
<p>Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus</p> <p>Annen Luoma</p>



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolan kaupunki
Nuorisopalvelut

Vastuhenkilö organisaatiossa Anu Kelsanen

Tutkimusluvun aruoja(t) Isoaho Tanya
Nissilä Sari

Osoite Lummetie 4, 67900 Kokkola

Puhelin 0500 589 733

Sähköpostiosoite tanya.isoaho@coo.fi

Tutkimuksen nimi Elämysreitti - tutua nuorille
maaseutuksen tunnistamisesta

Tutkimuksen tarkoitus Tarkoituksena on toteuttaa Elämysreitti -tapah-
tamaan reitti, jossa kehoimme nuoria maase-
nuksesta ja sen tunnistamisesta.

Tutkimuksen kohderyhmä Kokkolan 7. ja 8. -luokkalaiset, jotka
osallistuvat Elämysreittiin

Aineiston keruu aloitettuna ajankohhta maaliskuu 2015

Tutkimusmenetelmä projekti

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 22 / 1 / 2015

Tutkimuksen ohjaaja Annukka Kukkonen

Lupa myönnetään
paikka Kokkola päivä 27 / 1 / 2015

anomuksen mukaisesti muutoshetimitä hylätty

Lupamyyntiedin allekirjoitus Anu Kelsanen

LIIKTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä Epäimätyt työsopimus



MASENNUS

– mistä sen
tunnistaa?

Isoaho Tanja ja Nissilä Sari
Centria AMK
2015

Kaikkia masentaa joskus

Ahdistaa

Itkettää

Väsyttää

Kiukuttaa

Mikään ei huvita

Antti Pakkanen
2015

Mistä masennuksen tunnistaa?



- Masennusta ei ole aina helppo huomata
- Synkkä mieliala, ärtyisyys, mitättömyyden tunteet
- Harrastukset ja ennen mukavat asiat eivät kiinnosta tai tuo mielihyvää
- Ruokahalun muutokset, uniongelmat, keskittymisvaikeudet, välinpitämättömyys omasta hyvinvoinnista
- Ongelmia kavereiden ja aikuisten kanssa, riitely, eristäytyminen
- Voi olla myös erilaisia kipuja, kuten vatsakipua tai päänsärkyä

Milloin pitäisi hakea apua?

Oireita päivittäin pitkän aikaa

Kotona ja koulussa menee huonosti

Pahan olon hoitaminen päihteillä

Jos tulee itsetuhoisia ajatuksia



Mistä voi hakea apua?

- Vanhemmat, kavereiden vanhemmat, muut läheiset aikuiset
- Kouluterveydenhoitaja
- Terveyskeskus, päivystys
- Nuorten mielenterveystalo –sivustolla lisätietoa:
<http://www.nuortenmielenterveystalo.fi>

Arvi Pakkanen
photography

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

[HAE NEUVOJA JA APUA](#)
[TIETOA MIELENTERVEYDESTÄ](#)
[ITSEARVIOINTI JA OMA-APU](#)
[VANHEMMILLE JA AMMATTILAISILLE](#)

MIKÄ MUA VAIVAA JA MISTÄ SAAN APUA?
 Määrittele ongelmasi tai oireesi vakavuusaste ja saat ehdotuksen palveluista jotka tarjoavat apua.
[KLIKKAU TÄSTÄ >](#)

TEE TESTI JA SELVITÄ
MIKÄ MUA VAIVAA JA MISTÄ SAAN APUA?

KATSO JA LUE
MILLOIN TARVITSEN APUA?

> **APUA 24/7**
 Tarvitsetko apua välittömästi?

HAE PALVELUITA

> **PAIKKAKUNTAHAKU**
 Etsi apua paikkakuntasi perusteella



Miksi masennusta pitää hoitaa?

- Turvataan normaali kehitys
- Mahdollistaa mielekkään elämän ja hyvät ihmissuhteet
- Voidaan ehkäistä aikuisiän mielenterveysongelmia

Apua kannattaa hakea mieluummin turhaan kuin liian myöhään!

- Pidä huolta itsestäsi ja kavereistasi!
- Jos herää epäily omasta tai kaverin hyvinvoinnista, kannattaa asiasta jutella ja hakea apua.



Nautitaan elämästä!

Kuvat: Antti Pahkamäki

Antti Pahkamäki
photography