



Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa

Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin

Henna Haravuori
Essi Muinonen
Outi Kanste
Mauri Marttunen



OHJAUS 20/2016

Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa

OPAS ARVIOINTIIN,
HOITOON JA KÄYTÄNTÖIHIN

*Henna Haravuori, Essi Muinonen,
Outi Kanste & Mauri Marttunen*



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Seija Puro

ISBN (painettu) 978-952-302-721-3

ISSN (painettu) 1798-0097

ISBN (verkko) 978-952-302-722-0

ISSN (verkko) 1798-0097

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Ohjaus 20/2016

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki 2017

LUKIJALLE

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä järjestämällä opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, joihin sisältyy mielenterveys- ja päihdetyö. Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, alkavien häiriöiden ensioireiden tunnistaminen sekä häiriöiden vaikeusasteen jatkumolla lievän ja keskivaikean oireilun hoitaminen ja asianmukaiseen jatkohoitoon ohjaus ovat opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia palveluja.

Valtaosa opiskelijoista on nuoria ja nuoria aikuisia. Tässä ikäryhmässä puhkeaa huomattava osa pitkäkestoisista toimintakyvyn haittaa tai kärsimystä aiheuttavista mielenterveys- ja päihdehäiriöistä. Toisaalta mielenterveyden ongelmilla voi olla opiskelijalle kauaskantoisia vaikutuksia, jos ne heikentävät opiskelukykyä merkittävästi tai ovat syynä opintojen keskeytymiseen. Opiskeluterveydenhuollolla on keskeinen rooli sairauden aiheuttaman toimintakyvyn vajeen huomioimisessa opiskelussa ja opiskelukyvyn tukemisessa erityisen tuen tarpeessa olevilla.

Opiskeluterveydenhuollon toimintaa on arvioitu viime vuosina ja suurimpana kehittämistarpeena on tunnistettu mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitaminen. Vaikka eri häiriöille on hoitosuosituksia ja alueellisia hoitoketjuja, ei opiskeluterveydenhuollon toimintaympäristöä huomioivaa opastusta, toimintatapoja tai hoitomalleja ole aiemmin koottu yhteen.

Tämä opas on tarkoitettu ennen kaikkea opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden käyttöön ja avuksi arkiseen työhön. Tätä palvelevat erityisesti luvut: ”Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistaminen, arvioiminen ja hoidon tarpeen määrittely”, ”Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito ja hoitomallit” sekä ”Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitomenetelmät”. Esimerkiksi hoitomalleissa on pyritty kuvaamaan, mitä eri häiriöryhmien arvioimiseen ja hoitoon voisi sisältyä ja miten hoito toteutetaan opiskeluterveydenhuollossa. Oppaan kirjoittajien toiveena on, että lieviä ja keskivaikeita häiriöitä uskalletaan hoitaa keskusteluhoidon, lääkehoidon ja uudempien digitaalisten menetelmien avulla opiskeluterveydenhuollossa. Jos hoidolle on määritetty hoidon alussa konkreettinen tavoite, voidaan sovitun mittaisen hoitajakson jälkeen arvioida saavutettiin se ja parhaimmillaan todeta hoito onnistuneeksi.

Mikäli paikallisesti on käytössä jokin toimiva ja tehokas hoitomalli tai menetelmä, sitä ei ole syytä lähteä muuttamaan tässä esitetyn mukaiseksi. Oppaasta hyötyvät lisäksi opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöt erityisesti palveluiden järjestämistä koskevien lukujen osalta. Tilastointi tuodaan esille, sillä työntekijöiden panostus aikaa ja osaamista vaativaan mielenterveys- ja päihdetyöhön tulee olla näkyvää ja mitattavissa.

Tätä kokonaisuutta koostettaessa on hyödynnetty alan aiempia ohjeistuksia ja oppikirjoja, tieteellisiä artikkeleja sekä muiden tahojen tuottamaa verkkoaineistoa. Tämän oppaan lisäksi opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön toteuttamisen apuna suosittelemme tutustumaan:

- Kanste ym. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. THL Työpäperi 19/2016
- Perälä ym. Monialainen opiskeluhuolto ja sen johtaminen. THL Opas 35/2015
- Hietanen-Peltola ja Korpilahti. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos: Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen THL Ohjaus 7/2015
- Marttunen ym. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL Opas 25/2013
- Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän raportti. STM raportteja ja muistioita 2014:10
- Seilo. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. STM Raportteja ja muistioita 2012:18
- Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset työryhmäraportti. STM Selvityksiä 2009:49
- Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. STM Julkaisuja 2009:20
- Opiskeluterveydenhuollon opas. STM Julkaisuja 2006:12

Oppaan ilmestyessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistaminen on käynnissä. Uudistuksilla on vaikutuksia luonnollisesti myös opiskeluterveydenhuoltoon. Esimerkiksi hallitus on vastikään linjannut, että ammattikorkeakouluopiskelijat siirtyisivät Ylioppilaiden terveydenhoitosäätöön (YTHS) palvelujen piiriin lähivuosina.

Kirjoittajat haluavat kiittää lukuisia henkilöitä, jotka ovat auttaneet oppaan laatimisessa, kommentoineet tekstiä ja vastanneet kysymyksiin. Erityisesti haluamme tuoda esille Juulia Paavosen tarjoaman asiantuntemuksen opiskelijoiden unihäiriöiden hoidossa. Oppaassa esitetty hoitomalli perustuu hänen kehittämäänsä nuorten uni-interventioon. Jaana Markkula on laajasti työstänyt kanssamme päihteitä koskevaa osiota. Hankkeessa harjoittelijana toiminut Hanna Hintsala auttoi monipuolisesti oman sisällöllisen panoksensa lisäksi. Lisäksi haluamme kiittää seuraavia henkilöitä: Taina Huurre, Tiina Iisalo, Annika Kaarnalehto, Tiina Koskela, Silja Kosola, Stella Leoni, Sami Leppämäki, Elina Löhönen, Otto Markkanen, Solja Niemelä, Iris Pelkonen, Marjatta Pirskanen, Patrik Sandström, Noora Seilo, Kaarlo Simojoki ja Annamari Tuulio-Henriksson.

Helsingissä, 30.12.2016

Henna Haravuori Essi Muinonen Outi Kanste Mauri Marttunen

Kirjoittajat

Henna Haravuori

Erikoistutkija, LT, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

Essi Muinonen

Suunnittelija, opiskeluterveydenhoitaja YAMK
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

Outi Kanste

Erikoistutkija, TtT, dosentti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

Mauri Marttunen

Tutkimusprofessori, LT
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

Työryhmä

Maire Kolimaa, neuvotteleva virkamies, STM

Helena Vorma, lääkintöneuvos, STM

Mauri Marttunen, tutkimusprofessori, THL

Jaana Suvisaari, tutkimusprofessori, THL

Susanna Fagerlund-Jalokinos, kehittämisspällikkö, THL

Henna Haravuori, erikoistutkija, THL

Outi Kanste, erikoistutkija, THL

Essi Muinonen, suunnittelija, THL

SISÄLLYS

Lukijalle
Kirjoittajat, työryhmä
Sisälyys

1	OPPAAN TAUSTA JA TARKOITUS	9
2	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ, PALVELUT JA YHTEISTYÖ OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA	13
2.1	Mielenterveys- ja päihdehäiriöt opiskeluikäisillä	13
2.2	Mielenterveys- ja päihdetyö	15
2.3	Opiskelijoiden palvelut	16
2.4	Yhteistyö ja verkostoituminen	19
2.5	Mielenterveys- ja päihdetyön erityistyöntekijät	23
2.6	Tiedonvaihto oppilaitoksessa	25
2.7	Osaaminen, koulutus ja työnohjaus	28
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN, ARVIOIMINEN JA HOIDON TARPEEN MÄÄRITTELY	30
3.1	Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö laaja-alaisessa arvioinnissa	30
3.1.1	Terveydenhoitajan alkukartoitus	32
3.1.2	Lääkärin arviointi	32
3.1.3	Hoitosuunnitelman laatiminen	34
3.2	Terveyskysely ja terveystarkastus oireilun tunnistamisen apuna	35
3.3	Itsearviointilomakkeiden käyttö ja tulkinta	45
3.4	Lääkärin psykiatrisen arvio	48
3.5	Itsetuhoisuuden arviointi	49
3.6	Toimintakyvyn ja opiskelukyvyn arviointi	53
3.7	Hoidon tarpeen arviointi	59
4	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN HOITO JA HOITOMALLIT	63
4.1	Ahdistuneisuushäiriöt	63
4.2	Masennus	71
4.3	Syömishäiriöt	80
4.4	Stressi- ja traumaperäiset häiriöt	89
4.5	Neuropsykiatriset häiriöt	99
4.6	Unihäiriöt	108
4.6.1	Yksilöllinen unipäiväkirjaan pohjaava unisuunnitelma	112
4.6.2	Opiskeluterveydenhuollon uni-interventio	115
4.7	Päihteet	118
4.7.1	Alkoholi	123
4.7.2	Tupakka- ja muut nikotiinituotteet	126
4.7.3	Huumeaineet	128
4.7.4	Voimavarojen ja asenteiden selvittäminen	130
4.7.5	Strukturoitu päihdekohtainen haastattelu	131
4.7.6	Päihdeongelmien hoito	132
4.8	Toiminnalliset riippuvuudet	141

5	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN HOITOMENETELMÄT.....	144
5.1	Hoidolliset työskentelyotteet	144
5.1.1	Tukea antava keskustelu.....	144
5.1.2	Motivoiva keskustelu.....	146
5.1.3	Ongelmanratkaisutaitojen tukeminen	150
5.1.4	Kognitiiviset työmenetelmät	153
5.2	Strukturoidut menetelmät.....	158
5.2.1	Jännittäjäryhmä	158
5.2.2	Stressinhallintakurssi nuorten masennuksen ehkäisyyn.....	158
5.2.3	Depressiokoulu	159
5.2.4	Interpersoonallinen neuvonta	160
5.2.5	Taitoja mielen toipumiseen -menetelmä	161
5.2.6	Elämänhallintaryhmä	162
5.2.7	Aggression hallinnan ryhmämenetelmä.....	163
5.3	Verkkopohjaiset menetelmät ja omahoitosivut	164
5.4	Nettiterapiat.....	167
5.5	Mielenterveys- ja päihdekuntoutus	169
6	MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN OPPILAITOKSISSA	172
6.1	Toimintamallit ja -menetelmät.....	174
6.2	Opiskelupudokkuuden ehkäiseminen	178
6.2.1	Opiskeluterveydenhuollon rooli.....	180
6.2.2	Terveysterveystyömenetelmät.....	182
6.2.3	Etsivä työote.....	185
7	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN TILASTOINTI.....	187
7.1	Käyntisyys.....	187
7.2	SPAT-koodit	188
	LIITTEET	191

1 Oppaan tausta ja tarkoitus

Tämä opas 'Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa – Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin' on tuotettu Vaikuttavat mielenterveysinterventiot osana opiskeluterveydenhuoltoa -hankkeessa. Hanke toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) yhteistyönä vuosina 2014–2016. Hankkeen tavoitteena oli:

- selvittää mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä sekä mielenterveys- ja päihdetyön osaamista ja kehittämistä kunnallisessa opiskeluterveydenhuollossa
- koota tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä ja toimintamalleista opiskeluterveydenhuollossa
- koota soveltuvaa materiaalia opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten käyttöön opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioinnin ja hoitamisen tueksi
- kehittää opiskeluterveydenhuollossa tarvittavaa mielenterveys- ja päihdetyön osaamista sekä osallistua opiskeluterveydenhuollon sisällön kehittämiseen.

Opiskeluterveydenhuollon selvityksessä (STM, 2012) mielenterveys- ja päihdeongelmaisten nuorten hoito ja palvelujen järjestäminen nousivat tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi. STM:n asettama opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmä on sittemmin esittänyt opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyössä käytettävien työtapojen kehittämistä; opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat toimivia menetelmiä opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Tämän oppaan lisäksi hankkeessa on tuotettu tietoa kyselytutkimuksella mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisestä, mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä ja yhteistyöstä opiskeluterveydenhuollossa toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa.

"Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: palvelut, menetelmät ja yhteistyö" -kyselyn keskeiset toimenpide-ehdotukset:

- Opiskelijoille on turvattava tasalaatuiset palvelut, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdepalvelut.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee tarjota mahdollisuuksien mukaan konkreettisesti oppilaitoksissa tai keskitetyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä, joissa ne ovat helposti opiskelijoiden saatavilla.
- Opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön tehostamista, keinoja varhaiseen puuttumiseen, erilaisia puheeksioton ja neuvonpidon toimintamalleja, ryhmä- ja verkko-uoitoisia menetelmiä sekä strukturoituja hoitomenetelmiä lievien ja keskivaikeiden (komplisoitumattomien) häiriöiden hoitamiseen.
- Mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvistä toimintaohjeista, kuten keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden tunnistamisesta ja tukemisesta moniammatillisesti, tulee sopia oppilaitosten opiskeluhuoltoryhmissä.
- Yhteistyötä tulee edistää mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavien tahojen kanssa ja ottaa käyttöön erilaisia yhdessä tekemisen työtapoja opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdetyössä oppilaitoksissa.
- Opiskeluterveydenhuollossa on tarpeen vahvistaa mielenterveys- ja päihdetyön ja nuorten ikä- ja kehitysvaiheisiin liittyvää osaamista nimenomaan opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvan ja yhteistyössä järjestetyn täydennyskoulutuksen avulla.
- Mielenterveys- ja päihdetyö tulee tehdä näkyväksi opiskeluterveydenhuollossa esimerkiksi kiinnittämällä huomiota kirjaamiskäytäntöihin ja kehittämällä opiskelijoille ja nuorille suunnattuja palveluja yhteistyössä heidän kanssaan. – THL Työpäpaperi 19/2016

Tämä opas pyrkii osaltaan vastaamaan näihin toimenpide-ehdotuksiin ja tiedontarpeisiin. Oppaassa tarkastellaan mielenterveys- ja päihdetyön menetelmiä opiskeluterveydenhuollossa, ja se tarjoaa työvälineitä mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioinnin ja hoidon tueksi sekä ohjaa toimintakäytäntöjä opiskeluterveydenhuollossa. Oppaaseen on kerätty tietoa opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvista mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä ja pyritty kuvaamaan mahdollisia hoitomalleja.

Opas on suunnattu ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille – terveydenhoitajille ja lääkäreille – toisen asteen oppilaitoksiin ja ammattikorkeakouluihin. Oppaasta hyötyvät myös muut opiskelijoiden ja nuorten kanssa toimivat, kuten erilaiset matalan kynnyksen palveluja tarjoavat tahot, kouluterveydenhuolto, nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), joka vastaa yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta. Oppaan tuottamasta tiedosta on hyötyä myös opiskeluterveydenhuollon johtajille, opetushenkilöstölle, opiskeluhuollon muille toimijoille ja alan opiskelijoille. Opas soveltuu käytettäväksi esimerkiksi terveydenhoitajien koulutuksessa ammattikorkeakouluissa.

Oppaan ilmestyessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistaminen on käynnissä. Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa vuoden 2019 alusta lähtien kunnilta maakunnille. Palvelut järjestetään aikaisempaa suurempina kokonaisuuksina. Uudistuksilla on vaikutuksia opiskeluterveydenhuollon, mukaan lukien opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdetyö, ja muiden opiskelijoille ja nuorille suunnattujen palvelujen järjestämiseen palvelujärjestelmän eri tasoilla.

Opas perustuu tietoon opiskeluterveydenhuollossa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä. Oppaan kirjoittamisen tueksi haettiin tietoa opiskelijoiden ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä, mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä ja toimintatavoista, opiskeluterveydenhuollosta ja opiskeluhuollosta sekä nuorille suunnatusta mielenterveys- ja päihdepalveluista. Tietolähteinä käytettiin

- ammatillista ja tieteellistä kirjallisuutta
- kansallisia väestötutkimuksia ja erillisselvityksiä
- lainsäädäntöä ja viranomaisohjeita
- kansallisia hankkeita ja ohjelmia
- internetissä olevaa materiaalia
- asiantuntijoiden ja ammattilaisten kokemustietoa.

Oppaan kirjoittamistyön eri vaiheissa saatiin palautetta opiskeluterveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdetyön asiantuntijoilta THL:sta ja STM:stä, kuntien opiskeluterveydenhuolloista, erikoissairaanhoidosta sekä muilta opiskelijoiden ja nuorten kanssa toimivilta tahoilta. Lisäksi kommentteja oppaasta saatiin käytännön työtä opiskeluterveydenhuollossa tekevilta terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä.

Oppaassa käytetyt termit

Opiskelija Opiskelijalla tarkoitetaan opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettua henkilöä, joka opiskelee seuraavissa oppilaitoksissa: lukiot, ammatillista peruskoulutusta ja aikuiskoulutusta antavat oppilaitokset, vapaan sivistystyön oppilaitokset (kansanopistot ja liikunnan koulutuskeskukset), ammattikorkeakoulu, poliisialan oppilaitokset, rikosseuraamusalan oppilaitokset, pelastusalan oppilaitokset, maanpuolustuskorkeakoulu tai yliopistot. Oppilaitoksen opiskelijoina pidetään näiden oppilaitosten opiskelijoita, jotka opiskelevat opintotukilain (65/1994) mukaisessa opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Opiskelijan ei tarvitse henkilökohtaisesti saada opintotukea, mutta koulutuksen, jossa hän opiskelee, on oltava opintotukeen oikeuttavaa, kuten kestettävä päätoimisesti opiskellen yhtäjaksoisesti vähintään kaksi kuukautta

Nuori Tässä oppaassa nuorella tarkoitetaan 13–22-vuotiaita henkilöitä. Nuorten palveluita koskevat ikärajat vaihtelevat eri yhteyksissä. Nuorisolaissa nuoria ovat alle 29-vuotiaat. Uuden nuorisolain luonnoksessa nuoret ovat 7–29-vuotiaita. YK:n Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia. Lastensuojelulaki määrittää alle 18-vuotiaan lapseksi ja 18–20-vuotiaan nuoreksi. Terveydenhuoltolaissa säädetään lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) nopeammasta hoitoon pääsystä mielenterveyspalveluissa.

Opiskeluterveydenhuolto Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia edistämällä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä opiskeluyhteisön hyvinvointia. Lisäksi hyvinvointia edistetään seuraamalla opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä, järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille sekä tunnistamalla varhain opiskelijan erityisen tuen tai tutkimuksen tarve, tukemalla opiskelijaa ja tarvittaessa ohjaamalla jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaista opiskeluhuolto ja ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain (631/1998) mukaista opiskelijahuoltoa. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa on opiskeluhuollon sijaan hyvinvointityötä, jolla edistetään terveyttä ja opiskelukykyä sekä opiskeluyhteisön hyvinvointia.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut Opiskeluterveydenhuollon ydinpalveluja ovat terveydenhoitajan ja lääkärin tarjoamat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaanlukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen sekä suun terveydenhuolto. Terveyden- ja sairaanhoitopalveluihin sisältyy mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus. Näitä mielenterveys- ja päihdepalveluja voivat antaa myös mielenterveys- ja päihdetyön erityistyöntekijät, kuten opiskeluterveydenhuollon tai terveydenhuollon psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Opiskeluterveydenhuollon palvelut on tarkoitettu ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville, lukiolaisille, ammattikorkeakoululaisille ja yliopisto-opiskelijoille. Valtioneuvoston asetus (338/2011) edellyttää, että terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan ja terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus. Asetuksen perustelujen mukaan opiskeluterveydenhuollon palveluita ei tule pirstoa eri paikkoihin ja eri työntekijöille.

Opiskeluterveydenhuollon yksikkö Opiskeluterveydenhuollon yksikkö on kunnassa, kuntayhtymässä tai yhteistoiminta-alueella (tulevaisuudessa maakunnan palvelulaitoksessa) oleva terveydenhuollon osa, joka on usein hallinnollisesti ja taloudellisesti vastuussa opiskeluterveydenhuollon tuottamisesta. Opiskeluterveydenhuollon yksikkö voi muodostua useista opiskeluterveydenhuollon toimipisteistä.

Opiskeluterveydenhuollon toimipiste Opiskeluterveydenhuollon palvelut (terveyden- ja sairaanhoitopalvelut) järjestetään oppilaitoksessa, keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä tai terveyskeskuksessa.

Opiskeluhuolto Opiskeluhuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhuolto sisältää opetussuunnitelman mukaisen opiskeluhuollon sekä opiskeluhuollon palvelut, ja sitä toteutetaan opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden tahojen kanssa. Opiskeluhuolto koskee toisen asteen opiskelijoita lukioissa ja ammatillisessa koulutuksessa (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013).

Opiskeluhuollon palvelut Opiskeluhuollon palveluja ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluhuollon palvelut (psykologi- ja kuraattoripalvelut) koskevat toisen asteen opiskelijoita (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa toteutettavan hyvinvointityön (hyvinvointi-, ohjaus- ja opiskelijapalvelut) tehtävänä on opiskelijoiden ja opiskeluyhteisön kokonaisvaltainen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen sekä opiskelukyvyn edistäminen. Käytettävissä voi olla esimerkiksi opintopsykologin, kuraattorin ja korkeakouluopintojen ohjaajan palveluita ja palveluita voi koordinoita opiskeluhuvinvointiryhmä, mutta nämä tehtävät eivät ole lakisääteisiä.

Interventio opiskeluterveydenhuollossa Toimenpide tai hoitomuoto, joilla opiskeluterveydenhuollossa toimiva terveydenhoitaja tai lääkäri pyrkii vaikuttamaan opiskelijan tai opiskelijaryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen toivottujen vaikutusten tai muutosten aikaansaamiseksi (esimerkiksi terveystarkastus, neuvonta, puhekesiotto, yksilölliset psykososiaalista tukea antavat keskustelut ja elämänhallintaryhmät).

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: palvelut, menetelmät ja yhteistyö. THL 2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-676-6>

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän raportti. STM 2014.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3484-9>

Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen -ohjelma 2014–2018. Suunnitelma. THL 2014.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-162-4>

Opiskeluterveydenhuollon selvitys. STM 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3241-8>

Oppilas- ja opiskeluhoitolaki 1287/2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Terveys- ja hoitolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

2 Mielen terveys- ja päihdetyö, palvelut ja yhteistyö opiskeluterveydenhuollossa

Tässä luvussa kuvataan aluksi opiskeluaikaisen sairastuvuutta mielen terveys- ja päihdehäiriöihin sekä työtä, jota opiskeluterveydenhuollossa toteutetaan näiden opiskelijoiden auttamiseksi. Lisäksi kuvataan opiskelijoiden palveluiden järjestämisen kannalta huomioitavia tekijöitä. Erilaiset toimivat yhteistyömuodot, -kumppanit ja -verkot ovat keskeisiä opiskeluterveydenhuollon mielen terveys- ja päihdetyön tukemisessa: oppaassa on myös esimerkkejä eri puolilta Suomea.

Lisäksi luvussa paneudutaan vielä tiedonvaihtoon opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitoksen muiden toimijoiden kesken sekä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien osaamiseen, koulutustarpeeseen ja työnohjauksen tarpeellisuuteen.

2.1 Mielen terveys- ja päihdehäiriöt opiskeluaikaisilla

Mielen terveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat pääosan nuorten ja nuorten aikuisten terveyshaitoista. Ne ovat merkittävä syrjäytymisen ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden riskitekijä. Nuoruusikä (ikävuodet 13–22) on monien mielen terveyden häiriöiden tyypillinen alkamiskä. Kolme neljästä elämänaikaisesta mielen terveyden häiriöstä puhkeaa ennen 25 vuoden ikää.

Mielen terveyden häiriöiden yleisyydestä suomalaisnuorilla ei ole täsmällistä tietoa, mutta on arvioitu, että 20–25 prosentilla nuorista on jokin mielen terveyshäiriö. Tavallisimpia häiriöitä ovat:

- masennustilat (esiintyvyys vuositasolla 5–10 %)
- ahdistuneisuushäiriöt (10–15 %)
- käytöshäiriöt (5–10 %)
- päihdehäiriöt (5–10 %).

Nuoruudessa mielen terveyden häiriöt yleistyvät lapsuuteen verrattuna. Ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt ovat tavallisimpia häiriöitä keskinuoruudesta nuoreen aikuisikään. Psykoosisairaudet puhkeavat yleisimmin myöhäisessä nuoruusiässä ja nuorena aikuisiässä. Mielen terveyden häiriöt ovat tytöillä ja naisilla yleisempiä kuin pojilla ja miehillä. Tätä selittää tytöillä nuoruudessa voimakkaammin lisääntyvät ahdistus- ja masennustilat. Terveyskäyttäytymisessä, hyvinvoinnissa, mielen terveysoireissa ja päihteiden käytössä on eroja koulutustaustan mukaan: lukiossa opiskelevat voivat paremmin kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat.

Nuorista aikuisista noin 15 prosenttia kärsii ajankohtaisesta (viimeisen kuukauden aikana) mielen terveys- ja päihdehäiriöstä. Noin 40 prosentilla on ollut jokin elämänaikainen psykiatrinen häiriö, yleisimmin masennus (18 %), päihdehäiriö (14 %) tai ahdistuneisuushäiriö (13 %). Mielen terveyden häiriöille on tyypillistä kahden tai useamman mielen terveys- ja päihdehäiriön yhtäaikaisuus. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat naisilla selvästi yleisempiä kuin miehillä, kun taas miehillä on huomattavasti enemmän päihdehäiriöitä kuin naisilla. Mielen terveys- ja päihdehäiriöillä on yhteys alhaiseen koulutustasoon. Poikkeuksena ovat syömishäiriöt, jotka liittyvät korkeaan koulutustasoon.

Nuorten mielen terveyden ongelmiin liittyy usein vahingollista terveyskäyttäytymistä, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä ja huumeiden kokeilua. Nuorilla tyypillisiä päihdehaittoja ovat sosiaalisii-

suhteisiin ja opiskeluun liittyvät ongelmat. Päihteitä runsaasti käyttävillä nuorilla myös muut ongelmat, kuten rikokset, sosiaalisen tuen puute, tapaturmat ja epäterveelliset elämäntavat, ovat muita yleisempiä.

Nuorista 6–8 prosenttia kärsii erilaisista unihäiriöistä, joita ovat unettomuus, nukahtamisvaikeudet tai liian varhain herääminen. Tämä voi olla elämäntapoihin tai elämäntilanteeseen liittyvä ongelma tai psyykkiseen tai somaattiseen sairauteen liittyvä oire. Nuoruusiän unettomuuden on todettu olevan merkittävä riskitekijä sille, että nuori sairastuu varhaisaikuisuudessa masennukseen tai väärinkäyttää päihteitä.

Poissaolojen lisääntyminen, ihmissuhteissa vetäytyminen, riitelemine ja eristäytyminen voivat olla nuoren mielenterveyden häiriöistä johtuvaa oireilua. Nuoren runsaat poissaolot ja lintsaminen opiskelusta yhdistyvät masennukseen, ahdistuneisuuteen, psykosomaattisiin oireisiin ja runsaaseen päihteiden käyttöön. Erityisen huolestuttava merkki on kaveripiirin hyljeksimäksi joutuminen ja opiskelumenestyksen äkillinen romahtaminen.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yleisimpiä työkyvyttömyyteen johtavia sairauksia, erityisesti nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Mielialahäiriöt ovat suurin mielenterveyden häiriöiden ryhmä, jonka vuoksi sairauspäivärahakausia on myönnetty. Vuonna 2013 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat työkyvyttömyyseläkkeelle tai kuntoutustuelle siirtymisen syytä 80 prosentilla 16–24-vuotiaista, sitä vanhemmilla 40 prosentilla.

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (KOTT 2012) mukaan diagnosoidun masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön osuus on noin kaksinkertaistunut vuodesta 2000 alkaen (masennus 4–7 %, ahdistuneisuushäiriö 3–5 %). Tämä kuvaa ennemmin muutosta palvelujen saatavuudessa ja palveluihin hakeutumisessa kuin muutosta sairastavuudessa. Palvelujen käyttö kuvaa paitsi opiskelijoiden tarvetta terveystalv palveluihin, myös niiden saatavuutta. Ellei palveluja ole saatavilla, niitä ei voi myöskään käyttää ja toisaalta hyvä tarjonta madaltaa kynnystä hakeutua palveluihin. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöön verrattuna kunnallisen opiskeluterveydenhuollon vähäisempi palvelujen tarjonta ammattikorkeakoululaisille näkyi selvästi eri terveydenhuollon ammattilaisten palvelujen käytössä. Ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät opiskeluterveydenhuollon lisäksi ja sijasta terveystalvkeskuksen muita palveluja.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

- Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. YTHS 2012. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus
- Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Kaltiala-Heino ym. 2015. Suomen Lääkärilehti 70(26–32). <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lisaantvatko-nuorten-mielenterveyden-ongelmat/>
- Mental disorders in young adulthood. Suvisari ym. 2009. Psychological Medicine 39(2). <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Partanen ym. 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>
- Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Marttunen ym. 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>
- Nuorten psykiatrinen työkyvyttömyys: Kelan mielenterveyskuntoutuksen näkökulma. Blomgren ym. 2015. Työterveyslääkäri 33(2). <https://kuntoutusportti.fi/tietokanta/>
- Towards a new paradigm of care: the International Declaration on Youth Mental Health. Coughlan ym. 2013. Early Intervention in Psychiatry 7(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23617573>
- Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012. Duodecim 128(22). <http://www.duodecimlehti.fi/>

2.2 Mielenterveys- ja päihdetyö

Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat keskeinen osa opiskeluterveydenhuoltoa. Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, alkavien häiriöiden ensioireiden tunnistaminen sekä lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitaminen kuuluvat jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työhön opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä järjestämällä opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, joihin sisältyy mielenterveys- ja päihdetyö. Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus ovat opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia palveluja. Terveydenhoitaja ja lääkäri edustavat oppilaitoksessa opiskeluterveydenhuoltoa ja järjestävät yhteistyössä muiden opiskeluhuollon toimijoiden kanssa riittävän tuen opiskelijan opiskelukyvyyn ylläpitämiseksi.

Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja mielenterveyspalvelut. Mielenterveyden edistäminen (promootio) ja häiriöiden ehkäisy (preventio) limityvät käytännössä toisiinsa. Promootio ja preventio eroavat kuitenkin siten, että promootion tavoitteena on suojella, vaalia ja parantaa kaikkien yksilöiden mielenterveyttä, kun taas preventiossa painopiste on mielenterveysongelmien ja -häiriöiden ehkäisemisessä erityisesti riskiryhmiin vaikuttamalla.

Ehkäisevällä mielenterveystyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja rakenteita, sekä vähentää tai poistaa yksilön tai yhteisön mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Suurin osa ehkäisevästä mielenterveystyöstä toteutuu muun muassa perheissä, päivähoidossa, kouluissa, oppilaitoksissa, työpaikoilla, kulttuuri- ja ympäristötoimessa sekä järjestöissä. Mielenterveyttä edistävän ja ongelmia ehkäisevän työotteen tulee kuitenkin sisältyä myös hoitoon ja kuntoutukseen. Mielenterveyspalveluihin sisältyvät

- ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki
- kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki
- mielenterveyden häiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalla ja lääkäriellä on keskeinen rooli opiskelijoiden mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa, hoidossa ja tuen antamisessa. Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten osaamiseen kuuluu

- kyky ottaa puheeksi opiskelijan kanssa mielenterveyteen liittyvät asiat
- erilaisten mielenterveysongelmien hoito- ja interventiovaihtoehtojen tuntemus
- taito ohjata mielenterveysongelmista kärsivä opiskelija tarpeenmukaiseen jatkohoitoon, jos opiskeluterveydenhuollossa tarjottava apu ja tuki eivät ole riittäviä
- opiskelijan voimavarojen vahvistaminen.

Ehkäisevä päihdetyö on päihteiden käytön aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Työ kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkatuotteisiin ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin. Rahapeliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat myös työn piiriin.

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että työntekijä ilmaisee huolensa opiskelijan päihteiden käytöstä ja etsii yhdessä opiskelijan kanssa hyvinvointia ja toimintakykyä tukevia ratkaisuja. Mitä varhaisemmassa vaiheessa opiskelijan päihteiden riskikäyttö tulee puheeksi, sitä enemmän työntekijällä on keinoja auttaa opiskelijaa.

Korjaava päihdetyö tarkoittaa sellaisia palveluita, jotka kohdistuvat jo ilmenneisiin päihdehaittoihin ja ongelmakäyttöön. Lisäksi korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan päihderiippuvuuteen kohdistuvia hoito- ja kuntoutuspalveluja, päihdeongelmien uusiutumisen ehkäisyä tai ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentämistä ja niiden pahenemisen ehkäisyä.

Oppilaitoksissa tulee olla päihdesuunnitelma, jonka laatimiseen, säännölliseen arvioimiseen ja päivittämiseen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja lääkäri osallistuvat yhdessä muiden tahojen kanssa.

Oppilaitoksen päihdesuunnitelma on oppilaitoksen työntekijöiden, opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden ja huoltajien yhteinen sopimus siitä, miten oppilaitoksessa toimitaan opiskelijoiden päihteen käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi. Eri yhteistyötahojen kanssa tulee sopia yhteisistä toimintatavoista ja eri toimijoiden tehtävistä. Näitä tahoja ovat muun muassa

- opiskeluterveydenhuolto
- muu opiskeluhuolto
- koulutuksen järjestäjä
- lastensuojelu
- terveydenhuollon päihdehoitoja tarjoavan taho
- sosiaalihuollon päihdehuoltoa tarjoava taho.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. THL 2009.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>

Ehkäisevä päihdetyö. THL.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>

Lastensuojelulaki 417/2007. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. STM 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2>

Mielenterveyslaki 1116/1990. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Päihdehuoltolaki 41/1986. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

2.3 Opiskelijoiden palvelut

Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalvelut painottuvat mielenterveyttä tukevaan, ennaltaehkäisevään ja häiriöiden vaikeusasteen jatkumolla lievemmän oireilun hoitoon. Opiskeluikäisten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat monessa kunnassa pirstaleiset, vaikka tässä ikäryhmässä puhkeaa valtaosa pitkäkestoisia haittoja aiheuttavista mielenterveys- ja päihdehäiriöistä.

Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalvelut ja niiden järjestäminen

Opiskeluterveydenhuollossa tulee järjestää opiskelijoille matalalla kynnyksellä helposti saavutettavia sekä ehkäiseviä että sairaanhoidollisia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Näihin sisältyy mm.

- opiskelijan ja opiskeluyhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen
- opiskelijan psyykkisen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden tukeminen sekä toimintakyvyn edistäminen
- mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäiseminen sairastumisriskissä olevilla
- alkavan mielenterveys- ja päihdeoireilun tunnistaminen ja opiskelijan tukeminen ennen oireilun etenemistä häiriöksi
- puheeksiottaminen sekä ohjaus ja neuvonta

- tarpeenmukainen opiskelijan psykososiaalinen tukeminen
- lievien ja keskivaikeiden (komplisoitumattomien) mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitaminen
- tarvittaessa tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon ja muihin palveluihin ohjaaminen
- opiskelijan hoidon koordinointi ja opiskelun sujumisen varmistaminen.

Komplisoitumattomalla häiriöllä tarkoitetaan, että opiskelijalla ei ole samanaikaisesti muuta merkittävää mielenterveys- tai päihdehäiriötä tai somaattista sairautta, jotka voisivat vaikuttaa oirekuvan arviointiin ja toisaalta hoitokeinojen valintaan. Komplisoituneen häiriön tutkimukset tehdään yleensä erikoissairaanhoidossa.

Palveluja kokonaisuutena ja matalalla kynnyksellä

Opiskeluterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut tulee järjestää kokonaisuutena yhdessä muun kunnassa tehtävän mielenterveys- ja päihdetyön sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa:

- Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus asioida ja saada palvelunsa (sekä terveyden- että sairaanhoitopalveluissa) saman terveydenhoitajan ja lääkärin luota.
- Opiskeluterveydenhuollossa tulee huolehtia siitä, että opiskelijan mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat opiskelijan kannalta toimivan ja helposti saavutettavan kokonaisuuden.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut tulisi tarjota opiskelijoille ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa; oppilaitoksissa tai keskitytyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Silloinkin, kun mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan muualla kuin opiskeluterveydenhuollossa, säilyy koordinaatiovastuu näistä palveluista opiskeluterveydenhuollossa. Nuorten ja opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulee painottua perus- ja lähipalveluihin, joita tuetaan erityistason palveluilla ja tarvittaessa vaativilla palveluilla.

Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa vuoden 2019 alusta kunnilta maakunnille. Opiskeluterveydenhuollon palvelut tullaan järjestämään aikaisempaa suurempina kokonaisuuksina, jolloin niiden tulee toimia tiiviissä yhteistyössä kunnan tuottamien palvelujen, muun opiskeluhuollon ja oppilaitosten kanssa.

Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimijat

Opiskelijoiden ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavat eri tahot. Palvelutarjonta vaihtelee kunnissa ja alueellisesti. Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten tulee tuntea muut opiskeluaikäisten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimijat, hoitoketjut ja palvelut omassa kunnassaan tai vastuualueellaan sekä tulevaisuudessa maakunnassa. Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöiden ja esimiesten tulee sopia muiden toimijoiden kanssa paikallisista hoitopoluista sekä toimintamalleista ja -käytännöistä, ja niitä tulee päivittää säännöllisesti.

Opiskelijoiden ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen moninaisuutta on hahmotettu kuviossa 1. Palvelujen keskiössä on opiskelija ja hänen lähipiirinsä.

LISÄTIETOJA JA LÄHTEET

Kärkihanke. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. STM 2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3813-7>

Monialainen opiskeluhuolto ja sen johtaminen. THL 2015.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-292-8>

Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen ym. 2016.

<http://www.oppiportti.fi/op/opk04607>

Nuorten palvelujen järjestämisen malleja Manner-Suomessa: Puhelinhaastattelujen raportti. THL 2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-750-3>

PERUSTASO JA SITÄ TÄYDENTÄVÄT PALVELUT

Oppilaitoksessa tai keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä tarjottavat palvelut

- Opiskeluterveydenhuolto
 - Terveystieteiden ja lääkärin palvelut
 - Psykologin sekä muiden mielenterveys- ja päihdeyöntekijöiden palvelut
- Opiskeluhoollon muut palvelut toisella asteella
 - Psykologin ja kuraattorin palvelut
- Hyvinvointipalvelut korkea-asteella
 - Opintopsykologin ja kuraattorin palvelut
- Opinto- ja opetuspalvelut
- Yhteisöllinen hyvinvointityö

Terveyskeskuksen yleiset palvelut

Vastaanotto- ja päivystyspalvelut, psykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan, depressiohoitajan ja päihdeyöntekijän palvelut, sähköiset omahoitopalvelut

Kunnan muut mielenterveys- ja päihdepalvelut

Nuorisopoliklinikan ja -aseman sekä nuorisoneuvolan palvelut esimerkiksi

Kunnalliset sosiaalihuollon palvelut

Nuorten sosiaalityö ja ohjaus, perhetyö, asumispalvelut

Kunnalliset nuoriso-, kulttuuri- ja vapaa-ajanpalvelut

Nuorisotyön eri muodot, nuorten työpajat

Ohjaamo-palvelut

Sisältää mm. työllisyys-, koulutus-, nuoriso- ja vapaa-ajan sekä sosiaali- ja terveystieteiden palveluita

Kolmannen sektorin palvelut

Järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden palvelut, verkkopalvelut

Kelan palvelut

Opintotuki

ERITYISTASON PALVELUT

Somaattinen erikoissairaanhoito

Erikoisalujen palvelut kuten sisätaudit ja neurologia

Nuoriso- ja aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoito

Avo- ja osastohoito, liikkuvat ja konsultatiiviset palvelut

Päihdehuollon erityispalvelut

Osin A-klinikan, nuorisoaseman ja katkaisuhoidon palvelut

Sosiaalihuollon erityispalvelut

Lastensuojelun palvelut ja tukitoimet, avohuolto ja sijoitus, huostaanotto, sosiaali- ja kriisipäivystys, vammaispalvelut

Kelan ja vakuutuslaitosten palvelut

Kuntoutuspalvelut, psykoterapiat, sopeutumisvalmennus, päihdekuntoutus, ammatillinen kuntoutus

Yksityisen sektorin palvelut

Psykoterapeuttiset hoidot ja tutkimukset, neuropsykologinen kuntoutus, neuropsykiatrisen valmennus, monimuotokuntoutukset

VAATIVAT PALVELUT

Vaativat nuoriso- ja aikuispsykiatriset palvelut

Oikeuspsykiatriset tutkimukset, kansallisesti keskitetyt palvelut (esim. sukupuoli-identiteetin tutkimus), vaikeasti (väkivallalla) oireilevien avo- ja osastohoito

Vaativat päihdepalvelut

Vaativa laitospäihdehoito ja -hoito

Lastensuojelun vaativat erityispalvelut

Koulukodit

Rikosseuraamusten piiriin joutuneiden palvelut

Vaativat maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden palvelut

KUVIO 1. Opiskeluterveydenhuollon palveluja ja yhteistyötahoja opiskelijoiden mielenterveys- ja päihde-työssä.

2.4 Yhteistyö ja verkostoituminen

Opiskeluterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Yhteistyöstä tulee sopia mielensterveys- ja päihdepalvelujen verkoston toimijoiden kesken kunnassa ja tulevaisuudessa maakunnassa. Opiskeluterveydenhuollossa toteutettavan mielensterveys- ja päihdetyön tueksi tarvitaan erityistyöntekijöitä, muita matalan kynnyksen mielensterveys- ja päihdepalveluja sekä hyvää yhteistyötä erityistason palvelujen kanssa. Kuitenkin opiskelijan hoidon koordinaatiovastuu pysyy opiskeluterveydenhuollossa, jossa huolehditaan hoidon jatkuvuudesta.

Horisontaalista yhteistyötä ovat esimerkiksi

- monialaisen työsilökohtaisen opiskeluhuollon asiantuntijaryhmän toiminta
- terveydenhoitajan työparityöskentely psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa oppilaitoksessa.

Vertikaalista yhteistyötä ovat esimerkiksi

- nuorten mielensterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoketjut
- konsultatiiviset ja liikkuvat nuorisopsykiatriset palvelut.

Opiskelijoiden mielensterveys- ja päihdepalveluja tarjoavat tahot ja toimijat muodostavat mielensterveys- ja päihdepalvelujen moniammatillisen ja -alaisen yhteistyöverkoston yli yksikkö- ja organisaatorajojen. Opiskeluterveydenhuollon toimijoiden tulee sopia yhteistyöstä ja toimintatavoista opiskelijoiden ja nuorten mielensterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn, varhaisen tunnistamisen, hoidon ja seurannan osalta erityisesti seuraavien tahojen kanssa:

- opiskeluhuollon psykologi ja kuraattori
- psykiatrisen sairaanhoitaja
- opetushenkilöstö
- opiskeluhuoltoryhmä
- muut perusterveydenhuollon toimijat, erityisesti terveyskeskuksen psykiatrisen sairaanhoitaja, psykologi, depressiohoitaja ja päihdetyöntekijä
- muut matalan kynnyksen palveluja opiskelijoille ja nuorille tarjoavat tahot, esimerkiksi Ohjaamo
- sosiaalihuolto
- opetustoimi
- erityistason palvelut erityisesti nuoriso- ja aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoito, lastensuojelu.

Liitteeseen 1 on koottu muistilista opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille ja lääkäreille opiskelijoiden mielensterveys- ja päihdetyön toteuttamiseksi yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Muistilistan asioista on hyvä olla sovittu tai ne tulisi olla tiedossa opiskeluterveydenhuollossa. Muistilistan käyttö antaa kuvan siitä, miten opiskelijoiden mielensterveys- ja päihdetyötä toteutetaan järjestelmällisesti yhteistyössä ja miten yhteisistä toimintatavoista sovitaan eri toimijoiden kanssa. Muistilista auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita, ja sitä voidaan käyttää myös uuden työntekijän perehdytyksessä opiskeluterveydenhuollon mielensterveys- ja päihdetyöhön.

NUORISOSYKIATRISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON JALKAUTUMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLTOON LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät tekevät aktiivisesti yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa erityisesti 13–18-vuotiaiden nuorten tukemiseksi ja auttamiseksi. Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät työskentelevät niillä oppilaitoksilla, joiden opiskelijoilla on tuen tarvetta, joka toinen viikko neljä tuntia terveydenhoitajan työparina tai verkostotyössä. Palvelua tarjotaan erityisesti niille oppilaitoksille, joista poliklinikalle tulee paljon nuoria asiakkaita ja jotka sijaitsevat etäällä poliklinikasta.

Nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijät liikkuvat alueella paljon. Usein etenkin ensitapaaminen poliklinikan työntekijöiden kanssa sovitaan terveydenhoitajan luokse nuoren tuttuun ympäristöön oppilaitokseen sen sijaan, että opiskelija lähetettäisiin pois sieltä. Terveydenhoitajat voivat tarvittaessa lähteä kotikäynneille yhdessä poliklinikan työntekijöiden kanssa.

Nuorisopsykiatrisen asiantuntemuksen helppo tavoitettavuus ja nopea reagointi ovat tärkeitä nuorten ja heidän perheidensä auttamiseksi. Terveydenhoitajan on helppo konsultoida nuorisopsykiatrian ammattilaisia, jolloin voidaan yhdessä pohtia nuoren tilannetta ja hoidon kiireellisyyttä esimerkiksi yllättävissä akuuteissa tilanteissa oppilaitoksessa. Puhelimitse tapahtuva suora yhteydenotto poliklinikan työntekijöihin tekee nuoren saamisesta tuen ja avun piiriin joustavaa. Kirjallista lähetettä tai lääkärin arviota ei tarvita, vaan terveydenhoitajat voivat luottaa omaan arvioonsa nuoren hoidon tarpeesta.

Puhelun vastaanottanut ammattilainen ottaa vastuun avun ja tuen järjestämisestä nuorelle. Usein järjestetään tapaaminen yhdessä opiskeluterveydenhuollon kanssa, jossa arvioidaan yhdessä nuoren hoidon tarvetta. Myös opiskelija ja hänen perheensä on helppo pyytää saman pöydän ympärille oppilaitokseen, ja hoito voidaan aloittaa siellä.

HYKS-VARHAIN -TOIMINTAMALLI

Varhain-toiminta on Hyks-alueen nuorisopsykiatrian tarjoamaa konsultatiivista palvelua 13–17-vuotiaiden nuorten kanssa työskenteleville. Arviointi ja varhaisinterventiot tapahtuvat yhdessä peruspalvelujen kanssa työskennellen nuoren omassa ympäristössä, kuten oppilaitoksessa ja yhteistyössä perheen kanssa. Konsultaation aikana nuoren asiakkuus säilyy peruspalveluissa, eikä asiakkuutta synny nuorisopsykiatriaan. Varhain-tiimissä on sairaanhoitajia ja toimintaterapeutti.

1. Puhelinkonsultaatiossa

- tarjoaan neuvontaa nuoren psyykkisestä voinnista huolestuneille opiskeluhuollon sekä koulu-, opiskelu- ja perusterveydenhuollon ja muiden peruspalvelujen työntekijöille
- arvioidaan nuoren toimintakykyä ja oireilun vaikeusastetta
- voidaan sopia konsultaatiotapaamisesta: ennen puhelua on hyvä selvittää nuoren toiveet hoidosta ja informoida huoltajia.

2. Verkostokonsultaatiossa, nuoren omassa ympäristössä, usein oppilaitoksessa

- arvioidaan yhdessä kokonaistilannetta, nuoren vointia, toimintakykyä ja tarvittavaa tukea
- tapaamiseen osallistuu nuoren lisäksi huoltajat ja tarpeellinen verkosto
- sovitaan yhteistyöstä nuoren ja perheen auttamiseksi

3. Konsultatiivinen tutkimus

- selvittää nuoren toimintakykyä, voimavaroja, tukiverkostoa, nuoruusiän kehitystä ja psyykkistä voimaa
- kartoittaa ongelman vaikeusastetta, nuoren ja lähiverkoston tuen tarvetta sekä peruspalvelujen toimintamahdollisuuksia
- on toteutettavissa nuoren omassa kehitysympäristössä yhdessä perustason työntekijän kanssa.

4. Konsultatiivinen varhaisinterventio

- sisältää yksilö-, perhe- ja verkostotapaamisia, joissa tuetaan nuorta ja hänen lähiverkostaan omien voimavarojen ja keinojen käyttöönotossa ja toimintakyvyn vahvistumisessa
- suunnitellaan yhdessä nuoren, perheen ja verkoston kanssa
- hyödynnetään nuorten mielenterveystalo -portaalia
- toteutetaan peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

TAMPEREEN KAUPUNGIN OPISKELUTERVEYDENHUOLTO JA MIELENTERVEYSPALVELUJEN YHTEISTYÖ

Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuollossa tehdään säännöllisesti kerran kuussa yhteistyötä psykiatrin konsultaation merkeissä. Konsultaatiot kestävät 1,5h kerrallaan. Näiden konsultaatioiden lisäksi psykiatria tai nuorisopsykiatria voidaan konsultoida puhelimitse, paperikonsultaationa tai videopuheluna.

Joka toinen kuukausi opiskeluterveydenhuollon keskitetyssä toimipisteessä vierailee Tampereen kaupungin nuorisopsykiatrian poliklinikan nuorisopsykiatri. Lääkärit valmistelevat käsiteltäväksi potilastapauksia. Tarvittaessa nuorisopsykiatri voi tehdä nuorisopsykiatrian poliklinikalla arvion nuoresta ilman, että hoitovastuu siirtyy (esim. lääkitysarviot ja ADHD sekä ADD diagnoosin varmistaminen).

Joka toinen kuukausi vierailijana on Tampereen mielenterveys- ja päihdepalvelujen konsultoiva aikuispsykiatri, jolloin lääkärit, psykologit ja psykiatrinen sairaanhoitaja valmistelevat käsiteltäväksi potilastapauksia.

Sekä opiskeluterveydenhuollon että opiskeluhuollon psykologit voivat lähettää opiskelijan suoraan erikoissairaanhoidon, jolloin lääkäri ei ole enää ainoa lähetteenkirjoittaja. Konsultoiva aikuispsykiatri jalkautuu tarvittaessa opiskeluterveydenhuoltoon ja osallistuu vastaanotoille: opiskelija voidaan lähettää hänelle psykoterapia-arvioon ilman muita erikoissairaanhoidokäyntejä. Psykiatri tekee ensimmäisen B-lausunnon, ja terapian jatkolausunnot kirjoitetaan opiskeluterveydenhuollosta. Opiskeluterveydenhuollon psykologit valmistelevat opiskelijat terapiaa varten.

Opiskeluterveydenhuollon psykologit järjestävät erilaisia ryhmiä, kuten jännittäminen, ahdistuneisuus ja uni, yhteistyössä opiskeluhuollon psykologien, terveydenhoitajien ja / tai terveyskeskuspsykologien kanssa. Opiskelijat voivat osallistua ryhmiin kotipaikkakunnastaan riippumatta.

Tampereen mielenterveys -ja päihdepalveluyksikkö järjestää säännöllistä maksutonta koulutusta perusterveydenhuollon toimijoille.

Toimivia yhteistyömuotoja

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalla ja lääkärillä on käytettävissä yhteistyön muotoja eri toimijoiden kanssa, jotka tarjoavat opiskelijoille mielenterveys- ja päihdepalveluja. Lähtökohtana on kuitenkin terveydenhoitajan ja lääkärin hyvä keskinäinen vuorovaikutus, yhteistyö ja tiimityöskentely.

Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdetyössä toimivia ja hyödyllisiä yhteistyömuotoja ovat esimerkiksi

- työparityöskentely: esimerkiksi terveydenhoitaja, psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja oppilaitoksessa
- yhteisvastaanotto jonkun toisen ammattilaisen kanssa
- psykologin ja psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut oppilaitoksessa tai liikkuvana alueella
- muiden opiskeluhuollon toimijoiden kanssa toteutetut ryhmät ja luennot
- suora konsultaatiomahdollisuus puhelimitse tai sähköisten tietojärjestelmien kautta (kunnan muut palvelut ja erikoissairaanhoito), konsultoiva psykiatri ja selkeät konsultaatiokäytännöt
- eri toimijoiden yhteiset moniammatilliset työryhmät tai asiantuntijatiimit, jotka hoitavat mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä opiskelijoita: esimerkiksi opiskelijan somaattisen terveyden seuranta opiskeluterveydenhuollossa syömishäiriön hoidossa
- liikkuvat ja konsultatiiviset erityistason psykiatriset palvelut: esimerkiksi työntekijä tai tiimi erikoissairaanhoidosta tekee yhdessä arviota ja hoitosuunnitelmaa opiskeluterveydenhuollon kanssa
- liikkuvat matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut: esimerkiksi sosiaali-, päihde- tai nuorisotyöntekijän palveluita opiskeluterveydenhuoltoon
- selkeät lähetekäytännöt ja hoitopolut jatkohoitoon
- opiskelijan saattaen siirtäminen työntekijältä toiselle tai palvelusta toiseen
- yksin tai ryhmässä toteutettava potilastyönohjaus, jossa jäsennetään omaa työskentelyä tietyn asiakkaan hoidossa ja tarkastellaan ongelmatilanteita yhdessä kokeneen ammattilaisen kanssa
- yhteiset moniammatilliset koulutukset yli yksikkö- ja organisaatorajojen
- yhteiset projektit ja kehittämishankkeet: esimerkiksi työnjaosta tai toimintakäytännöistä
- teemapäivät, kampanjat ja tapahtumat.

LISÄTIETOJA JA LÄHTEET

HYKS-Varhain (nuorisopsykiatria).

<http://hyvinvoinninpalveluopas.fi/index.php/hakemisto/item/hyks-varhain-nuorisopsykiatria>

Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: palvelut, menetelmät ja yhteistyö. THL 2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-676-6>

2.5 Mielensterveys- ja päihdetyön erityistyöntekijät

Opiskeluterveydenhuollossa tulisi olla mielensterveys- ja päihdetyön erityistyöntekijöitä, joita ovat mm. psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja päihdetyöntekijä. Erityistyöntekijät voivat työskennellä oppilaitoksissa, opiskeluterveydenhuollon keskitetyissä pisteissä tai terveyskeskuksen yhteisissä erityistyöntekijöiden pooleissa (tulevaisuudessa kunnan palvelulaitoksen palveluissa). Mikäli opiskelija tarvitsee erityistyöntekijän palveluita, tulee hänen pystyä varaamaan aika opiskeluterveydenhoitajan tai lääkärin arvion perusteella joko itse tai tarvittaessa avustettuna ilman tarpeettomia lähetekäytäntöjä. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus jalkautua oppilaitokseen osaksi opiskelijan ympärille koottavaa tiimiä. Koordinaatiovastuu säilyy opiskeluterveydenhuollolla näissä tilanteissa, joissa erityistyöntekijän palvelut saadaan muusta yksiköstä.

Opiskeluterveydenhuollon psykologi

Opiskeluterveydenhuollon psykologin asiakas- tai potilastyö voi sisältää seuraavia osia:

- arviointi ja tutkiminen
- hoidollisten ryhmien vetäminen
- psykologinen ohjanta
- kriisituki
- suunnitelmallinen lyhyt hoitajaksoja (esimerkiksi viisi kertaa)
- lyhytterapeuttinen hoito spesifillä menetelmällä (esimerkiksi interpersonaalinen ohjaus masennukseen tai kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjaava menetelmä 6–7 kertaa)
- soveltuvan jatkohoitomuodon arviointi ja jatkohoitoon ohjaus
- muiden työntekijöiden konsultointi.

Opiskeluhuollon psykologi

Opiskeluhuollon psykologin (toinen aste) tai opintopsykologin (korkea-aste) palveluilla tuetaan opiskelijoiden oppimista ja hyvinvointia sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia.

Opiskeluhuollon psykologin yksilö- ja asiakastyö sisältää seuraavia osia:

- opiskelijan oppimiseen liittyvien kysymysten selvittely ja arviointi
- neuvottelut oppilaitoksen henkilöstön tai huoltajien kanssa
- psykologiset tutkimukset ja lausuntojen laatiminen
- tukitoimien ja opetusjärjestelyjen suunnittelu
- yhteistyö muiden opiskeluhuollon toimijoiden kanssa
- yhteistyö oppilaitoksen ulkopuolisten tahojen kanssa
- yksilöllinen tuki ja ohjaus tunne-elämän kehitykseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai oppimiseen liittyvissä pulmissa
- keskustelutuki esimerkiksi kriisitilanteissa.

Psykiatrinen sairaanhoitaja

Oppilaitoksissa tai keskitetyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä työskentelee joitakin psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka osallistuvat opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseen ja tarjoavat matalan kynnyksen mielensterveyspalveluja.

Psykiatristen sairaanhoitajien työn perussisällön muodostavat varhainen tuki, hoidon tarpeen arviointi, hoito ja jatkohoitoon ohjaus. Suurin osa työstä tapahtuu yksilövastaanotolla, mutta psykiatriset sairaanhoitajat pitävät myös erilaisia ryhmiä ja osallistuvat oppilaitoksen yhteisölliseen opiskeluhoitotyöhön. Yhteistyötä tehdään laajasti opiskeluterveydenhuollon ja muiden opiskeluhoollon ammattilaisten kanssa.

Psykiatrisen sairaanhoitajan työhön kuuluu opiskelijan tukeminen ja auttaminen

- mielialaoireissa
- opiskelun pulmatilanteissa
- ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa
- kiusaamistilanteissa
- riippuvuuksissa (kuten päihteet, pelit ja internet).

Psykiatriset sairaanhoitajat

- tekevät esikartoitusta lääkärin arvioita varten
- osallistuvat oppilaitoksen kriisityöhön
- tukevat huoltajia ja oppilaitoksen henkilöstöä opiskelijoiden mielenterveyteen liittyvissä asioissa.

Oppilaitosten psykiatriset sairaanhoitajat voivat pitää opiskelukauden alussa infotilaisuuksia aloittaville ryhmille, joissa he esittelevät työtään ja tarjoamiaan palveluja. Lisäksi sairaanhoitajat tekevät itseään tunnetuksi oppilaitosyhteisössä ja madaltavat näin kynnystä hakeutua palveluihin. Joissakin työskentelymalleissa psykiatriset sairaanhoitajat tapaavat henkilökohtaisesti ensimmäisen vuoden opiskelijat vastaanotollaan esimerkiksi 15 minuutin tapaamisissa. Psykiatrisen sairaanhoitajan on hyvä kuulua oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmään tai hyvinvointiryhmään ja osallistua myös erilaisiin kehittämisyöryhmiin. Keskitetyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä työskentelevillä psykiatrisilla sairaanhoitajilla kontakti oppilaitosiin jää vähäisemmäksi.

Opiskelijat ohjautuvat psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle eri tavoin: ottamalla itse suoraan yhteyttä tai jonkun työntekijän ohjaamana. Myös huoltajat voivat ottaa yhteyttä psykiatriseen sairaanhoitajaan. Oleellista on, että psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle on opiskelijan mahdollista tulla matalalla kynnyksellä. Näkyvä läsnäolo oppilaitoksen arjessa ja palvelujen mainostaminen eri yhteyksissä madaltaa myös kynnystä tulla vastaanotolle. Keskitetyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä matalaa kynnystä on luotu muun muassa helpolla ajanvarauskäytännöllä ja jalkautumisella oppilaitoksiin.

Mielenterveys- ja päihdetyön erityistyöntekijöiden toimenkuvaa suunniteltaessa on tärkeää varmistaa, että

- palvelut sisältävät sekä mielenterveys- että päihdetyön (riittävä osaaminen molempiin)
- toimintakenttä on rajattu: ei montaa erilaista oppilaitosta eri toimintatapoineen, oppilaitoksen henkilöstön tunteminen on tärkeää
- henkilöresursointi on riittävä: nopea reagointi opiskelijoiden ongelmiin
- opiskelijoille on tarjolla avovastaanottoaikoja päivittäin
- työntekijällä on ympärillään oman alan ammattilaisten verkosto
- opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat kiinteässä yhteistyössä
- yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa on toimivaa
- käytettävissä on konsultoiva nuorisopsykiatri tai psykiatri
- työntekijöillä on mahdollisuus osallistua psykiatrisiin täydennyskoulutuksiin, prosessikoulutuksiin ja päivittää tietojansa esimerkiksi lääkähoidosta ja uusista hoitolinjauksista
- työnohjaus on järjestetty
- kirjaaminen ja tilastointi tapahtuvat samaan potilastietojärjestelmään kuin muulla opiskeluterveydenhuollolla
- sijaisjärjestelyt pitkän poissaolon sattuessa kohdalle on sovittu.

2.6 Tiedonvaihto oppilaitoksessa

Tiedonvaihto oppilaitoksessa opiskeluterveydenhuollon, yksilökohtaista opiskeluhoitoa toteuttavan monialaisen asiantuntijaryhmän sekä opetuksen järjestäjän välillä tulee olla vaivatonta ja suunniteltua. Ammatilaisten oikeudet ja velvollisuudet tiedon vaihtamiseen ja välittämiseen korostuvat oppilas- ja opiskeluhoitoa (1287/2013). Kun toisen asteen opiskeluhoitoa toteutetaan monialaisesti ja monen viranomaisen kesken, on toiminnan edellytys, että salassa pidettäviäkin tietoja voidaan käsitellä yhdessä. Opiskeluhoollossa keskeistä on opiskelijan luottamuksen säilyttäminen. Opiskelijan luottamuksen säilyttämiseksi on tärkeää informoida opiskelijaa ja jos aiheellista hänen huoltajiaan tietojen luovutuksesta ja tarvittaessa sen lakiperusteesta – mahdollisuuksien mukaan etukäteen.

Monialaisen asiantuntijaryhmän perustaminen tapahtuu opiskelijan ja alaikäisen huoltajan antamalla suostumuksella. Sitä pyydettyäessä on opiskelijalle ja huoltajalle selkeästi kerrottava, että asiantuntijaryhmän jäsenillä on lain mukaan oikeus ilmaista toisilleen salassa pidettäviä tietoja, luovuttaa niitä ryhmän toiminnan järjestämisestä ja toteuttamisesta vastaaville sekä asiantuntijoita konsultoidessaan.

Opiskelijan toivomukset ja mielipiteet otetaan huomioon häntä koskevissa toimenpiteissä ja ratkaisuisa hänen ikänsä, kehitystasonsa ja muiden henkilökohtaisten edellytystensä mukaisesti. Huoltajalla ei ole oikeutta kieltää alaikäistä käyttämästä opiskeluhoollon palveluja.

ALAIKÄISEN OPISKELIJAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Opiskelija voi alaikäisenäkin kieltää huoltajaansa osallistumasta häntä koskevan opiskeluhoitoasian käsittelyyn ja tietojen saantiin. Arvio opiskelijan kypsydestä tarvitaan silloin, kun opiskelija asiaa tiedusteltaessa kieltää yhteistyön huoltajien kanssa. Edellytyksenä opiskelijan toiveen mukaan toimimiselle on, ettei se ole selvästi opiskelijan edun vastaista. Tilanteessa otetaan huomioon opiskelijan ikä, kehitystaso ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet sekä asian laatu. Käytännössä tämä on ajankohtainen aina toisen asteen opinnoissa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat aina potilaslain mukaisesti. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäiset opiskelijat useimmiten kykenevät päättämään itse hoidostaan opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskelija voi kieltää huoltajaansa osallistumasta hänen hoitoonsa opiskeluterveydenhuollossa ja tietojen saantiin. Arvio opiskelijan kypsydestä tarvitaan silloin, kun opiskelija asiaa tiedusteltaessa kieltää ehdotetun yhteistyön huoltajien kanssa tai kieltäytyy suositellusta hoidosta tai hoitotoimenpiteestä.

Esimerkiksi kehitysvammaiset tai vakavasta mielensterveyden häiriöstä kärsivät, kuten vakavasti itsetuhoiset tai psykoottiset, alaikäiset opiskelijat eivät välttämättä kykene päättämään hoidostaan ja heitä on hoidettava yhteistyössä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa.

Huoltaja ei voi kieltää henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Opiskelija tai hänen huoltajansa ei voi kieltää perustellun lastensuojeluilmoituksen tekemistä tai muun ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvan ilmoituksen tekemistä opiskeluterveydenhuollossa.

Terveydenhoitaja ja lääkäri kirjaavat opiskelijan kypsydestä ja päättämiskyvystä tekemänsä arvion ja sen loppupäätelmän potilaskertomukseen.

Tiedonkulku yksilökohtaista opiskeluhoitoa toteuttavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä

Monialaista yksilökohtaista opiskeluhoitoa toteutetaan toisella asteella asiantuntijaryhmässä, joka kootaan tapauskohtaisesti tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Monialaisen asiantuntijaryhmän tehtävänä on tukea nuorta ja tarvittaessa hänen perhettään erilaisissa opiskeluun ja elämään liittyvissä pulmatilanteissa.

Opiskeluhoitolain mukaisesti toisen asteen opiskeluhoitoa toteutetaan yhteistyössä opiskelijan ja hänen huoltajiensa kanssa, ja opiskeluhoiton ammattilaiset osallistuvat monialaisen asiantuntijaryhmän koostumisiin. Ryhmään voidaan nimetä jäseniä opiskelijalta tai huoltajalta tähän tarkoitukseen pyydetyllä suostumuksella. Jos opiskelija tai huoltaja ei anna suostumustaan asian käsittelyyn asiantuntijaryhmässä, kunnioitetaan tätä päätöstä ja opiskelijan tuki järjestetään muulla tavoin.

Ryhmän kokoa se opiskeluhoiton tai oppilaitoksen henkilökunnan edustaja, jolla huoli herää ja jolle asian selvittäminen työtehtävien perusteella kuuluu. Asiantuntijaryhmään voivat kuulua tarpeen mukaan esimerkiksi terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori, psykologi, opinto-ohjaaja, opettaja, erityisopettaja, koulunkäyntiavustaja tai opiskelijan ryhmänohjaaja.

Monialaisen asiantuntijaryhmän jäsenellä ei opiskeluhoitolain mukaan ole oikeutta käyttää tässä tehtävässä saamia tietoja muuhun kuin opiskeluhoitoon liittyvään tehtävään. Asiantuntijaryhmän jäsenillä on ryhmän perustamisen jälkeen myös oikeus luovuttaa välttämättömiä tietoja muille yksilökohtaisen opiskeluhoiton järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuville. Lisäksi monialaisen asiantuntijaryhmän jäsenet saavat pyytää konsultaatiota tarpeelliseksi katsomaltaan ulkopuolisilta asiantuntijoilta ja luovuttaa näille konsultaatiotehtävässä tarvittavat tiedot.

Tiedonkulku yksilökohtaista opiskeluhoitoa toteuttavien välillä

Opiskeluhoitolain mukaan niillä, jotka osallistuvat opiskelijan yksilökohtaisen opiskeluhoiton järjestämiseen ja toteuttamiseen, on oikeus salassapitovelvollisuuden estämättä saada toisiltaan ja luovuttaa toisilleen tiedot, jotka ovat välttämättömiä yksilökohtaisen opiskelijahuollon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Säännös mahdollistaa paitsi eri ammattiryhmien edustajien kahdenkeskiset konsultaatiot, myös sen, että opiskeluhoiton eri tehtäviin osallistuvat voivat yhdessä selvittää, onko heillä yhteinen huoli yksittäisestä opiskelijasta. Tällöin voidaan sopia, kuka ottaa vastuun asian puheeksiottamisesta opiskelijan kanssa ja mitä opiskelijalle voitaisiin tarjota tueksi. Kun oppilaitoksen tai opiskeluhoiton työntekijä ottaa opiskeluhoitolain mukaisesti yhteyttä opiskeluhoiton ammattilaiseen arvioituaan opiskelijan tarvitsevan tämän palveluita, on hänen annettava tiedossaan olevat, tuen tarpeen arvioimiseen tarvittavat tiedot. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on myös oikeus perustellusta syystä konsultoida tarpeelliseksi katsomaansa ulkopuolista asiantuntijaa toteuttamansa hoidon ja tutkimusten tueksi potilaslain perusteella.

Tiedonluovutus ja -saanti opetuksen järjestäjän suuntaan

Pääsääntöisesti opiskelijan terveydentilatietoja ei saa luovuttaa oppilaitokselle ilman opiskelijan suostumusta. Oppilaitoksella on oikeus (mutta ei velvollisuutta) antaa opiskeluhoitolain mukaisesti tehtävien hoidon kannalta välttämättömät tiedot opiskelijan terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä tarvittaviin tukitoimiin ohjaamista varten. Näin myös silloin, kun oppilaitokseen SORA-tutkintoon pyrkiessään opiskelija on ilmoittanut sairastavansa sellaista sairautta, jolla on vaikutusta opiskeluun ja on toimittanut oppilaitokselle terveydentilastaan lausunnon, jossa häntä pidetään sopivana opiskelemaan kyseistä tutkintoa.

Mikäli opiskelija ei tule terveystarkastukseen ja terveystarkastuksen vastauksissa ilmenee vaikea mielenterveysongelma, turvallisuusuhka, huumeongelma tms., niin ensisijaisesti terveydenhoitajan on kutsuttava opiskelija uudelleen terveystarkastukseen ja selvitettävä opiskelijan hoidon ja tuen tarve ja pyrittävä ohjaamaan opiskelija soveltuvan hoidon piiriin.

Jos terveydenhoitaja arvioi, että opiskelijan terveydentila tai toimintakyky on sellainen, että opiskelija vaarantaa oman, oppilaitoksen tai harjoittelupaikan turvallisuuden, voi hän antaa opiskelijan terveydentilaa ja toimintakykyä koskevat ja tehtävien kannalta välttämättömät tiedot

- oppilaitoksen turvallisuudesta vastaaville henkilöille
- opinto-ohjauksesta vastaaville henkilöille muihin opintoihin ja tukipalveluihin ohjaamista varten
- työssäoppimisesta vastaaville henkilöille
- poliisille
- koulutuksen järjestäjän edustajalle, joka on vastuussa turvallisuuden selvittämisestä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, mikä on välttämätöntä opiskelijan terveydentilaa ja toimintakykyä koskevia ja tehtävän hoidon kannalta välttämättömiä tietoja kussakin tilanteessa. Arvio perustuu opiskeluterveydenhuollon toimijoiden (terveydenhoitaja ja lääkäri) tekemien selvitysten tuloksiin ja kokemukseen.

Annettaessa opiskelijan terveydentilaa ja toimintakykyä koskevia ja tehtävien kannalta välttämättömiä tietoja opiskeluterveydenhuollosta koulutuksen järjestäjälle kirjataan potilastietojärjestelmään opiskelijan tietoihin esimerkiksi seuraavasti: ”Olen suullisesti/kirjallisesti luovuttanut XXX (kenelle) opiskelijan terveydentilaa ja toimintakykyä koskevia ja tehtävän hoidon kannalta välttämättömiä tietoja opiskelijan, opiskelun, työssäoppimispaikan henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuuden varmistamiseksi.”

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Monialainen opiskeluhuolto ja sen johtaminen. THL 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-292-8>

Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. STM 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3562-4>

2.7 Osaaminen, koulutus ja työnohjaus

Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävästi osaamista ja koulutusta opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitamiseen sekä mahdollisuus vahvistaa nuorten ikä- ja kehitysvaiheisiin liittyvää osaamistaan. Ammattilaisille tulee tarjota nimenomaan opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvaa mielenterveys- ja päihdetyön täydennyskoulutusta sekä mahdollisuuksia kehittää osaamistaan ja saada tukea työlleen verkkoympäristössä toteutettavien ratkaisujen avulla.

Käytännön työn kannalta hyödyllistä on järjestää täydennyskoulutusta erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyönä. Tämä tukee myös ammattilaisten ja eri yksiköiden tai organisaatioiden verkostoitumista ja integraatiota. Koulutuksen tulee olla

- moniammatillisesti ja -alaisesti toteutettua
- jatkuvaa ja prosessinomaista
- verkkokoulutuksen mahdollisuuksia hyödyntävää
- etäyhteyksien mahdollisuuksia hyödyntävää
- opiskeluterveydenhuoltoon ja erityisesti opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdetyöhön kohdennettua
- käytännön työstä nousevan ja ajankohtaisten tarpeiden mukaista: esimerkiksi päihdeitä käyttävät, masentuneet ja ahdistuneet opiskelijat sekä maahanmuuttajien erityistarpeet, uudet hoitomuodot (esimerkiksi nettiterapia) ja yhteistyön tekeminen
- erityisesti raskaisiin ja voimavaroja kuluttaviin asiakasprosesseihin suuntautunutta: työnohjauksellinen tuki.

Oppilaitoksissa ammattilaisten hyvinvointi rakentuu oppilaitoksen arjen vuorovaikutustilanteissa: kohtaamisissa opiskelijoiden, huoltajien ja kollegojen kanssa. Jaksamista tukeville toimintatavoille tyypillistä on aktiivinen, yhteisöllinen ja ennakoiva ongelmanratkaisu sekä kokonaisvaltainen työote. Ammattilaisten hyvinvointi heijastuu opiskelijoiden hyvinvointiin ja kouluviihtyvyyteen. Koko oppilaitoksen hyvinvoinnin edistämiseen on kehitetty erilaisia käytännön työvälineitä kuten hyvinvoivan oppimisympäristön malli.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja lääkäri joutuvat työssään puuttumaan moniin vaikeisiin asioihin, kuten opiskelijoiden ihmissuhde-, mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Työssä käytetään omaa persoonaa ja vuorovaikutustaitoja, joten on tärkeää, että ammattilaisilla on mahdollisuus työnohjaukseen. Erityisesti jos opiskeluterveydenhuollon tilat sijaitsevat oppilaitoksen yhteydessä, niin yhteistyö ammattitovereiden kanssa ja kontaktit muuhun työyhteisöön voivat jäädä vähäisemmiksi kuin keskitetyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Lisäksi esimerkiksi ammattikorkeakouluopiskelijat ovat opiskeluterveydenhuollossa haastava asiakasryhmä suuren ikävaihtelunsa ja monimuotoisten elämäntilanteidensa vuoksi. Tämä asettaa haasteita opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten osaamiselle.

Tarvetta on myös potilastyönohjaukselle (case-työnohjaus), jossa jäsennetään omaa työskentelyä tietyn asiakkaan osalta sekä tarkastellaan ongelmatilanteita ja suunnitellaan jatkotoimenpiteitä yhdessä kokeneen ammattilaisen kanssa. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilla ja lääkäreillä ei aina ole mahdollisuutta potilastyönohjaukseen, vaikka se lisää asiakastyön keinoja, uudistaa työtä koskevia asenteita, parantaa työn hallinnan tunnetta ja lisää työn mielekkyyttä.

Opiskeluterveydenhuollossa toimiminen edellyttää laaja-alaista osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Ammattilaiset voivat tarvita työnohjausta, sillä työ moninaisten ihmissuhteiden verkostoissa opiskelijoiden ja huoltajan sekä esimiesten, eri ammattiryhmien ja työyhteisöjen edustajien kanssa on vaativaa. Oppilaitoksista on tulossa yhä monikulttuurisempia, mikä asettaa haasteita osaamiselle. Työnohjauksella voidaan ehkäistä väsymystä työssä ja purkaa työn kasaamaa tunnekuormaa.

Mielensterveyslaki (1990/1116) edellyttää toimivaa työnohjouksen järjestelmää mielensterveyspalveluissa ja mielensterveysasetus (1990/1247) edellyttää työnohjouksen olevan sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielensterveyspalveluja.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden työssä jaksamista voidaan tukea erilaisilla menetelmillä, kuten

- rekrytointi ja henkilövalinnat, perehdyttäminen ja mentorointi
- kehityskeskusteluissa painotetaan ammatillisen osaamisen kehittämistä
- työn hallinnan sekä osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien edistäminen
- työyhteisön, ryhmien ja yksilöiden työnohjaus, työyhteisövalmennus, potilastyönohjaus
- työkuormituksen arviointi, henkilöstömitoitusten seuranta
- elämäntilannetta tukevat toimet: vuorotteluvapaat, joustavat työajat, osa-aikatyö, virka- ja työvapaat, ikäjohtaminen
- työyhteisön ilmapiiiri- ja hyvinvointikyselyt, työpaikkaselvitykset
- toimivat ja turvalliset työtilat ja -välineet.

Työyhteisöjen kehittämisessä esimiestyöltä odotetaan kannustamista, kuuntelemista, osallistumista ja yhteishengen luomista sekä muutosten hallittua läpiviemistä. Esimiesten rooli on merkittävä koko työyhteisön ja sen yksittäisten ammattilaisten osaamisen kehittämisen mahdollistamisessa, osaamisen johtamisessa ja työssä jaksamisen tukemisessa.

Hyvinvointia työssä voidaan seurata myös henkilöstömitoitusten toteutumisen kautta: kuinka paljon opiskelijoita on jokaista terveydenhoitajaa ja lääkäriä kohden. Henkilöstön riittävä mitoitus, osaaminen ja hyvinvointi ovat työn tuloksen, laadun ja vaikuttavuuden perusta. Mitoituksen suunnittelu ja seuranta on osa johtamistyötä, ja henkilöstö on otettava mukaan henkilöstömitoituksen suunnitteluun.

LISÄTIETOJA JA LÄHTEET

Mielensterveysasetus 1247/1990. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>

Mielensterveyslaki 1116/1990. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. THL 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-292-8>

Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos – opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-505-9>

3 Mielensterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistaminen, arvioiminen ja hoidon tarpeen määrittely

Tässä luvussa kuvataan ensin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä ja raamitetaan mielensterveys- ja päihdehäiriöiden arvioinnin sekä hoitosuunnitelman yleiset linjat ja elementit. Tämän jälkeen käydään tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin läpi edellä mainittuun sisältyviä elementtejä: terveyskyselyn ja terveystarkastuksen roolia, oirearvioinnin työkaluja ja mielensterveys- ja päihdehäiriön diagnoosin asettamisen perusteita. Lopuksi syvennyttään erityisiin arvioinnin alueisiin, eli itsetuhoisuuden ja toimintakyvyn arviointiin, jotka tulee arvioida aina psykiatrisen sairauden yhteydessä. Hoidon tarpeen ja sopivan hoitopaikan arvio perustuu laajaan ja kokonaisvaltaiseen arvioon; opiskelijan omat toiveet ovat keskeisiä. Joitakin suuntaviivoja hoidon tarpeesta ja hoitopaikan tasosta kuitenkin on annettu päätöksenteon tueksi.

3.1 Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö laaja-alaisessa arvioinnissa

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhteistyötä opiskelijan mielensterveys- ja päihdeongelmia seulottaessa, arvioitaessa ja hoitoa suunniteltaessa. Opiskeluterveydenhuollossa hoidetaan opiskelijoiden lieviä ja keskivaikeita komplisoitumattomia mielensterveys- ja päihdehäiriöitä. Lieväoireisissa ja alkavissa häiriöissä voidaan usein saavuttaa hoitovaste muutamilla opiskelijan kohtaamiseen perustuvilla, tietoa ja tukea antavilla tapaamisilla.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin tulee toimia kiinteänä työparina. Työparityöskentelymalli parantaa tiedonkulkua, sujuvoittaa opiskelijan saamaa palvelua ja poistaa päällekkäistä työtä. Terveydenhoitajan tulee voida konsultoida opiskeluterveydenhuollon lääkäriä joustavasti. Opiskeluterveydenhuollon lääkärin tulee myös pysyä tietoisena siitä, miten yhdessä sovitut terveydenhoitajan toteuttamat hoitointerventiot etenevät. Opiskeluterveydenhuollon yksikössä tulee sopia siitä, miten tieto käytännössä kulkee terveydenhoitajan ja lääkärin välillä sekä siitä, mitä viestintäkanavia käytetään.

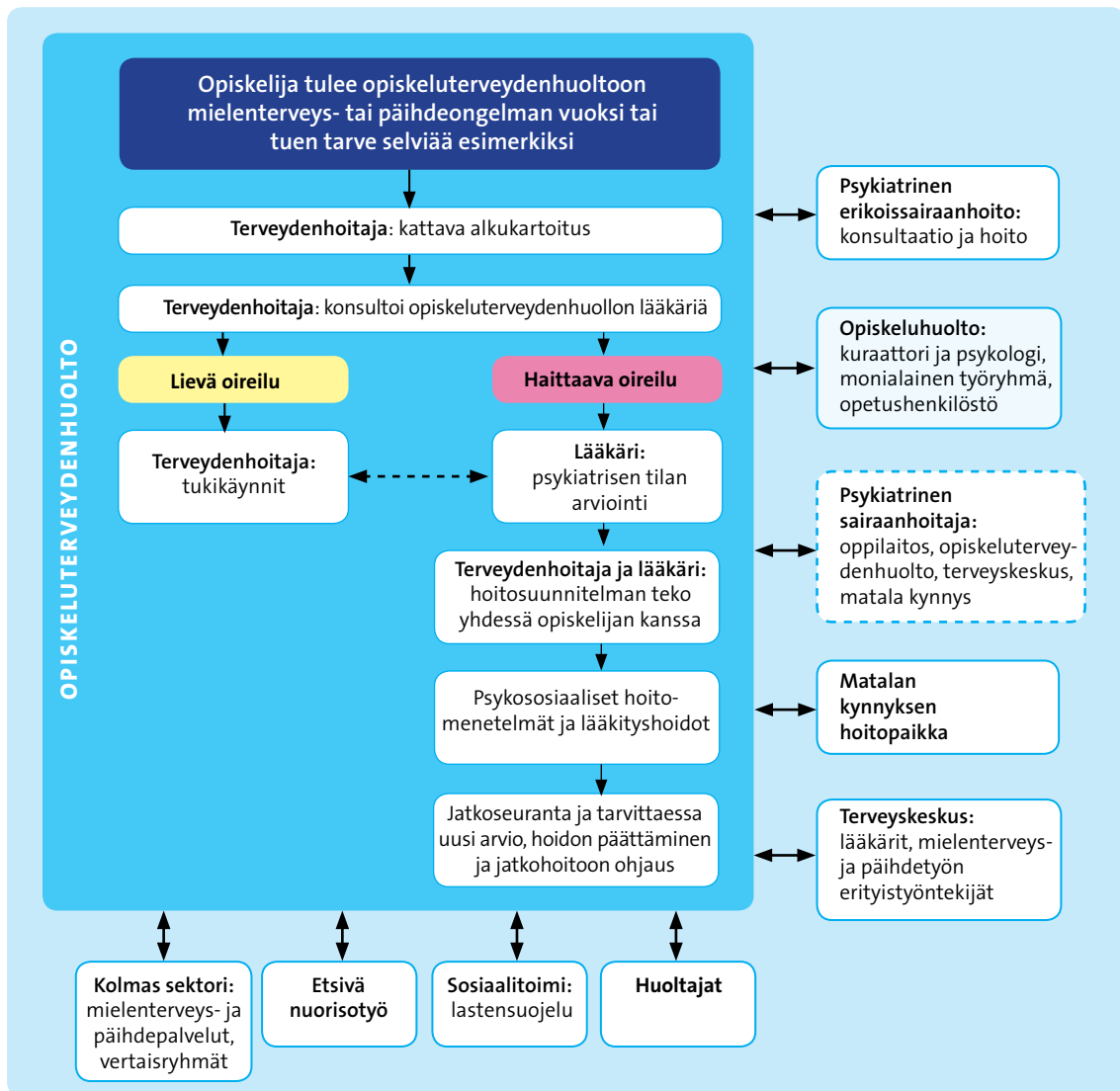
Työparin hyvä yhteistyö mahdollistaa opiskelijan kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen. Opiskeluterveydenhuollolla säilyy koordinoituvastuu opiskelijan hoito- ja tukitoimista silloinkin, kun opiskelija ohjataan opiskeluterveydenhuollon ulkopuolisiin palveluihin tilanteessa, jossa opiskeluterveydenhuollon omat interventiot eivät ole riittäviä. Opiskeluterveydenhuollolla tulisi olla käytettävissään sellaiset tietojärjestelmät, että koordinaatiovastuusta huolehtiminen on mahdollista ja toteutuu.

Hyviä opiskeluterveydenhuollon työparin yhteistyökäytäntöjä ovat muun muassa

- selkeästi sovittu työnjako sekä ne rajapinnat, jolloin toista tulee informoida
- säännöllinen (esimerkiksi syksyllä) yhteisen työn, sen tavoitteiden ja toteuttamisen suunnittelu
- yhdessä laadittavat hoitosuunnitelmat
- lääkärin vastaanottopäiviin sovitut konsultaatioajat (usein päivän alussa tai lopussa)
- viestien välittäminen potilastietojärjestelmän suojatun yhteyden kautta
- paperikonsultaatio

- virtuaalinen konsultaatio (esimerkiksi videoneuvottelu)
- kyseisen vastaanottopäivän opiskelijoiden läpikäyminen (esittely) aamulla ja päivän lopuksi (yhteenveto ja jatkosuunnittelu).

Kun opiskelija hakeutuu opiskeluterveydenhuoltoon mielen- tai pähdeongelman vuoksi tai tuen tarve selviää esimerkiksi terveystarkastuksessa, selvittää terveydenhoitaja ensin oireilun taustoja kattavassa alkukartoituksessa. Lääkärin tehtävänä on tehdä psykiatrisen tilan arviointi. Mahdollinen hoitosuunnitelma tehdään yhdessä opiskelijan kanssa. Jatko seuranta on usein terveydenhoitajan toteuttamaa, mutta tarvittaessa varataan opiskelijalle aika lääkärin vastaanotolle (kuvio 2).



KUVIO 2. Opiskeluterveydenhuollon yleinen toimintamalli mielen- ja pähdeongelmaisen opiskelijan hoidossa.

3.1.1 Terveydenhoitajan alkukartoitus

Kun huoli opiskelijan mielenterveys- ja/ tai päihdeongelmasta on herännyt, on terveydenhoitajan tekemä alkukartoitus perusta opiskelijan arvioinnille ja hoidolle opiskeluterveydenhuollossa. Kun terveydenhoitajan keräämät tiedot on kirjattu jäsentyneesti potilaskertomukseen, voi lääkäri keskittyä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden diagnostiikkaan ja erotusdiagnoosiin. Lääkärin ei pidä tehdä terveydenhoitajan kanssa päällekkäistä työtä ja kysellä opiskelijalta asioita, jotka on jo kartoitettu, vaan vain täydentää mahdollisesti puuttuvia esitietoja.

Terveydenhoitajan alkukartoituksessa selvitetään

- opiskelijan oma kuvaus oireista
- alustava arvio siitä, kuinka vakavaa oireilu on, kuinka kiireellinen tilanne on?
- haluaako opiskelija apua? Minkälaiseen apuun hän on itse halukas ja motivoitunut tulohetkellä?
- tietävätkö huoltajat opiskelijan tilanteesta? Onko tukiverkostoa?
- onko opiskelijalla aikaisempia hoitokontakteja tai psyykkistä oireilua?
- perussairaudet, lääkitykset, elämäntavat, päihdekäyttö, kotiolot, perhesuhteet, lapset, kiusaaminen, sosiaaliset suhteet, toimeentulo jne.
- perheen sisäinen väkivalta, päihdeongelmat, vanhempien somaattiset sairaudet, mielenterveysongelmat, kuolemat, työttömyys jne.
- onko ongelmia opiskelussa ja sen etenemisessä, poissaoloja?
- miten opiskelijan oireet vaikuttavat toimintakykyyn, mitä jää arjessa tekemättä?
- erilaisia seuloja (esimerkiksi RBDI, GAD-7, LSAS, AUDIT, SCOFF) voi teettää harkinnan mukaan – seulat ovat suuntaa antavia, eivät diagnosointiväline
- miten ja milloin otetaan yhteys alaikäisen huoltajiin yhteistyöstä sopimiseksi; yhteydenotosta keskustellaan ensin opiskelijan kanssa. Tavoitteena on aktivoida läheisverkosto myös täysi-ikäisten kohdalla.
- lastensuojeluilmoituksen tarpeen harkinta – ylittyykö kynnyks? Onko tarve muille sosiaalihuollon palveluille, esimerkiksi tukihenkilölle?

Opiskelijan (suullisella) luvalla kerätään tietoja kuraattorilta, psykologilta, opinto-ohjaajalta, opettajilta ja muilta tilanteen kannalta tarpeellisilta tahoilta. Yhdessä sovitun käytännön mukaan terveydenhoitaja voi tehdä opiskelijalle lähetteen peruslaboratoriokokeisiin (esimerkiksi perusverenkuva ja kilpirauhasen toimintakokeet). Terveydenhoitajan osuus terveystarkastuksesta (tai sitä vastaavat tiedot) on hyvä olla tehtynä ja kattavasti kirjattuna potilastietojärjestelmään.

Terveydenhoitaja konsultoi opiskeluterveydenhuollon lääkäriä tilanteesta ja siitä,

- 1) jäädäänkö seurantalinjalle (annetaan lyhyt terveysneuvonta ja sovitaan seuraava kontrolliaika)
- 2) toteuttaako terveydenhoitaja yhdessä sovitun intervention
- 3) varataanko opiskelijalle aika opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle (60 minuuttia)
- 4) ohjataan opiskelija sovittujen käytäntöjen mukaan muihin palveluihin (esimerkiksi psykologille, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai päihdetyöntekijälle).

3.1.2 Lääkärin arviointi

Opiskeluterveydenhuollon lääkäri tekee mielenterveys- ja päihdehäiriöiden perusterveydenhuollon tasoisen diagnostiikan ja erotusdiagnoosiin tukeutuen terveydenhoitajan tekemään alkukartoitukseen. Siihen kuuluvat:

- psykiatrisen anamneesin ja statuksen teko
- itsetuhoisten oireiden selvittäminen ja itsemurhariskin arviointi
- toimintakyvyn ja sen laskun arviointi
- somaattinen erotusdiagnoosi sekä tarvittavat laboratoriotutkimukset
- perusterveydenhuollon tasoisen hoidon kriteerien täyttymisen arviointi: hoito opiskeluterveydenhuollossa
- erikoissairaanhoidon kriteerien täyttymisen arviointi: onko tarve konsultoida? Onko soveltuvia jalkautuvia palveluja? Lähetteen laatiminen

- yhteys alaikäisen huoltajiin yhteistyöstä sopimiseksi, mikäli lähdetään selvittämään tai hoitamaan tarkemmin
- lastensuojeluilmoituksen tarpeen harkinta – ylittyykö kynnys?

Opiskelijan taustatietoja, voimavaroja ja mahdollisia terveystarpeita kannattaa jäsentää ikä- ja kehitysvaiheeseen sopivalla tavalla. Eräs nuorisolääketieteessä suosittu haastattelu- ja arviointimalli on HEEADSSS (Home environment, Education and employment, Eating, peer-related Activities, Drugs, Sexuality, Suicide/ depression, Safety from injury and violence, taulukko 1). Haastattelun periaatteita ovat yhteistyösuhteen luominen, luottamuksellisuudesta ja sen rajoista kertominen, avoimien ja ilman ennako-oletuksia olevien kysymysten esittäminen sekä voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. Haastattelu sisältää seuraavat osa-alueet:

- kotiolo
- opiskelu ja työ
- ruoka ja elämäntavat
- ihmissuhteet ja vapaa-aika
- päihteet
- seksuaalisuus
- mielenterveys, erityisesti masennuksen ja itsetuhoisuuden arviointi
- turvallisuus.

Haastattelua voi soveltaa kokonaisuudessaan tai nimettyjä osa-alueita voi käyttää esimerkiksi jäsentämään esitietojen kirjaamista otsikkotasolla.

TAULUKKO 1. Nuoren laaja-alaisen psykososiaalisen haastattelun sisällöt (HEEADSSS)

Arvioitava elämän osa-alue	Sisältö
H Home Kotiolo	Asumisjärjestelyt ja niiden pysyvyys, suhteet vanhempiin tai parisuhteen kumppaniin, läheisten ja yhteisön tuki, alaikäisillä vanhempien asianmukainen valvonta, kulttuuri-identiteetti, elämänmuutokset lähiaikoina esim. perheen kokoonpanon muutokset, asuminen kodin ulkopuolella, hyväksikäyttö, koti- ja parisuhdeväkivalta
E Education, Employment Opiskelu, työ	Menestyminen, edistyminen, tavoitteet, poissaolot, suorituksen heikentyminen, hylätyt kurssisuoritukset, tukitoimet, oppimis- ja keskittymisvaikeudet, keskeyttämisajatukset, suhteet henkilökuntaan ja muihin opiskelijoihin, yhteisöllisyys ja kiusaaminen
E Eating, Exercise Ruokavalio, liikunta, uni	Ruokavalio, erityisruokavalio, vuorokausirytmii ja ruokailurytmii, painon muutokset, mitä ajattelee painostaan ja ulkomuodostaan, liikuntatottumukset, fyysinen kunto, energian riittävyys päivittäisiin toimiin, säännöllinen uni ja lepo
A Activities, Hobbies & Peer Relationships Vapaa-ajan toiminnot, harrastukset, ihmissuhteet	Toiminnot ystävien kanssa, kuuluvuus ryhmään, iloa tuottavat harrastukset. ”Ruutu-aika” (TV, tietokone, pelikonsoli, läppäri, minkälaisessa käytössä), haitat pelaamisesta tai some-sa vietetystä ajasta, ikävät some-kokemukset, normaalin elämän syrjäyttävä pelaaminen ja pornografia
D Drug Use Päihteet	Kofeiini, tupakkatuotteet, alkoholi, reseptilääkkeiden väärinkäyttö, laittomien huumeiden käyttö, anabolisten steroidien käyttö, määrä, tiheys, käyttötapa, saatavuus, muutokset käytössä, aiempi hoidon tarve
S Sexual Activity & Sexuality Seksuaaliterveys	Sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti, seksuaalinen aktiivisuus, sukupuolitautien ja raskauden ehkäisy, raskaus, synnytyks, vanhemmuus, lapsi, seksuaalinen hyväksikäyttö tai väkivalta
S Suicide, Depression & Mental Health Mielenterveys ja itsemurhariski	Masennus, ahdistus, reaktio stressiin, muut mielenterveysoireet, itsemurhariskin arviointi
S Safety/Risk from injury and violence Turvallisuus-käyttäytyminen	Turvavyön käyttö, töissä tai työharjoittelussa asianmukaisen turvavarusteet, pyöräilykypärä, auringolta suojaautuminen, vakavat loukkaantumiset, impulsiivisuus tai riskinotto. Tuntemattomien some-kontaktien kanssa tapaamisten sopiminen, humalaisen kyytiin meneminen tai itse päihtyneenä ajaminen, mukanaolo tappeluissa, pidättäminen tai kiinniottaminen poliisin toimesta

3.1.3 Hoitosuunnitelman laatiminen

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja lääkäri laativat opiskelijalle yhteistyössä hoitosuunnitelman (taulukko 2). Opiskelijaa on kuultava ja hänen toiveensa on otettava huomioon sen tekemisessä.

Taulukko 2. Mielen terveys- ja päihdetyön hoitosuunnitelma.

Sovittavat ja kirjattavat asiat	Esimerkkejä
Hoidon tavoite	<ul style="list-style-type: none"> • masennusoireiden x, y ja z lievittyminen • ajankohtaisesti RBDI 12 pistettä, tavoite pistelasku alle 5 pisteeseen • unihäiriön korjaantuminen, säännöllinen unirytmii ja aamumyöhästelyn pois jääminen
Toteuttajat	<ul style="list-style-type: none"> • opiskelija • terveydenhoitaja • terveydenhoitaja ja lääkäri työparina • oppilaitoksessa toimiva psykiatrinen sairaanhoitaja • opiskeluterveydenhuollon psykologi • terveyskeskuksessa toimiva psykiatrinen sairaanhoitaja, depressiohoitaja, päihdetyöntekijä tai terveyskeskuspsykologi • matalan kynnyksen hoitopaikka esimerkiksi nuorisoasema tai nuorisopoliklinikka • kolmannen sektorin, järjestöjen ja seurakuntien palvelut • yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa
Menetelmät	<ul style="list-style-type: none"> • tiedon antaminen (psykoedukaatio) • tukea antava keskusteluhoito • ongelmanratkaisutaitojen tukeminen • oireiden hallintakeinojen lisääminen • kuormituksen vähentäminen • päihteiden käytön puheeksiottaminen, mini-interventio ja motivoiva haastattelu • unipäiväkirjaan perustuva unihäiriön lyhytahoito • arjen hallintataidot: ravinto, liikunta, lepo, mielekäs tekeminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpito • ryhmät (esimerkiksi jännittäjäryhmä, stressinhallintakurssi, elämänhallintaa tukeva ryhmä) • internetportaalien tarjoamat itsehoitomenetelmät ja nettipsykoterapiat • lääkehoidot
Tiheys ja kesto	<ul style="list-style-type: none"> • viikoittain, kahden viikon välein • 2 kuukauden ajan • nettipsykoterapian kesto noin 3 kuukautta
Uudelleen arviointi (milloin, kuka ja miten)	<ul style="list-style-type: none"> • ajankohta • terveydenhoitaja, lääkäri • oiremittari x • erityisesti oireet y ja z
Yhteistyötahot ja sovittava yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> • opiskeluhuollon psykologi, kuraattori tai opintopsykologi, tukitoimet • opiskeluhuollon monialaisen työryhmän muodostamisen tarpeen selvittäminen • nuorisopsykiatrian, aikuispsykiatrian, erikoissairaanhoidon tai erikoislääkärin konsultaatio • lastensuojelu ja muu sosiaalitoimi • opiskelijujen keventämisen tarve, yhteistyö koulutuksen järjestäjän kanssa • yhteydenpito huoltajiin tai muihin läheisiin ja heidän huomioiminen hoidossa

Hoitosuunnitelma kirjataan potilaskertomukseen, ja siinä tulee määritellä hoidon tavoite, sen toteuttajatahot ja käytettäväksi valitut menetelmät. Lisäksi suunnitellaan, kuinka usein, milloin ja miten pitkäjäiksoisesti hoitoa toteutetaan sekä se, milloin ja miten opiskelijalle laadittua suunnitelmaa ja sen toteutumista arvioidaan uudestaan. Lopuksi määritellään myös ne tahot, joiden kanssa on tarkoitus työskennellä yhteistyössä opiskelijan tukemiseksi. Hoitosuunnitelman laatimisen jälkeen lääkäri ja terveydenhoitaja sopivat yhdessä keskinäisestä työnjaosta ja siitä, miten tieto kulkee heidän välillään tämän kyseisen opiskelijan tapauksessa.

Terveydenhoitajan keinoja tukea opiskelijaa hoitosuunnitelman toteuttamisen aikana:

- mahdolliset keskustelu- ja tukikäynnit, oire seuranta, opiskelutilanteen (mukaan lukien poissaolot) seuranta, pedagogisten tukitoimien varmistaminen ja hyödyntäminen, yhteistyö oppilaitoksen henkilökunnan kanssa
- ajanvaraus muun hoitotahon palveluihin yhdessä opiskelijan kanssa sekä tarvittaessa ensikäynti yhdessä tai saatettuna
- yhteydenpito muuhun hoitotahoon
- hoidon edetessä mahdollisiin hoitoneuvotteluihin osallistuminen opiskelun järjestämisen osalta
- oppilaitokseen jalkautuvien palvelujen tarpeen selvittely.

Mikäli opiskelija kieltäytyy hoidosta, voidaan:

- tilanteesta keskustella, motivoida
- varata uusi vastaanottoaika
- harkita alaikäisen kohdalla yhteydenottoa huoltajiin, jos arvioidaan, ettei opiskelija itse kykene päättämään hoidostaan.

3.2 Terveyskysely ja terveystarkastus oireilun tunnistamisen apuna

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus. Opiskelijoille tehtävät terveystarkastukset ja terveystarkastukset ovat opiskeluterveydenhuollon keskeisiä keinoja, joiden avulla voidaan seuloa ja löytää varhain häiriöitä ja toisaalta tukea opiskelijan hyvinvointia.

Ensimmäisen vuoden opiskelijoille suunnatun terveystarkastustoiminnan (terveyskyselyt ja terveystarkastukset yhdessä) tavoitteena on

- selvittää yhdessä opiskelijan kanssa hänen elämäntilanteensa, elämäntavat, sosiaaliset verkostot ja opiskelu osana hyvinvoinnin kokonaisuutta
- tukea ja vahvistaa voimavaroja
- havaita elämäntapoihin liittyvät riskit ja antaa ohjausta ja neuvontaa riskien vähentämiseksi
- arvioida opiskelijan terveydentilaa opinnoista selviytymisen kannalta
- ohjata opiskelija palvelujen piiriin, jos toimintakykyä uhkaavia tai sitä haittaavia ongelmia tulee esille
- koordinoita kroonisten sairauksien seuranta, hoito ja kuntoutus opiskelun ajaksi yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja/ tai hoitopaikan kanssa
- selvittää erityisopiskelijan tarvitsemat kuntoutus- ja tukitoimet yhdessä oppilaitoksen ja muiden tahojen kanssa
- kartoittaa raskauden ehkäisyn ja seksuaaliterveysneuvonnan tarve
- tiedottaa opiskeluterveydenhuollon tarjoamista palveluista.

Terveyskysely

Terveyskysely toimii terveystarkastuksen tarpeellisuuden ja kiireellisyyden arvioinnin tukena sekä karkeana seulana sille, mihin terveystarkastuksessa tulee kiinnittää huomiota. Terveyskyselyn perusteella voidaan terveystarkastuksen sisältö suunnitella yksilöllisemmäksi ja tarpeen mukaiseksi. Lisäksi terveyskyselyllä voidaan kerätä yleistä tietoa oppilaitoksen opiskelijoiden hyvinvoinnista ja terveydestä sekä kohdentaa esimerkiksi teemapäivien sisältöä vastaamaan tarvetta.

Terveyskyselyn tehtävänä on ohjata opiskelija pohtimaan monipuolisesti terveyteensä liittyviä tekijöitä ja auttaa opiskelijaa havaitsemaan omat mahdollisuutensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kysely tarjoaa opiskelijalle myös helpon mahdollisuuden hakea tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä.

Terveyskyselyn tulee olla lyhyt ja ytimekäs, joten siinä täytyy käyttää melko karkeita mittareita mielen- ja päihdehäiriöiden tunnistamiseksi. Terveyskyselyn perusteella voidaan valita laajempia kyselylomakkeita käytettäväksi terveystarkastuksen yhteydessä niiden oireiden ja kokonaisuuksien osalta, joissa terveyskyselyn perusteella on tarkemman selvittelyn tarvetta. Terveyskyselyssä kannattaa seuloa ainakin masennusoireita (masennustilaa ja sen riskiä), ahdistusta ja jännitysoireita, syömishäiriöoireita, unihäiriöitä ja päihteiden käyttöä sekä yleisemmin opiskeluissa pärjäämistä (taulukko 3).

Toisella asteella kaikki opiskelijat täyttävät terveyskyselyn ja heidät pyydetään terveystarkastukseen – huolimatta siitä, ovatko he täyttäneet terveyskyselyn. Korkeakouluopiskelijoilla terveyskyselyn avulla arvioidaan ensisijaisesti terveystarkastuksen tarvetta ja kaikki terveystarkastusta itse toivovat kutsutaan tarkastukseen. Jokaisen opiskelijan tulee saada henkilökohtainen palaute terveyskyselystä. Digitalisoidulla terveyskyselyllä voidaan antaa palautetta ja ohjausta terveystottumuksista myös niille, joita ei kutsuta vastaanotolle terveystarkastukseen.

Opiskeluterveydenhuollon yksikössä tulee olla sovittuna, miten terveydenhoitajat arvioivat yhtenäisesti terveyskyselyn vastauksia eli mitkä ovat ns. hälytysrajat, jolloin opiskelija kutsutaan nopeammin (toinen aste) tai ylipäätään terveystarkastukseen (korkea-aste). Näin pyritään myös tunnistamaan erityisen tuen tarpeessa olevat opiskelijat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Digitalisoidut menetelmät voivat tukea ja helpottaa päätöksentekoa.

Valtakunnallinen opiskeluterveydenhuollon terveyskyselylomake

Tällä hetkellä suunnitellaan valtakunnallisesti yhtenäistä terveyskyselylomakkeistoa opiskeluterveydenhuoltoon. Potilastiedon arkiston ja OmaKannan sekä muiden digitaalisten asiointireittien käytettävyyden parantuessa terveyskyselyn voisi tallentaa esimerkiksi OmaKantaan, josta se olisi opiskeluterveydenhuollon käytettävissä ja tiedot siirrettävissä sairauskertomukseen opiskelijan luvalla. Terveystarkastusten ajan varaaminen, vaihtaminen ja vastaavat toiminnot on myös hyvä muuttaa opiskelijoiden itse hallittaviksi digi- ja mobiilisovellusten avulla.

TAULUKKO 3. Opiskeluterveydenhuollon terveyskyselylomakkeen mielenterveys- ja päihdeoireilua ja -ongelmia selvittävät kysymykset

Teemat	Kysymykset
Opiskelujen sujuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Onko sinulla osittain suoritettuja/keskeytyneitä koulutuksia? • Miten arvioit opiskelusi lähteneen käyntiin? • Onko sinulle tässä oppilaitoksessa tehty henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (esimerkiksi HOJKS)? • Koetko suulliset esitykset tai ryhmässä työskentelyn ahdistavana?
Mielenterveyshäiriöiden oireet	<ul style="list-style-type: none"> • Onko Sinulla ollut viime aikoina seuraavia oireita tai pulmia: <ul style="list-style-type: none"> – mielenkiinnon vähentyminen tai menetys*¹ – alakuloisuus, masentuneisuus tai toivottomuus*² – stressi – väsymys, uupumus* – nukahtamisvaikeus ja/ tai heräilyä öisin* – keskittymisvaikeus* – ahdistuneisuus – paniikkioireet – jännittyneisyys – yksinäisyys? <p><i>* Masennusoireita seulovat kysymykset ¹⁻² kysymyksissä vastaaminen ”lähes joka päivä tai päivittäin” edellyttää masennustilan arviointia tarkemmin</i></p>
Aiemmat sairaudet	<ul style="list-style-type: none"> • Onko Sinulla nyt tai aikaisemmin todettu jokin <ul style="list-style-type: none"> – pysyvä tai pitkäkestoinen sairaus tai vamma? – masennus tai muu psyykinen sairaus – syömishäiriö?
Syömishäiriö	<ul style="list-style-type: none"> • Pituus, paino, BMI (<18,5 on alle normaalin painon) • Mitä mieltä olet painostasi?
Uni	<ul style="list-style-type: none"> • Nukutko mielestäsi riittävästi? • Moneltako yleensä menet arkisin nukkumaan ja moneltako heräät: laskuri (nukutut tunnit)
Pelaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Onko mobiililaitteen, tietokoneen tai TV:n äärellä vietetty aika/ pelaaminen haitannut ihmissuhteitasi/ ajatuksiasi/ yöuntasi/ vuorokausirytmiasi/ opiskeluasi?
Kuormittavat kokemukset ja traumat	<ul style="list-style-type: none"> • Oletko elämässäsi kokenut jonkin henkisesti tai fyysisesti raskaan tapahtuman tai asian: <ul style="list-style-type: none"> – kiusaaminen – väkivalta – seksuaalinen painostus/väkivalta – läheisen kuolema – onnettomuus – läheisen päihteiden käyttö – läheisen vakava sairaus?
Sosiaaliset suhteet	<ul style="list-style-type: none"> • Onko sinulla joku, jonka kanssa voit puhua tärkeistä asioistasi? • Oletko huolissasi seurusteluun tai parisuhteeseen liittyvistä asioista?
Seksuaalisuus ja seksi	<ul style="list-style-type: none"> • Oletko huolissasi seksuaalisuuteen, sukupuoli-identiteettiin tai seksiin liittyvistä asioista?
Päihteet	<ul style="list-style-type: none"> • Käytätkö alkoholia? <ul style="list-style-type: none"> – jos kyllä: AUDIT-C * • Käytätkö kannabista? ** • Käytätkö muita huumeita tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa?* * • Käytätkö tupakka- tai nikotiinivalmisteita (tupakka, nuuska, sähkötupakka tmv.)? <p><i>* seularaja naiset ≥5, miehet ≥6, alaikäiset ≥3 ** mikäli esille nousee huumeiden käyttöä, terveystarkastuksessa kartoitetaan käyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja tarkemmin (AMK:ssa tarve terveystarkastukselle)</i></p>

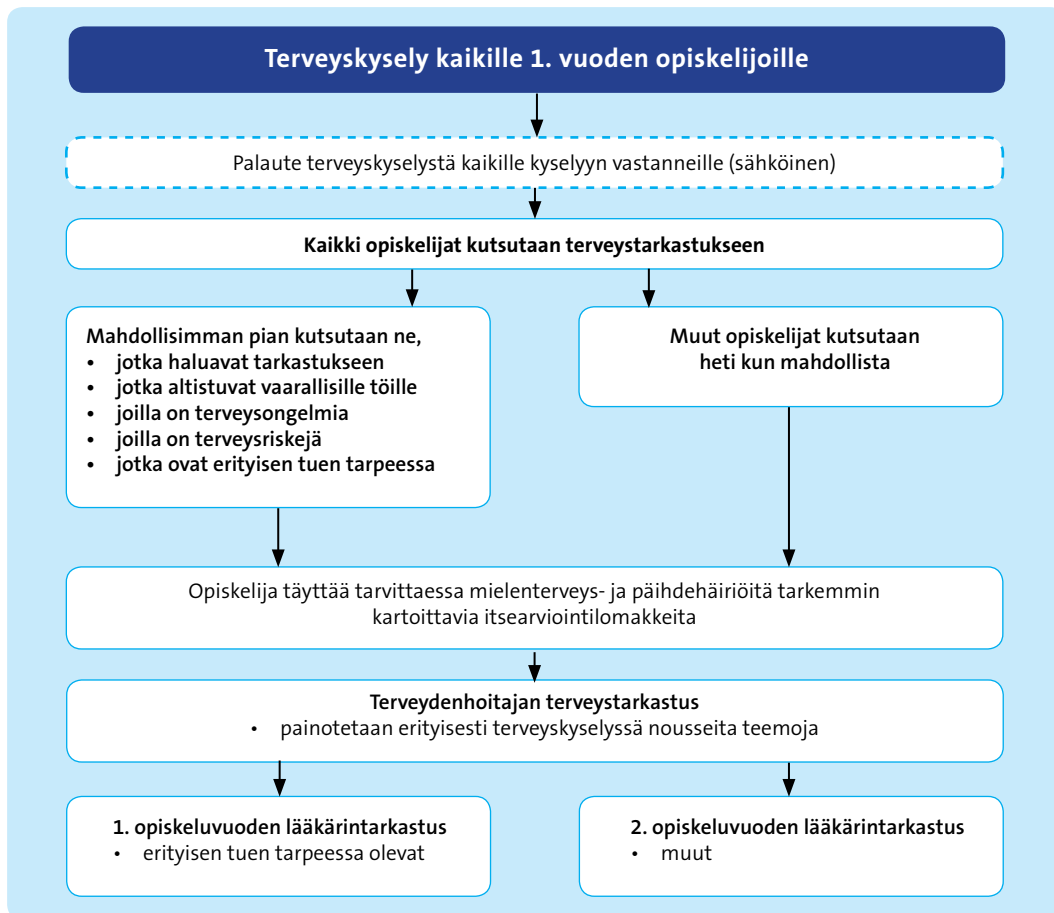
Terveystarkastus

Terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan tai lääkärin tekemää, haastattelemaa, kliinisillä tutkimuksilla ja muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan, opiskelu- ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä perheen hyvinvointia huoltajien tai muun perheen kanssa asuvilta. Opiskelijoiden toivomukset ja mielipiteet terveysneuvonnan sisällöstä on selvitettävä ja otettava huomioon.

Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta on tehtävä yhdessä opiskelijan ja tarvittaessa myös huoltajien kanssa. Tarvittaessa terveystarkastuksen yhteydessä tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveysuunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa.

Terveystarkastukset toinen aste (kuvio 3):

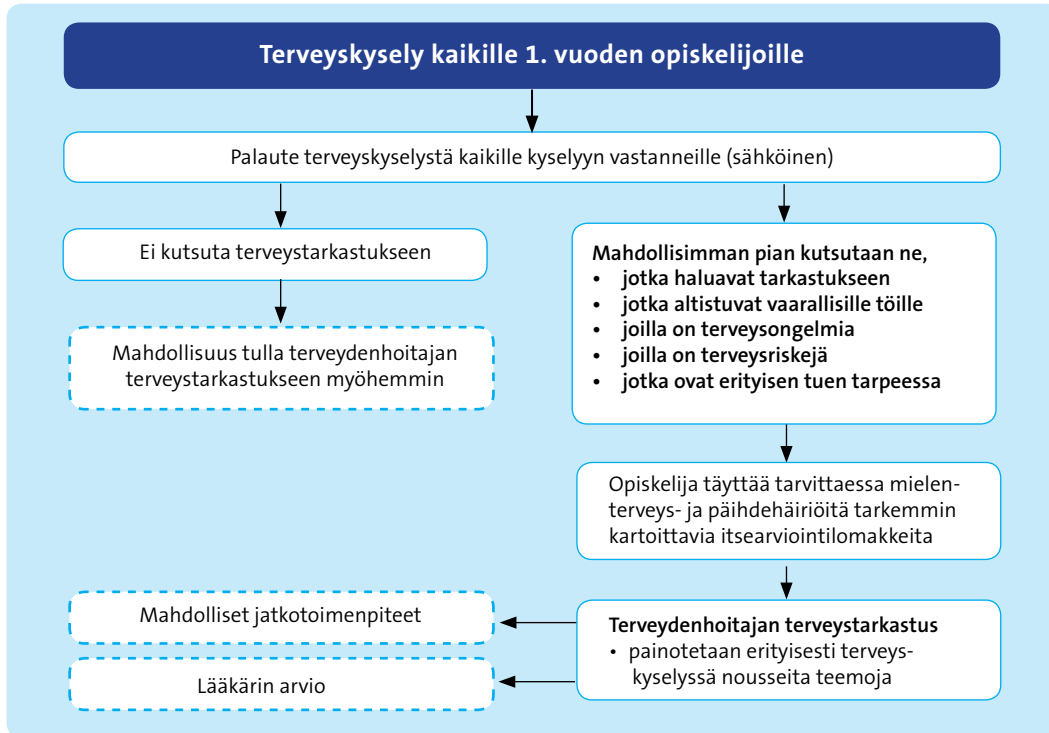
- Ensimmäisenä opiskeluvuonna tehdään terveydenhoitajan tarkastus kaikille opiskelijoille (lukio ja ammatillinen koulutus).
- Toisena opiskeluvuonna tehdään lääkärintarkastus, jollei sitä ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä.
- Lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina tehdä ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi, tai hänellä on muu erityisen tuen tarve.
- Lisäksi oppilaitoksissa tehdään asevelvollisen kutsuntatarkastuksia, yleensä yhdistettynä opiskeluterveydenhuollon muihin tarkastuksiin.



KUVIO 3. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen toimintamalli toisella asteella

Terveystarkastus korkea-aste (kuvio 4):

- Ensimmäisenä opiskeluvuonna tehdään terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa tai opiskelijan oman toiveen mukaan terveydenhoitajan terveystarkastus.
- Lääkärintarkastus tehdään erityisistä syistä tai aloilla esim. poliisiAMK
- Terveydenhoitaja arvioi lääkärin vastaanoton tarpeellisuuden opiskeluterveydenhuollon yksikössä soveltujen käytäntöjen mukaisesti.



KUVIO 4. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksen toimintamalli ammattikorkeakoulussa

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että opiskelijan erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos opiskelijassa, hänen perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä (VNA 338/2011).

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Lisäksi on laadittava hyvinvointi- ja terveystuennitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan opiskelijan ja alikäisten kohdalla myös hänen huoltajiensa kanssa. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja arvioitava. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa tehtävä yhteistyötä myös kunnan eri toimijoiden, lastensuojelun, opiskeluhoollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken.

Tilanteet, joissa opiskelija voi tarvita erityistä tukea, ovat hyvin monenlaisia. Opiskelijan tilannetta ja tuen tarvetta on arvioitava tarkemmin ainakin silloin, kun:

- opiskelijalla on krooninen sairaus
- opiskelijalla on mielenterveys ja/tai päihdeongelma
- opiskelija on ohjattu SORA-lain mukaiseen huumausainetestaukseen
- on kyse kiusaamistilanteesta
- opiskelijalla on neurologisen kehityksen ongelma kuten oppimisvaikeus (esimerkikses tehty HOJKS)
- opiskelijan läheisellä on vakava sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelma tai läheisväkivaltaa
- läheisten vakavat sairaudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat ja läheisväkivalta
- opiskelijalla on toimeentuloon tai elinoloihin liittyviä ongelmia.

Lisäksi on todettu, että erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi on tarpeen seurata muun muassa poissaoloja yhdessä opiskeluhoollon kanssa ja yhteistyö ryhmän vastaavan opettajan kanssa on tärkeää. Työnjaon ja yhteistyön pitää toimia niin, että opiskelija ei käy useiden henkilöiden luona heidän toisistaan tietämättä. Suosittelavaa on, että koulutuksen järjestäjän johto vastaa siitä, että opiskelukyvyyn heikentyessä tai koulutuksen keskeytymisen uhatessa opiskelija ohjataan aina opiskeluhoollon ja korkea-asteella opiskeluterveydenhuollon palvelujen piiriin. Jokainen oppilaitoksen työntekijä on velvollinen ohjaamaan opiskelijan avun piiriin huomattessaan tai epäillessään hänellä olevan erityisen tuen tarvetta.

Erityisen tuen toteuttamiseksi laadittava hyvinvointi- ja terveystuennitelma on terveydenhuollon instrumentti ja se kirjataan potilaskertomukseen sekä annetaan opiskelijalle. Se voi olla päällekkäinen esimerkiksi yksilökohtaisessa monialaisessa asiantuntijatyöryhmässä työstetyn suunnitelman tai erikoissairaanhoidon hoitosuunnitelman kanssa, turhaa ja päällekkäistä työtä on syytä välttää. Suunnitelmasta tulisi käydä ilmi

- erityisen tuen tarpeen peruste tai perusteet
- tukemisen tavoite (hoidon, kuntoutuksen ja tukitoimien tavoitteet, opiskelijan oma tavoite)
- erityisen tuen toteutus ja keinot sekä toteuttajat (esimerkiksi hoito ja lääkinällinen kuntoutus, pedagogiset järjestelyt ja tukimuodot oppimisen vaikeuksiin ja opiskelun tukemiseksi, opiskeluhoollon erityistyöntekijöiden tuki, opiskelijan ja läheisten voimavarat ja keinot, jne.)
- miten seurataan sekä milloin ja miten arvioidaan tukemisen tavoitteiden toteutumista
- vastuuhenkilöt.

Perusopetuslaki määrittelee pedagogisen ja muun koulunkäynnin tuen muotoja, kuten tukiopeutus ja osa-aikainen erityisopetus, tehostettu tuki ja hämäävästi termillä erityinen tuki. Erityisen tuen toimeenpanemiseksi laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Perusopetuslaki, lukiolaki ja laki ammatillisesta peruskoulutuksesta tuntevat mahdollisuuden, että opiskelu voidaan järjestää osittain toisin kuin kyseisessä laissa säädetään ja määrätään, jos se on perusteltua oppilaan terveydentilaan liittyvistä syistä huomioiden kuitenkin alan vaatimukset

Laissa ammatillisesta peruskoulutuksesta säädetään, että oppimisvaikeuksien, vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi pitkäaikaista tai säännöllistä erityistä oppimisen ja opiskelun tukea tarvitsevien opiskelijoiden opetus annetaan erityisopetuksena. Erityisopetuksella tarkoitetaan opiskelijan henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja valmiuksiin perustuvaa suunnitelmallista pedagogista tukea sekä erityisiä opetus- ja opiskelujärjestelyjä. Koulutuksen järjestäjän tulee laatia erityisopetuksen toteuttamiseksi opiskelijalle henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS), jota päivitetään tarvittaessa.

Monikulttuurisuuden huomiointi

Maahanmuuttajien oikeus terveyspalveluihin määrittyy sen perusteella, mistä maasta Suomeen tullaan, mikä on Suomeen tulon syy sekä muuttaako Suomeen vakituisesti vai tilapäisesti. Henkilöllä, jolla on Suomessa vakituinen asuinkunta, on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin kansalaisuudesta riippumatta. Jos vakituista kotikuntaa ei ole, on henkilöllä kuitenkin oikeus saada kiireellinen sairaanhoito. Kaikilla opiskelijoilla on lähtökohtaisesti oikeus opiskeluterveydenhuoltoon.

Pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla on koko väestöä enemmän mielenterveysoireita, erityisesti masennustiloja ja traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) oireita. Maahanmuuttoon yleensä näyttää liittyvän suurentunut riski saada erilaisia psyykkisiä sairauksia. Tämän taustalla on arveltu olevan erityisesti maahanmuuttoon liittyviä sosiaalisia stressitekijöitä. Toisaalta esimerkiksi turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on usein myös paljon psyykkistä joustavuutta, toimivia selviytymiskeinoja ja motivaatiota opiskeluun ja integroitumiseen. Tunne kuulumisesta yhteisöön, mielekäs tekeminen, mahdollisuus käyttää omia kykyjä ja arvostetuksi tuleminen edistävät mielenterveyttä.

Käsitykset psyykkisistä sairauksista vaihtelevat paljon eri kulttuureissa. Monissa ei-länsimaisissa kulttuureissa ei erotella psyykkisiä ja fyysisiä ilmiöitä toisistaan. Tämä vaikuttaa myös käsityksiin sairauksista ja niiden syistä ja ilmenemismuodoista. Sairaudet koetaan esimerkiksi ruumiillisempina. Monissa kulttuureissa psyykkiset häiriöt koetaan myös häpeällisiksi. Tämän vuoksi maahanmuuttajien on vaikea hakea apua psyykkisiin ongelmiin. Psyykkisiä oireita voidaan myös pitää potilaan kulttuuriin liittyvinä kummallisina käyttäytymis- tai ajattelutapoina.

Opiskeluterveydenhuollossa kannattaa huomioida maahanmuuttajaopiskelijan kanssa työskennellessä, että

- kulttuuriset tekijät vaikuttavat muun muassa vuorovaikutustyyliin sekä siihen miten psyykkinen kuormitus ilmenee ja miten oireita tulkitaan. Kulttuurin merkitystä ei kuitenkaan pidä ylikorostaa. Jokainen opiskelija kohdataan yksilönä, ei kulttuurinsa tai lähtömaansa edustajana.
- työntekijän kannattaa panostaa luottamuksen rakentamiseen ja turvallisen ilmapiirin luomiseen: etenkin vaikeasti traumatisoituneet saattavat suhtautua terveydenhuoltoon varautuneesti
- mielenterveysongelmiin ja oppimisvaikeuksiin liittyy monissa ympäristöissä hyvin voimakas leimautumisen pelko
- mielenterveyteen liittyvät suomalaiset käsitteet eivät ole välttämättä tuttuja opiskelijalle: siksi voi olla helpompi keskustella esimerkiksi stressistä, nukkumisvaikeuksista tai yksinäisyydestä
- opiskeluterveydenhuollon ammattilaisen kannattaa muodostaa yleiskäsitys opiskelijan maahanmuuttoprosessista eli lähtömaan oloista, Suomeen muuton vaiheista sekä opiskelijan ja hänen perheensä sopeutumisesta Suomeen
- mahdollisista traumakokemuksista ei kannata kiirehtiä keskustelemaan
- käynneillä kannattaa käyttää ammattitulkkiä, jos opiskelija itse tai perhe eivät puhu sujuvaa suomea: terveydenhuollossa on tärkeää tarjota mahdollisuus käyttää äidinkieltä etenkin mielenterveysasioita keskusteltaessa.

SEKSUAALISEN SUUNTAUTUMISEN JA SUKUPUOLEN MONINAISUUS OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Opiskeluterveydenhuollon tarkastukseen kuuluu osana seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen huomioiminen. Nämä sinänsä normaalit ja tavalliset ilmiöt eivät itsessään yleensä vaadi arvioita tai hoitoa. Mikäli opiskelija itse kokee seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoleen liittyviä asioita mieltä painavana tai arjen toimintakykyä haittaavina, tulee tilannetta kartoittaa tarkemmin ja tarvittaessa ohjata asianmukaisen tuen tai hoidon piiriin.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja on keskeisessä roolissa näitä sensitiivisiä asioita kartoitettaessa. Tehtävänä on avoimesti ja tuomitsematta tarkastella opiskelijan esille tuomia asioita ja toiveita tuen suhteen. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat arvostavat terveydenhuollon ammattilaisen tietoa moninaisuudesta, kunnioittavaa kohtelua sekä tukea antavaa asennetta. Usein varsinkin sukupuolivähemmistöön kuuluvat saattavat kokea, että he joutuvat ”opettajan” rooliin terveydenhuollossa asioidessaan, koska ammattilaisilla ei ole oikeanlaista tai riittävästi tietoa aiheesta ja tukimahdollisuuksista. On tärkeää luoda avoimen keskustelun mahdollistava ilmapiiri, ja myös uskallettava todeta, jos ei itse tiedä jotakin asiaa.

Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus on käsite, jolla viitataan koko siihen suuntautumisten kirjoon, mitä ihmisillä on: kehen ihminen ihastuu, rakastuu tai tuntee joko emotionaalista tai eroottista vetovoimaa. Arviolta noin 10 % ihmisistä määrittelee itsensä seksuaaliseen vähemmistöön (muun muassa homot, lesbot ja bit) kuuluvaksi. Seksuaalisen suuntautumisen identiteetti on aina itsemäärittelykysymys. Seksuaalisen suuntautumisen moninaisuus ja sukupuolen moninaisuus ovat eri asioita, vaikka voivatkin liittyä toisiinsa. Vastaavasti seksuaali- ja sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan eri asioita.

Sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan henkilön omaa kokemusta sukupuolestaan. Kokemus ei välttämättä vastaa syntymässä määriteltyä sukupuolta. Jokainen kokee sukupuolensa yksilöllisesti. Osa ihmisistä kokee olevansa selvästi naisia tai miehiä, osa kokee olevansa molempia, osa kenties hiukan molempia ja osan kokemus ei mahdu näihin kahteen kategoriaan lainkaan. Ihminen voi myös kokea olevansa sukupuoleton. Terveydenhuollon ammattilaisen ei tule tehdä oletuksia opiskelijan kokemasta sukupuolesta.

Sukupuolivähemmistöillä tarkoitetaan usein transihmisiä (transsukupuoliset, transvestiitit ja muunsukupuoliset / transgenderit) ja intersukupuolisia. Heille sukupuolen moninaisuus voi olla biologista tai se voi liittyä sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun. Sukupuolen ilmaisu tarkoittaa sukupuolen tuomista esiin pukeutumisella, käytöksellä tai muulla vastaavalla tavalla. Sukupuolen ilmaisu voi olla pukeutumista naiselle tai miehelle tyypillisinä pidettyihin vaatteisiin tai käyttäytymistä tai elehtimistä sellaisilla tavoilla, joita pidetään naiselle tai miehelle ominaisina. Vaikka sukupuolen moninaisuus yhdistetään usein sukupuolivähemmistöihin, sillä voi kuvata jokaisen kokemusta omasta sukupuolestaan sekä ylipäänsä sukupuolen moninaisia ilmenemismuotoja, tyylejä, kulttuureja ja merkityksiä yhteiskunnassa.

Oletus biologisesti syntymässä määrittävästä, kahtiajakautuneesta sukupuolesta on yhteiskunnassa vahva. Tästä syystä moninaisia sukupuolen kokemuksia voi olla vaikeaa ilmaista edes läheisille ihmisille. Jos ympäristö viestittää, että sukupuolia on vain kaksi ja että keho määrää sukupuolen, voi tällainen viesti ahdistaa ja aiheuttaa painetta toisiin kokeissa opiskelijoissa. Sukupuolen moninaisuuden huomioiminen on erityisen tärkeää toimittaessa nuorten kanssa. Jopa 90 % transnuorista on kokenut epäasiallista kohtelua, kiusaamista, häirintää tai uhkailua oppilaitoksessa.

Seksuaalisesta suuntautumisesta ja sukupuolesta keskustelu opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisen kannattaa pohtia, mitä mieltä itse on seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoleen liittyvissä kysymyksissä. Vastaanotolla kannattaa sanoa ääneen, että seksuaalisuudesta ja sukupuolesta on lupa puhua ja asiaan voidaan palata sitten, kun itsestä tuntuu sopivalta

- Vaitiolo- ja luottamustasojen ja luottamuksellisuudesta mainitseminen rohkaisee puhumaan intiimeistäkin asioista.
- Tulee muistaa, että seksuaalisuus ja sukupuolen kokemus ovat eri asioita.
- Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden normalisointi mahdollistaa luottamuksellisen ja avoimen asioiden käsittelyn.

- Älä oleta vaan kysy – työskentelyn ja kohtaamisen lähtökohtana on ihmisen omaa määritelmä itsestään.
- Ohjauksessa ja neuvonnassa kannattaa käyttää neutraaleja tai opiskelijan itsensä käyttämiä ilmaisuja aina kun se on mahdollista (esimerkiksi kumppani, ei vaimo tai poikaystävä).
- Opiskelijaa ohjataan konkreettisissa asioissa tutkimusten, hoitojen tai toimenpiteiden vaikutuksista seksuaalisuuteen.
- Kysymyksiä keskustelun tueksi:
 - ”Jotkut kiinnostuvat/rakastuvat/viehättyvät/kiinnostuvat seksuaalisesti joko samaa tai eri sukupuolta oleviin tai sekä että. Miten sinun kohdallasi on?”
 - ”Onko sinulla huolia liittyen seurustelu- tai seksisuhteisiin?”
 - ”Mietityttääkö sinua seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti?”
 - ”Onko sinulla ollut huolia liittyen omaan seksuaalisuuteen tai sukupuoleen?”

Opiskelija voi kuvata omaa sukupuolen kokemusta tai seksuaalista suuntautumista laittamalla rastin oheiselle janalle siihen kohtaan, mihin itse kokee jatkumolla kuuluvansa: rastin voi laittaa myös janan ulkopuolelle, jos sen kokee parhaiten kuvaavan omaa kokemustaan.

Nainen

Mies

Hetero

Homo

Joskus opiskelija tuo itse esille toiveen tai tarpeen keskustella seksuaalisuuteensa tai sukupuoleensa liittyvistä asioista. Opiskeluterveydenhuollossa asiaa voidaan lähestyä seuraavasti:

- Ammattilaisen kannattaa kysyä, jos ei tiedä, miten puhutella asiakasta tai käsitellä asiaa.
 - ”Millä nimellä haluat, että kutsun sinua?”
 - ”Miten haluat, että sukupuolen kokemuksesi otetaan huomioon?”
- Sukupuoleen liittyvät huolet voivat kohdistua kehon ja identiteetin ristiriitaan, muiden tapaan havaita opiskelijan sukupuoli tai odotettuihin sosiaalisiin rooleihin.
- Kauanko kokemukset tai huolet ovat jatkuneet, vaihtelevatko ne vai ovatko pysyväisluonteisia?
- Minkälaisia vaikutuksia niillä on ollut mielenterveyteen ja toimintakykyyn (esim. mielialaan, ahdistukseen, vuorokausirytmien ylläpitämiseen, ruokailuun), sosiaalisiin suhteisiin (kaverit ja perhe), opinnoissa etenemiseen?
- Minkälaisia selviytymiskeinoja opiskelija on tähän asti käyttänyt? – huomioi erityisesti haitalliset selviytymiskeinot, esim. itseä vahingoittava käytös, syömishäiriöoireet, päihteet?
- Opiskelija ohjataan tarvittavan tuenpiiriin, mikäli hän sitä toivoo tai tilanne niin vaatii:
 - seksuaalineuvoja tai -terapeutti (nuorisoneuvola, terveysasema)
 - psykiatrinen sairaanhoitaja (terveysasema, opiskeluterveydenhuolto)
 - kolmannen sektorin toimijat ja vertaistuki (Setan jäsenjärjestöt, Setan Transtukipiste Trasek, Väestöliitto)
 - netin vertaisfoorumit (esim. Puuteri, Sinuiksi, Sukupuolikuukuu, WTFM)
 - oireen ja alueen mukainen psykiatrinen avo- tai laitoshoido: psykoterapiaan ohjautuminen (seksuaali- ja sukupuolisensitiivisten terapeuttien luettelo saatavissa mm. Setan Transtukipisteestä).
- Sukupuolen korjausta toivovat: sukupuoliristiriitaa korjataan muuttamalla fyysistä kehoa vastaamaan enemmän omaa koettua sukupuolta. Sekä alaikäisten että aikuisten sukupuolen muuttamiseen tähtäävä tutkimus ja hoito on asetuksen määräämänä keskitetty HYKSiin ja TAYSiin. Jokainen sukupuoli-identiteetin tutkimuksia ja/tai korjaushoitoja toivova henkilö on ohjattava jatkotutkimuksiin toiseen edellä mainituista sairaaloista.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

HEADSS ADOLESCENT HEALTH CHECK. <https://www.som.uq.edu.au/media/418866/headss.pdf>

Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. THL.

<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus>

Opiskelu Suomessa. Maahanmuuttovirasto. http://www.migri.fi/opiskelu_suomessa

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän raportti. STM 2014:10

<https://www.julkari.fi/handle/10024/116183>

Psyykkisesti sairas maahanmuuttaja. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96297.pdf>

Seksuaalinen hyvinvointi. THL.

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi>

Seta. <http://seta.fi>

Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). <http://www.wpath.org>

Transtukipiste. <http://transtukipiste.fi/>

Trasek. <http://trasek.fi/>

Trauma ja oppiminen. <http://www.traumajaoppiminen.fi/>

Ulkomailta tulevien sairaanhoito Suomessa. KELA. http://www.kela.fi/documents/10180/1169656/Ulkomailta_tulevien_sairaanhoito_Suomessa_opas.pdf/1f11de56-3bc9-4970-a516-d39f2e039683

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Älä oleta – normikriittinen kirja. <http://normit.fi/wp-content/uploads/2013/06/AlaOletaNormitnurin.pdf>

3.3 Itsearviointilomakkeiden käyttö ja tulkinta

Opiskeluterveydenhuollossa voidaan käyttää mielenterveys- ja päihdetyön tukena erilaisia häiriö- tai oirekohtaisia seulontakyselyjä ja itsearviointilomakkeita. Kyselyt ja lomakkeet eivät ole diagnosointivälineitä, eikä niitä yksinään tule käyttää diagnosointiin. Kyselyjen tarkoituksena on ennen kaikkea tarjota hyvä pohja ongelmallisen tilanteen puheeksiottamiselle opiskelijan kanssa ja toimia tilanteen arvioinnin tukena.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin tulee perehtyä kyselyyn ja sen tulosten tulkintaan ennen käyttöönottoa. Samalla opiskeluterveydenhuollon toimintayksikössä tulee sopia kyselyyn liittyvistä käytännöistä:

- Käytetäänkö samoja yhdessä sovittuja kyselyjä kuin erikoissairaanhoidossa ja muissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa, jolloin esimerkiksi tuloksen muutosta voidaan seurata?
- Miten terveydenhoitajat ja lääkärit saavat tarvittavan koulutuksen valittujen kyselyjen ja lomakkeiden käyttöön ja tulkintaan? (vai riittääkö internetportaaleista saatava tieto?)
- Milloin kysely täytetään:
 - kaikki opiskelijat terveystarkastuksen yhteydessä
 - kaikki opiskelijat terveystarkastuksen yhteydessä
 - terveydenhoitajan harkinnan mukaan silloin, kun huoli herää (mm. terveystarkastus tai muutoin vastaanotolla)
 - silloin kun toimintayksikössä sovitut kriteerit täyttyvät
- Täyttääkö opiskelija kyselyn?
 - kotona
 - oppilaitoksessa (esimerkiksi oppitunnilla tai muutoin järjestetyssä tilanteessa)
 - juuri ennen vastaanottoa (esimerkiksi odotustilassa)
 - vastaanotolla (vie aikaa opiskelijan kohtaamiselta)
- Käytetäänkö paperista vai sähköistä lomaketta?
- Millainen portaittainen toimintakaavio tehdään niiden opiskelijoiden auttamiseksi, joiden vastaukset antavat aiheita huoleen?
- Miten lomake tai sen tiedot säilytetään ja miten tiedot siirretään potilastietojärjestelmään?

Taulukkoon 4 on kerätty opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvia mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä seulontakyselyjä ja itsearviointilomakkeita. Suurin osa sopii opiskelijan itsensä täytettäväksi, mutta muutama suositellaan täytettäväksi siten, että terveydenhoitaja tai lääkäri haastattelee opiskelijaa.

TAULUKKO 4. Opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvia mielenterveys- ja päihdeongelmien seulontakyselyjä ja itsearviointilomakkeita

Kysely	Miten täytetään	Mistä löytyy
MIELENTERVEYS		
ASRS Aikuisten ADHD-oireiden seulonta	Opiskelija täyttää itse	6 tai 18 kysymyksen versio www.hcp.med.harvard.edu/ncs/asrs.php
ADHD oireet	Huoltaja tai muu tiedonantaja täyttää tai haastatellaan opiskelijaa tai muuta informanttia	Käypä hoito http://www.kaypahoito.fi/
AQ Aikuisten autismin kirjon oireiden seulonta Autism spectrum quotient	Opiskelija täyttää itse	Mielenterveystalon ammattilaisosion mittaripankki http://docs.autismresearchcentre.com/tests/AQ_Finnish.pdf
BDI-21 mielialakysely aikuiset	Opiskelija täyttää itse	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454 Toimia-tietokanta http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/157/
DASS21 masennus, ahdistus ja stressiseula	Opiskelija täyttää itse	http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/
DIVA 2.0 ADHD:n puolistrukturoitu diagnostinen haastattelumenetelmä	Lääkäri haastattelee opiskelijaa ja informanttia, vaatii perehtyneisyyttä	www.divacenter.eu
GAD-7 ahdistusseula	Opiskelija täyttää itse	Toimia-tietokanta http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/109/
IES-R traumaoirekysely	Opiskelija täyttää itse	Mielenterveystalon ammattilaisosio https://www.mielenterveystalo.fi/ammattilaiset/Sivut/Etusivu.aspx
LSAS sosiaalisten tilanteiden pelkoseula	Opiskelija täyttää itse	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454
MDQ Kaksisuuntaisen mielialahäiriön seulonta	Opiskelija täyttää itse tai terveydenhuollon ammattilainen haastattelee	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454
Mielialapäiväkirja	Opiskelija täyttää itse	Suomen Mielenterveysseura http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mielialapaivakirja.pdf
OASIS ahdistusseula	Opiskelija täyttää itse	Mielenterveystalon ammattilaisosio https://www.mielenterveystalo.fi/ammattilaiset/Sivut/Etusivu.aspx
OCI-R pakko-oirekysely	Opiskelija täyttää itse	HUS mielenterveystalo https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/OCI-R.aspx
PDSS-SR paniikkioirekysely	Terveydenhuollon ammattilainen haastattelee	HUS mielenterveystalo https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/PDSS.aspx
PHQ-9 masennusoirekysely	Opiskelija täyttää itse	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=pgr00035&p_haku=PHQ9
PLC-5 traumakysely	Opiskelija täyttää itse	Mielenterveystalon ammattilaisosio https://www.mielenterveystalo.fi/ammattilaiset/Sivut/Etusivu.aspx
PROD-seula psykoosin ennako-oireiden tunnistamiseen	Terveydenhuollon ammattilainen haastattelee	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454
RBDI mielialakysely, soveltuu erityisesti nuorille	Opiskelija täyttää itse	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454

Taulukko 4 jatkuu ...

Kysely	Miten täytetään	Mistä löytyy
SCOFF syömishäiriöseula	Opiskelija täyttää itse tai terveydenhuollon ammattilainen haastattelee	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454
SDQ vahvuudet ja vaikeudet -kysely	Opiskelija täyttää itse	Toimia-tietokanta http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/147/
TSQ psykkisten traumaoireiden seulontakysely	Opiskelija täyttää itse	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454
PÄIHTEET		
ADSUME nuorten päihdemittari	Opiskelija täyttää itse	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos https://www.thl.fi/documents/605877/747474/nuorten_paihdemittari_ADSUME.pdf
AUDIT alkoholin riskikäytön ja haittojen mittari	Opiskelija täyttää itse	Päihdelinkki http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit Terveysportti http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454 Toimia-tietokanta http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/9/
AUDIT-C 3 kysymyksen karkea alkoholin riskikäytön mittari	Opiskelija täyttää itse	Päihdelinkki http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit
CUDIT-R kannabiksen käytön riskitesti	Opiskelija täyttää itse	liite 10
DUDIT huumeiden käytön riskitesti	Opiskelija täyttää itse	Päihdelinkki http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit
HSI (Fagerström) nikotiiniriippuvuustesti	Opiskelija täyttää itse	Päihdelinkki http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit Terveyden ja hyvinvoinnin laitos https://www.thl.fi/documents/10531/105429/THL_nikotiinitesti.pdf
HONC nikotiiniriippuvuustesti	Opiskelija täyttää itse	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos https://www.thl.fi/documents/10531/105395/tupakkatesti_HONC.pdf
NUUSKATESTI nikotiiniriippuvuustesti	Opiskelija täyttää itse	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos https://www.thl.fi/documents/10531/105429/THL_nuuskatesti.pdf
ELÄMÄNHALLINTA		
BNSQ unikyselylomake	Opiskelija täyttää itse	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50088a.pdf
ISI Unettomuuden haitta-asteen arvio	Opiskelija täyttää itse	Terveysportti http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50067b.pdf
Opiskelijan unipäiväkirja	Opiskelija täyttää itse	liite 7
SBI-9 Opiskelu-uupumusmittari	Opiskelija täyttää itse. AMK- ja yliopisto-opiskelijoille	Ylioppilaiden terveydenhoitosätiö www.yths.fi/filebank/591-46_Uupumustutkimus_Salmela-Aro.pdf
PELAAMINEN		
IAT nettiriippuvuustesti	Opiskelija täyttää itse	Päihdelinkki http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit
PGSI rahapelihaittatesti	Opiskelija täyttää itse	Päihdelinkki http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit
SOGS-RA nuorten rahapelihaittatesti	Opiskelija täyttää itse	Päihdelinkki http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit

3.4 Lääkärin psykiatrinen arvio

Opiskeluterveydenhuollossa tehtävän mielenterveys- ja päihdehäiriöiden eli psykiatrisen arvioinnin luotettava tekeminen edellyttää hyvää vuorovaikutussuhdetta ja riittävästi aikaa lääkäriltä. Opiskelijan itsensä antamien tietojen lisäksi ulkopuoliset tietolähteet ja toisinaan toistuvat arvioinnit auttavat kokonaiskuvan muodostamisessa. Psykiatrisen arvioinnin tavoitteena on, että opiskelijan kuvaamat subjektiiviset kokemukset ja hänen käytöksensä jäsenetään, käsitteellistetään ja kuvataan ammattikielellä.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin keskinäisen työnjaon tulee olla selkeä. Pääsääntöisesti terveydenhoitaja tekee lääkärin vastaanoton ajanvaraukset. Lääkärin vastaanoton varaamisen peruste on epäily mielenterveys- tai päihdehäiriöstä tai sellaisen hoidon suunnittelun tarve. Aikaa mielen- terveys- ja päihdehäiriöiden selvittelyitä varten on usein hyvä varata noin 60 minuuttia. Terveydenhoitajan on voitava helposti konsultoida lääkäriä vastaanoton tarpeellisuudesta ja kiireellisyydestä.

Terveydenhoitaja seuloa mielenterveyden häiriöitä terveystarkastusten pohjalta tai ne nousevat muutoin esille normaalissa vastaanotto toiminnassa. Huoli opiskelijan psyykkisestä hyvinvoinnista voi tulla ilmi hänen itsensä tai muiden aloitteesta.

- Terveydenhoitaja tekee edeltävästi kattavan alkukartoituksen (lukuun ottamatta lääkärin kiireellistä arviota vaativat tilanteet) sisältäen esitietojen keruun eri lähteistä sekä soveltuvien itsearviointilomakkeiden täyttämisen ennakoon.
- Lääkärin tehtäviin kuuluu kliininen haastattelu.
- Anamneesia täydennetään niiltä osin kuin on tarve; erityisesti kannattaa varmistaa että on kartoitettu riittävällä laajuudella:
 - perheen psykososiaaliset stressitekijät: perheen sisäinen väkivalta, päihdeongelmat, vanhempien somaattiset sairaudet, mielenterveysongelmat, kuolemat, työttömyys yms.
 - traumahistoria, muut merkittävät kuormittavat tekijät kuten koulukiusaaminen
 - aiempi sairaushistoria
 - nyky sairaus: laukaisevat tekijät, ensimmäiset oireet, oireiden kehittyminen, tähän asti saatu hoito.

Psykiatrinen status

Psykiatrisen statusuksen teko sisältää havainnot tapaamisen aikana ja opiskelijan ajatussisällöt:

- ulkonäkö ja olemus
- orientaatio aikaan ja paikkaan
- kasvojen ilme: katsekontakti, ilmeiden kuvaus, jähmeys, mieliala joka välittyy ilmeen kautta, ärtyneisyys, pelokkuus, ahdistuneisuus
- motorikka ja eleet: levottomuus, kiihtyneisyys tai hidastuminen, jäykkyys, asennot, kiemurtelu, naputtaminen, maneerit, ticit jne.
- kontaktin laatu: kontaktin asiallisuus, katsekontaktin määrä, asenne tutkimusta kohtaan, onko avoin tai varautunut
- puhe: puheen nopeus, rytmi, artikulaatio, intonaatio, ymmärrettävyys
- puhetapa, puheen sisältö: spontaanisuus, loogisuus, syrjähteleväisyys, vastaaminen ohi kysymyksien, kielen käyttö (kirosanat, lauseiden muodostaminen, vertauskuvien ymmärrettävyys ja tavanomaisuus, huumori, sanojen käyttö oikeassa tarkoituksessa), harhaluulot, ajatustoiminnan häiriintyminen
- mieliala: sekä havaintojen perusteella arvioitu mieliala (ilmeet, psykomotorinen aktiivisuus jne.) että opiskelijan oma arvio mielialastaan (esim. alakuloinen, kohonnut, ärtynyt)
- tunnetilat, affektit: labiili (vaihtelee nopeasti), latistunut (hyvin vähäiset tunnereaktiot), sopimaton (ei ole tilanteeseen sopiva (esim. puhuu iloisesti surullisesta tapahtumasta), ahdistunut
- aistitoiminnot: esim. aisti-illuusiot tai harhat
- kognitiiviset toiminnot: muisti, yleistiedot, lasku-, luku- ja kirjoitustaito, keskittymiskyky, kyky abstraktiin ajatteluun, yleistämiskyky jne.
- sairaudentunto ja arvostelukyky: opiskelijan oma käsitys psyykkisestä häiriöstään, kyky arvioida asiallisesti oman häiriön laatua, halukkuus hoitoon.

Diagnoosi (tai diagnosit) kuvaa tiivistetyllä tavalla opiskelijan sairastaman mielenterveys- tai päihdehäiriön

Psykiatriset diagnosit perustuvat tyypillisten oirekriteerien täyttymiseen ja mahdollisten poissulkukriteerien huomioimiseen. Diagnoosin asettaminen edellyttää häiriön kriteereiden systemaattista läpikäymistä opiskelijan kanssa. Lääkärin tulee arvioida aina myös opiskelijan itsetuhoiset oireet ja toimintakyky, jonka pohjalta lääkäri määrittelee sairauserusteisen hoidon tarpeen.

Opiskeluterveydenhuollon lääkäri ja terveydenhoitaja laativat tarpeen mukaisen hoitosuunnitelman yhdessä opiskelijan kanssa huomioiden laajasti elämäntilanteen. Hoidon suunnitteluun vaikuttavat

- ajankohtaiset oireet ja häiriöt
- oireiden ja ongelmien diagnostinen ja (alustava) psykoterapeuttinen käsitteellistäminen
- keskeisimmät aiemmat häiriöt
- itsemurhariski
- toimintakyky
- opiskelijan omat toiveet hoidosta ja sen vaikutuksista
- yhteistyökyky ja -halu, motivaatio.

3.5 Itsetuhoisuuden arviointi

Mielenterveys- ja päihdehäiriötä epäiltäessä on aina sekä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan että lääkärin tapaamisissa kartoitettava opiskelijan mahdolliset itsetuhoiset oireet. Haastattelun ja taustatekijöiden selvittelyn laajuus riippuu siitä, onko kyseessä arvio päivystykselliseen hoitoon lähettämisen tarpeesta, kiireellisyysarvio lääkärin vastaanottoajan varaamiseksi vai esimerkiksi masennuksen hoitoon liittyvä tilanne.

Itsetuhoisuus on kattotermi, joka itsessään ei kuvaa kovin hyvin mistä on kysymys. Erilaiset itsetuhoiset ajatukset ja teot tulee arvioida ja kuvata eriteltyinä mahdollisimman tarkasti (taulukko 5).

Nuorilla itsemurhayritykset ja itsemurhat liittyvät erityisesti masennustiloihin ja päihdehäiriöihin sekä päihtymykseen tilannetekijänä. Pojilla ja miehillä ne liittyvät myös epäsosiaaliseen oireiluun. Ainakin puolella masennusta sairastavilla nuorilla on itsemurha-ajatuksia ja noin kolmanneksella itsemurhayrityksiä.

Itsemurhan ja itsemurhayrityksen laukaisee usein ajankohtainen epäonnistuminen, pettymys, ero, menetys tai riita läheisen kanssa. Mielenterveyden häiriöiden ja ajankohtaisten kuormittavien tekijöiden lisäksi riskiä itsemurhayrityksiin ja itsemurhiin nostavat aiempi itsemurhayritys, toistuva itsensä vahingoittaminen sekä itsemurhat perheessä ja ystäväpiirissä.

TAULUKKO 5. Itsetuhoisuuteen liittyvät termit

Termi	Kuvaus
Epäsuora itsetuhoisuus	Riskikäyttäytymistä ilman tietoista ajatusta kuoleman aiheuttamisesta
Suora itsetuhoisuus	Itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset ja itsemurhat
Itsemurhayritys	Itseä vahingoittava teko tai käytös, jossa on ainakin jonkinasteinen aikomus (intentio) kuolla teon seurauksena
Itsensä vahingoittaminen ilman kuolemanaikomusta	Yleisin käytetty tapa on viilteleminen, mutta myös muita tapoja voi esiintyä

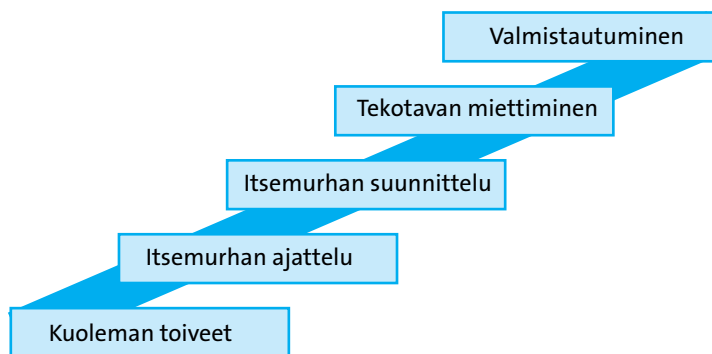
Viiltelystä ja muusta itsensä vahingoittamisesta on hyvä kysyä erikseen. Käytöksen lisäksi kannattaa kysyä, mihin henkilö pyrkii viiltelyllä. Vain osalla on tarkoituksena kuolla: yleisempää on pyrkimys ahdistuksen tai muiden sietämättömien tunteiden hallintaan.

Opiskeluterveydenhuollossa

- kaikkiin viittauksiin itsemurhasta tulee suhtautua vakavasti
- itsemurha-ajatuksista ja aikeista puhutaan ja kysytään aktiivisesti vastaanotolla
- opiskelijalta kysytään suoraan asioiden oikeilla nimillä ja vältetään moralisointia
- kysytään, onko opiskelija aikaisemmin yrittänyt itsemurhaa tai muuten vahingoittanut itseään
- kysytään opiskelijan itsemurha-ajatusten voimakkuutta, toistuvuutta ja kestoa sekä ajatusten hallittavuutta
- arvioidaan opiskelijan kuolemanpyrkimyksen voimakkuus sekä se, onko hänellä itsemurhasuunnitelma tai onko hän tehnyt valmisteluja (kuvio 5)
- arvioidaan itsemurha-ajatusten vakavuutta: niiden vakavuusaste vaihtelee ja niihin liittyvä itsemurhariski on erilainen (taulukko 6)
- jäsennetään keskustelussa opiskelijan motiiveja
- pohditaan yhdessä opiskelijan kanssa vaihtoehtoisia keinoja ongelmien ratkaisemiseksi.

Tilanteita, joissa tarvitaan opiskeluterveydenhuollon ulkopuolista hoitoa:

- Opiskelija, jolla on jatkuvia itsemurha-ajatuksia tai itsemurhasuunnitelma kuuluu kiireellisesti tai päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon arvioon.
- Vastikään itsemurhayrityksen tehneet tulee ohjata päivystyksellisesti psykiatrisen erikoissairaanhoidon arvioon.
- Akuutti itsemurhariski on peruste psykiatriseen sairaalahoitoon ottamiselle:
 - Alaikäisillä akuutti itsemurhariski voidaan katsoa myös edellytykseksi tahdosta riippumattomalle hoidolla (esim. vakava itsemurhayritys, pakottavat itsemurhaimpulssit, selkeä itsemurhasuunnitelma tai ei voida luottaa siihen, ettei nuori toimi itsetuhoisten impulssiensa tai suunnitelmiansa mukaan katsotaan vakavaksi mielenterveyden häiriöksi).
 - Täysi-ikäisillä opiskelijoilla tahdosta riippumattoman hoidon lähete edellyttää psykoottisasteisen tilan epäilyä.
- Toistuvasti ilman itsemurhapyrkimystä itseään vahingoittava opiskelija on hyvä arvioida erikoissairaanhoidossa, mutta tavallisesti tämä voidaan tehdä tavanomaisena polikliinisenä toimintana
- Nuorisopsykiatria tai psykiatria kannattaa vähintään konsultoida opiskelijasta, jolla on toistuvia itsemurha-ajatuksia



KUVIO 5. Itsemurha-ajatusten vakavuuden arviointi

TAULUKKO 6. ITSETUHOISUUDEN ARVIOINTI: eriasteisiin itsemurha-ajatuksiin liittyvä erisuuruinen itsemurhariski

Tyyppi	Ajatus	Ajankohtainen itsemurhariski	Esimerkkikysymyksiä
Epäspesifiset kuolema-ajatuks	”Elämä ei ole elämisen arvoista”	<i>Vähäinen</i>	<ul style="list-style-type: none"> Oletko viime aikoina tai aiemmin ajatellut paljon kuolemaa? Oletko toivonut vakavaa sairastumista? Onko sinusta tuntunut siltä, että elämä ei ole elämisen arvoista? Koetko itsesi toivottomaksi?
Spesifiset kuolema-ajatuks	”Haluaisin kuolla”	<i>Vähäinen</i>	<ul style="list-style-type: none"> Nuoret, joilla on paha olla, toivovat joskus olevansa kuolleita tai ajattelevat, että olisi parempi, jos he olisivat kuolleita. Onko sinulla ollut koskaan tällaisia ajatuksia?
Itsemurha-ajatuks ilman itsemurhaintentiota	”Voisin tappaa itseni”	<i>Kohonnut</i>	<ul style="list-style-type: none"> Nuoret, joilla on tällaisia oireita saattavat ajatella itsemurhaa tai itsensä vahingoittamista. Oletko sinä koskaan ajatellut sellaista? Oletko ajatellut itsemurhaa tai sen tekemistä? Milloin, miten usein? Pystytkö vastustamaan näitä ajatuksia?
Itsemurha-ajatuks, joihin liittyy itsemurhasuunnitelma	”Aion tappaa itseni”	<i>Korkea</i>	<ul style="list-style-type: none"> Oletko ajatellut, miten vahingoittaisit itseäsi? Mitä siitä seuraisi? Onko sinulla suunnitelma? Millainen?
Itsensä vahingoittaminen			
Ilman itsemurhatarkoitusta tapahtuva itseä vahingoittava käytös	”Paha ahdistunut olo helpottaa”	<i>Vähäinen</i> , jos pelkää	<ul style="list-style-type: none"> Oletko koskaan yrittänyt satuttaa itseäsi? Oletko esimerkiksi viillellyt tai raapinut itseäsi? Miksi teit niin? Kuinka usein?
	”Ansaitseen rangaistuksen”	<i>Kohonnut</i> , jos samanaikaisia toivottomuuden tunteita, tai kuoleman toiveita ja halu vahingoittaa itseä	
Itsemurhayritykset	”Kuolen teon seurauksena”	<i>Korkea</i> , jos ajankohtainen (viimeisen 1–2 kk kuluessa) tapahtunut yritys TAI aiemmin tapahtunut yritys ja ajankohtaisia itsemurha-ajatuksia	<ul style="list-style-type: none"> Oletko koskaan vahingoittanut itseäsi tarkoituksella? Oletko yrittänyt itsemurhaa? Milloin? Mitä teit? Halusitko todella kuolla? Kuinka läheltä piti, että olisit toteuttanut sen? Oliko kukaan muu samassa huoneessa? Tai asunnossa? Kerroitko heille siitä etukäteen? Miten sinut löydettiin? Pyysitkö apua sen jälkeen? Olitko päihtynyt?
	”Voin kuolla teon seurauksena”	<i>Kohonnut</i> , jos yrityksestä yli 2 kk ja itsetuhoisia ajatuksia <i>Vähäinen</i> , jos yrityksestä yli 2 kk ja ei ajankohtaisia itsetuhoisia ajatuksia	

Itsemurhariskin arvio perustuu aina kokonaistilanteeseen, mutta suuntaa antavasti voidaan todeta

Vähäinen riski: vähintään perusterveydenhuollon tasoisen hoidon tarve

Kohonnut riski: erikoissairaanhoidon tarve, lähete avohoitoon kiireellisenä

Korkea riski: erikoissairaanhoidon tarve, lähete päivystykselliseen arvioon

Jos opiskelijan lievän tai keskivaikean mielenterveyshäiriön hoito järjestetään opiskeluterveydenhuollossa, tulee hoidossa huomioida erikseen mahdolliset lievät itsetuhoiset oireet. Itsetuhoisuuden riskitekijöitä tulee tunnistaa ja vaikuttaa niihin mahdollisuuksien mukaan. Opiskelijan kanssa voi tarkastella, minkälaiset asiat liittyvät esimerkiksi kuoleman toiveisiin ja mitkä asiat toisaalta puhuvat elämän puolesta. Lisäksi voi tarkastella, onko opiskelijalla tulevaisuuden suhteen edes joitain myönteisiä odotuksia tai ihan konkreettisesti odotettavia tapahtumia?

Keskeistä on rekrytoida tukiverkoston, sillä läheisten tuki on tarpeen. Alaikäinen opiskelija voi toivoa, että huoltajille ei kerrota itsetuhoisista oireista. Tämä on haasteellinen tilanne, jossa tulisi kuitenkin pyrkiä avoimuuteen. Nuori tarvitsee huoltajiensa tukea ja erittäin harvoin voidaan katsoa, että vakavien oireiden salaaminen heiltä olisi alaikäisen edun mukaista. Läheisille kertomiseen liittyvät huolet kannattaa nostaa pu-

heeksi. Voi olla, että nuori ei halua huolestuttaa huoltajiaan, kasvattaa heidän taakkaansa tai hän pelkää heidän reaktiotaan. Tällöin kannattaa yhdessä suunnitella mitä ja miten kerrotaan ja että ammattilainen on otamassa huoltajien reaktiot vastaan.

Yksi itsetuhoisen opiskelijan turvatekijä on ns. kriisisuunnitelma, joka tehdään joko paperille ja/ tai esimerkiksi puhelimeen tallennettuna. Kriisisuunnitelmaan kirjataan:

- Konkreettisia keinoja, joiden avulla opiskelija osaa ja voi rauhoittaa itseään silloin, kun olo on tuskainen, esimerkiksi:
 - musiikin kuuntelu
 - piirtäminen
 - lukeminen
 - päivätorjut
 - kävelylenkki
 - tanssiminen
 - hengityksen rauhoittaminen
 - sovitulle tukihenkilölle soittaminen
 - suosikkisarjan katsominen.
- Tyypilliset tilanteet, joissa opiskelija kokee joutuvansa umpikujaan ja millaisin keinoin hän voi pyrkiä ratkaisemaan tällaisia ongelmatilanteita.
- Lista perheenjäsenistä tai muista läheisistä, jotka ovat käytettävissä, osaavat ja voivat tukea ns. hädän hetkellä (asiasta sovittava näiden henkilöiden kanssa etukäteen).
- Päivystysjärjestelyt, eli mistä saa välittömästi apua (esimerkiksi sosiaali- ja kriisipäivystys, terveyskeskuspäivystys, psykiatrinen päivystys, erilaiset palvelevat puhelimet, yleinen hätänumero 112).

Yllä kuvattujen turvataitojen ja -tekijöiden harjoittelu on osa hoitoa. Kun opiskelija on osannut toimia taidokkaasti hankalassa tilanteessa tai voinnissa, siitä annetaan positiivista palautetta ja pyritään vahvistamaan tätä käytöstä.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET:

Mitä itsemurhayrityksen jälkeen – työkalupakki kliinikon käyttöön. Kulvik & Suominen 2015. Suomen Lääkärilehti 70(35). <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL352015-2151.pdf>

Työkaluja itsemurhien ehkäisyyn. THL 2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy/tyokaluja-itsemurhien-ehkaisyyn>

Työkalupakki kouluille. Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito. Dumon & Portzky 2014.

https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Koulujen+ty%C3%B6kalupakki_lopullinen.pdf/b722830b-14db-4018-8182-7d75b64ea67f

3.6 Toimintakyvyn ja opiskelukyvyn arviointi

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – opiskelusta, työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa hän elää.

Toimintakyky jaetaan usein seuraaviin ulottuvuuksiin:

- fyysinen toimintakyky
- psyykinen toimintakyky
- kognitiivinen toimintakyky (luetaan kuuluvaksi psyykkiseen ulottuvuuteen)
- sosiaalinen toimintakyky.

Työkyky ja toimintakyky liittyvät läheisesti toisiinsa. Työkyvyn perustana on yksilön terveys ja toimintakyky, mutta siihen vaikuttavat myös osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio sekä itse työ ja työolot. Työkyyttömyyttä määritellään hiukan eri tavoin eri vakuutusjärjestelmissä.

Opiskelukyky on opiskelijan työkykyä. Se on yhteydessä oppimistuloksiin, opiskelijan hyvinvointiin ja opintojen sujuvuuteen. Opiskelukykyä edistämällä parannetaan opintojen etenemistä, osaamista, työllistymistä ja työelämää, mutta myös yhteisöjen toimintaa ja ilmapiriä.

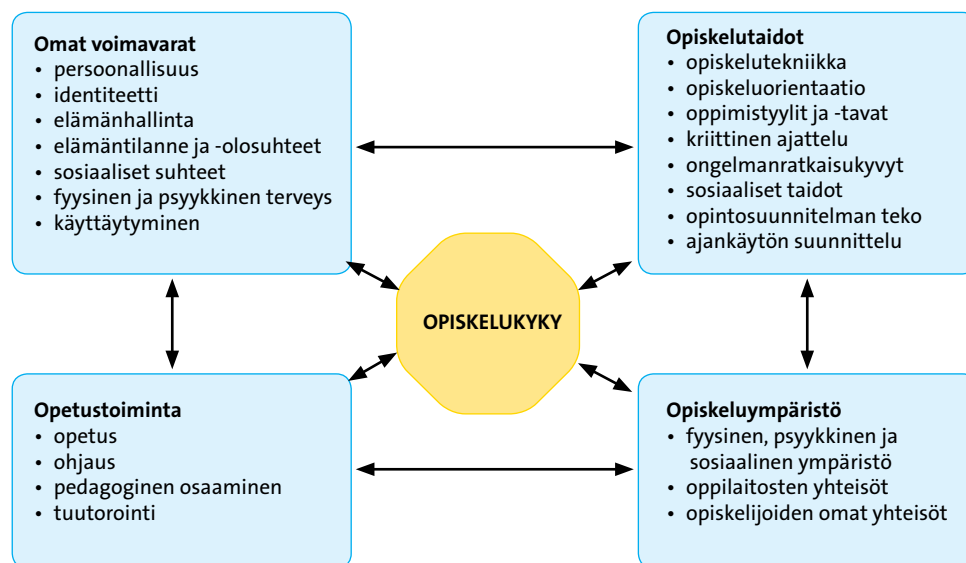
Vakavimmat mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä psykososiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Eri oireilla tai häiriöillä on oma tyypillinen tapansa, joilla ne heikentävät toiminta- ja opiskelukykyä.

Opiskeluterveydenhuollossa opiskelukykyä tuetaan parhaiten tunnistamalla opiskelijan sairaudet varhain ja järjestämällä tarpeenmukainen hoito. Lisäksi arvioidaan opiskelukykyä. Vaikka sairausloma opinnoista olisi perusteltu, tulee sen palvella suunnitelmallista hoitoa. Ammatillista kuntoutusta suunnitellaan opiskelijoille, jotka eivät pysty jatkamaan opinnoissaan terveydellisistä syistä.

Opiskelukyvyn osa-alueet

Opiskelukyky (kuvio 6) koostuu monista tekijöistä, joihin vaikuttavat niin yhteiskunnalliset rakenteet ja päätökset, johdon ja henkilökunnan toimet, opiskelijajärjestöt kuin jokainen opiskeluyhteisön jäsenkin.

Opiskelukyvyn vaikuttavat opiskelijan omat voimavarat kuten terveys, sosiaaliset suhteet, elämäntilanne ja toimeentulo. Näitä tekijöitä voidaan tukea niin yhteiskunnan toimesta kuin oppilaitoksissakin esi-



KUVIO 6. Opiskelukyky malli.

merkiksi joustavoittamalla opintoja, tukemalla perheellisiä opiskelijoita tai vahvistamalla opiskelijoiden elämänhallintataitoja.

Opiskelukykyyn vaikuttavat myös opiskelutaidot. Näitä ovat oppimistaidot kuten erilaiset oppimistyyli- ja -tekniikat sekä akateemiset taidot kuten ajanhallinta, tiimityö, esiintyminen, kriittinen ajattelu tai kirjoittaminen.

Opiskelutaitoja voidaan tukea erillisillä opiskelutaitovalmennuksilla, -kurseilla tai -työpajoilla, mutta kaikkein tärkeintä olisi integroida ne osaksi opetussuunnitelmia ja kirjata näkyväksi myös osaamistavoitteisiin. Opiskelutaitoja vahvistamalla kehitetään samalla tärkeitä asiantuntija- ja työelämätaitoja.

Kolmas opiskelukykyyn vaikuttava osa-alue on opetus- ja ohjaustoiminta, johon kuuluu opetuksen laatu, opettajien pedagoginen osaaminen, opintojen ohjaus sekä vertais- ja opettajatuutorointi. Opiskelijoiden kontakteilla opetushenkilökuntaan ja esimerkiksi opetusmenetelmien monipuolisuudella voidaan edistää opiskelukykyä. Myös vertaisohjaus sekä muut tuutoroinnin ja mentoroinnin muodot lisäävät opiskelukykyä.

Neljäs opiskelukyvyn osa-alue on opiskeluympäristöt, joihin lasketaan sekä fyysiset, psyykkiset että sosiaaliset ympäristöt. Fyysisillä ympäristöillä tarkoitetaan esimerkiksi opetus- ja opiskelutiloja, tekniikkaa, kulkuyhteyksiä ja kampuksen esteettömyyttä. Psyykkinen ympäristö liittyy yhteisön ilmapiiriin: innostukseen ja kannustukseen tai kilpailuun ja kiusaamiseen. Sosiaalisilla ympäristöillä taas tarkoitetaan ryhmiä ja yhteisöjä ja niiden saavutettavuutta, niin koulutusohjelmissa kuin opiskelijajärjestöksäkin. Opiskelukyvystä huolehtiva opiskeluyhteisö luo positiivisen kehän, jossa opettajien ja henkilökunnan hyvinvointi ja innostus tarttuu opiskelijoihin ja toisinpäin, leviten koko yhteisöön.

Opiskeluterveydenhuolto opiskelukyvyn arvioijana

Opiskeluterveydenhuollossa opiskelukykyä seurataan esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä, mutta laajemmin se tulee arvioitavaksi esimerkiksi mielenterveys- ja päihdehäiriöiden, muun vakavan sairastumisen tai vammautumisen yhteydessä. Terveystarkastaja ja lääkäri toimivat työparina selvittäessä opiskelijan toiminta- ja opiskelukykyä.

Toimintakyvyn ja opiskelukyvyn arvioinnissa pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Onko kyseessä lääketieteellinen sairaus (mielenterveys- tai päihdehäiriö) tai psykososiaalinen kuormitus, joka selittää toiminta- ja opiskelukyvyn heikkenemisen?
- 2) Onko sairautta hoidettu ja kuntoutettu riittävän hyvin ja mikä on sen ennuste?
- 3) Onko nuoruusikäisen kohdalla kysymys toimintakyvyn menetyksestä vai itse asiassa sairaudesta johtuva aikuisen toimintakyvyn saavuttamatta jääminen?
- 4) Riittääkö opiskelukyky opiskelun vaatimuksiin ja voidaanko opintoja muokata?
- 5) Tukeeko opintoihin osallistuminen tai sairauspoissaolo toipumista?
- 6) Miten lisätä opiskelijan keinoja ja taitoja vaikuttaa hyvinvointiinsa, stressinsietoonsa ja palautumiseensa?
- 7) Mikä on jäljellä oleva opiskelu- ja työkyky ja miten sitä voidaan vahvistaa (kroonisemmissä tilanteissa)
- 8) Mihin opiskelija on valmis sitoutumaan?

Terveystarkastajan tehtävät

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastaja vastaa erityisesti siitä, että opiskelijan tilanteesta kootaan kattavat esitiedot. Esitietoja kerätään opiskelijan luvalla opiskelijalta itseltään, huoltajilta, oppilaitoksesta ja muista terveydenhuollon yksiköistä:

- Miten opinnot sujuvat (poissaolot, suoritusten karttuminen, opintomenestys suhteessa aiempaan, milloin muutos on tapahtunut)?
- Miten opiskelijan arki sujuu ja miten hän selviytyy tavallisista toiminnoista (mukaanlukien taloudesta huolehtiminen)?
- Minkälaiset ovat opiskelijan kaverisuhteet?
- Minkälaiset ovat opiskelijan pari- ja perhesuhteet?
- Mitä perussairauksia ja lääkityksiä opiskelijalla on?
- Millaista aiempaa psyykkistä oireilua opiskelijalla on ollut?
- Minkälaista hoitoa opiskelija on saanut ja missä, sekä minkälainen vaikutus saadulla hoidolla on ollut?

Lisäksi terveydenhoitaja

- kokoaa havainnot lähiverkostosta ja toimintaympäristöstä:
 - kuvaus opinnoista selviytymisestä opettajilta
 - läheisen kuvaus arjen toimintakyvystä kotona
- voi tehdä havaintokäynnin opiskelutilanteeseen (esim. luokkaan työsaliiin tai tauolle).

Lääkärin tehtävät

Toimintakykyarvio on lääkärin arvio siitä, kuinka nuori selviytyy jokapäiväisestä elämästään ja opiskelusta. Lausuntoa laadittaessa psyykkisten oireiden lisäksi on keskeistä kuvata sitä, miten sairauden vaikeusaste ja psyykinen oireilu vaikuttaa päivittäiseen toimintakykyyn (taulukko 7). Lisäksi on oleellista kartoittaa myös nuoruuskehityksen vaihe ja huomioida psyykkisen oireilun vaikutus siihen.

Toimintakykyarviossa huomioidaan:

- suorat havainnot ja haastattelu
- apuna oiremittarit ja asteikot (esimerkiksi SOFAS)
- tyypillisen päivän tarkka kuvaus voi olla hyödyllinen
- psykiatrinen ja somaattinen diagnostiikka
- arvioidaan opiskelijan
 - oireet ja rajoitteet
 - toimintakyvyn vahvuudet, selviytymiskeinot ja voimavarat
- selvitetään haastatellen opiskelijan oma kokemus toiminta- ja opiskelukyvyistä ja siihen vaikuttavat tekijät
- opiskelijan oma näkemys voi olla ristiriidassa objektiivisen näkemyksen kanssa: mielenterveyshäiriöissä oma toimintakyky saatetaan aliarvioida
 - mitkä konkreettiset tekijät heikentävät toiminta- ja opiskelukykyä?
 - mitkä tekijät auttavat selviytymään paremmin.

Terveydenhoitajan ja lääkärin arvioinnin rinnalla voidaan tarvita psykologin arviointimenetelmiä toimintakyvyn selvittämiseksi kattavasti. Opiskeluhuollon psykologin arvio (kognitiivinen taso, tarkkaavuus ja toiminnanohjaus) voi olla tarpeen erityisesti oppimis- tai keskittymisvaikeuksia arvioitaessa. Lisäksi opiskeluhuollon ja -psykologien tehtäviin kuuluvat opiskelukykyyn vaikuttavien opiskelutaitojen arviointi ja tukeminen.

On tarpeen selvittää myös opiskelun järjestäjän jo toteuttamat tukikeinot sekä mahdollisuudet tukea jatkossa opiskelijaa pedagogisin ratkaisuin tai muulla tavalla järjestellen. Näiden tukikeinojen miettiminen kuuluu ensisijaisesti opiskelun järjestäjälle ja tarvittaessa laajemmin monialaisessa asiantuntijatyöryhmässä pohdittavaksi:

- Onko opiskelijan mahdollisuus opiskella alentuneesta opiskelukyvyistä huolimatta hoidon, kuntoutuksen ja tukitoimien avulla?
- Onko tilanne sellainen, että riittävän pitkään toteutetuista laaja-alaisista tukitoimista huolimatta opiskelijan opiskelukyky ei riitä edes pienimuotoiseen kyseisen alan opiskeluun?

Heikentynyt opiskelukyky ja sairausloman tarve

Lyhytkestoinen (esimerkiksi 1–2 viikkoa) sairausloma opinnoista voi tulla harkittavaksi lievän tai keskivaikean mielenterveys- tai päihdehäiriön perusteella. Opiskeluterveydenhuollossa sairausloman tarvetta tulee kuitenkin punnita kriittisesti:

- Mikä on sairausloman tavoite ja hyöty?
- Mitä mahdollisia kielteisiä asioita sairauslomaan voi liittyä?

Suosittelavaa on, että ennen erityisesti masennuksen ja ahdistuksen vuoksi kirjoitettavan sairausloman määräämistä pohditaan vastuuopettajan, oppilaanohjaajan tai oppilaitoksen yksilöllistä opiskeluhoitoa toteuttavan monialaisen asiantuntijaryhmän kanssa opiskelun keventämistä: keventämisestä keskustellaan myös opiskelijan ja hänen ollessa alaikäinen myös huoltajan kanssa. Mikäli tähän päädytään, tehdään keventäminen tapauskohtaisesti sovituksi määräajaksi, jonka jälkeen arvioidaan tilanne yhdessä uudestaan.

TAULUKKO 7. Opiskelijan psykososiaalisen toimintakyvyn osa-alueita ja niiden arviointia: esimerkkejä masennuksessa ja päihdehäiriössä

Osa-alue	Selvitettäviä asioita	Esimerkkejä masennuksessa	Esimerkkejä päihdehäiriössä
Itsestä ja asioista huolehtiminen	<ul style="list-style-type: none"> Miten opiskelija huolehtii <ul style="list-style-type: none"> päivärytmistä monipuolisesta ruokailusta aamulla heräämisestä ja liikkeelle lähdöstä terveydestään ja lääkityksiä vaativista sairauksistaan hygieniastaan pukeutumisestaan ja ulko-muodostaan Onko harrastuksia tai virkistävää toimintaa ja jaksako käydä niissä? 	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija voi olla ylihuolestunut koulutehtävien tekemisestä tai jättää tehtäviä tekemättä Tärkeät asiat esim. ratkaisut opiskelupaikan haun suhteen voivat lykkääntyä tai jäädä tekemättä Ulkonäöstä huolehtiminen vähenee, lievimmillään nuori ei jaksaa meikata ja vaikeimmillaan kulkee hoitamattomana likaisissa vaatteissa Harrastukset voivat jäädä, koska ei koe niistä mielihyvää tai on liian uupunut 	<ul style="list-style-type: none"> Päivärytmi sekaisin Tärkeät asiat esim. ratkaisut opiskelupaikan haun suhteen voivat lykkääntyä tai jäädä tekemättä Tulee rähjäisenä kotiin tai kouluun Harrastukset voivat jäädä koska päihdekäyttö tullut niiden sijalle Vammoja tapaturmista ja tapeluista Toistuvia päivystyskäyntejä
Sosiaaliset suhteet kaverit	<ul style="list-style-type: none"> Onko opiskelijalla kaveri- tai ystävyysuhteita ja minkälaisia? Jaksako tavata kavereitaan? Ärsyttävätkö ihmiset? Onko ystävyysuhteissa ristiriitoja? Onko vetäytynyt kaverisuhteista? 	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija voi kokea kaverit ärsyttävinä ärtyneisyyden ja kritiikkiherkkyyden lisääntymisen myötä Opiskelija voi vetäytyä kaverisuhteista koska ei koe niistä mielihyvää tai on liian uupunut Itsetunnon heikkous vähentää hakeutumista sosiaalisiin kontakteihin 	<ul style="list-style-type: none"> Aiemman kaveripiirin vaihtuminen Kaveripiiri vetää pois opinnoista Riitoja
Sosiaaliset suhteet, huoltajat ja perhe Yksin asuvien opiskelijoiden kohdalla sovellettavissa suhteessa heille läheisimpiin ihmisiin	<ul style="list-style-type: none"> Minkälaiset opiskelijan, sisarusten ja huoltajien välit ovat? Pystyykö opiskelija puhumaan asioistaan huoltajille? Onko riitoja? Onko kurinpidollisia vaikeuksia? Onko opiskelija vetäytynyt omiin oloihin? Onko käyttäytymisessä tapahtunut selvä muutos? 	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija voi vetäytyä omiin oloihin Huoltajien ja sisarusten kanssa voi tulla riitoja pikkuasioista Ärtyneisyys ja kritiikkiherkkyys lisääntyvät 	<ul style="list-style-type: none"> Riitoja esim. kotiintuloajoista tai päihteiden käytöstä Menee oman mielensä mukaan ja ei kerro tekemisistään Vaikeassa tilanteessa huoltajilta varastelu päihteiden käytön rahoittamiseksi
Seurustelu/ parisuhde	<ul style="list-style-type: none"> Seurustelee? Onko seurustelusuhde ikätoimisen? Vakituinen parisuhde? Pystyykö puhumaan asioistaan kumppanille? Onko seurustelu- tai parisuhhteessa ristiriitoja? 	<ul style="list-style-type: none"> Seurustelusuhde tuntuu rasitteelta Toiveet ja mielenkiinnon kohteet eivät kohtaa Toiseen osapuoleen voimakkaasti tukeutuminen Mahdollisesti seksuaalisen halukkuuden vähentyminen ja fyysisen läheisyyden välttäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Riitoja koskien ajankäyttöä, päihteiden määrää, kavereita ja rahankäyttöä Epäluottamus
Opiskelu	<ul style="list-style-type: none"> Miten opiskelu sujuu? Huolehtiiko kotitehtävistä ja muusta itsenäistä opiskelua vaativista tehtävistä? Onko poissaoloja, kuinka paljon ja mistä syystä? Ovatko arvosanat tai opintomenestys laskeneet merkittävästi? Onko hylättyjä tai kesken jääneitä kursseja ja kuinka paljon? Onko keskittymisen vaikeuksia? Onko häiriökäyttäytymistä? 	<ul style="list-style-type: none"> Uupumus ja motivaation lasku voivat vaikuttaa opiskeluun Keskittymisvaikeudet vaikuttavat oppimiskykyyn, opetus menee ohi korvien ja laajojen tekstien lukemiseen keskittymiskyky ei riitä Istuminen tunnilla on levottomuuden vuoksi piinallista Unihäiriön vuoksi ei jaksaa nousta aamulla kouluun 	<ul style="list-style-type: none"> Motivaation lasku voi vaikuttaa opiskeluun, poissaoloja on lisääntyvästi Päihdekäytön aiheuttamat keskittymisvaikeudet vaikuttavat oppimiskykyyn Päihteiden käyttö ja vieroitustoireet aiheuttavat ärtyisyyttä ja ahdistuneisuutta, jotka näkyvät käytöksessä Päihdekäytön aiheuttaman unihäiriön ja elämänhallinnan vaikeuksien vuoksi ei jaksaa nousta aamulla kouluun Vaikeassa tilanteessa: päihtyneenä kouluun tuleminen tai opinnoista kokonaan pois jääminen

Sairausloma voi kuitenkin olla perusteltua esimerkiksi silloin, kun

- opiskelija tarvitsee tukea hoidollisen intervention aloitukseen (esim. jakso intensiivisessä avohoitoyksikössä päivisin)
- opiskelijan vaikean unihäiriön hoidon alkuvaiheessa tarvitaan aikaa unirytmien siirtoon
- opiskelijalla on vaikea mielenterveyden häiriö; yleensä erikoissairaanhoido määrittelee sairausloman tarpeen.

Sairausloman huonoja puolia:

- päivärutiinien puute varsinkin, jos elämänhallinnassa on jo alkujaan ongelmia
- mahdollistaa syvemmän sosiaalisen vetäytymisen
- mahdollistaa muun oirekäyttäytymisen (esimerkiksi opiskelija voi pelata läpi vuorokauden)
- voi vaikuttaa negatiivisesti sairauteen: esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöissä välttämiskäyttäytymisen tukeminen johtaa lisääntyneeseen ahdistuskierteeseen
- opinnot tulee suorittaa sairausloman jälkeen, eikä suorittamisesta yleensä saa vapautusta sairausloman vuoksi
- omasta opiskeluryhmästä putoaminen (ystävyyssuhteet)
- erityisesti masennukseen liittyvä pitkä sairausloma voi vaikeuttaa opiskeluihin paluuta ja lisätä opinnoista putoamisen riskiä.

Toisinaan sairauslomaa ja opiskelijan tilannetta joudutaan miettimään opiskelijan toimeentulon kannalta, koska opintotuki on sidottu opintosuorituksiin. Sairauslomalla saa opiskella enintään 40 prosenttia ohjeellisesta lukukauden tai lukuvuoden tavoitteesta. Tämä mahdollistaa opiskelun aloittamisen kuntouttavana sairauslomajakson aikana.

Sairauslomalta paluu tulee suunnitella jo sairauslomaa kirjoitettaessa. Suositeltavaa on, että sairauslomaa määrätään lyhyehköissä jaksoissa, esimerkiksi 2–4 viikkoa kerrallaan, jonka jälkeen tehdään uusi arvio jatkosta.

Ammatillisen kuntoutuksen ja työkyvyn arvioinnin erityispiirteitä

Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joilla sairaus, työtapaturma tai vamma aiheuttaa uhan opiskelukyvyyttömyydestä tai heikentää olennaisesti työ- ja ansiokykyä. Kuntoutuksen tarkoituksena on, että opiskelija voi jatkaa opinnoissa työkykynsä kannalta paremmin sopivalla alalla tai palata opiskelemaan pitkän sairauspoissaolon jälkeen.

Nuoren on mahdollista päästä ammatilliseen kuntoutukseen, jos hänen psyykinen vointinsa on vakaa. Hoito, lääkinnällinen kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus yhdessä tukevat toipumista. Kuntoutuksen tulee olla tarkoituksenmukaista: sen tulee auttaa opiskelua, työelämään pääsemistä ja työuran pidentymistä. Opiskeluterveydenhuollon lääkäri voi kirjoittaa B-lausunnon kuntoutusta varten.

Kela järjestää ammatillisena kuntoutuksena muun muassa seuraavia palveluja:

- ammatilliset kuntoutuskurssit
- apuvälineet
- koulutus
- koulutuskokeilu
- ammatillinen kuntoutusselvitys
- työhönvalmennus
- työkokeilu.

Varhain alkavissa vaikeissa mielenterveyshäiriöissä työelämään kiinni pääseminen vaatii usein opiskelijan, oppilaitoksen, opiskeluhuollon, erikoissairaanhoidon, Kelan sekä työ- ja elinkeinotoimistojen yhteistyötä.

SORA-lainsäädännön mukainen toimintakyvyn arviointi

SORA (opiskeluun soveltumattomuuteen liittyviä ratkaisuja) on lainsäädäntökokonaisuus, jonka keskeisenä tavoitteena on parantaa koulutuksen ja sen jälkeisen työelämän turvallisuutta sekä lisätä koulutuksen, tutkinnon järjestäjien ja korkeakoulujen mahdollisuuksia tarttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen. SO-

RA-lainsäädännön mukaan terveydenhuollon tehtävänä on arvioida opiskelijan terveyttä ja toimintakykyä opiskelijaksi ottamisen vaiheessa sekä tilanteissa, joissa opiskelijalta vaaditaan huumausainetestiä koskevan todistuksen esittämistä tai harkitaan opiskelijan opiskeluoikeuden peruuttamista tai palauttamista.

Eri ammattitutkinnoissa asetetaan vaatimuksia psyykkiselle terveydentilalle ja päihitteettömyydelle. Epäonnistuneen alanvalinnan jälkeen nuori voidaan ohjata uuden ammattialan valinnassa mielenterveyttä suojaaviin ratkaisuihin. SORA-lainsäädännön mukaista opiskelijan alalle soveltuvuutta arvioidaan vain, kun oppilaitos sitä pyytää osana opiskelijaksi ottamista tai opiskeluoikeuden peruuttamisprosessia. Opiskeluterveydenhuollossa annetaan opiskelijalle kuitenkin tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä sekä työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaatimuksista ja vaaratekijöistä osana opiskelukyvyn tukemista.

Mikäli opiskeluterveydenhuollossa arvioidaan, että opiskelijan terveydentila tai toimintakyky on sellainen, että opiskelija vaarantaa oman, oppilaitoksen tai harjoittelupaikan turvallisuuden, voidaan opiskeluterveydenhuollosta antaa opiskelijan terveydentilaa ja toimintakykyä koskevat ja tehtävien kannalta välttämättömät tiedot oppilaitokselle. Tietoja voidaan antaa oppilaitoksen turvallisuudesta vastaaville henkilöille, opinto-ohjauksesta vastaaville henkilöille muihin opintoihin ja tukipalveluihin ohjaamista varten, työssäoppimisesta vastaaville henkilöille tai poliisille ja koulutuksen järjestäjän edustajalle, joka on vastuussa turvallisuuden selvittämisestä. Mikäli turvallisuus ei vaarannu, tuetaan opiskeluterveydenhuollossa opiskelijan opiskelukykyä.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Facultas toimintakyvyn arviointi. Mielialahäiriöt. Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA 2008.

<http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f452306492/mielialahairiot.pdf>

ICF-luokitus. THL. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Kelan ammatilliset kuntoutuskurssit. <http://www.kela.fi/amatilliset-kuntoutuskurssit>

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. YTHS 2012.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/tutkimus_ja_julkaisutoiminta/

Kouluterveyskysely. THL.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

Koulu-uupumus. Salmela-Aro 2012.

<http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/koulutus-tyo-ja-raha/koulu-uupumus>

Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. TOIMIA-tietokanta, THL.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/32/>

Miten tukea opintoja ja työllistymistä kun nuorella on autismitietäjä häiriö. Kirjanen ym. 2014.

Potilaan lääkärilehti 30.9. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/>

Mitä työkyky on? Työterveyslaitos 2014.

http://partner.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx

Nuorten työkyvyn psykiatrinen arviointi. Heilä ym. 2014. Suomen lääkärilehti 69(23).

<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-tyokyvyn-psykiatrinen-arviointi/>

Opiskelukyky. Suomen ylioppilaskuntien liitto. <http://www.opiskelukyky.fi/>

Opiskeluterveys. Kunttu ym. 2011. <http://www.oppiportti.fi/op/opk04601>

SOFAS sosiaalisen toimintakyvyn asteikko. TOIMIA-tietokanta, THL.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/88/>

SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen.

STM 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3562-4>

Toimintakyky. THL. <https://www.thl.fi/web/toimintakyky>

Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Laukkala ym. 2015. Suomen lääkärilehti 70(21).

<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tyoikaisten-mielenterveyskuntoutus/>

3.7 Hoidon tarpeen arviointi

Laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen mielenterveys- ja/ tai päihdehäiriön arvioinnin jälkeen tulee pohdittavaksi hoitosuunnitelma:

- Mikä on hoidon tarve ja peruste (sairaus)?
- Mikä on soveltuva hoito?
- Mikä on soveltuva hoitopaikka ja hoidon oikea taso (perus- vai erityistaso)?

Erikoissairaanhoidon osalta on olemassa aiempaa ohjeistusta hoidon tarpeen arvioimiseksi, mutta perusterveydenhuollon osalta mielenterveys- ja päihdehäiriöiden yleinen hoidon tarpeen arviointi on jäänyt vähemmälle. Häiriökohtaisissa hoitosuosituksissa on jonkin verran kuvattu työnjakoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Terveydenhuoltolaki määrittelee hoitoon pääsyn määräajat. Hoidon tarjoajasta riippumatta alle 23-vuotiaiden mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toimintayksikköön, mahdolliset erikoistutkimiset on toteutettava kuuden viikon kuluessa ja tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Yli 23-vuotiailla vastaavat ajat tarvittavien erikoistutkimuksien suorittamiseksi on kolme kuukautta ja tarpeellisen hoidon järjestämiseksi puoli vuotta.

Aikuisten kohdalla mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kiireettömän hoidon perusteet on laadittu häiriökohtaisesti merkittävimmille häiriöryhmille.

Perustason hoitovastuulle kuuluvat

- depressio (lievä-keskivaikea)
- ahdistuneisuushäiriöt
- päihdehäiriöt (lievä-keskivaikea)
- somatoformiset (elimellisoireiset) häiriöt
- vakavien mielenterveyden häiriöiden vähäoireiset vaiheet.

Erikoissairaanhoidon vastuulla ovat esimerkiksi

- vaikeat, psykoottiset, monihäiriöiset ja itsetuhoiset depressiot
- hoitoresistentit mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt
- kaksisuuntainen mielialahäiriö
- psykoosien akuuttihoito ja kuntoutus
- erityisosaamista vaativa diagnostiikka ja vaativat arviot (esim. neuropsykiatria, monihäiriöiset tilanteet)
- vaikeat vieroitushoidot (erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon laitos)
- vaikeat kaksois- ja kolmoisdiagnoosit (esim. psykoositasoinen sairaus, huumeriippuvuus ja HIV).

Alle 23-vuotiaiden kohdalla on katsottu, että diagnoosikohtainen ohjeistus ei ole perusteltua mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kliinisten kuvien ollessa nuorilla epäselvempiä kuin aikuisilla. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon edellytys kuitenkin on, että vähintään perustellusti epäillään mielenterveyden häiriötä. Toisaalta perustasolla voidaan kohdistaa interventioita häiriön riskissä oleviin.

13–22-vuotiaiden nuorten kiireettömän psykiatrisen hoidon perusteiden (päivitettävänä) mukaan perusterveydenhuollon tehtäviä ovat:

- häiriöiden tunnistaminen, lievien ja tilanteen mukaan harkiten keskivakavien häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä opiskeluhoollon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa
- erikoissairaanhoidon vaativien häiriöiden tunnistaminen, hoitoon lähettäminen ja yhteistyö erikoissairaanhoidon sekä tarpeen mukaan opiskeluhoollon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa
- jatkohoidon toteuttaminen erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti.

Erikoissairaanhoidon tehtävänä on:

- nuorten vakavien mielenterveyden häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, opiskeluhoollon ja muiden viranomaisten kanssa.

Kiireettömän hoidon perusteiden tarkastelua varten on tehty arviointilomake (taulukko 8). Arviointilomaketta voidaan käyttää nuorten terveystarkastuksissa ja ongelmatilanteita arvioitaessa sekä apuna hoidon tason ja muiden interventtioiden tarpeen harkinnassa. Sen kriteerejä voidaan hyödyntää myös erikoissairaanhoidon lähetettäessä.

TAULUKKO 8. Nuorten (13–22 vuotta) psykiatrisen hoidon indikaatiot

Päädiagnoosi:		Lisädiagnoosit:				Pisteytys
Kriteeri	Vakavuus					
	ei lainkaan	lievä	kohtalainen	vakava		
I Oireet ja riskit						
Vaara itselle (kuten itsemurha-aikeet tai -yritys)					Ainakin yksi oire tai riski on lieväasteinen: 10 pistettä	
Vaara muille (kuten vakavan väkivallan uhka)					Ainakin yksi oire tai riski on vakava tai kohtalainen: 25 pistettä	
Psykoottisia oireita						
Sisäänpäin suuntautuneita oireita (kuten masennus, ahdistuneisuus, poikkeava ja vahinkoa aiheuttava syömiskäyttäytyminen)						
Ulospäin suuntautunut tai tuhoava käyttäytyminen (kuten väkivaltainen, poikkeavan aggressiivinen tai uhmas käyttäytyminen, tulipalojen sytytely, vahingoittava seksuaalinen käyttäytyminen)						
Haittaa aiheuttavaa päihteiden käyttöä						
Nuoruusiän kehityksen viivästyminen tai lukkiutuminen						
II Toimintakyvyn aleneminen						
Toimintakyky on alentunut opiskelussa					Ainakin yhdellä toimintakyvyn alueella lievä alenema: 10 pistettä	
Toimintakyky on alentunut sosiaalisissa ja ystävyyssuhteissa					Ainakin yhdellä toimintakyvyn alueella alenema tai ongelmat ovat kohtalaisia tai vakavia (tai CGAS arvio on ≤50): 25 pistettä	
Toimintakyky on alentunut kotiympäristössä ja suhteessa huoltajiin						
Toimintakyky on alentunut iänmukaisessa itsestä huolehtimisessa						
Nuori eristäytyy kotiin, syrjäytymisketjitys alkamassa						
CGAS tai GAS	> 60	51–60	41–50	≤ 40		
III Muut keskeiset riskitekijät						
Ongelmia perheen kyvyssä tukea nuorta					Ainakin yksi luetelluista riskitekijöistä on lievä tai kohtalainen: 10 pistettä	
Nuorella on sopeutumisvaikeutta aiheuttava tai psykiatrista hoitoa mutkistava ruumiillinen sairaus					Ainakin yksi luetelluista riskitekijöistä on vakavan tasoinen: 20 pistettä	
Nuorella on kaksi tai useampia samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä						
Vanhemman vakava mielenterveyden häiriö						
IV Ennuste ilman erikoistason psykiatrista hoitoa						
	hyvä	kohtalainen	huolestuttava	huono	Huolestuttava: 25 pistettä Huono: 30 pistettä	

Pisteet yhteensä: _____

- yli 10 mutta alle 50 pistettä saattaa edellyttää perusterveydenhuollon tai muiden toimijoiden interventioita
- nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon perusteena ovat 1) tautiluokituksen mukainen psykiatrinen häiriö JA 2) kriteereillä mitattuna 50 tai enemmän pisteitä

Erikoissairaanhoidon pääsyn kriteerien täyttyminen arvioidaan erikoissairaanhoidossa. Hoitoon pääsyn perusteena on, että nuorella todetaan jokin psykiatrinen häiriö (voidaan asettaa jokin tautiluokituksen mukainen psykiatrinen diagnoosi) ja kriteereillä mitattuna ylittyy 50 pisteen raja. Yli 10 mutta alle 50 pistettä saattaa edellyttää interventioita paitsi perusterveydenhuollolta myös sosiaalitoimelta, opiskeluhoollolta tai muilta viranomaisilta. Tätä voidaan käyttää viitteellisenä ohjeena arvioitaessa hoidon tarvetta opiskeluterveydenhuollossa.

Arvioinnissa käytettävä CGAS tai GAS on psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiasteikko. Asteikot (nuorille CGAS ja aikuisille GAS) löytyvät liitteestä 2.

Päivystyksellisen hoidon tarve

Opiskeluterveydenhuollossa on pystyttävä arvioimaan opiskelijan päivystyksellisen psykiatrisen hoidon tarve. Terveydenhoitaja voi tarvittaessa käyttää päätöksenteon tukena opiskeluterveydenhuollon lääkärin konsultaatiota. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa on oltava tiedossa niin kutsutut viranomaisnumerot (terveyskeskuspäivystys, sairaalapäivystys, konsultoiva psykiatri/nuorisopsykiatri, päivystävä lastensuojelun työntekijä, sosiaali- ja kriisipäivystys).

Opiskelija on ohjattava hoidettavaksi päivystysyksikköön, jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli, tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa.

Opiskelija voidaan ohjata käyttämään terveyskeskuksen virka-ajan mukaisia palveluja tai ohjata hänet muuhun hoitoyksikköön terveydenhuollon järjestämisuunnitelman mukaisesti, jos käynnin voi siirtää opiskelijan terveydentilan tai toimintakyvyn vaarantumatta. Opiskelija voidaan myös ohjata tarpeen mukaisesti sosiaalipäivystyksen tai sosiaali- ja kriisipäivystyksen palveluihin.

Päivystyksellisen psykiatrisen hoidon (sairaalahoidon tai sairaalahoidon arvion) perusteita ovat

- psykoottinen häiriö
- mania
- itsemurhavaara eli itsemurha-ajatukset ja suunnitelmat (ei ole turvallista odottaa edes läheisten tuella)
- itsemurhayritys
- vaikeat päihdeiden vieroitusoireet (hoidetaan pääsääntöisesti somaattisessa sairaanhoidossa)
- vakavan syömishäiriön aiheuttama ympärivuorokautisen valvonnan tarve, kun hoito ei kuitenkaan edellytä somaattista erikoissairaanhoidoa
- alaikäisen vakavaan psykiatriseen häiriöön liittyvä välitön väkivallan uhka, johon muut rajoittavat keinot (lastensuojelu, poliisi) eivät sovellu.

Kiireellisyyttä määrittelee käytettävissä oleva läheisten tuki, potilaan yhteistyökyky ja ymmärrys annetuista ohjeista.

Tarkkailulähetteen eli lähetteen tahdosta riippumattoman hoidon arvioon (M1) voi opiskeluterveydenhuollon lääkäri laatia itse tutkimastaan täysi-ikäisestä opiskelijasta, jolla hän perustellusti epäilee mielisairautta ja lisäksi opiskelija on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että

- hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan
- vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta
- mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielisairaudella tarkoitetaan Suomessa omaksutun käsityksen mukaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy todellisuuden tajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina.

Alle 18-vuotiaiden kohdalla vakava mielenterveyden häiriö tai sen perusteltu epäily mahdollistaa tarkkailulähetteen laatimisen silloin, kun muiden mielenterveyslaissa määritellyt lisäkriteerit täyttyvät.

Alaikäisen akuutti vakava mielenterveyden häiriö:

- psykoosit syystä riippumatta, myös lyhytkestoiset psykoottiset oireet ja psykoottiset läpilyönnit
- vakava itsemurhayritys, pakottavat itsemurhaimpulssit tai selkeä itsemurhasuunnitelma
- tilanteet, joissa itsemurhayritystä ei ole tapahtunut, mutta ei voida luottaa siihen, ettei nuori toimi itse-tuhoisten impulssiensa tai suunnitelmiansa mukaan
- itsetuhoisuus, joka ilmenee toistuvana itsensä vaaraan saattamisena tilanteissa, joissa ikätason mukai- sesti voidaan edellyttää kykyä suojella itseä
- vaikeat impulssikontrollin häiriöt ja kontrolloimaton väkivaltaisuus tai väkivallan uhka (liittyvät tyypil- lisesti käytöshäiriöihin, mutta myös muissa häiriöluokissa)
- vakava laihuushäiriö, jonka somaattiset komplikaatiot ovat henkeä uhkaavia
- merkittävää akuuttia haittaa aiheuttava päihdehäiriö (esimerkiksi hengenvaara toistuvien myrkytysten vuoksi, seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen tai väkivaltainen impulssikontrollin pettämi- nen), johon liittyy muu mielenterveyden häiriö.

Tilanteissa, joissa laaditaan tarkkailulähete, järjestetään ambulanssikuljetus sairaalaan. Tarvittaessa vi- rassa oleva lääkäri voi pyytää poliisin turvaamaan kuljetusta eli tehdä virka-apupyynnön. Vaikka opiskelija olisi omasta tahdostaan lähdössä päivystykseen, suositellaan pääosin ambulanssilla kuljetusta yllämainituis- sa päivystyksellisen psykiatrisen hoidon perusteissa mainituissa tiloissa. Joskus kyseeseen voi tulla taksikyy- ti tai huoltajan (tai muun läheisen) toimiminen saattajana.

Vastaanottavaa tahoja on syytä informoida, mikäli lähettää opiskelijan tarkkailuläheteellä tai tavallisel- la päivystysläheteellä sairaalahoidon arvioon. Terveyskeskuspäivystystä on syytä informoida, mikäli esimer- kiksi terveydenhoitaja lähettää opiskelijan sinne lääkärin arvioon.

Mikäli opiskelija käyttäytyy väkivaltaisesti, uhkaa sillä tai hajottaa paikkoja, soitetaan aina hätänume- roon 112. Tällainen tilanne on poliisille hälytystehtävä ja hätäkeskus arvioi muiden viranomaisten tarpeen.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010 (2. korjattu painos). STM 2014.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3520-4>

4 Mielensterveys- ja päihdehäiriöiden hoito ja hoitomallit

Eri mielensterveys- ja päihdehäiriöille on kuvattu suositeltuja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoja. Lisäksi erilaisille häiriöille on olemassa paikallisia hoitoketjuja. Yleisiä ohjeita ja ohjeistuksia tavallisten mielensterveys- ja päihdehäiriöiden hoitamiseksi ja hallitsemiseksi opiskeluterveydenhuollon sisällä on vähemmän.

Tässä luvussa pyritään kuvaamaan hoitoa ja hoitomalleja ahdistuneisuushäiriölle, masennukselle, syömishäiriölle, stressi- ja traumaperäisille häiriöille ja neuropsykiatrisista häiriöistä ADHD:lle.

Näissä kappaleissa esitellään kustakin häiriöstä

- hoitomallin kaavakuvi
- tunnistaminen ja arviointi
- diagnostiikka
- hoito opiskeluterveydenhuollossa.

Unihäiriöitä ja niiden hoitoa, päihteitä ja toiminnallisia riippuvuuksia koskevat kappaleet on järjestetty hieman eri tavalla kokonaisuuksien ollessa laajempia.

Esitetyt hoitomallit ja tavat työskennellä ovat yleistyksiä, miten kunkin häiriön hoidossa voisi menetellä, mutta paikalliset olosuhteet voivat edellyttää muuta. Paikallisesti toimivaksi hiottua ja tehokasta hoitomallia ei perusteetta kannata muuttaa. Näiden mallien avulla kannustetaan toteuttamaan lievempien häiriöiden hoitoa opiskeluterveydenhuollossa. Tärkeää on pitää hoidot napakoina ja arvioida hoidon tehoa ja toimivuutta riittävän tiheästi.

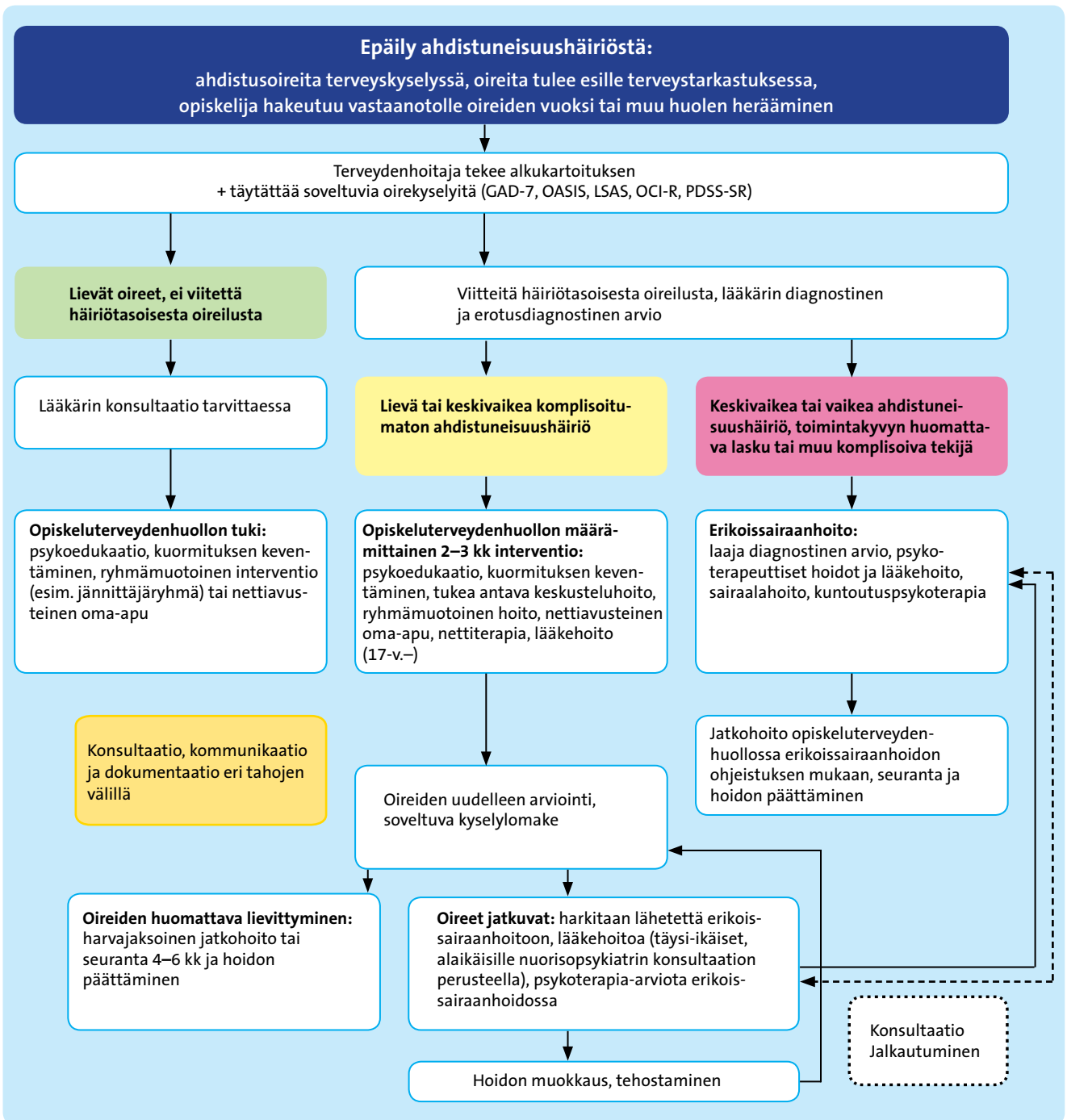
4.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on tunnetila, johon voi liittyä sisäistä jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta tai jopa paniikin tai kauhun kokemus. Ohimenevinä ja lievinä tunnetiloina nämä ovat tavallisia arkipäiväisiä kokemuksia. Toisaalta ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä mielensterveyden häiriöitä. Häiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuudesta aiheutuu selvää toiminnallista haittaa tai kärsimystä.

Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko (eli sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö), paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Myös pakko-oireinen häiriö on luettu ahdistuneisuushäiriöihin vaikka esimerkiksi sen biologiset taustatekijät näyttävät poikkeavan muista ahdistuneisuushäiriöistä

Nuorista noin 10–15 % kärsii ahdistuneisuushäiriöstä. Useimmat ahdistuneisuushäiriöt ovat tavallisia tyttöillä ja naisilla kuin pojilla ja miehillä, ja niihin liittyy tyypillisesti muita samanaikaisia häiriöitä, yleisimmin ahdistuneisuushäiriö, masennustila tai päihdehäiriö.

Lievempien ahdistuneisuushäiriöiden hoito aloitetaan opiskeluterveydenhuollossa (kuvi



KUVIO 7. Ahdistuneisuushäiriöiden hoitomalli opiskeluterveydenhuollossa.

TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI

Terveyskyselyssä ahdistuneisuushäiriöön voi viitata erityisesti seuraaviin kysymyksiin annetut usein tai kyllä-vastaukset:

- Koetko suulliset esitykset tai ryhmässä työskentelyn hankalana?
- Somaattisten oireiden kysymykset (esim. toistuvat päänsäryt, niska- ja hartiasseudun vaivat, vatsakivut)
- Psykkisten oireiden kysymykset:
 - stressi
 - väsymys, uupumus
 - nukahtamisvaikeus ja tai heräilyä öisin
 - keskittymisvaikeus
 - ahdistuneisuus
 - paniikkioireet
 - jännittyneisyys.

Jos opiskelija kokee oireita useimpina päivinä tai lähes päivittäin, on terveystarkastuksessa syytä selvittää oireilua tarkemmin. Ahdistuneisuushäiriöt voivat ilmetä niin psyykkisinä kuin kehollisina oireina. Häiriöt näkyvät myös opiskelijan käyttäytymisessä (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Ahdistuneisuushäiriöiden ilmeneminen

Psykkiset oireet	Keholliset oireet	Käyttäytymisoireet
<ul style="list-style-type: none"> • pelkotilat • paniikki tai kauhu • katastrofi- ja huoliajatukset • epävarmuus itsestä ja omasta osaamisesta 	<ul style="list-style-type: none"> • sydämen hakkaaminen • punastuminen • vapina • hikoilu • päänsärky • huimaus • vatsaoireet • pahoinvointi • selkä- ja nivelkivut 	<ul style="list-style-type: none"> • välttäminen: tavallisimmin opiskelija pyrkii kokonaan välttämään joutumista ahdistusta aiheuttaviin tai niitä muistuttaviin tilanteisiin • turvakäyttäytyminen: ahdistavassa tilanteessa opiskelija voi turvautua hallintakeinoihin, jotka pitkällä aikavälillä kuitenkin ylläpitävät ahdistuneisuutta • päihteiden käyttö: osa ahdistuneisuushäiriöistä kärsivistä voi yrittää hallita ahdistuneisuuttaan alkoholia tai päihteitä käyttämällä

Psykkiset, keholliset ja käyttäytymisoireet usein ylläpitävät ja vahvistavat toisiaan:

- Kun oireiden vakavuutta arvioidaan, on syytä huomioida kaikki oireityypit, niiden kesto ja toistuvuus.
- Psykkisistä oireista on tärkeää selvittää etenkin pelkojen merkityssisällöt ja tunnistaa tapa väärintulkita tilanteen uhkaavuus.
- Kehollisia oireita selvitettäessä on otettava huomioon, että opiskelija ei välttämättä tunne pelkojen, tunteiden ja kehon reagoinnin välisiä yhteyksiä. Esimerkiksi autonomisen hermoston virittyneisyysoireet eivät ole merkki fyysisestä sairaudesta, vaan normaali reaktio uhkaavaan tilanteeseen.
- Kehollisten oireiden ohella on hyvä tutkia tilanteita, joissa on ollut pelottavia ajatuksia, pelon ja ahdistuneisuuden tunteita ja fyysisiä oireita.
- Välttämiskäyttäytymiseen on syytä tarttua nopeasti, koska jatkuessaan se vahvistaa opiskelijan uskoa siitä, että välttäminen on ainoa tapa säästyä ahdistukselta ja sen riistäytymiseltä käsistä.
- Voimakas ruumiillinen oireilu voi vaikeuttaa ahdistuneisuushäiriön tunnistamista ja toisaalta voimakkaat ruumiilliset oireet on syytä tutkia (esimerkiksi astma, kilpirauhasen toimintahäiriöt, rytmihäiriötutkimukset, vatsaoireiden selvittely: keliakia, tulehdukselliset suolistosairaudet ja ärtynyt paksusuoli).

Ahdistuneisuushäiriöiden arvioinnin tukena käytettävät tarkentavat itsearviointikyselyt eivät ole vielä kovin vakiintuneita tai niitä koskee erilaiset lisenssirajoitukset.

GAD-7

GAD-7 soveltuu yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (General Anxiety Disorder, GAD) seulontaan ja seurantaan opiskeluterveydenhuollossa. GAD-7 seuloo myös muita ahdistuneisuushäiriöitä. Mittarissa on 7 kysymystä, jotka pisteytetään 0–3 ja joista lasketaan summapistee. Yleensä ≥ 10 pistettä käytetään raja-arvona seulomaan mahdollista GAD-diagnoosia.

TULKINTA

Pisteet	Ahdistuneisuus
0–4 pistettä	Vähäinen ahdistuneisuus
5–9 pistettä	Lievä ahdistuneisuus
10–15 pistettä	Kohtalainen ahdistuneisuus
16–21 pistettä	Vaikea ahdistuneisuus

GAD-7**OASIS**

Overall Anxiety Severity and Impairment Scale eli OASIS on kehitetty ahdistuksen voimakkuuden ja ahdistuksesta johtuvan toimintakyvyn heikentymisen arviointiin. OASIS soveltuu ahdistuksen arviointiin eri ahdistuneisuushäiriöissä sekä tilanteissa, joissa opiskelijalla on useamman eri ahdistuneisuushäiriön oireita. Se soveltuu myös hoitovasteen seurantaan.

Mittari sisältää 5 kysymystä, jotka pisteytetään asteikolla 0–4, ja joista lasketaan summapistee. Yleisesti ≥ 8 pistettä pidetään rajana ahdistuneisuushäiriön vahvalle epäilylle, mutta matalampiakin raja-arvoja on esitetty. Mittarista ei ole käytettävissä tietoa suomalaisissa aineistoissa.

OASIS**DIAGNOSTIIKKA****Ahdistuneisuushäiriön diagnoosin asettaminen**

Diagnoosi perustuu haastattelussa todettuihin oireisiin, joiden lukumäärä, vaikeusaste, kesto ja ajallinen valitavuus johtavat diagnoosiin tai sen pois sulkemiseen. Taulukossa 10 on esitelty eri ahdistuneisuushäiriöiden keskeisimmät piirteet. Melko tavallista on, että henkilöllä täyttyy samanaikaisesti useamman ahdistuneisuushäiriön diagnosikriteerit. Tällöin diagnosiksi voidaan asettaa joko selvästi eniten haittaa ja kärsimystä aiheuttavan häiriön diagnoosi tai voi käyttää muu määritetty ahdistuneisuushäiriö, täyttää häiriön x ja häiriön y diagnosikriteerit. Opiskelijalla voi olla myös merkittävää ahdistuneisuusoireilua vaikka hänen koh-

TAULUKKO 10. Ahdistuneisuushäiriöiden piirteet

Häiriö	Keskeiset oireet
Paniikkihäiriö	<ul style="list-style-type: none"> Häiriön alkuvaiheessa esiintyy odottamattomia kohtauksellisia ja uusiutuvia paniikkitiloja eli paniikkikohtauksia. Opiskelija kokee välitöntä uhkaa fyysiselle tai psyykkiselle turvallisuudelleen, ja pelkää menettävänsä kehonsa tai mielensä hallinnan. Kohtauksista seuraa jatkuva huoli uudesta kohtauksesta sekä huomattava pelko kohtauksen vaikutuksista tai seurauksista omaan terveyteen tai mieleen. Kohtauksiin ei häiriön alkuvaiheessa liity ulkoista laukaisevaa tekijää, mutta kohtausten toistuksessa opiskelija alkaa usein välttää tilanteita, joissa kohtauksia voisi esiintyä, tai paikkoja, joista voisi olla vaikea päästä pois kohtauksen yllättäessä.
Sosiaalinen fobia	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija kokee voimakasta ja äkillistä ahdistuneisuutta sosiaalisessa tilanteessa; hän pelkää, että häntä arvioidaan kielteisesti tai että hänet nolataan. Sosiaaliset tilanteet aiheuttavat huomattavaa kärsimystä, joka johtuu tilanteiden aiheuttamasta ahdistuksesta, kohtuuttomasta itsekriittisyydestä tai omien taitojen ja pärjäämisen vähättelystä. Usein opiskelija välttää sellaisia tilanteita, joissa voi joutua ulkopuolisten huomion kohteeksi.
Julkisten paikkojen pelko	<ul style="list-style-type: none"> Epärealistinen pelko julkisissa paikoissa siitä, ettei pääse sieltä pois tai että siellä on turvatonta, jos paniikki iskee. Tavallisia paikkoja, joita julkisten paikkojen pelosta kärsivä opiskelija välttää, ovat esimerkiksi kauppojen jonot, liikkuminen kaupungilla ruuhka-aikaan, julkiset kulkuneuvot, teatterit, elokuvateatterit tai muut julkiset tilaisuudet, joissa on paljon väkeä. Välttelyoireisto voi haitata toimintakykyä huomattavasti, aina opiskelijan eristäytymiseen saakka. Opiskelija saattaa pystyä liikkumaan pelkäämissään paikoissa esimerkiksi kaverin tuella, vaikka ei siihen pystyisi itsenäisesti. Vaikeamman julkisten paikkojen pelon rinnalla on usein paniikkihäiriö.
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (GAD)	<ul style="list-style-type: none"> Hallitsemattomat huolet ja hermostuneisuus, jotka liittyvät moniin arkisiin asioihin ja vaihteleviin kohteisiin. Huolestuneisuutta ja murehtimista on vaikea hallita, vaikka opiskelija tunnistaisi sen liialliseksi (esim. puoli vuotta sitten käydyn keskustelun murehtiminen, katastrofajattelu). Lisäksi erilaisia kehollisia oireita on vaihtelevasti: vapinaa, lihasjännitystä, hikoilua, heikotusta, sydämentykytystä, huimausta ja ylävatsavaivoja. Lisäksi tyypillisesti, uni- ja keskittymisvaikeuksia, levottomuutta, särkyä ja väsymistä.
Määräkohteiset pelot	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelija pelkää voimakkaasti ja suhteettomasti jotakin yksittäistä ärsykettä, paikkaa tai tapahtumaa ja pelätyn ärsykkeen kohtaaminen aikaansaa voimakkaan ahdistustilan ja/ tai toisinaan paniikkikohtauksen. Pelko aiheuttaa useimmiten sen, että opiskelija välttää ärsykkeen kohtaamista.
Pakko-oireinen häiriö	<ul style="list-style-type: none"> Pakkoajatuksia ja/tai -toimintoja, jotka ovat häiritseviä ja aikaa vieviä: mieleen toistuvasti tunkeutuvia, ahdistavia, epämiellyttäviä ja vierailta tuntuvia ajatuksia. Pakkotoiminnot ovat toistuvia toimintaketjuja, rutiineja ja rituaaleja, joilla opiskelija pyrkii vähentämään pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta.

dallaan ei tunnu täyttyvän minkään spesifin ahdistuneisuushäiriön kriteerit. Tällöin voidaan hyvin käyttää määrittämättömän ahdistuneisuushäiriön diagnoosia ja aloittaa asianmukaisen hoidon.

Ahdistuneisuushäiriöiden erotusdiagnostiikka

Tavallisimmat erotusdiagnostiset psykiatriset tilat voivat esiintyä myös samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriöiden kanssa:

- muut ahdistuneisuushäiriöt
- masennustilat ja muut mielialahäiriöt
- syömishäiriöt
- päihdehäiriöt, vieroitusoireet (huom. krapula paniikkikohtauksen laukaisijana)
- somaattiset sairaudet somaattisen oireiston mukaisesti (astma, rytmihäiriöitä aiheuttavat tilat, suolisto-sairaudet, fibromyalgia, jne.).

HOITO OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon oireilun vakavuus, kesto, oireiden aiheuttama haitta tai toimintakyvyn lasku, välttämisoireiden laajuus, sekä miten perhe tai läheiset vaikuttavat oireisiin (läheiset voivat joko tukea toipumista tai ylläpitää esimerkiksi välttämiskäyttäytymistä omalla toiminnallaan). Lievissä ahdistuneisuushäiriöissä, joihin ei liity merkittävää samanaikaissairastavuutta, hoito aloitetaan opiskeluterveydenhuollossa.

Hoidolle tulee asettaa selkeä tavoite, kuten lasku sovitussa oiremittarissa ja sen saavuttamista seurataan. Tavoite voi olla myös konkreettinen muutos käytöksessä, esimerkiksi muutos välttelyoireissa. Hoidon tulee olla tiivis (yleensä viikoittaiset keskustelukäynnit), ja määrämittäinen noin 2–3 kuukautta. Sovitun hoidon jälkeen tilanne arvioidaan uudestaan. Jos opiskelija ohjataan käyttämään verkkopohjaista hoitoa, tulee tällöinkin hoidon toteutumista ja hoitovastetta seurata opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvia psykososiaalisia menetelmiä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa:

- psykoedukaatio (potilasopetus)
- kuormituksen vähentäminen
- tukea antava keskusteluhoito (terveydenhoitajan, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla, kognitiiviset työmenetelmät)
- ryhmämuotoiset menetelmät: Jännittäjä-ryhmät
- Headstead, verkkopohjaiset omahoito-ohjelmat: Jännä juttu, Hyvän elämän kompassi, Otetta opiskeluun
- Mielenterveyshallon omahoito-ohjelmat: Ahdistuksen omahoito, Pakko-oireiden omahoito, Paniikin omahoito, Tyyni hyväksyvä tietoinen läsnäolo, Työkaluja mielen hyvinvointiin, Oiva-harjoitusohjelma
- Mielenterveyshallon nettiterapiat: yleistyneen ahdistuneisuushäiriön nettiterapia, sosiaalisten tilanteiden pelon nettiterapia, paniikkihäiriön nettiterapia ja pakko-oireisen häiriön nettiterapia
- lääkehoito: täysi-ikäiset, alle 17–18-vuotiaat erikoislääkärin tai erikoissairaanhoidon konsultaation perusteella.

Välttämiskäyttäytyminen pahentaa ahdistuneisuutta ja johtaa oireiden noidankehään. Siihen puuttumiseksi tarvitaan sekä psykoedukaatiota että suunnitelmaa, miten välttämiskäyttäytymisestä opetellaan pois sopivien välitavoitteiden avulla. Myös perheen tai läheisten tuki on tässä erityisen olennaista.

Kuusi keinoa ahdistuneisuuden lievittämiseen

1. Opettele epämukavuuden sietämistä

Pitkäkestoinen ahdistus tuntuu ikävältä, mutta muista, ettet ole tulossa hulluksi, sairastu tai kuole. Palauta mieleesi, että olosi johtuu reaktiosta, joka menee ohitse. Kuuntele sisäistä puhettasi ja käännä kielteisyys myönteiseksi. Lopeta vaatiminen, soimaus ja kauhukuvien maalaus. Rauhoita, rohkaise ja kannusta itseäsi. Kyseenalaista pelottavat ajatukset ja kysy itseltäsi, onko tässä ja nyt oikeasti jotakin pelättävää. Katso ympärillesi, että mitä siellä on juuri nyt ja muistuta itseäsi, että juuri nyt ei ole tapahtumassa mitään pahaa. Yritä suhtautua tulevaan realistisen myönteisesti.

2. Harjoittele rauhallista hengittämistä

Istuudu mukavasti. Vedä ilmaan nenän kautta sisään laskien viiteen. Sen jälkeen pidätä ilmaa keuhkoissasi viiteen laskien. Puhalla sen jälkeen ilma ulos suun kautta. Toista tämä kaikki viisi kertaa peräkkäin ja keski-ty harjoituksen jälkeen huomaamaan mahdolliset muutokset kohossasi ja mielessäsi.

3. Siirrä huolet huolihetkeen

Kirjoita esim. iltaisin 10–20 minuuttia huoliasi ylös, kunnes pelko ja jännitys helpottaa

4. Listaa sinulle vaikeita tilanteita ja paikkoja

Aloita altistus mielikuvissasi helposta tilanteesta. Rentoudu ensin ajatuksissasi rauhallisessa maisemassa. Elävöitä maisemaa tuoksuin, äänin ja tuntein. Mene sitten ajatuksissasi ongelmatilanteeseen ja kohtaa se luottavaisena. Muokkaa pelottavia asioita mukaviksi tai hassuiksi. Voit myös kuvitella pelottavat ja ahdistavat asiat tai henkilöt harmittomiksi sarjakuvahamoiksi tai piirroksiksi.

5. Altista itseäsi ahdistaville asioille vähitellen

Jos junamatka pelottaa sinua, käy asemalla yhdessä ystäväsi kanssa ja katsele junia. Seuraavaksi pyri tekemään sama yksiksesi. Seuraavalla kerralla käy ystäväsi kanssa pysähtyneessä junassa. Toista tämäkin yksiksesi. Pyydä ystävääsi kulkemaan kanssasi yhden pysäkin välin. Toista taas tämä yksiksesi. Etene asiassa niin kauan, että tavoitteesi toteutuu. Jos ahdistus käy jollakin kerralla liian suureksi, niin älä pakota itseäsi menemään liikaa mukavuusalueen ulkopuolelle. Yritä kuitenkin seuraavalla kerralla mennä hieman pidemmälle mukavuusalueesi ulkopuolelle. Älä lannistu, jos harjoittelussa tulee takapakkia! Lannistuminen on peloille periksi antamista.

6. Turvapaikka ja turvallinen ankkuri

Luo itsellesi mielenisäinen turvapaikka tai valitse itsellesi turvalliseksi ankkuriksi jokin esine, joka on aina mukanas. Kiinnitä ajatuksesi tai huomiosi tähän kohteeseen ja pyri unohtamaan aktiivisesti sinua ahdistava asia. Tilanteen mentyä ohitse mieti, mitä hyötyä sinulle oli tämän pelon voittamisesta. Voit myös taputtaa itseäsi olkapäille ja kehua itseäsi.

Vakavampia ahdistuneisuushäiriöitä tulisi hoitaa tehokkaiksi osoitetuilla psykoterapioilla; eniten näyttöä on kognitiivisista käyttäytymisterapioista. Psykoterapioissa kuten muissakin psykososiaalisissa hoidoissa kohdennetaan erilaisia menetelmiä häiriön eri oirealueisiin: välttämiskäyttäytymiseen altistusharjoituksia, kehollisiin oireisiin oirehallintaa ja esim. rentoutumis- ja mindfulness -menetelmiä ja vääristyneiden tulkintojen tarkasteluun esimerkiksi kognitiivisia menetelmiä. Varsinaiseen psykoterapiaan ohjaututaan tällä hetkellä tavallisimmin erikoissairaanhoidon kautta. Tulevaisuudessa, erikoissairaanhoidon konsultti- ja hoitomahdollisuuksien lisääntyä, voisi jollekin osalle nuorista toteuttaa psykoterapia-arvion ja myöntää maksusitoumuksen lyhyeen psykoterapiaan opiskeluterveydenhuollon sekä nuorisopsykiatrisen tai psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

Lääkehoito

Alaikäisten ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoitoon on vain niukasti virallisen käyttöaiheen omaavia valmisteita. Aikuisten kohdalla tunnetaan paniikkihäiriöön, sosiaalisten tilanteiden pelkoon, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön ja pakko-oireisiin häiriöön useita tehokkaita lääkevalmisteita (taulukko 11). Nuorten lievien ahdistuneisuushäiriöiden hoito aloitetaan pääsääntöisesti psykososiaalisin menetelmin. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoito kannattaa aloittaa erikoislääkäriä konsultoiden, jos erikoissairaanhoidon lähettäminen ei muutoin ole tarpeen. Varttuneempien nuorten (yli 17-vuotiaat) ahdistuneisuushäiriön lääkehoidon voi hyvin aloittaa opiskeluterveydenhuollossa.

- Ensisijainen lääkitysvaihtoehto niin nuorilla kuin aikuisillakin on serotoniinin takaisinoton estäjä (SSRI).
- Lääkehoito aloitetaan, mikäli selvää hoitovastetta psykososiaalisiin hoitoihin ei ole todettavissa noin kuukaudessa.
- Hoitovaste tarkoittaa oireiden lievittymistä, mutta ei välttämättä kokonaan toipumista.
- Vaikeammassa oireilussa lääkehoito voidaan liittää hoitoon heti hoidon alussa (oireilu aiheuttaa merkittävää kärsimystä tai merkittävästi vaikuttaa toimintakykyyn).
- Vaikeassa ahdistuneisuushäiriössä suositellaan lääkehoitoa yhdistettynä vaikuttaviin psykoterapeuttisiin hoitoihin.
- Lääkehoidon tehon esiintulo vaatii usein 8–12 viikon lääkehoidon; lääkehoidon vastetta ja siedettävyyttä tulisi seurata 2–4 viikon välein (tarpeen mukaan tiheämminkin) ensimmäisen kolmen kuukauden ajan lääkkeen aloituksesta ja sen jälkeen kolmen kuukauden välein.
- Jos lääkehoito tehoaa, sitä suositellaan jatkamaan ainakin vuoden ajan.

- Oireiden uusiutumisen vaara on suuri, jos hoito lopetetaan heti oireiden hävitessä.
- Usein ainakin isommat SSRI- ja SNRI- ensin lääkeannokset esimerkiksi puolitetaan viikoksi pariksi ennen lääkkeen lopettamista lopetusoireiden välttämiseksi.
- Joskus tarvitaan pitkäaikaista lääkehoitoa.

TAULUKKO 11. Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoito aikuisilla

	(Aloitussannos) Hoitoannos/vrk	Paniikki- häiriö	Sos. fobia	Julkisten paikkojen pelko	GAD	OCD	huom
SSRI							
fluoksetiini	(10–20 mg) 20–60 mg					X	
sitalopraami	(5–10 mg) 20–40 mg	X					QT-ajan pidentyminen isommilla annoksilla
paroksetiini	(10–20 mg) 20–40 mg	X	X		X	X	Nuorilla suositellaan välttämään
sertraliini	(25 mg) 50–200 mg	X	X			X	OCD käyttöaihe myös nuorilla
essitalopraami	(2,5–5 mg) 10–20 mg	X	X	(jos saman- aik. paniikki- häiriö)	X	X	QT-ajan pidentyminen isommilla annoksilla
SNRI							
venlafaksiini	(37,5–75 mg) 75–225 mg	X	X	(jos saman- aik. paniikki- häiriö)	X		
duloksetiini	(30 mg) 60 mg				X		
Muut							
pregabaliini	(150 mg) 150–600 mg jaettuna 2–3 antokertaan				X		Väärinkäyttöriski
moklobemidi	(300 mg) 600 mg jaettuna kah- teen antoker- taan		X				
buspironi	(5 mgx3) 20–30 mg jaet- tuna 2–3 anto- kertaan				X		
propranololi (ei virallista käyttöaihetta)	10–40 mg en- nen esiintymis- tä tarv.		X				
bentsodiatse- piinit <i>vain lyhytaikai- seen käyttöön</i>		X			X		Hoidon alussa (2–4 vkoa) muun lääkityksen aloi- tuksen ajaksi. To- leranssi ja riippu- vuus

GAD = yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, OCD = pakko-oireinen häiriö

Erityisesti paniikkihäiriössä kannattaa aloittaa masennuksen lääkehoitoa pienemmillä annoksilla, lääkehoitoa aloittaessa paniikkikohtaukset voivat lisääntyä ennen vähentymistä ja tästä on hyvä informoida potilasta. Pakko-oireisessa häiriössä lääkehoidon vaste tulee yleensä pitkällä viiveellä, eli hoitovastetta kannattaa odottaa jopa 3 kuukautta, lisäksi pakko-oireisessa häiriössä tarvitaan usein annostushaitarin yläpään lääkeannoksia.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. Viikki & Leinonen 2015. Duodecim 131(6). <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12168.pdf>

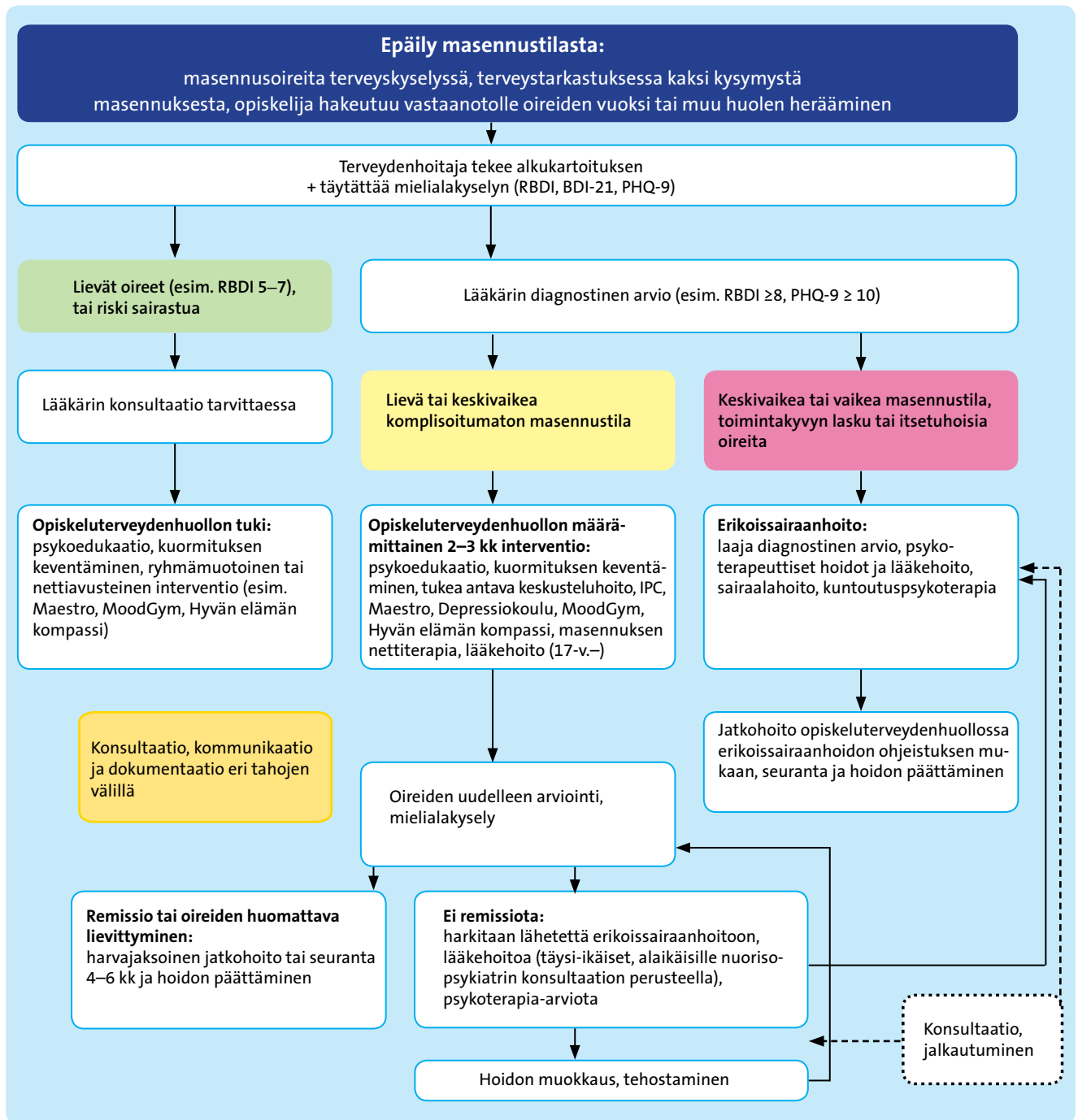
GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale). TOIMIA-tietokanta. THL. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/109/>

OASIS – Overall Anxiety Severity and Impairment Scale. Development and validation of an Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). Norman ym. 2006. Depression and Anxiety 23(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16688739>

4.2 Masennus

Masennustilat ovat tavallisimpia nuorten ja nuorten aikuisten sairastamia mielenterveyden häiriöitä. Arvioidaan, että sen vuotuinen esiintyvyys on nuorilla noin 5–8 prosenttia ja jopa 15–20 prosenttia nuorista sairastaa masennusjakson ennen 21 ikävuotta. Tytöt ja naiset sairastavat masennusta kaksi kertaa poikia ja miehiä yleisemmin. Masennustiloihin liittyy usein jokin muu samanaikainen mielenterveyden häiriö, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö tai päihdehäiriö. Masennustiloihin liittyy kohonnut itsetuhoisen käytöksen ja itsemurhien riski. Masentumisriskissä voivat olla sellaiset nuoret, joilla on varsinaista masennustilaa lievempiä oireita, jotka ovat vaativia itseään ja suoriutumistaan kohtaan ja esimerkiksi nuoret joiden vanhempi sairastaa masennusta. Mielialahäiriöt on merkittävä pitkäkestoisen työkyvyttömyyden aiheuttaja nuorilla aikuisilla.

Lievän ja komplisoitumattoman keskivaikean masennuksen hoito kannattaa aloittaa opiskeluterveydenhuollossa (kuvio 8). Nuoren masennuksen pitkäaikaisennuste on parempi, jos sitä päästään hoitamaan varhaisessa vaiheessa ja hoitovaste saavutetaan nopeasti. Hoitoa aloittaessa sille tulee asettaa tavoite ja aika-taulu. Suunnitellun hoitojakson jälkeen tilanne arvioidaan uudestaan ja parhaassa tapauksessa hoito voidaan päättää.



KUVIO 8. Masennuksen hoitomalli opiskeluterveydenhuollossa.

TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa ja terveystarkastuslomakkeilla voidaan seuloa mahdollisia masennustiloja ja sen riskiä. Mikäli terveystarkastuksessa on masennusoireiluun viittaavaa, kannattaa varsinaiseen terveystarkastukseen suunnitella tarkempaa tilanteen selvittelyä.

Masennuksen seulomiseksi kohtuullisella herkkyydellä ja tarkkuudella voidaan terveystarkastuksessa käyttää seuraavia kysymyksiä (vastausvaihtoehdot ovat harvoin tai ei lainkaan/ noin kerran viikossa/ lähes joka päivä tai päivittäin):

Onko Sinulla ollut viime aikoina seuraavia oireita tai pulmia?

- mielenkiinnon vähentyminen tai menetys¹
- alakuloisuus, masentuneisuus tai toivottomuus²
- väsymys, uupumus
- nukahtamisvaikeus ja/ tai heräilyä öisin
- keskittymisvaikeus

¹⁻² kysymyksissä vastaaminen ”lähes joka päivä” tai ”päivittäin” edellyttää masennustilan arviointia tarkemmin eli on ns. seulaposiitivinen. Muut kysymykset lisäävät seulonnan osuvuutta.

Masennusoireita voi seuloa myös osana terveystarkastusta tai muista syistä varatuilla ajoilla. Masennuksen keskeisistä oireista voi kysyä kahdella kysymyksellä masennuksesta (PHQ-2):

1. Kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana olet tuntenut itsesi alakuloiseksi, masentuneeksi tai toivottomaksi?
2. Kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana olet kokenut mielenkiinnon puutetta tai vähäistä mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä?
 - Vastausvaihtoehdot ovat: ei ollenkaan/ useana päivänä/ suurimpana osana päivistä/ lähes joka päivä.
 - Kumpaan tahansa kysymykseen vastaus ”useana päivänä” tai ”suurimpana osana päivistä” voi viitata masennukseen ja oireita kannattaa selvittää laajemmin.
 - Opiskelijoilta kannattaa lisäksi kysyä tavallisesta poikkeavan ärtyneisyyden esiintymisestä, energian puutteesta, keskittymisvaikeuksista ja univaikeuksista.

Tarkemman masennusoireiden haastattelun tukena (terveydenhoitajan alkukartoituksessa) tai keskustelua avaamassa opiskeluterveydenhuollossa voidaan käyttää erilaisia mielialakyselyjä, kuten RBDI, BDI-21 ja PHQ-9

R-BDI

R-BDI:n käytöstä on Suomessa eniten kokemusta nuorten masennuksen seulonnasta. Kysymykset 1–13 käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja vain näiden kysymysten vastaukset huomioidaan pisteytyksessä. Kysymys 14 koskee ahdistuneisuutta.

PISTEENLASKU

Vastausvaihtoehto	Pisteet
1–2	0 p.
3	1 p.
4	2 p.
5	3 p.

Alle 5 pistettä voidaan pitää negatiivisena tuloksena. Lieviin masennusoireisiin viittaa 5–7 pistettä ja kokonaistilanteen arvio yleensä ratkaisee tuleeko järjestää esimerkiksi jatkoseuranta. Kohtalaisiin masennusoireisiin viittavat pisteet 8–15, joka edellyttää kokonaisvaltaista arviointia sisältäen masennuksen diagnostiikan sekä hoito- tai jatkoseurantasuunnitelman. Nuori tulee ohjata viipymättä lääkärin arvioon, jos pisteet ovat 16 tai yli eli kyselyssä tulee esiin vakavia masennusoireita.

Lisäksi on hyvä tarkistaa vastaus kysymykseen ”Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?” Vastaukset ”minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta” tai ”tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus” viittaavat vakavaan itsetuhoisen käytöksen riskiin.

PISTEYTYS

Pisteet	Masennusoireiden syvyys
0–4 pistettä	Ei masennusoireita
5–9 pistettä	lieviä masennusoireita
10–15 pistettä	kohtalaisia masennusoireita
16–21 pistettä	vakavia masennusoireita

Pisteet ovat viitteellisiä, eikä niiden perusteella voi tehdä masennustilan diagnoosia.

R-BDI

BDI-21

BDI-21, josta R-BDI on lyhennetty, sopii kliiniseen käyttöön masennustilan seulontaan, masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin sekä hoitovasteen tai muun muutoksen seurantaan, mutta se ei anna diagnoosia. Pienetkään pistemäärät eivät sulje pois masennustilaa, eivätkä suuret välttämättä osoita sitä. Persoonallisuus-, tilanne- ja motivaatiotekijät voivat vaikuttaa pistemäärään. Nuorista tytöt saavat korkeampia pistemääriä kuin pojat ja pisteitä voi nostaa esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö tai somaattinen sairaus.

PISTEENLASKU

Vastausvaihtoehto	Pisteet
1	0 p.
2	1 p.
3	2 p.
4	3 p.

Masennustilan seulonnassa perusterveydenhuollossa ja somaattisilla potilailla seularajana suositellaan käytettäväksi ≥ 10 , kun taas psykiatrisilla potilailla seularajana suositetaan ≥ 13 . Suomalaisessa psykiatrisessa erikoissairaanhoidon aineistossa arvioitiin, että BDI:n seulontaominaisuudet ovat parhaimmillaan käytettäessä niinkin korkea seularajaa kuin ≥ 15 (Viinamäki ym. 2004). Terveysportin BDI-kysely sisältää laskurin ja tarjoaa seularajaksi ≥ 13 pistettä.

Alun perin BDI:n tarkastelujaksoksi on määritelty vastaamispäivä mutta seulonnassa voi käyttää 2 viikon tarkastelujaksoa, joka on myös diagnostisten kriteerien mukainen aikajakso. Terveysportin elektroninen BDI-versio ei anna ohjeita tarkastelujakson pituudesta ja sen sisältämä laskuri ja tarjoaa seularajaksi ≥ 13 pistettä. Mielenterveyssta-
lostasta löydettävä lomake ohjeistaa opiskelijaa arvioimaan ”millaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä” ja tarjoaa seularajaksi ≥ 10 pistettä.

PISTEYTYS

Pisteet	Masennusoireiden syvyys
0–9 p.	normaali, ei masennusta
10–18 p.	lievä masennus
19–29 p.	kohtalainen tai keskivaikea masennus
≥ 30 p.	vaikea masennus

BDI-21

PHQ-9

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) soveltuu masennustilan seulontaan, masennusoireiden vaikeusasteen arviointiin sekä hoitovasteen tai muun muutoksen seurantaan mutta se ei anna diagnoosia. Kysely sisältää 9 oirekysymystä, jotka vastaavat DSM-5 kriteereiden mukaisia masennustilan oireita.

PISTEENLASKU

Vastausvaihtoehto	Pisteet
1	0 p.
2	1 p.
3	2 p.
4	3 p.

Koska kysymykset vastaavat myös diagnoosikriteereiden mukaisia masennusoireita, kysymyksiä voi tarkastella myös kriteereiden täyttymisen kannalta, jolloin vastaukset 2 ja 3 eli suurimpana osana päivistä tai lähes joka päivä ovat positiivisia oirekriteerejä. Itsearviointilomakkeen vastaukset tulee kuitenkin aina tarkistaa haastattelemalla.

PISTEYTYS

Pisteet	Masennusoireiden syvyys
0–4 p.	normaali, ei masennusta
5–9 p.	masennusoireita
10–14 p.	lievä masennustila
15–19 p.	keskivaikea masennustila
≥ 20 p.	vaikea masennustila

PHQ-9**DIAGNOSTIIKKA****Masennusdiagnoosin asettaminen**

Diagnoosi perustuu haastattelussa todettuihin oireisiin, joiden lukumäärä, vaikeusaste, kesto ja ajallinen valitsevuus johtavat diagnoosiin tai sen pois sulkemiseen (taulukko 12).

Lievä masennustila aiheuttaa jonkin verran häiritseviä oireita (4-5 oiretta) ja tavanomaisen toimintakyvyn heikkenemistä. Keskivaikea masennustila (6-7 oiretta) heikentää merkittävästi sekä suoriutumista työssä (koulussa, opiskelussa), osallistumista harrastuksiin että yksityiselämän hallintaa. Vaikeassa masennustilassa (8-10 oiretta, kaikki B -oireet, osa oireista vakavia) henkilö on kykenemätön tekemään tavanomaista työtään, osallistumaan harrastuksiin tai hallitsemaan yksityiselämänsä. Psykoottisessa masennuksessa esiintyy harhaluuloja tai aistiharhoja.

Masennuksen erotusdiagnoosi

Tavallisimmat erotusdiagnostiset psykiatriset tilat voivat esiintyä myös samanaikaisesti masennuksen kanssa nuorilla:

- ahdistusoireet ja ahdistuneisuushäiriöt
- syömishäiriöt
- päihdehäiriöt
- ADHD.

TAULUKKO 12. Masennustilan diagnostiset kriteerit ICD-10:n mukaan

A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista:
Masentunut mieliala suurimman osan aikaa useimpina päivinä Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää Vähentyneet voimavarat, uupumus, tai poikkeuksellinen väsymys riittävästä levosta huo- limatta
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4:
Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen Subjekttiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä päättämättömytenä tai asioiden jähkailuna Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu Unihäiriöt Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos
Lisäksi vaaditaan:
Henkilöllä ei ole aiemmin ollut hypomaanista tai maanista jaksoa Oireisto ei johdu pähteiden käytöstä tai elimellisestä mielenterveyden häiriöstä

Erityisen tärkeää on erottaa tavanomaiset masennustilat kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, jossa potilaalla on aiemmin esiintynyt maanisia, hypomaanisia tai sekamuotoisia (yhtäaikaista maanisia ja depressiivisiä oireita) sairausjaksoja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito eroaa tavallisten masennustilojen hoidosta ja akuuttihoito toteutetaan pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa tai psykiatrian erikoislääkärin toimesta.

Kun opiskelijalla todetaan masennustila, on aina myös selvitettävä, onko hänellä aiemmin esiintynyt lisääntyneen aktiivisuuden kausia. Tarkemman seulonnan apuna voidaan käyttää mielialahäiriökyselyä (Mood Disorder Questionnaire, MDQ), joka löytyy esimerkiksi käypä hoidon sähköisistä aineistoista pisteytysohjeineen. Opiskeluterveydenhuollossa MDQ:n käyttö on suositeltavaa, jos opiskelijalla on esiintynyt lisääntyneen aktiivisuuden kausia, masennuksen vaste hoitoon on huono tai syntyy epäily kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Käytettäessä MDQ-lomaketta, on hyvä tiedostaa, että huomattava osa ns. seulapositivisista ei kuitenkaan sairasta kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Jos MDQ-seulan tulos on positiivinen, selvitetään anamneesi huolellisesti:

- Onko potilaalla ollut vauhdikkaita tai ärtyneen mielialan jaksoja?
- Onko ollut masennusjaksoja?
- Oireet ja niiden ajoitus kuvataan aikajanaa käyttäen.
- Selvitettävä onko alkoholiriippuvuutta tai muuta päihdeongelmaa.
- Selvitetään somaattisen sairauden ajankohtainen oireilu.
- Onko oireilulle muuta syytä, esim. ajankohtainen kriisi?

Masennuksen somaattinen erotusdiagnostiikka muistuttaa väsymysoireilun selvittelyä. Suositeltuja laboratoriotutkimuksia ovat

- verenkuvat (PVK+TKD)
- tulehdusarvo (CRP)
- paastosokeri (fP-gluk)
- kilpirauhasen toimintakokeet (TSH, T4v).

Harkinnan perusteella voidaan tutkia maksa-arvoja, elektrolyyttejä ja munuaisten toimintaa, sokeriaineenvaihduntaa laajemmin rasisutuskokeella ja infektiosairauksien immunologisia tutkimuksia. Nuorilla on hyvä muistaa myös suolistosairauksien mahdollisuus, keliakiaseulaa on jopa ehdotettu osaksi nuorten masennuksen erotusdiagnostisia laboratoriotutkimuksia. Virtsan huumeeseula voi tulla myös harkittavaksi.

HOITO OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Hoidon suunnittelu

Opiskeluterveydenhuollon masennuksen hoidon suunnittelussa otetaan huomioon

- masennusoireiden vakavuus
- oireilun kesto
- mahdollinen itsetuhoisuus
- ikä ja kehitysvaihe
- oireiden aiheuttama haitta tai toimintakyvyn lasku
- perhetilanne.

Lievissä ja komplisoitumattomissa keskivaikeissa masennustiloissa, joihin ei liity merkittävää itsetuhoisuutta tai merkittävää samanaikaissairastavuutta, on perusteltua aloittaa hoito opiskeluterveydenhuollossa. Varsinaista masennusta sairastavien lisäksi kannattaa myös masennusriskissä oleville nuorille tarjota sairastumisriskiä pienentäviä interventioita.

Hoidolle tulee asettaa selkeä tavoite, esimerkiksi lasku RBDI:n tai BDI-21:n pisteissä, ja seurata sen saavuttamista. Tavoite voi olla myös konkreettinen muutos käytöksessä, esimerkiksi että uupumus ja väsymys helpottavat niin, että aamumyöhästyksiä ei enää tule. Hoidon tulee olla tiivis: esimerkiksi viikoittaiset keskustelukäynnit ja hoidon määrämittäisyys noin 2-3 kuukautta. Sovitun hoidon jälkeen tilanne arvioidaan uudestaan. Jos opiskelija ohjataan käyttämään verkkopohjaista hoitoa, tulee tällöinkin hoidon toteutumista ja hoitovastetta seurata opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvia psykososiaalisia menetelmiä masennuksen hoidossa:

- psykoedukaatio (potilasopetus)
- kuormituksen vähentäminen
- tukea antava keskusteluhoito (terveydenhoitajan, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla)
- depressiohoitajan antama keskusteluhoito (terveyskeskuksessa)
- spesifit yksilökohtaiset menetelmät lievempien masennustilojen hoitoon esim. interpersonaalinen ohjaus (IPC)
- ryhmämuotoiset menetelmät: MAESTRO-kurssi, Depressiokoulu
- MoodGYM, verkkopohjainen oma-apu ohjelma
- hyvän elämän kompassi, Headstead, verkkopohjainen oma-apu ohjelma
- masennuksen omahoito, Mielenterveystalo
- masennuksen nettiterapia (18-v), Mielenterveystalo
- lääkehoito: täysi-ikäisen masennus.

Lisäksi on hyvä tukea hyvinvointia lisäävää käytöstä monipuolisesti. Liikunta, lepo, monipuolinen ravinto ja sosiaalisten suhteiden vaaliminen tukevat masennuksen muuta hoitoa.

Vakavampia masennustiloja tulisi hoitaa tehokkaiksi osoitetuilla psykoterapioilla, kognitiivisella käyttäytymisterapialla tai interpersonaalisella psykoterapialla. Varsinaiseen psykoterapiaan ohjaututaan tällä hetkellä tavallisimmin erikoissairaanhoidon kautta. Tulevaisuudessa, erikoissairaanhoidon konsultatiomahdollisuuksien lisääntyttyä, voisi jollekin osalle nuorista toteuttaa psykoterapia-arvion ja myöntää maksusitoumuksen lyhyeen psykoterapiaan opiskeluterveydenhuollon sekä nuorisopsykiatrisen tai psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

Varsinkin nuoren tilannetta arvioitaessa sekä hoitosuunnitelmaa laadittaessa vanhemmilta kannattaa kysyä heidän mahdollisesta aikaisemmasta tai ajankohtaisesta mielialahäiriöstä tai muusta psykiatrisesta sairastamisesta, sillä vanhemman oireilulla on todettu olevan yhteys mm. nuorten masennustilaan ja sen hoidon ennusteeseen. Tarvittaessa vanhempaa on avustettava hakeutumaan omaan hoitoon.

Lääkehoito

Nuoren lievän tai keskivaikean masennustilan hoito aloitetaan pääsääntöisesti psykososiaalisin menetelmin:

- Nuorten masennuslääkehoito kannattaa aloittaa erikoislääkärinä konsultoiden, jos erikoissairaanhoidon lähettäminen ei muutoin ole tarpeen.
- Varttuneempien nuorten (yli 17-vuotiaat) masennuslääkehoidon voi hyvin aloittaa opiskeluterveydenhuollossa.
- Serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) suositellaan liittämään hoitoon, ellei selvää hoitovastetta (oireiden lievittymistä mutta ei tarvitse olla kokonaan toipunut) psykososiaalsiin hoitoihin ole todettavissa noin kuukaudessa.
- Vaikeassa masennustilassa suositellaan lääkehoitoa heti hoidon alussa, yhdistettynä psykoterapeuttisiin hoitoihin.

Nuorten ensisijaiseksi lääkkeeksi suositellaan fluoksetiinia. Muitakin SSRI-lääkkeitä (lähinnä sitalopraamia, essitalopraamia tai sertraliinia, ei virallista käyttöaihetta) voi harkinnan jälkeen käyttää, ellei fluoksetiini tehoa tai sovellu. Toissijaisia lääkevalintoja ovat mirtatsapiini, useimmiten hankalan unihäiriön vuoksi ja venlafaksiini (kummallakaan ei käyttöaihetta alle 18-vuotiailla) SSRI:n osoittautuessa tehottomaksi. Trisyklisiä masennuslääkkeitä ei suositella nuorten hoidossa.

Nuorten masennuslääkehoito suositellaan aloittamaan aikuisten suositusta pienemmällä annoksella, esimerkiksi fluoksetiini 10 mg x 1 viikon ajan ja sen jälkeen 20 mg x1. Hoitovasteen ja mahdollisten haittavaikutusten seuranta tulee olla tiivistä. Nuorella tulee olla hoitavaan tahoon viikoittainen kontakti ja lääkärin vastaanottoaika kahden, neljän ja noin kahdeksan viikon kuluttua lääkehoidon aloittamisesta:

- Lääkeannosta tulisi nostaa neljän viikon hoidon jälkeen, jos hoitovastetta ei todeta tai oireilu on lievittynyt vain vähän.
- Erityinen ongelma on, että hoitovaste jää osittaiseksi ja toisinaan syynä on, että käytetyn lääkkeen annosta ei nosteta normaalin annostusohjeistuksen rajoissa.

SSRI-lääkkeiden aloitukseen liittyviä yleisimpiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, pahoinvointi, erilaiset vatsavaivat, levoton olo tai ahdistuksen lievää lisääntyminen. Nuorilta unohdetaan usein kysyä mahdollisista seksuaalitoimintojen häiriöistä. Nuorilla SSRI-lääkkeiden käyttöön voi hoidon alkuvaiheessa liittyä itsemurha-ajatusten ja itsetuhoisten tekojen riski, jonka vuoksi lääkehoidon aloitusta on seurattava tiiviisti. Tällainen haitta on kuitenkin harvinainen ja hoitamaton masennus on suurempi riski itsetuhoisuuden kannalta. Haittavaikutukset vähenevät tai loppuvat yleensä hoidon jatkuessa, ja niiden vuoksi hoitoa tarvitsee harvoin lopettaa.

Aikuisten kohdalla arvioidaan lääkehoidosta olevan hyötyä myös lievissä masennustiloissa. Heidän kohdalla lääkehoito toteutetaan Käypä hoito -suosituksen mukaisesti ja valittavana on huomattavasti laajempi valikoima eri lääkeaineita nuoriin verrattuna:

- Masennuslääkehoitoa on aina syytä jatkaa noin puolen vuoden ajan vielä akuuttivaiheen jälkeenkin eli siitä ajankohdasta, kun potilas on tullut oireettomaksi relapsin ehkäisemiseksi.
- Oireiden uusiutumisen vaara on suuri, jos hoito lopetetaan heti niiden hävitessä.
- Hoitoannosta ei ole syytä pienentää ilman erityistä syytä.
- Kun potilas on ollut puolen vuoden ajan yhtäjaksoisesti oireeton, lääkehoito voidaan sen jälkeen lopettaa.

Usein ainakin isommat SSRI- ja SNRI- lääkeannokset esimerkiksi puolitetään ensin viikoksi pariaksi ennen lääkkeen lopettamista lopetusoireiden välttämiseksi. Fluoksetiinin puoliintumisajan ollessa pitkä, sen lopetusvaiheeseen liittyy harvemmin ongelmia. Toisinaan nuoret ”unohtavat” ottaa lääkityksen voidessaan paremmin. Mikäli nuori on täysin oireeton, ei ole mielekästä aloittaa lääkettä uudestaan vaan seurataan, kehittyykö masennusoireisto uudestaan.

Masennustilaan liittyvä unihäiriö helpottuu yleensä oireiden muutoinkin lievittyttyä. Kuitenkin unettomuutta kannattaa hoitaa rinnalla. Unettomuuden muita masennukseen liittymättömiä syitä on hyvä tarkastella esimerkiksi unipäiväkirjan avulla. Lyhytaikaiseen käyttöön masennukseen liittyvissä univaikeuksissa voi käyttää melatoniinia 0,5–3 mg x 1 tuntia ennen aiottua nukkumaanmenoaikaa otettuna viimeistään klo 23 tai toissijaisesti hydroksitsiinia 25 mg x 1. Hydroksitsiinin isoihin annoksiin on yhdistetty pidentynyt QT-aika ja rytmihäiriöriski. Varsinaisten unilääkkeiden käytön kohdalla tulee olla kriittinen.

Psykoosin ja psykoosin riskioireiden tunnistaminen

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä. Krooniset psykoosisairaudet, niistä yleisimpänä skitsofrenia, ovat vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä. Toisaalta nuorilla esiintyy myös lyhytkestoisia ja reaktiivisia psykooseja. Psykoottistyyppisillä oireilla tarkoitetaan varsinaisia psykoosin oireita lievempiä ja lyhytkestoisempia oireita.

Psykoosin oireita ovat:

- aistiharhat ja harhaluulot
- puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus (outo tai vaikeasti ymmärrettävä puhe tai toiminta)
- eristäytyminen ihmissuhteista
- vaikeus kokea ja ilmaista erilaisia tunteita, puheen köyhtyminen
- aloittekyvyttömyys, tahdottomuus
- kognitiivisten toimintojen puutosoireet esimerkiksi tarkkaavaisuudessa ja toiminnan ohjauksessa.

Psykoosisairauden puhkeamista edeltää yleensä erilaisten yleisten psyykkisten oireiden ja psykoottistyyppisten oireiden värittävä ennako-oireilun vaihe. Näiden psykoottistyyppisten oireiden tunnistaminen ja oireilevien varhainen hoito nähdään keskeisenä skitsofrenian ehkäisyssä.

Opiskelijoiden osalta ennako-oireiden tunnistamisessa ja alkuvaiheen hoidossa tärkeä rooli on opiskeluterveydenhuollolla. Tavallisia varhaisia ennako-oireita ovat:

- ahdistuneisuus
- mieliala-oireet
- keskittymisvaikeudet
- univaikeudet
- toimintakyvyn heikkeneminen
- ihmissuhteista vetäytyminen.

Näitä oireita on vaikea erottaa muiden lievempien ja yleisempien psykiatristen häiriöiden oireista. Tunnistaminen voi olla mahdollista, kun oireet lisääntyvät tyypillisemmiksi lähemmäksi psykoosin kaltaista ja kun toimintakyky heikkenee edelleen.

Oireita lähempänä psykoosiin sairastumista:

- itseä tai ympäristöä koskevat outouden ja muuntumisen tuntemukset
- havaintojen vääristymät, esimerkiksi äänien kuuleminen
- oudot kokemukset esimerkiksi ajattelun tai motoriikan alueella (esimerkiksi ajatusten salpautuminen tai tuttujen sanojen kadottaminen)
- epäluuloisuus, pelokkuus.

Erikoissairaanhoidon palveluihin tulee ohjata opiskelija, jolla riskioireilu on jatkunut pidempään, oireilu vaikeutuu tai toimintakyky on selvästi heikentynyt. Psykoosiin sairastuneet ohjataan viiveettä erikoissairaanhoidon hoitoa ja kuntoutusta varten, tarvittaessa päivystyksellisesti.

Arvioinnin apuna voi käyttää PROD-seulaa. PROD-seula sisältää 21 kysymystä, jotka sisältävät ”kyllä” ja ”ei” -vastausvaihtoehdot. Potilas täyttää lomakkeen itse ja tämän jälkeen vastaukset käydään yhdessä hoitavan henkilön kanssa läpi, tai vaihtoehtoisesti kysymykset haastatellaan. Lomakkeessa 12 kysymystä on spesifejä psykooseille. Jos potilas saa PROD-seulasta 3 ”kyllä” -vastausta spesifeihin kysymyksiin, tulisi hänen mahdollinen psykoosiriskinsä selvittää tarkemmin.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

BDI – Beckin depressiokysely 21-osioinen. TOIMIA-tietokanta THL.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/157/>

Depression Käypä hoito -suositus. Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suositus. Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50076>

PHQ-9 terveystarkastus depression seulontaan.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=pgr00035&p_haku=PHQ9

R-BDI mielialakysely – Raitasalo Beck depression inventory.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454>

Skitsofrenian Käypä hoito -suositus. Duodecim.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94352.pdf>

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. THL 2011.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>

4.3 Syömishäiriöt

Syömishäiriössä opiskelija syö liian vähän tai hallitsemattomasti ja hänellä on ristiriitainen suhde ruokaan, mutta myös omaan kehoonsa ja painoonsa. Oireet voivat uhata vakavasti toimintakykyä sekä hidastaa nuoren psykologista, sosiaalista ja myös fyysistä kehitystä. Syömishäiriöihin liittyy usein muita samanaikaisia mielenterveys- ja päihdehäiriöitä, mutta myös erilaisia somaattisia komplikaatioita. Vaikeisiin syömishäiriöihin liittyy kuolemanvaara.

Syömishäiriöihin kuuluvat:

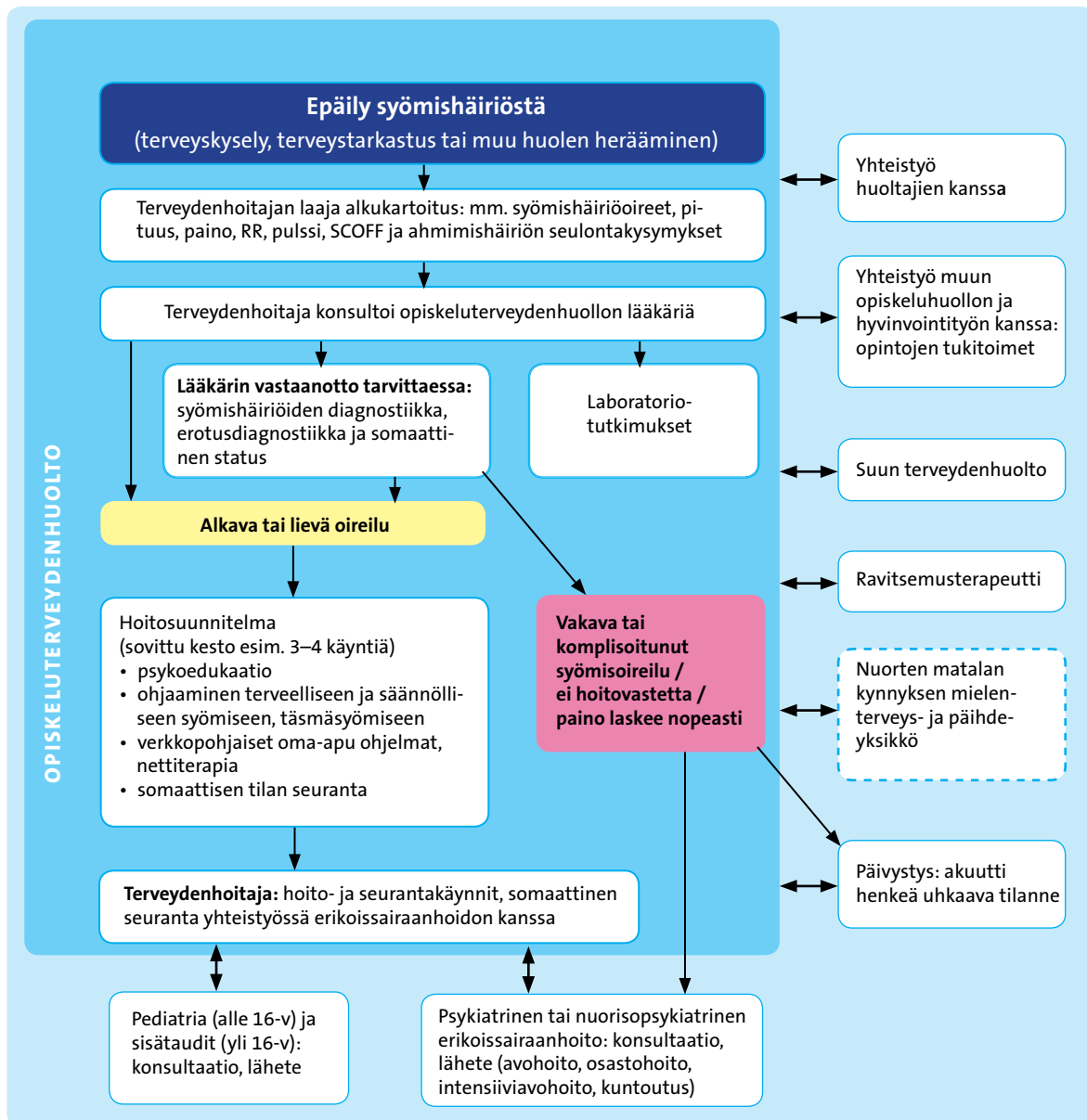
- laihuushäiriö (anorexia nervosa)
- ahmimishäiriö (bulimia nervosa)
- epätyypillinen laihuushäiriö
- epätyypillinen ahmimishäiriö
- muut ja tarkemmin määrittämättömät syömishäiriöt kuten ahmintahäiriö.

Syömishäiriön tyyppi voi muuttua toiseksi sairastamisen aikana, esimerkiksi noin kolmasosa laihuushäiriöistä muuttuu ahmimishäiriöksi.

Syömishäiriön sairastutaan useimmiten 12–24-vuotiaana; laihuushäiriöön nuorempina kuin ahmimishäiriöön. Sairastuneista valtaosa on tyttöjä ja naisia. Häiriintyneestä syömisestä kärsivät tytöt ja pojat tavoittelevat yleensä mahdollisimman pientä vartalon rasvapitoisuutta, mutta pojista ja miehistä osa pyrkii lisäksi lihasmassan kasvattamiseen. Poikien syömishäiriöön liittyykin usein tyytymättömyys omaan lihaksikkouteen, jota yritetään parantaa lihasmassaa kasvattavilla aineilla ja pakonomaisella kuntosalitreenaamisella.

Opiskeluterveydenhuollossa oleellista on opiskelijan syömishäiriön tunnistaminen, huolen puheeksiottaminen ja mahdollisimman varhain tilanteeseen puuttuminen (kuvio 9). Lisäksi hoitoon motivointi on

keskeinen tehtävä. Tämän taustalla on tieto siitä, että syömishäiriön tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjaus voivat lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa ennustetta. Lievät häiriöt voivat korjaantua myös muutaman opiskeluterveydenhuollon neuvonta- ja seurantakäynnin aikana. Opiskeluterveydenhuollossa voidaan hoitaa somaattisen tilan seuranta, yhteistyössä psykiatrisen hoitotahon kanssa. Lisäksi tehtäviin kuuluu arvioida kiireellisen psykiatrisen tai somaattisen sairaalahoidon tarve ja toisaalta toteuttaa jatkohoito ja seuranta erikoissairaanhoidon hoitojakson jälkeen.



KUVIO 9. Syömishäiriöisen opiskelijan hoitomalli opiskeluterveydenhuollossa.

TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI

Syömishäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa se, että syömishäiriöiset eivät mielellään tuo esille oireitaan. Opiskelijan läheiset (perhe ja usein ystävät) ja opiskeluterveydenhuolto saattavat ensimmäiseksi kiinnittää huomiota painon muutoksiin. Muita oireita voivat olla taulukon 13 mukaiset asiat.

TAULUKKO 13. Syömishäiriön tunnistaminen opiskeluterveydenhuollossa

Käytöksen muutos	Oireet, somaattiset löydökset ja komplikaatiot
<ul style="list-style-type: none"> • ajatukset jatkuvasti ruoassa, liikunnassa ja painontarkkailussa • niukka ruokailu, ruoasta kieltäytyminen tai ruokavalion kapeneminen (esim. kasvisruokavalioon siirtyminen) • syöminen eri aikaan kuin muu perhe, vaatimus erilaisesta ruokavaliosta kuin muilla perheenjäsenillä • hallitsemattomat ahmimiskohtaukset • toistuvat wc-käynnit ruokailun jälkeen (oksentamassa) • pakonomainen liikkuminen ja urheilu • nopea laihtuminen (josta henkilö ei itse ole huolissaan) • tiheä itsensä punnitseminen • masentunut mieliala, mielialojen voimakas vaihtelu, ahdistuneisuus • eristäytyminen, elämän kapeutuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • voimakas painonlasku • kuukautiskierron häiriöt, kuukautisten loppuminen • ihonalaiskudos poissa • lihasvoima suhteellisesti heikentynyt • hyperaktiivisuus (havaittavissa motorinen levottomuus) • väsymys, heikkous • päänsärky • keskittymisvaikeudet • vatsakipu, ummetus tai ripuli • kuivuminen, turvotus • heikentynyt kylmän sieto, lämmin pukeutuminen kompensaationa • kuiva iho, lanugo-karvoitus, hiusten lähtö • kylmät varpaat/ sormet (akrosyanoosi) • pakonomaiseen liikuntaan liittyvät toistuvat rasitusvammat • osteopenia, osteoporoosi, toistuvia murtumia • puutumisoireet
Laboratoriokokeiden ja mittausten löydökset	Oksentelun aiheuttamat löydökset
<ul style="list-style-type: none"> • bradykardia eli hidas pulssi • hypotensio eli matala verenpaine • rytmihäiriöt • leukopenia • anemia (joskus) • CK, amylaasi, transaminaasit joskus koholla • albumiini, prealbumiini, kreatiniini joskus matalat elektrolyttihäiriöt (mukaanlukien kalsium-ioni ja fosfaatti), asidoosi 	<ul style="list-style-type: none"> • hammaskiilteen vauriot • sylkirauhasten ärtyminen/ tulehtuminen • limakalvojen vaurioituminen suussa, nielussa ja ruokatorvessa ja mahassa • ruuansulatuskanavan motoriikan häiriöt • käsien iho rikki

Terveyskyselyssä kysytään pituutta ja painoa, jonka perusteella lasketaan painoindeksi (BMI tai Iso-BMI). Lisäksi terveystarkastuksessa voidaan kysyä tyytyväisyyttä omaan kehoon ja painoon. Terveystarkastuksessa syömishäiriön mahdollisuutta voi selvittää kysymällä esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

- Oletko itse tai onko joku muu ollut huolissaan syömisestäsi tai painostasi tai liikuntamäärästäsi?
- Mitä itse ajattelet painostasi ja ulkonäöstäsi?
- Kuinka paljon ajattelet tai olet ajatellut painoasi?
- Oletko tyytyväinen painoosi?
- Oletko yrittänyt laihtuttaa?
- Onko painosi muuttunut viime aikoina?
→ Tarkistetaan (mitataan) paino ja pituus ja verrataan aiempiin tietoihin.

Kun opiskeluterveydenhuollossa on havaittu merkkejä syömishäiriöstä, on terveydenhoitajalla ja lääkärillä omat vastualueensa, mutta molempien tulee olla tietoisia toisten tekemästä työstä.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja tekee alkukartoituksen

Opiskeluterveydenhoitaja tekee alkukartoituksen, jossa yleisesti selvitettävien asioiden lisäksi huomioidaan erityisesti syömistottumukset ja syömisoireiden kuvaus: ruokavalio, ateriarytmi, syömisikäytyminen, suhtautuminen ruokaan, muutokset aiempiin tottumuksiin, salassa syöminen, sosiaalisessa tilanteessa syöminen, pystyykö syömään oppilaitoksen ruokalassa:

- ahminta, oksentelu, ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö
- liikuntatottumukset: liikuntalajit, liikuntamäärät, liikunnan intensiteetti, pakkoliikunta
- kuukautiset: koska alkaneet, säännöllisyys, muutokset kierrossa, hormonivalmisteiden käyttö, viimeinen paino jolloin kuukautiskierto oli normaali
- tutkimukset: paino, pituus, BMI (Iso-BMI), muutokset painossa, RR, pulssi
- kasvukäyrät nuorilla
- kyselylomakkeet: SCOFF-seula, ahmimishäiriön seulontakysymykset, tarpeen mukaan mieliala, ahdistus ja päihdekyselyjä.

Oleellista on myös

- hoitoon motivointi
- yhteydenotto huoltajiin opiskelijan luvalla, pyritään myös täysi-ikäisten kohdalla saamaan lupa ottaa yhteyttä läheisverkostoon
- pyytää tarpeen mukaan lupaa kertoa tilanteesta oppilaitoksen muille toimijoille (esim. opettaja, kuraattori, opinto-ohjaaja, psykologi)
- uuden vastaanottoajan varaaminen
- opiskeluterveydenhuollon lääkärin konsultointi jatkosuunnitelman sopimiseksi.

SCOFF

SCOFF-syömishäiriöseula kartoittaa laihaus- ja ahmimishäiriöiden tavallisimpia oireita ja se soveltuu hyvin syömishäiriöiden seulontaan opiskeluterveydenhuollossa.

Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla tavalla (kyllä-vastauksista 1 piste, ei-vastauksista 0 pistettä). Summapistemäärä 2–5 viittaa syömisikäytymiseen liittyviin ongelmiin, joita on syytä selvittää henkilön kanssa tarkemmin. On erittäin harvinaista, että nolla pistettä saanut henkilö kärsisi syömishäiriöstä.

Ahmimishäiriöitä voi lisäksi seuloa ja niistä voi kysyä opiskelijalta seuraavien kysymysten avulla:

- ”Onko sinulla päivän aikana joskus tunne, ettet voi lopettaa syömistä, vaikka haluaisitkin?”
- ”Syötkö koskaan poikkeuksellisen suuria määriä ruokaa lyhyessä ajassa?”
- ”Tunnetko joskus tällaisen syömis- tai juomisen jälkeen syvää syllisyyttä tai masennusta?”
- ”Päätätkö joskus tällaisen syömis- tai juomisen jälkeen lujasti, että aloitat laihdutuksen tai terveellisen syömis- tai juomisen?”
- ”Käytätkö oksentamista keinona kontrolloida painoa?”
- ”Estäksesi ruokamäärän vaikutuksia tai tyhjentyäksesi ruoasta
 - noudatko ankaraa dieettiä
 - paastatko (olet päiviä syömättä)
 - harrastatko (pakonomaisesti) liikuntaa (n. 5 kertaa/viikko)
 - otatko ulostuslääkkeitä tai peräruiskeita
 - käytätkö muita lääkkeitä tai laihdutusvalmisteita
 - teetkö jotain muuta, mitä?”

SCOFF

DIAGNOSTIIKKA

Vasta alkaneessa oireilussa voidaan lähteä liikkeelle terveydenhoitaja hoidolla ja seurannalla sovitusti lääkärin konsultaation jälkeen. Muissa tapauksissa lääkärin tekemä psyykkisen ja somaattisen terveydentilan arvio on tarpeen.

Lääkäri arvioi eri syömishäiriöiden diagnoosikriteereiden täyttymisen (taulukko 14). Psykkisten oireiden ja syömiskäyttäytymisen vääristymisen lisäksi syömishäiriöissä korostuu somaattisen terveydentilan arvioinnin tarve.

TAULUKKO 14. Syömishäiriön diagnostiset kriteerit

Laihuushäiriö (anorexia nervosa)	Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)
<ul style="list-style-type: none"> • lääketieteellinen alipaino (BMI \leq 17,5 kg/m²) • alipaino on itse aiheutettu laihtuttamalla (niukka ruokavalio, liiallinen liikunta, oksentelu, lääkkeet) • irrationaalinen, voimakas lihomisen pelko ja ruumiinkuvan häiriö, jossa henkilö näkee itsensä todellista kokoaan isompana, alhainen painotavoite • laaja-alainen hormonitoiminnan häiriö, joka ilmenee työllä ja naisilla kuukautisten puuttumisena, pojilla ja miehillä potenssin heikkenemisenä ja kaikilla seksuaalisen mielenkiinnon heikkenemisenä • varhain alkaneissa häiriöissä murrosiän pysähtyminen tai viivästyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • vähintään kahdesti viikossa toistuvat ahmimiskohtaukset, vähintään 3 kuukauden ajan; kohtauksen aikana ahmitaan hallitsemattomasti huomattavia ruokamääriä • ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä • ahmimisen jälkeen oksennellaan tai käytetään ulostus- tai nesteenoistolääkkeitä ja/tai urheillaan tai paastotaan ylen määrin syömisestä kompensoimistarkoituksessa • irrationaalinen, voimakas lihomisen pelko, mikä johtaa usein (mutta ei aina) alipainoisuuteen <p>Tytöt tyhjentävät itseään useammin oksentelemalla, pojilla syömisestä kompensoinnissa korostuu pakonomainen liikunta.</p>
Epätyyppillinen laihuushäiriö	Epätyyppillinen ahmimishäiriö
<ul style="list-style-type: none"> • tyypillisiä laihuushäiriön oireita, mutta jokin tai jotkin edellä mainituista diagnostisista kriteereistä puuttuvat tai oireet esiintyvät lieväasteisina 	<ul style="list-style-type: none"> • oireita, jotka muistuttavat ahmimishäiriön oireita, mutta kliininen kokonaiskuva ei täytä ahmimishäiriön kriteerejä
Ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED)	
<ul style="list-style-type: none"> • toistuvia ahmintakohtauksia, ruokamäärät selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään • ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> – syö epätavallisen nopeasti – syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi – syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen – syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä – ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys • ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta • ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan 	

Somaattinen tutkimus

Tutkimukseen kuuluvat:

- opiskelijan mittaus ja punnitus (suositeltavaa on tehdä punnitukset alusvaatteissa)
- inspektio
 - suu ja hampaat (erityisesti suupielien haavaumat)
 - lihaskato
 - iho (niukka ihonalaisrasva, turvotukset, lanugo, viiltelyjäljet)
 - raajat: väri, lämpö
 - liikkuminen ja lihasvoima
 - riisuminen ja pukeminen
- keuhkojen ja sydämen kuuntelu
- verenpaine ja pulssi
- ihotunto ja refleksit
- puberteettikehityksen vaihe.

Määrätään tarvittavat laboratoriotestit:

- sydänfilmi (EKG)
- perusverenkuvaa (PVK)
- elektrolyytit (Na, K, Ca, Ca-ion, Pi)
- maksa-arvot (AFOS, ALAT)
- kreatiniini (Krea)
- prealbumiini (anoreksiassa)
- veren glukoosi (paastoarvo)
- kilpirauhasarvot (TSH, T4-V)
- amylaasi
- keliakiavasta-aineet, keliakiaseula
- rasva-arvot (erityisesti ahmintahäiriössä, kokonais-, HDL- ja LDL- kolesteroli, triglyseridit)
- D-vitamiini (D-25-OH).

Ahminnan ja ylensyönnin ero

Ahminta: opiskelija syö kohtauksenomaisesti kerralla suuren määrän ruokaa (yleensä yli 1 000 kcal), syömiskäyttäytyminen on toistuvasti hallitsematonta ja henkilö kokee menettävänsä syömisensä hallinnan.

Ylensyönni: opiskelija syö kerralla suuren määrän ruokaa, mutta syöminen on koko ajan hallinnassa ja hän voi lopettaa sen halutessaan.

Ravitsemustilan arvioinnissa aikuisilla käytetään painoindeksiä (kg/m²). Alle 18-vuotiaiden kohdalla käytetään mieluiten lasten painoindeksiä (Iso-BMI).

Opiskeluterveydenhuollossa syömishäiriöiden psykiatrinen erotusdiagnoosi ja samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen sisältää tarpeen mukaisten itsearviointilomakkeiden täyttämisen ja haastattelun (taulukko 15). Tavallisimpia ja opiskeluterveydenhuollossa tunnistettavia häiriöitä ovat masennustilat, erilaiset ahdistusoireet, psyykinen traumatisoituminen ja päihdehäiriöt. Tarkempi erotusdiagnoosi syömishäiriön rinnalla vaatii yleensä erikoissairaanhoidon tutkimuksia. Somaattisen erotusdiagnoosin osalta keliakia ja muut imeytymishäiriöt, kilpirauhasen toimintahäiriöt, diabetes ja tulehdukselliset suolistosairaudet voidaan yleensä pois sulkea perusterveydenhuollon tason tutkimusmenetelmin ja muiden erotusdiagnoosien vaihtoehtojen selvittely tulee harvoin kyseeseen.

TAULUKKO 15. Syömishäiriöiden erotusdiagnoosi

Psykiatrinen erotusdiagnoosi ja samanaikaissairastavuus	Somaattinen erotusdiagnoosi
<ul style="list-style-type: none"> • masennustilat • pakko-oireinen häiriö • psyykinen trauma, PTSD • päihdehäiriöt • somatisaatiohäiriö • psykoosit • persoonallisuushäiriöt (epävakaa, vaativa ja estynyt) • autismin kirjon häiriöt • sukupuoli-identiteetin häiriö 	<ul style="list-style-type: none"> • keliakia ja muut imeytymishäiriöt • kilpirauhasen toimintahäiriöt • diabetes (syömishäiriö voi myös olla diabeteksen hoitoa komplisoiva tekijä) • tulehdukselliset suolistosairaudet • infektiot • maligniteetit • huumeiden käytön komplikaatiot • HIV • Addisonin tauti

HOITO OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Tehokkaan hoidon edellytyksenä on luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen. Syömishäiriöissä varhainen hoitoon pääsy ja tehokas ravitsemustilan korjaaminen sekä aktiivinen hoito-ote näyttävät liittyvän parempaan ennusteeseen. Joka tapauksessa moni syömishäiriötä sairastava paranee ilman erityistason hoitoa ja opiskeluterveydenhuollossa toteutettu ohjattu itsehoito voi olla riittävä hoito. Perheiden ja läheisten mukanaolo hoidossa on tärkeää. Lisäksi hoidon onnistumisen kannalta tärkeää on opiskelijan oma valmius paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen.

Syömishäiriöissä hoidon tavoitteena on

- säännöllistää syömiskäyttäytyminen
- lopettaa rajut laihdutusyritykset
- korjata ravitsemustila
- saada toistuva ahminta haltuun
- vähentää syömishäiriöoireita
- saada fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan
- lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita.

Hoitomallin mukaisesti pyritään tunnistamaan syömisoireilun ja -häiriön vaikeusaste. Vasta alkaneella oireilulla tarkoitetaan sellaista tilannetta, jossa syömiskäyttäytymisen muutos on tapahtunut melko lähiaikoina, esimerkiksi puolen vuoden sisään; lisäksi vaikka opiskelija olisi laihnut, niin hän ei ole alipainoinen tai esimerkiksi oksentelua on esiintynyt vasta muutamia kertoja. Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitaja voi aloittaa hoidon konsultoituaan lääkäriä.

Lievällä oireilulla tarkoitetaan tilannetta, jossa opiskelijalla on esimerkiksi laihdumista siten, että hän on alipainoinen tai ahmimis- ja oksentelukäyttäytymistä esiintyy lähes viikoittain. Epätavallisten syömishäiriöiden kriteerit voivat täytyä tai ahmimishäiriön kriteerit lievänä (täysi-ikäiset). Lievän syömishäiriön tai -oireilun hoito aloitetaan opiskeluterveydenhuollossa.

Vakavalla tai komplisoituneella syömisoireilulla tarkoitetaan tilanteita, joissa täyttyy laihuushäiriön kriteerit tai ahmimishäiriön kriteerit selvästi, ahmiminen ja kompensatiokäyttäytyminen vaikuttavat hallitsemattomilta tai pakonomaisilta, tai syömisoireilun rinnalla on muu merkittävä mielenterveys- tai päihdehäiriö. Vakavasti oireilevien hoidosta vähintään konsultoidaan erikoissairaanhoidoa ja lähettäminen jatkohoitoon on usein perusteltua.

Terveydenhoitaja ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri tekevät yhdessä hoitosuunnitelman

Hoitosuunnitelmaa (taulukko 16) laadittaessa sovitaan opiskelijan kanssa:

- hoidon tavoitteet (yhteistyössä opiskelijan ja huoltajien kanssa)
- käytettävät menetelmät
- mitä oireita seurataan ja mitä tutkimuksia toistetaan
- hoito- ja seurantakäyntien määrä ja/tai intervention alustava kesto
- seuraavat vastaanottoajat (terveydenhoitaja ja lääkäri).

Yhteistyötä tehdään lisäksi muiden toimijoiden kanssa:

- ohjaus opinto-ohjaajalle tai yhteistyö opintohuollon kanssa (opiskelun keventäminen)
- ohjaus hammaslääkärille (hampaiden vauriot)
- psykologin tuki (opiskeluterveydenhuollon tai terveyskeskuksen)
- ravitsemusterapeutin asiantuntemuksen hyödyntäminen, jos käytettävissä
- erikoissairaanhoidon konsultaatiot ja tarvittaessa lähettäminen.

Vanhempia tai muita läheisiä voi tukea neuvonnan lisäksi kirjallisilla materiaaleilla ja heidät voi ohjata vertaistoiminnan piiriin.

TAULUKKO 16. Opiskeluterveydenhuollon toiminta syömishäiriön hoidossa

Laihuushäiriö	Ahmimishäiriö/ ahmintahäiriö
<ul style="list-style-type: none"> tiedon anto motivoiva keskustelu opiskelijan ohjaaminen terveelliseen, monipuoliseen, säännölliseen syömiseen (ruokapäiväkirja tukena) somaattisen tilan seuranta (paino 1–2 kertaa viikossa, enintään 2 viikon välein, pulssi, RR, tarpeen mukaan lääkärin somaattinen status, EKG ja verikokeet) mikäli ongelma ei lähde korjaantumaan tai paino laskee nopeasti, on konsultoitava erikoissairaanhoidoa (esim. 3–4 seurantakäynnin jälkeen) psykiatriseen tai nuoriso-psykiatriseen erikoissairaanhoidon lähettäminen (mahdollisuuksien mukaan syömishäiriöyksikköön tai syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen tiimiin) psykiatrin erikoissairaanhoidon yleensä ensisijainen, somaattiseen erikoissairaanhoidon lähetetään uhkaavissa somaattisissa tilanteissa 	<ul style="list-style-type: none"> tiedon anto motivoiva keskustelu opiskelijan ohjaaminen terveelliseen, monipuoliseen, säännölliseen syömiseen (ruokapäiväkirja ja oirepäiväkirja tukena) täsmäsyöminen (säännöllinen ruokailu tukee ahmimis-kohtausten hallintaa) somaattisen tilan seuranta tarpeen mukaan ahmimisen hallinnan oma-apu oppaat ja ohjelmat (esim. Mielenterveystalo) bulimian nettiterapia (Mielenterveystalo) lääkehoitokeilu, jos ravitsemus-ohjaus ei riitä (täysikäiset, Syömishäiriöiden käypä hoito -suosituksen mukaisesti, konsultaation jälkeen) mikäli ongelma ei lähde korjaantumaan (hallitsematon ahmimis-oksentelu-kierre) tai paino laskee nopeasti, on konsultoitava erikoissairaanhoidoa psykiatriseen tai nuoriso-psykiatriseen erikoissairaanhoidon lähettäminen (mahdollisuuksien mukaan syömishäiriöyksikköön tai syömishäiriöiden hoitoon perehtyneeseen tiimiin) psykiatrin erikoissairaanhoidon yleensä ensisijainen, somaattiseen erikoissairaanhoidon lähetetään uhkaavissa somaattisissa tilanteissa

Täsmäsyöminen periaatteet laihdutuksen ja ahminnan noidankehä katkaisemiseksi

- säännöllinen ateriaritmi: ateriat ja välipalat noin 5 kertaa vuorokaudessa (3–4 tunnin välein)
- riittävä energiataso: energian saanti vähintään 1800 kcal
- tavoitteen sanoittaminen opiskelijalle: syödään riittävän suuria annoksia, monipuolisuus ja sallivuus: käytetään kaikkia ruoka-aineita (jatkuvat kieltäytymiset johtavat ahmintaan), myös herkkuja esimerkiksi jälkiruokina

Terveydenhoitajan hoito- ja seurantakäynnit

Terveydenhoitaja tapaa opiskelijaa yhdessä tehdyn suunnitelman mukaisesti noin 1–4 viikon välein. Käyntien tarkoituksena on tiedon anto ja opiskelijan motivointi sekä tilanteen seuraaminen:

- muutokset syömistottumuksissa, ruokavaliossa ja liikunnassa
- ahminta, oksentelu, ulostus- ja nesteenoistolääkkeet
- muutokset kuukautiskierrossa
- muutokset opiskelussa, työnteossa ja ihmissuhteissa
- tutkimukset: paino, pituus, BMI, RR, pulssi
- laboratoriotulosten läpikäynti
- jatkohoidon suunnittelu, seuraavan ajan varaus
- opiskeluterveydenhuollon lääkärin informointi tilanteesta.

Opiskelijan kanssa voi työskennellä ruokapäiväkirjan avulla, jos hänellä on ahmimishäiriön oireita tai ahmintaa. Laihuushäiriössä tarkan ruokapäiväkirjan pito voi jopa palvella sairauskäyttäytymistä. Laihuushäiriö-oireista opiskelijaa on paras kannustaa tavalliseen ns. lautasmallin mukaiseen syömiseen.

Ruokapäiväkirjalla voi tukea täsmäsyömistä. Millaisia opiskelijan ateriarytmi ja ateriamäärät ovat? To- teutuuko ohjannan jälkeen säännöllinen ja riittävän isojen annosten syöminen? Mikä estää säännöllistä syö- mistä ja mikä voisi sitä edistää?

Toisaalta ruokapäiväkirjan avulla voidaan pyrkiä tunnistamaan niitä tapahtumia tai tunnetiloja, jotka edeltävät ahmintaa tai laukaisevat sen. Jos tällaisia tekijöitä tunnistetaan, voiko niihin vaikuttaa esimerkiksi kognitiivisella työskentelyllä tai ongelmanratkaisutaitoja tukemalla?

Ruokapäiväkirjaa voi pitää perinteisesti paperilla mutta opiskelija voi myös ottaa kuvan kaikesta, mitä hän syö tai juo mobiililaitteensa kameralla ja näitä kuvasarjoja voidaan tarkastella vastaanotolla.

Ohjaus päivystykseen akuutissa tilanteessa

- BMI alle 11–13 kg/m² tai paino alle 70 % pituudenmukaisesta keskipainosta
- nopea laihtuminen (25 %:n painonlasku kolmessa kuukaudessa)
- vakava elektrolyytti tai aineenvaihduntatasapainon häiriö (esim. S-K < 2.5mmol/l)
- systolinen verenpaine alle 70 mmHg tai syketaajuus alle 40/min tai EKG muutokset
- vakavan mielen terveyden häiriön epäily (alaikäisellä tahdosta riippumattoman hoidon peruste)

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

SCOFF syömishäiriön oireita seulova testi. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/pgr00454>

Irti ahminnasta -omahoito (tulostettavia ruokapäiväkirjapohjia). Mielen terveystalo.

<https://www.mielen terveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/irtiahminnasta>

Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suokas 2015.

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL242015-1733.pdf>

Syömishäiriöiden Käypä hoito -suositus. Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50101>

Syömishäiriöiden hoitoketjuja eri sairaanhoitopiireissä. <http://www.terveysportti.fi/>

Syömishäiriöliitto Syli ry. <http://www.syomishairioliitto.fi/>

4.4 Stressi- ja traumaperäiset häiriöt

Kuormittavat elämäntapahtumat voivat laukaista tai pahentaa eri mielenterveyden häiriöitä ja vaikuttavat käytännössä kaikkien mielenterveyshäiriöiden kulkuun. Millaisia seurauksia kuormittumisella on, riippuu kuormittavan tekijän lisäksi yksilön ominaisuuksista ja hänen käytössään olevista voimavaroista. Psykkinen stressi voidaan käsittää epätasapainona ulkoisten haasteiden ja voimavarojen välillä.

- Kohtuullinen psykkinen stressi mahdollistaa psykkinen kasvun ja kehityksen.
- Sopeutumista psykkineseen stressiin edistävät ennakoitavuus, säädeltävyys, ympäristön/sosiaalinen tuki.
- Kuormituksen sieto on hyvin yksilöllistä.

Psykkinen kriisi on tilanne, jossa henkilön käytettävissä olevat sopeutumiskeinot ovat riittämättömät. Tähän liittyy usein mm. tulevaisuuden kokeminen epävarmana ja psykkinen hallintakeinojen riittämättömyys tilanteeseen nähden, joka ilmenee esimerkiksi ahdistuneisuutena, levottomuutena, ärtyneisyytenä ja unettomuutena:

- Kriisin taustalla on monesti kuormituksen pidempikestoista kasautumista.
- Kehityskriisi eli normatiivinen kriisi on käytävä läpi tietyssä elämänkaaren tilanteessa, esimerkiksi nuoruusiän kehitys.

Traumaattinen psykkinen kriisi on luonteeltaan sellainen, jossa

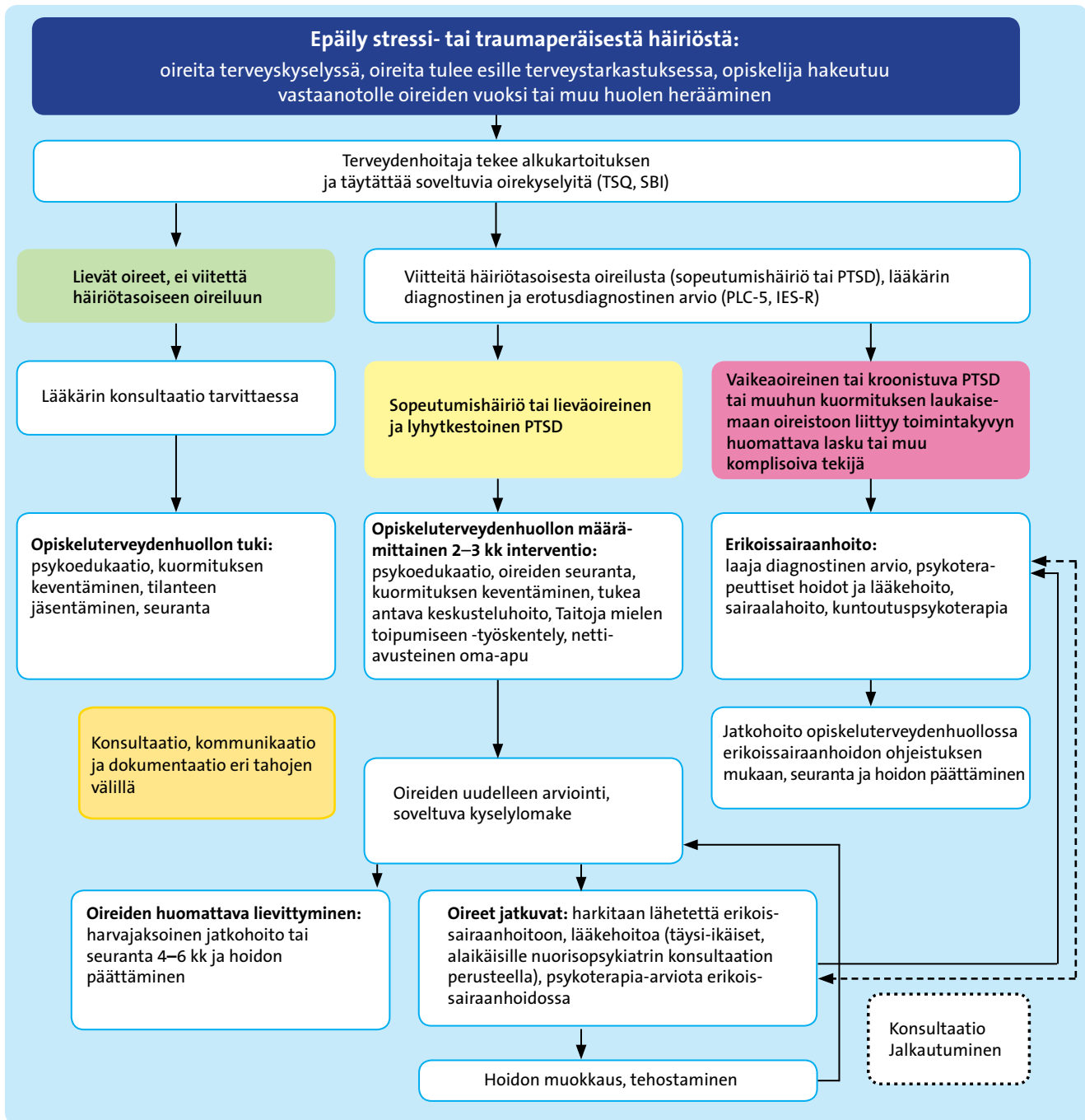
- kuormittava tekijä on poikkeuksellisen vakava; mieli menee ”rikki”
- henkilöt voivat kuvata aikaa ennen ja jälkeen tapahtuman.

Osa yksilöistä toipuu hyvin traumaattisistakin kriiseistä ja altistumisesta hyvin vaikeille kokemuksille, he ovat resiliентtejä. Resilienssilla tarkoitetaan psykkinen joustavuutta ja dynaamista toipumiskykyä. Se on ihmisen luontaista sopeutumiskykyä, jota voidaan myös vahvistaa. Traumaattiseen psykkineseen kriisiin on tunnistettu liittyvän vaiheittainen psykkinen sopeutumisprosessi. Vaiheiden kesto vaihtelee tilanteesta ja yksilöstä toiseen ja vaiheet tapahtuvat osin limittäin. Sopeutuminen kestää helposti vuodesta kahteen vuoteen eikä sitä voi ulkoapäin kiirehtiä. Sopeutuminen tarkoittaa tilannetta, jolloin ihminen toipuu kohti perustilaa ja tavallista elämää. Sopeutumisprosessin vaiheita ovat:

- psykkinen sokki
- reaktiovaihe
- työstämis- ja käsittelyvaihe
- uudelleen suuntautumisen vaihe.

Onnistuneen sopeutumisprosessin ja sen tukemisen tavoitteena on, että yksilö pystyy ymmärtämään ja hyväksymään traumaattisen tapahtuman osaksi omaa elämäntarinaansa. Hän pystyy halutessaan ajattelemaan tai olemaan ajattelematta sitä ja kohdata tapahtumasta muistuttavia asioita ilman voimakkaita sietämättömiä tunnereaktioita.

Mikäli psykkinen toipuminen ja sopeutuminen estyy tai viivästyy, voi kehittyä mielenterveyshäiriö. Tavallisimpia stressi- ja traumaperäisiä häiriöitä ovat sopeutumishäiriöt, joiden hoito tapahtuu pääosin perustasolla, eli opiskeluterveydenhuollossa. Tavallisiin elämäntapahtumiin liittyvän kuormituksen ja oireilun jäsentäminen sekä näissä tilanteissa opiskelijan tukeminen on opiskeluterveydenhuollon ja muidenkin opiskeluhuollon työntekijöiden tehtävä. Vakavan trauman kokemuksen jälkeen voi kehittyä traumaperäinen stressihäiriö (posttraumatic stress disorder, PTSD). Oireilun tunnistaminen on mahdollista opiskeluterveydenhuollossa. Lieväoireisen ja lyhytkestoisen PTSD:n hoito voi alkaa opiskeluterveydenhuollossa mutta toimintakykyä selvästi haittaava ja pitkittyvä oireilu vaativat lähettämistä erikoissairaanhoidon (kuvio 10).



KUVIO 10. Stressi- ja traumaperäisen häiriön hoitomalli opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskelijan akuutin kriisin kohtaaminen opiskeluterveydenhuollossa

Joskus opiskeluterveydenhuolto on ensimmäinen paikka, jossa opiskelijan akuutti psyykinen tai traumaattinen kriisi kohdataan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi läheisen ihmisen äkillinen odottamaton menehtyminen tai seksuaalirikoksen tai pahoinpitelyn uhriksi joutuminen.

Tällöin työntekijän tehtävänä on tukea, kuunnella myötäeläen, selvittää tarpeellisella tasolla mistä on kyse ja järjestää seuranta ja tuki opiskeluterveydenhuollossa tai muun opiskeluhuollon ammattilaisen luona. Tilanteen niin vaatiessa opiskelija ohjataan asianmukaisen kriisituen tai muun hoidon piiriin.

Opiskeluterveydenhuollossa selvitetään lyhyesti, mitä on tapahtunut:

- Käytetään avoimia kysymyksiä.
- Ei oleteta, arvata tai johdatella.
- Kerätään tietoa vain sen verran, että osataan valita tarpeellinen toimintatapa.
- Traumaattisen tapahtuman yksityiskohtainen kaivelu voi olla haitallista: jos opiskelija ei pysty säätelämään tunnetiloja ja vireystasoaan tapahtumasta puhuessaan, tämä voi aiheuttaa turvattomuuden kokemista.
- Kirjataan sanatakasti, mitä ja miten ollaan kysytty ja mitä opiskelija on vastannut.
- Jos kyseessä on epäilty rikos, voi se kuulua poliisin tutkittavaksi. Terveydenhuollon tehtävänä on avustaa poliisia, terveydenhuolto ei koskaan tutki oma-aloitteisesti rikosta.

Yhteydenotto (suojelu ja oikeusturva) muihin viranomaisiin välittömästi, kun

- alaikäiseen on kohdistunut rikos tai sitä on syytä epäillä: lastensuojeluilmoitus
- alaikäisen ympäristöstä kohdistuu häneen vaara: lastensuojeluilmoitus
- alaikäiseltä puuttuu huoltaja/ huolto: lastensuojeluilmoitus
- alaikäiseen on kohdistunut mikä tahansa seksuaalirikos tai henkeen ja terveyteen kohdistuva rikos (esim. pahoinpitely), tai sitä on syytä epäillä: poliisille ilmoitus
- on tarve ohjata nuori sellaiseen terveydenhuollon yksikköön, jossa voidaan päivystyksellisesti dokumentoida esim. pahoinpitelyn seurauksena syntyneet vammat tai ottaa seksuaalirikosnäytteet.

Opiskeluterveydenhuollossa tarjotaan opiskelijalle tukea ja neuvontaa. Psykkisen ensiavun keinot ovat kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä. Toisaalta millään yksittäisellä toimella ei voida ehkäistä kuormittavan tekijän vaikutuksia mielenterveydelle. Psykkistä ensiapua ovat mm.:

- Tiedon antaminen mahdollisista reaktiotavoista ja luonnollisten selviytymiskeinojen tukeminen
 - Opiskelija voi ihmetellä omia reaktioitaan, esimerkiksi ”miksi minä en itke”. Normalisoidaan tämä, kukin reagoi omalla tavallaan ja omassa aikataulussaan. Suremiselle on oma aikansa.
 - Jos opiskelijalla on tilanteessa oma pyrkimys tai tapa sopeutua, jolla hän pärjää ja pääsee eteenpäin, tuetaan tätä eikä ehdoteta ammattilaisesta parhaalta tuntuvaa keinoa.
- Voimakkaiden fyysisten ja psyykkisten stressivasteiden sekä ylivireyden rauhoittaminen:
 - Annetaan tietoa siitä, että voimakkaan stressin aikana myös elimistö reagoi voimakkaain stressivastein: muun muassa pinnallinen hengittäminen, pulssin ja verenpaineen kohoaminen, tärinä, lyhytkestoinen unettomuus jne.
 - Näitä stressivasteita ei tarvitse pelätä ja niitä voi helpottaa itse; yksi tärkeä taito on hengittämisen rauhoittaminen.
 - Opetetaan opiskelijalle syvähengitysharjoitus, jos se tuntuu tilanteeseen sopivalta.
 - Ollaan itse mallina: toisen henkilön hätä tarttuu helposti, ammattilaisen rauhallinen ja ennakoitava käytös sekä turvallisen ilmapiirin luominen ovat keskeisiä.
 - Alkoholi (tai muut päihitteet) ei ole hyvä keino rauhoittaa itseä, alkoholiin turvautuminen estää toimimista.
- Inhimillisen ja tunkeilemattoman kontaktin, kuuntelun ja läsnäolon tarjoaminen:
 - Kokemuksen jakaminen ja kuulluksi tuleminen ovat tärkeitä.
 - Ammattilaisella ei useinkaan ole nopeaa ratkaisua tilanteen muuttamiseksi eikä sitä yleensä odotakaan.

- Fyysisistä ja psyykkisistä perustarpeista sekä turvallisuudesta huolehtiminen:
 - Perustarpeiden huolehtimisesta tukeminen voi olla keskeinen tehtävä: onko tulipalossa asuntonsa menettäneellä opiskelijalla katto pään päälle ensi yöksi? Onko hänellä rahaa ruokaan? Mistä aamuksi löytyvät puhtaat alusvaatteet?
- Käytännön asioiden selvittely, neuvonta ja tuen tarjoaminen.
- Kontaktin palauttaminen läheisiin ja perheeseen, tukiverkoston varmistaminen:
 - Tästä pitää huolehtia välittömästi, soitetaan huoltajille tai ystävälle vastaanotolta.
 - Läheisten tuki on aivan keskeinen tekijä kriiseistä toipumisessa.
 - Hätä laukaisee meissä kaikissa tarpeen päästä suojaan, oman lauman turvaan.
 - Tuetaan sosiaalista vuorovaikutusta pakottamatta.
- Realistisen toivon ylläpitäminen:
 - Ammattilainen ei voi luvata, että asiat helposti ratkeavat tai huono olo poistuisi heti.
 - Tärkeää on viestiä, että ihmisillä on tapana selviytyä, kukin omalla tavallaan. Ei surkutella, eikä voitotella.
- Opiskelijan psyykkisen voinnin arvio:
 - Esimerkiksi aiemmin vakavasti psyykkisesti sairastaneet voivat tarvita akuutisti psykiatrisessa päivystyksessä arvion aiemman oireiston aktivoituttua.
- Aktiivisen seurannan järjestäminen ja sopiminen:
 - Mieluiten opiskeluterveydenhuollossa.
 - Tapaamisia vastaanotolla tai muutoin yhteydenpitoa kahdesti viikossa -- kahden viikon välein, riippuen tilanteesta ja muista tukimuodoista.
 - Oireiluriskissä olevien tunnistaminen, erityisesti läheisensä menettäneet ja vakavalle väkivallalle altistuneet.
- Tarvittaessa ohjaaminen muihin tukipalveluihin.

Opiskeluterveydenhuollossa tulee olla kriisitilanteissa tarpeelliset yhteystiedot helposti saatavilla (tavallisten konsultaatio ja hoitoonohjaus sekä 112 puhelinnumerojen lisäksi):

- lastensuojelun päivystysnumerot virka-aikaan ja virka-ajan ulkopuolella
- sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteystiedot
- lastentautien päivystys (alle 16-vuotiaat)
- naistentautien päivystys (yli 16-vuotiaiden seksuaalirikosnäytteet)
- oikeuslääketieteen päivystys (esim. pääkaupunkiseudulla täysi-ikäisten seksuaalirikosnäytteet)
- turvatalot (SPR)
- rikosuhripäivystys
- Tukinainen
- Suomen mielenterveysseuran kriisipuhelin
- muu paikallinen kriisitilanteissa tukea tarjoava toimija.

Oppilaitoksessa (opiskeluhoitoyhdyksessä) tulee laatia suunnitelma oppilaitosyhteisöä koskevia kriisitilanteita varten, esimerkiksi opiskelijan tai henkilökunnan jäsenen itsemurha tai tapaturmainen menehtyminen.

Sopeutumishäiriöt

Sopeutumishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, jotka ilmaantuvat kuormittavien elämäntapahtumien yhteydessä mutta eivät täytä vaikeamman tai pitkäkestoisemman häiriön kriteerejä. Ne ilmenevät masennus-, ahdistus, käytös- tai sekamuotoisin oirein. Taustalla on tavallisesti läheisen menettäminen, ero, vanhempien ero, oma/läheisen sairaus/vammautuminen, taloudelliset vaikeudet, työttömäksi jääminen tai ihmissuhderistiriidat.

Akuutti stressireaktio

Traumaattinen kokemus altistaa traumaperäisille stressioireille, jotka valtaosalta häviävät tunneissa tai päivissä. Nykyään ajatellaan, ettei tämä tila varsinaisesti edusta patologiaa, mutta voimakkaana oireet kyllä enustavat pitkittävää reaktiota:

- Oireita ovat sydämentykytys, huimaus, käsien vapina, levottomuus, outouden tunne, ahdistuneisuus, uniongelmat, intensiivinen pelko, kauhu, avuttomuus, outo käytös, turtumus.
- Erotusdiagnoosiikka vammoihin ja muihin akuutin sekavuuden syihin on joskus tarpeen (sairaalapäivystyksessä).
- Hoitona on lepo, rauhoittaminen ja tilanteen jäsentäminen.
- Akuutista stressireaktiosta kärsivää ei saa jättää yksin vaan on esimerkiksi varmistettava omaisten läsnäolo kotona.

Traumaperäinen stressihäiriö

Osalle traumaattisen kokemuksen kohdanneista henkilöistä kehittyy pitkittynyt oireisto. PTSD (posttraumaattinen stressireaktio) jäsenetään eri diagnoosiluokituksissa hiukan eri tavalla oireryppäisiin:

ICD-10	DSM-5
Uudelleenkokeminen	Uudelleenkokeminen
Välttely ja turtumus	Välttely
Vireystilan muutokset	Kognitiiviset ja emotionaaliset muutokset
	Vireystilan muutokset

PTSD-oireet ilmenevät tyypillisesti noin kuukauden kuluessa traumasta, mutta oireet voivat ilmetä myös viiveellä kuukausien tai vuosien päästä esimerkiksi kehityskriisin tai jonkun toivotunkin elämäntapahtuman laukaisemana. PTSD:n kehittymiseen vaikuttavat mm. trauman vakavuus (tapahtuman luonne ja kesto) sekä aiemmin kanttuneet traumakokemukset. Tyypillisiä samanaikaisia sairauksia ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja käytöshäiriöt.

TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI

Terveyskyselyssä voidaan kysyä kuormittavien elämäntapahtumien kokemuksia

- Oletko elämässäsi kokenut jonkin henkisesti tai fyysisesti raskaan tapahtuman tai asian, kuten
 - kiusaaminen
 - väkivalta
 - seksuaalinen painostus/väkivalta
 - läheisen kuolema
 - onnettomuus
 - läheisen päihteiden käyttö
 - läheisen vakava sairaus.

Lisäksi ahdistusoireet, mielialaoireet, keskittymisvaikeudet, opiskeluvaikeudet ja uniongelmat voivat viitata stressi- tai traumaperäisiin häiriöihin. Jos opiskelijalla epäillään kuormituksen tai traumaattisen kokemuksen seurauksena alkanutta psyykkistä oireilua, tulee opiskeluterveydenhuollossa selvittää

- onko opiskelija kokenut traumaattisen tapahtuman ja millaisen
- onko opiskelija kokenut muuta huomattavaa kuormitusta viime aikoina
- millaisen merkityksen henkilö antaa kokemukselleen
- traumaperäiset oireet
- muut mielenterveyshäiriöiden oireet: ahdistuneisuus, mieliala
- itsetuhoisuus
- päihteet
- somaattinen terveydentila
- toimintakyky/ opiskelukyky/ työkyky
- yksilön omat keinot sopeutua
- tukiverkoston toimivuus.

TSQ

Opiskeluterveydenhuollon ensilinjan arvioinnin tueksi sopii perusterveydenhuollon tarpeisiin kehitetty Psykkisten traumaoireiden seulontakysely TSQ, joka sisältää 10 kysymystä koskien viimeistä kahta viikkoa ja joihin vastataan kyllä/ei.

PTSD:n riski on kohonnut, mikäli vastauksissa esiintyy 6 tai useampi ”kyllä” -vastaus.

TSQ

DIAGNOOSI

Sopeutumishäiriöihin viittaa, jos

- opiskelijan oireet ovat alkaneet kuukauden kuluessa sellaisen tunnistettavan psykososiaalisen rasitustekijän jälkeen, joka ei ole poikkeuksellinen tai katastrofaalinen
- opiskelijalla esiintyy oireita tai käytöshäiriön piirteitä, jotka sopivat mihin tahansa tavalliseen mielen-terveyshäiriöön, mutta ne eivät täytä minkään yksittäisen häiriön kriteerejä: oireiden laatu ja vaikeusaste vaihtelevat.

Lukuun ottamatta pitkittynyttä masennusreaktiota, sopeutumishäiriön oireet kestävät enintään 6 kuukautta sen jälkeen, kun rasittava elämäntapahtuma tai sen seuraukset ovat väistyneet. Alustava diagnoosi voidaan kuitenkin tehdä jo ennen kuuden kuukauden määräajan umpeutumista.

Sopeutumishäiriöiden arviointiin liittyy keskeisesti muiden mielen-terveyshäiriöiden poissulku sekä kuormittavan tapahtuman kartoitus, sen merkitys kyseiselle henkilölle. On hyvä muistaa, että suru on normatiivinen reaktio läheisen menetykseen. Sopeutumishäiriö on usein hyväennusteinen tila, josta toipuminen tapahtuu muutamissa viikoissa tai kuukausissa. Toisaalta osalla oireet voivat vaikeutua vakavammaksi mielen-terveyden häiriöksi. Itsetuhoinen käytös on mahdollista myös sopeutumishäiriöissä, joten sitä on aina muistettava arvioida. Psykoottiset oireet viittaavat muuhun häiriöön.

PTSD:n diagnoosi perustuu tietoon traumaattiselle kokemukselle altistumisesta ja tyypillisten oireiden esiintymiseen useamman viikon ajan (taulukko 17). ICD-10 ei ole vaatinut toimintakyvyn laskua mutta kliininen kokemus on, että osittaisetkin oireet aiheuttavat kärsimystä ja jonkinasteista toimintakyvyn häiriötä.

TAULUKKO 17. PTSD:n altistus- ja oirekriteerit (ICD-10)

1. Henkilöä on kohdannut poikkeuksellisen uhkaava tai katastrofaalinen (lyhyt- tai pitkäaikainen) tapahtuma, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa.
2. Tapahtumaan liittyen ilmenee jokin seuraavista: <ol style="list-style-type: none"> a. jatkuvia muistikuvia b. hetkellisiä voimakkaita takautumia c. painajaisunia d. ahdistuneisuutta olosuhteissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta
3. Henkilö pyrkii välttämään joutumista olosuhteisiin, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta, eikä tällaista (tilanteiden tai ajatusten) välttämistä ollut ennen traumaattista tapahtumaa.
4. Vähintään toinen seuraavista: <ol style="list-style-type: none"> a. Kykenemättömyys muistaa osittain tai kokonaan joitakin keskeisiä asioita traumaattisesta tapahtumasta TAI b. Jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet; vähintään kaksi seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> • unettomuus • ärtymys tai vihanpuuskat • keskittymisvaikeudet • lisääntynyt valppaus tai varuillaan oleminen • liiallinen säpsähtely

PCL-5

PTSD Check List (PCL-5) itsearviointilomake soveltuu tarkemman PTSD-diagnostiikan avuksi. Sitä voidaan käyttää myös PTSD:n hoidon seurannassa. Mittarin käytön kannalta on tärkeää, että sekä arvioija että opiskelija tietävät selkeästi, mihin tiettyyn tapahtumaan mittarin kysymykset opiskelijan kohdalla liittyvät. Mittarin käyttö edellyttää, että tapahtuma on ollut traumaattinen, kuten liikenneonnettomuus, seksuaalinen väkivalta tai luonnonkatastrofi. Esimerkiksi eron tai opiskelustressin seuraukset eivät sovellu PCL-5:llä arvioitavaksi. Lomake sisältää 20 kysymystä kartoittaen, kuinka paljon kyseinen oire on häirinnyt viimeisen kuukauden aikana. Tavallisimmin pisteet lasketaan yhteen. PTSD:hen viittaava pisteraja on noin 31–33 pistettä (suomalaista tutkimusta ei ole).

PCL-5**IES-R**

Toinen PTSD:n diagnostiikan tueksi soveltuva itsearviointilomake on IES-R (Impact of Event Scale – Revised), joka sisältää 22 kysymystä, joilla kartoitetaan tiettyyn traumaattiseen tapahtumaan liittyviä mielen tunkeutuvia uudelleen kokemisen oireita, välttämiskäyttäytymistä ja ylivireysoireita. Mittarin käytön kannalta on tärkeää, että sekä arvioija että opiskelija tietävät selkeästi, mihin tiettyyn tapahtumaan mittarin kysymykset liittyvät. Mittarin käyttö edellyttää, että tapahtuma on ollut traumaattinen, kuten liikenneonnettomuus, seksuaalinen väkivalta tai luonnonkatastrofi. Esimerkiksi eron tai opiskelustressin seuraukset eivät sovellu IES-R:llä arvioitaviksi. Summapisteet lasketaan tavallisesti kaikille 22 kysymykselle. On ehdotettu, että 24 pistettä viittaa kliinisesti merkittäviin traumaperäisiin oireisiin ja 33 pistettä viittaa todennäköiseen PTSD:hen

IES-R

PTSD:ssä mahdolliseen samanaikaissairastavuuteen on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Muuhun psyykkiseen häiriöön sovelletaan kyseisen häiriön hoitolinjauksia. Tavallisimpia PTSD:n ohella esiintyviä häiriöitä ovat

- masennustilat
- alkoholin väärinkäyttö, haitallinen käyttö tai riippuvuus
- yleistynyt tai muu ahdistuneisuushäiriö
- elimellisoireinen häiriö
- lääkkeiden ja huumeiden väärinkäyttö tai riippuvuus.

PTSD-potilailla on usein ollut jokin muu psyykinen häiriö jo ennen traumakokemusta. Tavallisimmat PTSD:n erotusdiagnostiset psyykkiset häiriöt ovat

- yleistynyt ahdistuneisuushäiriö
- paniikkihäiriö
- dissosiaatiohäiriö
- määräkohteiset pelot
- pitkittynyt masennusreaktio trauman jälkeen
- pitkittynyt traumaattinen suru
- sopeutumishäiriöt ja muut reaktiot vaikeaan stressiin
- stressialtistuksen aiheuttama muun psyykkisen häiriön uusiutuminen.

Fyysisiä erotusdiagnostisia tiloja ovat lähinnä autonomista ylivireyttä aiheuttavat sairaudet ja tilat, kuten

- myrkytykset, stimulanttien käyttö
- kilpirauhasen liikatoiminta
- adrenaliinin tai kortisolin liikatuotanto
- lääkkeiden tai huumeiden vieroitusoireet
- aivovamma (erityisesti diffuusi aivovamma, voi olla myös samanaikaissairautena).

HOITO OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Lievää ja 1–2 kuukautta kestänyttä PTSD-oireilua voidaan hoitaa opiskeluterveydenhuollossa. Lievällä tarkoitetaan tilannetta, jossa opiskelija on edelleen toimintakykyinen ja hän esimerkiksi osallistuu opiskeluun vaikka keskittymiskyky olisikin heikentynyt. Jos PTSD jatkuu yli kolme kuukautta, sitä pidetään kroonistuneena.

PTSD:n hoito tapahtuu ensisijaisesti psykososiaalisin ja psykoterapeuttisin menetelmin. Lääkehoito on toissijaista ja aloitetaan erikoislääkärin tai erikoissairaanhoidon toimesta tai näitä konsultoiden. Vaikeat toimintakyvyn vievät oireet, huomattava samanaikaissairastavuus ja dissosiativiset tai psykoottiset oireet edellyttävät lähettämistä jatkohoitoon.

Opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvia psykososiaalisia menetelmiä PTSD:n ja lievempien stressi- ja traumaperäisten häiriöiden ja oireilun hoidossa:

- psykoedukaatio (potilasopetus)
- kuormituksen vähentäminen ja toisaalta tavanomaisen elämän jatkamiseen kannustaminen
- tukea antava keskusteluhoito, jäsentäminen (terveydenhoitajan, psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla, kognitiiviset työmenetelmät)
- opetetaan fyysisten reaktioiden hallintakeinoja (syvähengityksen opastaminen)
- Taitoja mielen toipumiseen -opas työntekijälle työskentelymallin mukaisesti 1–5 tapaamiskerralla
- Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat: Eron omahoito, Selma oma-apuohjelma traumaattisen kriisin kokeneille, Toivo kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille
- vertaisryhmät esimerkiksi omaisensa menettäneille (Suomen Mielenterveysseura ja muut kolmannen sektorin toimijat, seurakuntien tuki)
- lääkehoito toissijaisena hoitokeinona. Lääkehoitona ensisijaisia lääkkeitä ovat serotoniinin takaisinoton estäjät. Bentsodiatsepiineja ja unilääkkeitä ei tule käyttää kuin tarkasti punniten ja lyhytkestoisesti.

Vaikeistakin asioista saa puhua, mutta toisaalta annostellaan asioita keskusteluun opiskelijan sietokyvyn mukaan. Toisin sanoen ”sinun nyt täytyy puhua tämä auki” on urbaani legenda, ja puhumaan pakottaminen vahingoittaa.

Opiskelu-uupumus ja stressi

Useampi kuin joka kymmenes korkeakouluopiskelija oli vuonna 2012 selvästi kohonneessa opiskelu-uupumusriskissä. Vuonna 2015 lukiolaisista 14 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 8 % kärsi opiskelu-uupumuksesta.

Opiskelu-uupumus tarkoittaa pitkittyntä tilaa, joka on kehittynyt jatkuvan opiskeluun liittyvän stressin seurauksena. Opiskelu-uupumusta kuvaavat:

- voimakas uupumusasteinen, opiskeluun liittyvä väsymys
- kyyninen, negatiivinen, välinpitämätön suhtautuminen opiskeluun
- opiskeluun liittyvä riittämättömyden tunne.

Opiskeluinnoilla puolestaan tarkoitetaan myönteistä opiskeluun liittyvää innostusta, jolle on luonteenomaista tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen opiskeluun.

Opiskelu-uupumus voi pitkään jatkuessaan johtaa masentuneisuuteen. Opiskelu-uupumukseen ja -intoon vaikuttavat monet asiat. Keskeiset tekijät ovat motivaatioon liittyvät asiat ja sosiaalinen ympäristö, kuten oppilaitos, koti ja kaverit. Eteneminen opinnoissa vaikuttaa motivaatioon ja hyvinvointiin. Toisaalta olemassa olevat koulutusmahdollisuudet ja sosiaalinen ympäristö vaikuttavat suunnitelmiin, pyrkimyksiin ja hyvinvointiin.

Siirtymät koulusta ja oppilaitoksesta toiseen ovat tärkeitä elämän vaiheita, joissa jaksaminen tai jaksamattomuus voi saada uuden suunnan. Moni uupuu etenkin lukiossa. Sitä vastoin ammattikoulussa paineet

hellittävät. Koulutuksen edetessä vaatimukset muuttuvat. Tasapaino vaatimusten ja voimavarojen välillä voi johtaa toisaalta opiskeluun sitoutumiseen ja innostukseen tai toisaalta uupumukseen.

Mitä voi tehdä ja mikä auttaa jaksamaan?

Opiskelu-uupumus voidaan muuttaa opiskeluinnoksi. On tuettava opiskelijan kokemusta siitä, että hän saa aikaiseksi tärkeitä asioita, ja pystyy vaikuttamaan elämäänsä ja yhteiskuntaan, eikä jää yksin. Keskeistä on opiskelijan itsetunnon tukeminen ja oppimisen kipinän luominen. On tärkeää, että oppilaitokset on suunniteltu siten, että ne tukevat nuorten kehitystä. Tärkeää on sovittaa yhteen opiskelijoiden tarpeet ja oppilaitoksen luomat kokemukset.

Oppilaitoksissa tulee sopia opiskelu-uupumuksen ja -stressin ehkäisemisestä ja tunnistamisesta sekä toimenpiteistä opiskelijan auttamiseksi moniammatillisesti.

Opiskelu-uupumus voi näkyä psyykkisenä ja/ tai psykosomaattisena oireiluna. Opiskeluun liittyvä kuormittuneisuus tulee tunnistaa oireilun taustalla. Oireistoa hoidetaan oirekuvan mukaan, mutta sen lisäksi tulee vaikuttaa opiskeluolosuhteisiin kuten työuupumuksessakin. Opiskeluterveydenhuollossa huomioidaan opiskelukyky mallin mukaisesti opiskelijan omat voimavarat, opiskelutaidot, opetustoiminta ja opiskeluympäristö yhteistyössä muun opiskeluhuollon ja opetuksen järjestäjän kanssa.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Opiskelu-uupumusmittari SBI-9 yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille. Salmela-Aro 2009.

http://www.yths.fi/filebank/591-46_Uupumustutkimus_Salmela-Aro.pdf

Taitoja mielen toipumiseen (TMT). THL.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/taitoja-mielen-toipumiseen>

Traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoito -suositus. Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50080>

Työkalupakki kouluille. Itsemurhien ehkäisy, toimenpiteet ja jälkihoito. Dumon & Portzky 2014.

https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Koulujen+ty%C3%B6kalupakki_lopullinen.pdf/b722830b-14db-4018-8182-7d75b64ea67f

4.5 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat psykiatriset häiriöt, joiden taustalla on keskeisesti neurobiologisia tekijöitä. Näitä ovat autismikirjon häiriöt (sisältää Aspergerin oireyhtymän), aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ADD ja ADHD, nykimishäiriöt (sisältää Touretten oireyhtymän) sekä monimuotoiset oppimiskyvyn ja kehityksen häiriöt. Näistä yleisin on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jota sairastaa noin 5 % nuorista ja noin 3–5 % aikuisista. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön esiintyvyydessä ei ole tapahtunut muutoksia viime vuosikymmenten aikana, vaikka diagnosoitujen henkilöiden määrä on lisääntynyt. Autismikirjon häiriöiden esiintyvyys on alle prosentin luokkaa. Kaikki neuropsykiatriset häiriöt ovat yleisempiä pojilla ja miehillä kuin tytöillä ja naisilla.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD

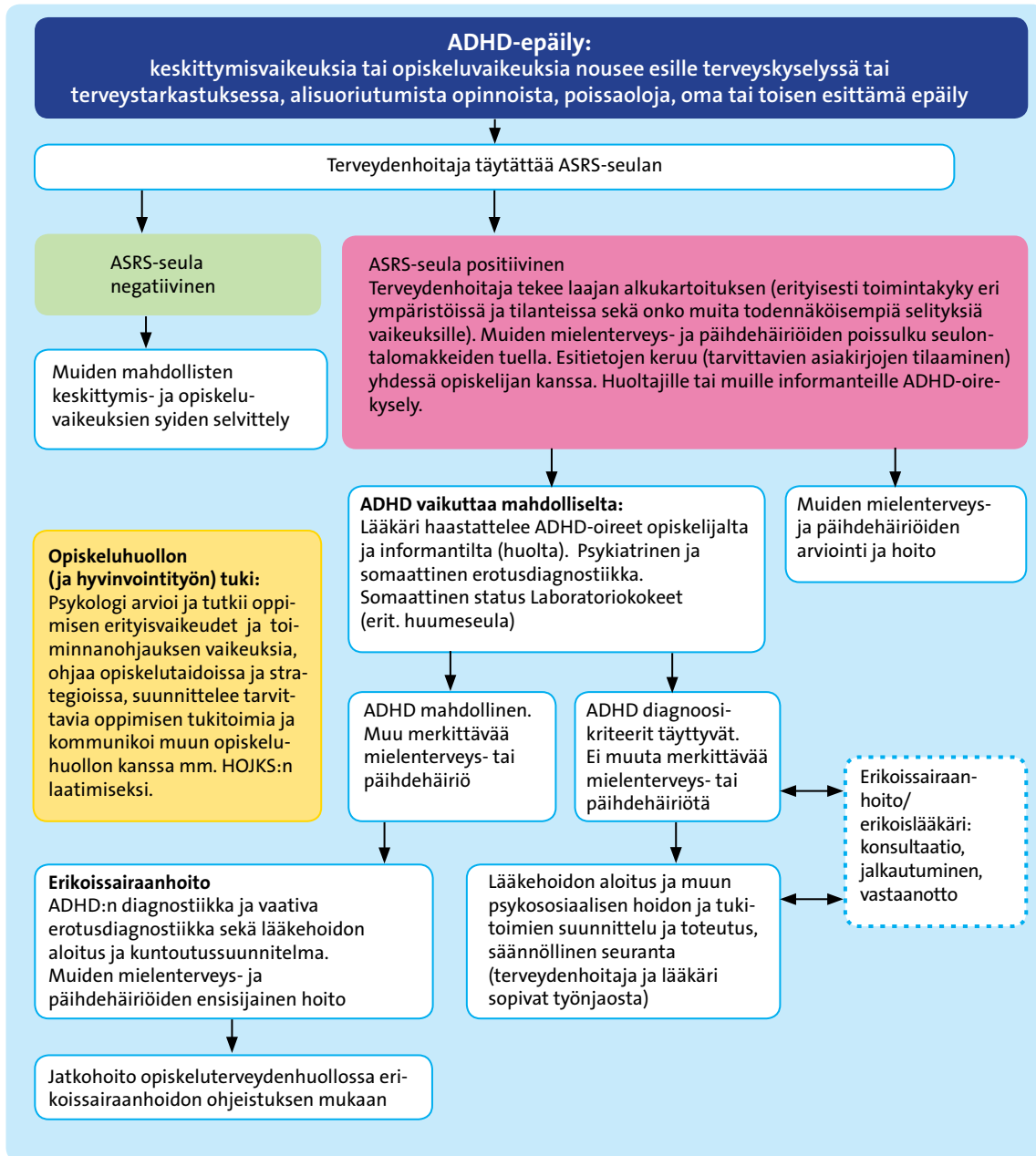
ADHD aiheuttaa usein vaikeuksia koulussa, opiskelussa, sosiaalisissa suhteissa ja työelämässä. Myöhästely, häiriöherkkyys ja vaikeudet hoitaa annettuja tehtäviä eli toiminnan ohjauksen vaikeudet ovat yleisiä. Mahdollisiin oppimisvaikeuksiin tulee kiinnittää huomiota.

- ADHD voidaan jakaa kolmeen tyyppiin:
 - tarkkaamattomuuspainotteinen (ADD)
 - impulsiivisuus- ja ylivilkkauspainotteinen
 - edellisten yhdistelmä.

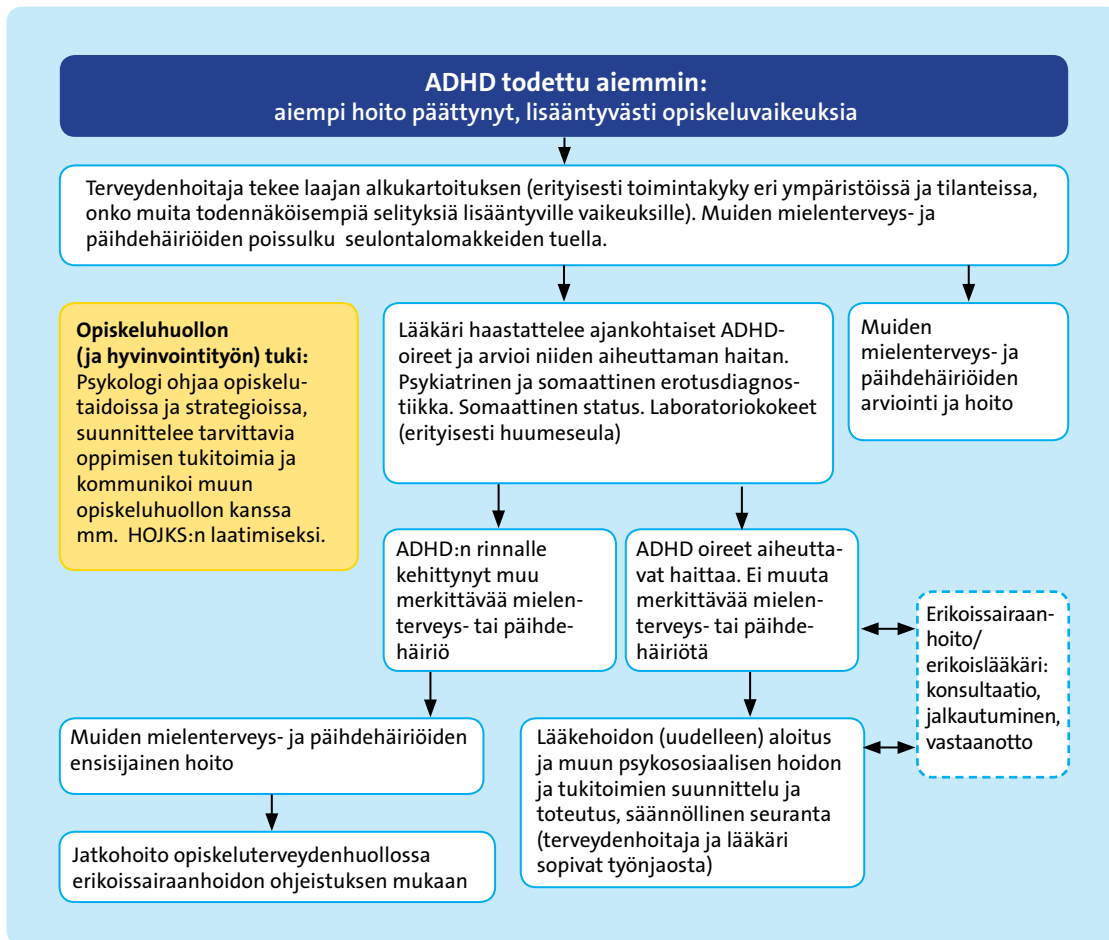
ADHD:n ensimmäiset oireet ilmenevät jo lapsuudessa, viimeistään alakouluikäisenä ja oireita esiintyy pitkäaikaisesti ja yhtä aikaa. Tavoitteena on, että ADHD tunnistettaisiin jo lapsuusiässä ja tarvittavat hoidot ja tukitoimet aloitettaisiin myös tällöin. ADHD:n oirekuva vaihtelee iän ja kehitystason mukaan. Pysyvämpiä ydinoireita ovat usein tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet. Motorinen ylivilkkaus yleensä vähenee nuoruuden aikana tai muuttuu sisäiseksi rauhattomuuden tunteeksi. Nuoruudessa ja aikuisuudessa impulsiivisuus voi näkyä holtittomana käytöksenä liikenteessä, kärsimättömyytenä odottamista ja jonottamista vaativissa tilanteissa, vaikeuksina systemaattisuutta vaativissa tehtävissä, opiskelu- ja työpaikan sekä ihmissuhteiden yhtäkkisinä muutoksina sekä päihteiden elämyshakuisena käyttönä.

Keskittyminen voi ADHD:ta sairastavalla onnistua tehtävissä, jotka henkilö kokee itselleen mieluisiksi tai motivoiviksi. Sen sijaan muihin tehtäviin keskittyminen voi olla ylivoimaisen vaikeata. Tehtävien aloittamisen ja loppuun saattamisen vaikeus voi olla suhteetonta. Kognitiivinen kykytaso voi olla edellämainittuja oireita lukuun ottamatta normaali. Toisinaan voi taustalla olla lisäksi kapea-alaisia tai laajempia oppimishäiriöitä. Joka tapauksessa ADHD on häiriönä sen luonteinen, että se voi vaikeuttaa opiskelua. Oireiden aiheuttama toimintakyvyn haitta saattaa tulla esille vasta toisen asteen tai korkea-asteen opiskeluissa vaatimustason kasvaessa. Arjen ja koulunkäynnin selkeät rutiinit ja korkea älykkyys ovat voineet kompensoida oireiden aiheuttamaa haittaa nuorempana.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa ja tutkia ADHD-epäilyjä sekä konsultaatioiden turvin tehdä diagnostiikka ja aloittaa hoito tilanteissa, joissa ei ole sekoittavia tekijöitä (kuvio 11). Opiskelun pedagogisten tukitoimien varmistaminen on myös monesti tarpeen. Toisaalta opiskeluterveydenhuollon asiakkaina voi olla opiskelijoita, joilla ADHD on todettu lapsena tai nuorena. Kysymyksenä on tällöin, onko oireita vielä merkittävästi ja haittaavasti sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelman ja tukitoimien päivitys vastaamaan opiskeluvaiheen tarvetta. (kuvio 12).



KUVIO 11. ADHD:n hoitomalli opiskeluterveydenhuollossa, uusi ADHD-epäily.



KUVIO 12. ADHD:n hoitomalli opiskeluterveydenhuollossa, aiemmin todettu ADHD.

TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI

ADHD:ta tulee epäillä tilanteissa, joissa opiskelijalla on vaikeuksia myöhästelyn ja erilaisten aikataulujen kanssa, hän alisuoriutuu opinnoistaan tai tuo esille keskittymisvaikeuksia tai esimerkiksi opintojen keskeyttämisen.

Terveyskyselyssä seulonnan apuna on kysymyksiä opiskelujen sujumisesta:

- Onko sinulla osittain suoritettuja/keskeytyneitä koulutuksia?
- Miten arvioit opiskelusi lähteneen käyntiin?
- Oletko ollut erityisopetuksessa (esim. pienryhmässä/erityisluokka)?
- Onko sinulle tässä oppilaitoksessa tehty henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS)?
- Keskittymisvaikeudesta voidaan kysyä lisäksi oireena.

ADHD:n seulomiseksi voi opiskelijoilla käyttää ASRS-lomaketta. Kyselystä on olemassa 6- ja 18-kohtaiset versiot. Oirekysymyksiin pyydetään vastaamaan ajatellen viimeistä kuutta kuukautta. Vastausvaihtoehdot ovat: ei koskaan, harvoin, joskus, usein ja hyvin usein. Kysymysten kohdalla vaihtelee, onko joskus tai usein vaihtoehto ns. positiivinen. Positiiviset vastaukset lasketaan yhteen ja esimerkiksi kuuden kohdan seussa neljä positiivista vastausta lomakkeen tummennetulla alueella antaa aiheen selvittää ADHD:n mahdollisuutta tarkemmin. Lyhyen version kuusi kysymystä on osoittautunut ennustearvoltaan muita paremmiksi mutta pidemmällä lomakkeella voidaan oireista saada kattavampi kuva.

ADHD:n, kuten muidenkin neuropsykiatristen häiriöiden, asianmukainen arviointi edellyttää huomattavan laajaa tietojen keräämistä eri tietolähteistä (liite 3). Terveystenhoitaja tekee alkukartoituksen. Erityisesti tulee selvittää

- toimintakyky eri ympäristöissä
- opinnoissa selviytyminen: tietoja pyydetään opettajilta (opiskelijan luvalla)
- tiedot aiemmista koulunkäynti- ja opiskeluvaikeuksista
- todetut oppimisen tai kehityksen vaikeudet
- aiemmat tutkimukset, hoidot ja tukitoimet
- mahdollisuuksien mukaan huoltajilta tai muilta läheisiltä arvio oireista oirekyselylomakkeella (esim. Käypä hoito -suosituksen liitelomakkeet).

Lisäksi tulee pohtia muita mahdollisia syitä keskittymisen ja opiskelun hankaluuksiin, joita voivat olla

- lukemisen, kirjoittamisen ja/tai laskemisen erityisvaikeus tai muut oppimisvaikeudet
- motoriikan tai kielen kehityksen vaikeus
- ympäristön häiriötekijät tai kuormittavat tekijät
- päivärhythmi, nukkuminen, ruokailutottumukset, ruutu-aika
- muu mielenterveys- tai päihdehäiriö tai somaattinen sairaus
- traumaattiset kokemukset.

Muiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden pois sulkemisen apuna voidaan käyttää itsearviointilomakkeita. Suositeltavaa on teettää vähintään

- mielialakyselyt (RBDI/BDI-21/PHQ-9 ja MDQ)
- AUDIT ja tarpeen mukaan muita päihdeitä kartoittavia kyselyitä
- ahdistusoireita selvittävä GAD-7 -kysely

ja tarpeen mukaan

- muita päihdeitä kartoittavia kyselyitä (DUDIT, CUDIT)
- unipäiväkirja
- pelaamiseen ja mobiililaitteiden käyttöön liittyviä kysymyssarjoja
- alaikäisillä käytösoireiden kartoitus (esim. SDQ).

Toisella asteella opiskelija tulee tarvittaessa ohjata opiskeluhuollon psykologille, jonka erityisenä tehtävänä on tukea opiskelijan oppimista ja hyvinvointia sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia. Opiskeluhuollon psykologin yksilö- ja asiakastyöhön sisältyy mm. opiskelijan oppimiseen liittyvien kysymysten selvittely ja arviointi, neuvottelut oppilaitoksen henkilöstön tai huoltajien kanssa, psykologiset tutkimukset ja lausuntojen laatiminen, tukitoimien ja opetusjärjestelyjen suunnittelu, yhteistyö muiden opiskeluhuollon toimijoiden kanssa ja yksilöllinen tuki ja ohjaus tunne-elämän kehitykseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai oppimiseen liittyvissä pulmissa. Erityisesti ADHD:n selvittelyn tukena voi olla hyvä, että opiskeluhuollon psykologi arvioi ja tutkii oppimisen erityisvaikeuksia (kognitiivinen suoriutumistaso) ja toiminnanohjauksen vaikeuksia sekä laatii tarpeen mukaiset lausunnot ja suunnittelee tukitoimet. Terveystenhoollon tai opiskeluterveydenhuollon psykologit voivat laajemmin arvioida psyykkistä oireistoa ja tunne-elämää.

DIAGNOSTIIKKA

ADHD-diagnoosi perustuu tyypillisiin, läpi elämän ilmentyneisiin oireisiin. Mikäli ADHD-diagnoosi tehdään vasta nuoruusiässä tai aikuisiässä, tutkitaan tarkasti tiedot aikaisemmista elämänvaiheista ja käydään läpi muun muassa neuvolan ja kouluterveydenhuollon tiedot, jotta saadaan takautuvasti tieto oireiden alkamisistä. Lisäksi usein käydään läpi koulutodistuksia (numerollisia ja sanallisia arvioita) ja haastatellaan huoltajaa tai muuta henkilön lapsena tuntenutta. Tietoa siis kerätään opiskelijan koko elämänkaaresta, ADHD-oireista ja niiden aiheuttamasta haitasta. Diagnoosin asettaminen edellyttää tietoa oireikuvan ilmentymisestä lapsuuden aikana, eli ennen puberteettia tai 12 vuoden ikää.

Opiskelijoiden komplisoitumattoman ADHD:n diagnosointi ja hoito voidaan toteuttaa opiskeluterveydenhuollossa siihen perehtyneen opiskeluterveydenhuollon tai nuorisolääkärin toimesta. Lääkäri haastattelee ADHD-oireet ja arvioi niiden aiheuttamaa haittaa opiskelijalta itseltään sekä muulta informantilta, useimmiten huoltajalta, käyttäen tukena esimerkiksi Käypä hoito -suosituksen materiaaleissa olevaa ADHD-oireet lomaketta, jossa on diagnosikriteereiden mukaiset oireet. Mieluiten käytetään puolistrukturoitua diagnostista haastattelumenetelmää (esim. DIVA 2.0)

Aikuisten kohdalla suositellaan, että diagnosointi tapahtuisi aiheeseen perehtyneen erikoislääkärin (nuorisopsykiatri, psykiatri tai neurologi) valvonnassa. Tämän varmistamiseksi opiskeluterveydenhuollolla tulisi olla mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidon tai erikoislääkärin siten, että tämä voisi perehtyä tapaukseen ainakin kirjallisesti, tai erikoissairaanhoidon jalkautuva työ/ etävastaanotto tukee opiskeluterveydenhuoltoa arvioinnissa tai opiskelijalla on mahdollisuus käydä erikoislääkärin vastaanotolla diagnoosin varmistamiseksi (taulukko 18).

TAULUKKO 18. ADHD:n diagnosikriteerit

Ennen 12 ikävuotta tunnistettavissa useita oireita ja viimeisen 6 kuukauden aikana vähintään 6/9 tarkkaamattomuusoireita tai 17 vuotta täyttäneillä vähintään 5/9 tarkkaamattomuusoireita

- Jättää usein huomiotta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muussa toiminnassa
- Usein ei näytä kuuntelevan suoraan puhuteltaessa
- Usein toistuvia vaikeuksia tehtävien ja toimien järjestämisessä
- Kadottaa usein tehtävissä tai toimissa tarvittavia esineitä
- Unohtaa usein asioita päivittäisissä toimissa
- Usein toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin
- Jättää usein seuraamatta ohjeita eikä saa koulu- tai työtehtäviään suoritetuksi
- Usein välttelee, inhoaa tai on haluton suorittamaan tehtäviä, jotka vaativat pitkäkestoista henkistä ponnistelua
- Häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä

JA/TAI

Ennen 12 ikävuotta tunnistettavissa useita oireita ja viimeisen 6 kuukauden aikana vähintään 6/9 ylivilkkaus-impulsiivisuusoireita tai 17 vuotta täyttäneillä vähintään 5/9 ylivilkkaus-impulsiivisuusoireita

- Liikuttelee usein hermostuneesti käsiään tai jalkojaan tai kiemurtelee istuessaan
- Juoksenteleee tai kiipeilee usein ylettömästi sopimattomissa tilanteissa (nuorilla tai aikuisilla voi rajoittua levottomuuden tunteeseen)
- On usein "jatkuvasti menossa" tai "käy kuin kone"
- Vastaa usein kysymyksiin ennen kuin ne on kunnolla esitetty
- Usein keskeyttää toisia tai on tunkeileva toisia kohtaan (esimerkiksi tuppautuu toisten seuraan)
- Poistuu usein paikaltaan luokassa tai muissa tilanteissa, joissa edellytetään paikallaan oloa
- Usein toistuvia vaikeuksia leikkiä tai harrastaa mitään rauhallisesti
- Puhuu usein ylettömästi
- Usein toistuvia vaikeuksia odottaa vuoroaan

JA

- Viitteitä koko eliniän ajan ilmenneistä tyypillisistä oireista ja rajoitteista
- Oireista on selkeää haittaa suoriutumiskyvylle (opiskelukyvyllä)
- Oireet eivät selity paremmin muulla häiriöllä
- Oireita esiintyy useassa eri tilanteessa ja eri ihmisten kanssa (vähintään kahdella elämänalueella)
- Opiskelijan oman haastattelun lisäksi diagnoosi saa tukea muiden henkilöiden antamista tiedoista tai asiakirjoista

Erotusdiagnostiikka

Laboratoriotutkimuksia tai aivokuvantamista voidaan tarvita muiden mahdollisten aivo-organisten tai somaattisten syiden poissulkemiseksi. Neuropsykologinen tutkimus voi antaa lisätietoa, erityisesti oppimishäiriöiden osalta, mutta se ei ole välttämätön diagnoosin asettamiseksi. Psykiatrinen oheissairastavuus on yleistä, joten ADHD-diagnoosin asettaminen edellyttää huolellista psykiatrista diagnostiikkaa. Poissuljettavia tai erotusdiagnooseja ovat

- mielialahäiriöt (sekä masennustila että kaksisuuntainen mielialahäiriö)
- päihdehäiriöt
- psykoottiset häiriöt (esim. skitsofrenian prodromaalivaihe)
- ahdistuneisuushäiriöt
- käytöshäiriö (nuoret)
- traumaperäiset häiriöt (PTSD)
- epävakaata tai epäsosiaalinen persoonallisuus
- oppimisen erityisvaikeudet
- kielellinen erityisvaikeus
- autismin kirjon häiriöt
- monimuotoinen nykimishäiriö (Touretten oireyhtymä).

Somaattisia erotusdiagnooseja ovat

- aivovamman jälkitila (onko koskaan lyönyt pänsä niin, että on menettänyt tajunnan, edes hetkeksi)
- unihäiriöt, kuten uniapnea (unihaastattelu, unipäiväkirja)
- poissaoloaikoja esiintyvä epilepsia.

Monilla ADHD-potilailla on myös samanaikaisesti unihäiriö, jossa tyypillistä on viivästynyt univaihe. ADHD on päihdehäiriön kehittymisen ja tupakoinnin merkittävä riskitekijä. ADHD-potilaista päihdehäiriö on 15 prosentilla. Nuorten vaikeissa päihdehäiriöissä on usein taustalla ADHD ja käytöshäiriö. ADHD:n lääkehoito ei lisää päihdehäiriön kehittymisen riskiä vaan päinvastoin pienentää sitä:

- Päihdehäiriön suurentuneen riskin vuoksi päihdehäiriöiden seulominen ja diagnostiikka ovat keskeinen osa tutkimusta.
- Päihdehäiriö on yleensä hoidettava ennen ADHD-oireiden arviointia.
- Ajankohtainen päihderiippuvuus on yleensä ADHD:n lääkehoitona käytetyn stimulanttihoidon vasta-aihe.

Somaattinen tutkiminen

- pituus, paino
- somaattisten sairauksien merkit (anemia, kilpirauhasen toimintahäiriö, uniapnea)
- verenpaine ja pulssi, sydämen auskultaatio
- iho (neurofibromatoosi)
- näön tai kuulon ongelmat
- neurologinen status.

Laboratoriokokeita tilataan harkinnan mukaan, yleensä perusverenkuva, paastosokeri, ALAT, GT, TSH, T4V, Krea, CDT sekä virtsan kvalitatiivinen huumeseuila. EKG otetaan tarvittaessa lääketurvallisuutta ajatellen (huomioitava sydän- ja verisuonisairauksien sukuanamneesi).

HOITO OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Lääkehoitoa tulee harkita selvää haittaa aiheuttavan ADHD-oireiston hoitamiseksi opiskelijalla. ADHD:n lääkehoitona käytetään pääasiassa psykostimulantteja, useimmin metyyliifenidaattia, tai atomoksetiinia. Molemmista lääkkeistä on hyvä näyttö tehosta sekä nuorten että aikuisten hoidossa.

Metyyliifenidaatista käytetään useammin keskipitkä ja pitkävaikutteisia valmisteita lyhytvaikutteisten valmisteiden sijaan. Virallinen käyttöaihe metyyliifenidaatilla on lasten ja nuorten ADHD:n hoito ja niiden aikuisten hoito, jotka ovat saaneet lääkkeestä selkeää hyötyä nuorena. Näin ollen aikuisiässä lääkityksen aloituksen tulisi tapahtua aiheeseen perehtyneen erikoislääkärin valvonnassa, opiskeluterveydenhuollossa esimerkiksi erikoislääkärin konsultaation turvin. Metyyliifenidaatti aloitetaan pienellä annoksella, ja annosta nostetaan samalla arvioiden hyötyjä ja haittoja. Metyyliifenidaatin vaikutukset tulevat heti esille ja toisaalta teho ei jatku taukopäivinä.

Metyyliifenidaatti depotkapselivalmisteen suositeltu aloitusannos on 5mg kerran tai kahdesti vuorokaudessa (esim. aamiaisen ja lounaan yhteydessä), ja vuorokausiannosta lisätään tarvittaessa viikoittain 5-10 mg potilaan sietokyvyn ja havaitun hoitovasteen mukaan. Suurin vuorokausiannos on 60mg. Aikuisilla aloitusannos voi olla edellä mainittua suurempi, esimerkiksi 10–20 mg (aamulla). Metyyliifenidaatti depottabletti (oros) -valmisteen suositeltu aloitusannos on 18 mg kerran vuorokaudessa aamulla. Suurin suositeltu vuorokausiannos on 54 mg. Koska kyseessä on ns. huumausainevalmiste, tulee reseptiä määrätessä varmistaa potilaan tunnistaminen.

Atomoksetiinin vaikutustapa on erilainen kuin psykostimulanttien ja sen teho tulee esille vasta muutama viikon viiveellä. Atomoksetiini aloitetaan 40 mg kerran vuorokaudessa. Lääke otetaan yleensä kerta-annoksen aamuisin, mutta haittavaikutusten vähentämiseksi annos voidaan jakaa. Aloitusannoksella jatketaan vähintään 7 vuorokautta ennen kuin annosta nostetaan hoitovasteen ja siedettävyyden mukaan. Suositeltu ylläpitoannos on 80–100 mg vuorokaudessa ja suurin suositeltu kokonaisvuorokausiannos on 100 mg.

Atomoksetiini on rajoitetusti peruskorvattava vain erikoissairaanhoidon tai erikoislääkärin B-lausunnon perusteella alaikäisillä, kun metyyliifenidaattihoito ei ole tuottanut tulosta tai ei sovi potilaalle (esim. päihdekäyttö) ja aikuisilla, kun ADHD-diagnoosi on tehty asianmukaisesti. Atomoksetiinihoidon voi aloittaa ADHD-oireyhtymän hoitoon perehtynyt lääkäri.

ADHD:n hoitoon on markkinoilla myös dekstroamfetamiini, lisdeksamfetamiini ja guanfasiini, joiden aloitus on vielä vähäisten käyttökokemusten myötä hyvä jättää erikoissairaanhoidon tai erikoislääkärille. Bupropioni voi tulla kyseeseen aikuisilla ADHD-potilailla, erityisesti jos on samanaikaisia masennusoireita.

Lääkehoidon tehoa ja haittavaikutuksia kannattaa seurata esimerkiksi Käypä hoito -suosituksen ADHD-oireiden seurantalistan ja hoidonseurantalomakkeen mukaisesti. Oire seurannassa kannattaa etukäteen valita, mitä oireita seurataan. Yleensä kannattaa valita eniten haittaa aiheuttavimmat ADHD-oireet, jotka näkyvät konkreettisesti arjessa. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja voi toteuttaa hoidon tehon ja haittavaikutusten seurannan lääkärin arvioiden välillä, joita tulee olla lääkehoitoa aloittaessa ja annosnostojen yhteydessä tiheästi 1–2 viikon välein. Jos lääkähoidosta ei ole hyötyä ADHD-oireisiin, tulee ensin varmistaa riittävän suuren annoksen käyttö suositusten rajoissa ja toisaalta lopettaa tehon lääkehoito tai keilla muuta lääkehoitoa.

Stimulanttien tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, univaikeudet, päänsärky ja vatsakivut. Atomoksetiinin tavallisimpia haittavaikutuksia ovat heikentynyt ruokahalu, ohimenevät ruoansulatuskanavan oireet (pahoinvointi) ja ohimenevä väsymys. Sekä stimulantit että atomoksetiini voivat nostaa syketaajuutta ja verenpainetta. Atomoksetiini saattaa lisätä itsetuhoisuuden ja aggressiivisuuden riskiä (samantyyppisesti kuin masennuslääkkeet). Stimulantit puolestaan saattavat lisätä psykoosin tai manian riskiä.

Hoidon aikana seurataan

- painoa ja ruokahalua
- unirytmisiä ja inihäiriöiden kehittymistä
- psyykkisiä oireita (myös mahdollisia uusia oireita)
- päihdekäyttöä (mukaan lukien huumeeseulat)
- sydän- ja verenkiertoelimistön tilaa: verenpaine ja pulssi jokaisen annosmuutoksen yhteydessä ja vähintään kuuden kuukauden välein.

Lääkehoidon rinnalla kannattaa aina miettiä mahdollisia psykososiaalisia hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuuksia ja erilaisia tukitoimia.

Mahdollisia hoitomuotoja ovat:

- tiedonanto (psykoedukaatio, soveltuvat painetut ja nettimateriaalit)
- elämänhallintaa tukevat ryhmät tai oma-apu ohjelmat, appsit
- yksilö- ja ryhmämuotoinen valmennus (ADHD-ohjaus, neuropsykiatrinen valmennus, coaching)
- kuntoutuspsykoterapia (vaatii erikoislääkärin tai erikoissairaanhoidon arvion)
- neuropsykologinen kuntoutus (vaatii neuropsykologin ja erikoislääkärin tai erikoissairaanhoidon arvion)
- sopeutumisvalmennuskurssit ja vertaistuki.

Keskeistä on arvioida tarpeelliset opiskelun tukitoimet esim. psykologin kanssa ja tarpeen mukaan koota monialainen yksilökohtaisen opiskeluhuollon asiantuntijaryhmä opiskelijan tueksi ja vastaamaan erityisen tuen tarpeeseen.

Kelan OmaVäylä -kuntoutushanke

Neuropsykiatrinen OmaVäylä kuntoutus (2013–2018) on tarkoitettu 18–35-vuotiaille, joilla on diagnosoitu autismitietämisen häiriö ja/tai ADHD tai ADD.

Kuntoutettavat tarvitsevat neuropsykiatrisen oirekuvansa vuoksi tukea opintojen käynnistymisessä sekä loppuun saattamisessa ja/tai työelämään siirtymisessä ja siellä selviytymisessä sekä arjenhallinnan taitojen ja sosiaalisten taitojen kohentamisessa.

OmaVäylä-kuntoutus on Kelan kokeilu, eikä kuntoutukseen oteta enää uusia hakijoita. Hankkeen myötä Kela selvittää ja arvioi, voiko tästä tulla pysyvä kuntoutusmalli.

Autismitietämisen häiriöt

Autismitietämisen häiriöiden ydinoireet ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation laadulliset poikkeavuudet sekä stereotypiat, joita ovat rajoittuneet, toistuvat ja kaavamaiset käyttäytymispiirteet, kiinnostuksen kohteet tai toiminnot. Autismitietämisen häiriötä sairastavien kognitiiviset kyvyt ovat monesti poikkeavia ja aistitoimintojen poikkeavuudet ovat yleisiä. Erityisesti lapsuusiän autismitietämiseen, mutta myös muihin autismitietämisen häiriöihin liittyy usein auditiivisen tiedon käsittelyn poikkeava kehitys, mikä ilmenee ääniteiden erottelun, puheen tuoton ja vastaanoton kehityksen vaikeutena.

Sen lisäksi, että autismitietämisen häiriöihin liittyy neurologista samanaikaissairastavuutta, suurella osalla on myös liitännäinen muu psykiatrinen häiriö, mikä heikentää sosiaalista toimintakykyä edelleen. Tavallisin samanaikainen häiriö on ahdistuneisuushäiriö ja erityisesti sosiaalinen ahdistuneisuus lisääntyy iän myötä, kun se yleensä nuorilla vähenee aikuisikää kohti. Nuorilla, joilla on autismitietämisen häiriö, koulu- ja opiskelumestys vaihtelee suuresti. Iso osa autismitietämisen häiriötä sairastavista opiskelijoista tarvitsee tukitoimia, sekä oppimisen että vuorovaikutuksen haasteisiin.

Autismitietämisen häiriötä sairastavat nuoret ovat vaarassa syrjäytyä koulutuksesta ja työelämästä. He myös työllistyvät heikommin palkattuina kuin heidän koulutustaustansa edellyttäisi, vaikka heidän toimintakyvysään olisi vain lieväasteista alenemaa. Näyttää siltä, että näille opiskelijoille kannattaa kohdentaa

esimerkiksi kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen harjoittelua sekä panostaa koulutukseen ja työllistämispalveluihin. Sellaisiin opiskelijoihin, joilla autismitietämisen häiriöstä huolimatta on kohtuullisen korkea toimintakyky, voi kohdistua liian suuria vaatimuksia tai heidän tuen tarvettaan ei tunnusteta. Opiskeluhuollon haasteena on, että lapsuudessa tarjolla ollut tuki on saatettu katkaista juuri kriittisellä hetkellä.

Toisinaan voi opiskeluterveydenhuollossa herätä epäily autismitietämisen häiriöstä, jota ei ole aiemmin todettu ja hoidettu tai vastaanotolle on hakeuduttu tästä syystä. Opiskeluterveydenhuollossa tehdään tällöin laaja-alainen alkukartoitus. Opiskelijalla voi teettää Autism-Spectrum Quotient (AQ) kyselyn. Mittari on kehitetty autististen piirteiden arviointiin aikuisilla ja 16 vuotta täyttäneillä nuorilla, joiden kognitiivinen kapasiteetti on normaalin rajoissa. Kysely soveltuu autismitietämisen häiriöiden seulontaan. Lomake sisältää kysymyksiä viidestä eri autismitietämisen häiriöihin liittyvästä piirteestä/oireesta. Nämä piirteet ovat sosiaalisten taitojen vaikeudet, vaikeudet tarkkaavuuden kohteen vaihtamisessa, huomion kiinnittäminen yksityiskohtiin, kommunikaation vaikeudet ja heikko mielikuvitus.

Mikäli opiskeluterveydenhuollon alkukartoituksen ja arvioinnin perusteella on syytä epäillä autismitietämisen häiriötä, lähetetään opiskelija erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja toisaalta tehdä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Erikoissairaanhoidossa tapahtuvan diagnostiikan, erotusdiagnoosiin, hoito- ja kuntoutussuunnitelman rinnalla on ensiarvoisen tärkeää suunnitella opiskelijan tarvitsemat yksilölliset tukitoimet monialainen yksilökohtaisen opiskeluhoollon asiantuntijaryhmän kanssa tai opiskelopsykologin tuella korkea-asteella.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret) Käypä hoito -suositus. Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>

ADHD liitto ry. <http://www.adhd-liitto.fi/>

Aikuisen ADHD – diagnoosista hoitoon. Koski & Leppämäki 2013. Suomen lääkärilehti 68(48).

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL482013-3155.pdf>

Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. Saari ym. 2016. Suomen lääkärilehti 71(38).

<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL382016-2331.pdf>

ASRS-testi. <http://www.porttivapautteen.fi/filebank/247-ASRS-testi.pdf>

Autismi- ja Aspergerliitto ry. <http://www.autismiliitto.fi/>

Diva 2.0 -kysely. ADHD:n diagnostinen haastattelu aikuisilla. www.divacenter.eu

Miten tukea opintoja ja työllistymistä, kun nuorella on autismitietämisen häiriö? Kirjanen ym. 2014. Potilaan lääkärilehti 30.9. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL342014-2039.pdf>

Neuropsykiatrian poliklinikan lähetekriteerit. HUS 2015.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-psykiatriset-poliklinikat/Documents/Lahetekriteerit_neuropsyk_pkl_2015.pdf

Oppimisvaikeus.fi -sivusto. <http://www.oppimisvaikeus.fi/>

Tietoa oppimisen ja tiedonkäsittelyn vaikeuksista. Mielenterveystalo.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/oppimisen_ja_tiedonkasittelyn_opas/Pages/default.aspx

4.6 Unihäiriöt

Unettomuuden taustalla on usein monia syitä, jotka voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai ympäristöstä johtuvia. Unettomuutta on kahta tyyppiä, primaarista ja sekundaarista. Primaarisen unettomuuden taustalta ei löydy tunnistettavaa fyysistä tai psyykkistä tekijää. Sekundaarinen unettomuus puolestaan on fyysisen tai psyykkisen sairauden aiheuttama oire. Kuviossa 13 on esitetty nuorten tavallisimpien unihäiriöiden ryhmittelyä.

Terve nuori nukahtaa tavallisesti alle puolessa tunnissa ja virkistyy yöunestaan. Nuoruusiässä unen muutosten taustalla on paitsi ympäristöön liittyviä, myös biologisia tekijöitä:

- unen kokonaismäärä vähenee
- sisäisen kellon rytmi siirtyy myöhemmäksi
- nuori sietää valvomista paremmin
- sosiaaliset ja opiskeluun liittyvät tekijät lisäävät painetta ja houkutusta valvomiselle.

Elektroninen media voi osaltaan vaikeuttaa riittävän aikaista nukkumaanmenoa, aiheuttaa fysiologista aktivoitumista tai joidenkin laitteiden (muun muassa TV, tietokone, tabletti, älypuhelin, pelikonsoli) kirkas valo voi ehkäistä melatoniinin eritystä.

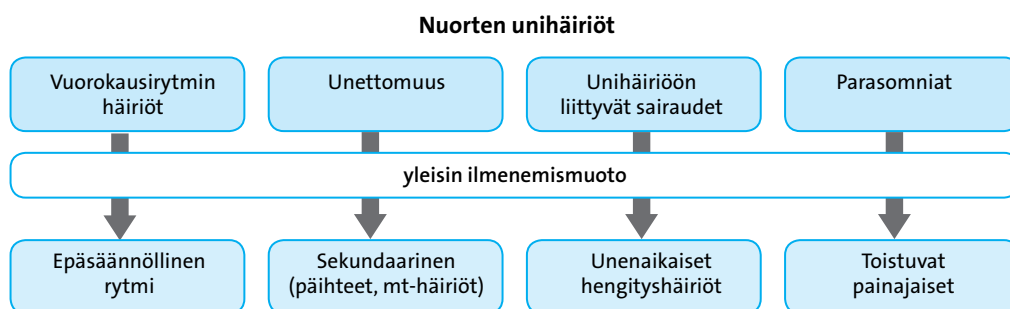
Nukahtamisvaikeus voi johtua esimerkiksi vuorokausirytmien ongelmasta, liian korkeasta vireystilasta nukkumaan mentäessä, masennuksesta tai ahdistuksesta sekä stressistä. Tilapäinen, yksittäisinä öinä ilmenevä unettomuus voi johtua elintavoista tai ohimenevästä uni-valverytmien häiriöstä (esim. jetlag). Tällaiseen unettomuuteen ei yleensä tarvita lainkaan hoitoa, koska se useimmiten paranee nopeasti itsestään.

Lyhytaikainen (alle kuukauden kestävä) unettomuus liittyy usein elämäntilanteen huoliin, kuten sairastumiseen tai suruun. Unettomuus saattaa joskus pitkittyä – tällaiseen unettomuuteen voidaan tarvita joko lääkkeetöntä tai lääkkeellistä hoitoa.

Unihäiriöitä selviteltäessä tulee ottaa huomioon myös somaattisen tai psyykkisen sairauden mahdollisuus. Pitkäaikaisen unettomuuden taustalla voi olla mielenterveyden häiriö tai päihdehäiriö, tavallisimmin masennus- tai ahdistusoireita. Tällöin kyseisen häiriön hoito korjaa myös unettomuutta. Pitkäaikaisen unettomuuden kohdalla voi monesti olla kyseessä toiminnallinen ongelma. Henkilö pelkää, että uni ei tule – eikä se sitten tulekaan helposti. Hoidon aloittamisella ei ole kiire. Nukkumista on syytä seurata unipäiväkirjan avulla, jonka jälkeen hoitoa voidaan suunnitella tarkemmin ja etsiä unettomuuden syytä samalla aktiivisesti.

Kaikilla ihmisillä on oma uni-valverytmensä, jota ohjaa elimistön sisäinen kello. Uni-valverytmi määrittää sen, miten virkeä ihminen on eri vuorokaudenaikoina. Monet kokevat olevansa joko aamu- tai iltaihmisistä. Tämä ero todella on fysiologinen, elimistön sisäisen kellon määrittämä, ei psykologinen. Elimistön sisäinen kello voi kuitenkin olosuhteiden tai sairauden seurauksena edistää tai jättää. Nuorilla liian vähäistä unen saantia eli unettomuutta tavallisempaa ovat erilaiset vuorokausirytmien häiriöt: epäsäännöllinen tai myöhentynyt rytmi ovat tyypillisimmät ongelmat, aikaistunut unirytmisi taas verrattain harvinaisen.

Parasomniat ovat uneen liittyviä erityishäiriöitä, joiden yhteydessä esiintyy sensorisia, motorisen tai autonomisen hermoston toiminnan muutoksia. Ne eivät yleensä häiritse unta ja vähenevät tyypillisesti unen määrää lisäämällä ja unihäiriötä hoitamalla. Toistuvat painajaiset ovat nuorilla parasomnioista tyypillisimpiä.



KUVIO 13. Nuorten unihäiriöt ja niiden tyypillisimmät ilmenemismuodot.

Uni ja opiskelu

Unta ja nuorten opiskelumenestystä tutkittaessa on havaittu, että ne nuoret, joiden uni oli parempaa ja jotka tunsivat itsensä levänneeksi, olivat vastaanottavaisempia sekä opettajaa kohtaan että motivoituneempia tekemään parhaansa koulussa. Nuoret myös suhtautuivat itseensä positiivisemmin opiskelijana. Mitä huonompi unen laatu oli tai mitä pidempi aika nukahtamiseen kului, sitä enemmän heillä oli virheitä työmuistia vaativissa tehtävissä. Lyhyempi yöunen kesto oli yhteydessä huonompaan suoritustasoon vain vaikeammissa tehtävätyypissä.

Univaikeudet alentavat kognitiivista suoritustasoa: erityisesti tarkkaavaisuutta edellyttävät tehtävät ja muistitehtävät sujuvat heikommin. Univaikeudet lisäävät impulsiivisuutta ja keskittymisvaikeuksia mutta myös käytösoireita, masennusoireita ja ahdistuneisuutta.

TYYPILLISIMMÄT UNIHÄIRIÖT JA NIIHIN LIITTYVÄT SAIRAUDET

Vuorokausirytmien häiriöt

Vuorokausirytmien häiriöt ovat univalverytmien häiriöitä, jolloin rytmi on viivästynyt, aikaistunut tai epäsäännöllinen. Ne johtuvat sisäisen kellon epäsuhdasta suhteessa sosiaaliseen kelloon. Nukahtamisvaikeudet ja päiväväsymys ovat pääasialliset oireet. Ne näyttäytyvät unettomuutena, mutta unen laatu on hyvä nukahtamisen jälkeen ja unen pituuskin riittävä.

Ihmisen yöunen pituus on yksilöllinen. On luontaisesti lyhytunisia (virkistävä yöuni alle 7 h/yö), luontaisesti pitkäunisia (yli 9 h/yö) ja näiden kahden ääripään välissä yöunensa nukkuvia. Suurin osa aikuisista tarvitsee 7–9 tuntia unta joka yö.

Tunnistaminen:

- hyvä taustahaastattelu unikyselyn avulla
- unipäiväkirjan pitäminen ja sen tulkitseminen.

Hoito:

- unirytmien asteittainen korjaaminen tarvittaessa melatoniinin tuella
- riittävästä valonvaihtelusta huolehtiminen
- aamuvalaistus herättäessä
- mahdollisesti kirkasvalolamppu
- illalla nukkumaan käydessä pimennysverhot (erityisesti kesällä).

Unettomuus

Unettomuudella tarkoitetaan vaikeutta saada unta tai pysyä unessa, virkistämätöntä yöunta tai liian aikais- ta aamuhäämystä. Unettomuuden taustalla on unta haittaavia tekijöitä kuten stressi, ahdistus, masennus, epäsäännölliset elintavat (vuorokausirytmien häiriöt), elektronisen median erilaiset välineet (tv, kännykkä, tietokone, tabletti jne.) sekä kofeiini- ja energiajuomat (kahvi, cola-juomat, energiajuomat).

Unettomuuteen liittyy usein opittuja ajatuksia, jotka haittaavat unta: liiallinen pyrkimys nukahtaa nukkumaanmenoaikoina ja huoli sekä murehtiminen riittävästä unesta päivisin ovat tyypillisiä. Lisäksi ehdollistuminen hereillä oloon vuoteessa ja lisääntynyt jännittyneisyys nukkumaan mennessä vaikeuttavat nukahtamista.

Tunnistaminen:

- hyvä taustahaastattelu unikyselyn avulla
- unipäiväkirjan pitäminen ja sen tulkitseminen.

Erotusdiagnoosi:

- viivästynyt unijakso
- sekundaarinen unettomuus (fyysisen tai psyykkisen sairauden aiheuttama oire)
- väärät odotukset unta ja sen pituutta kohtaan.

Hoito:

- vuorokausirytmien tasaus
- unen huolto
- kognitiivisen käyttäytymisterapian keinot
- uniärsykkeiden hallinta: vuoteeseen mennään väsyneenä, nousee ylös jos uni ei tule noin 15–30 min aikana, minimoidaan unta haittaavat tekijät
- vuoteessa vietetyn ajan rajoittaminen: unipäiväkirjasta katsotaan nukkumisaika ja vain se aika vietetään vuoteessa; tavoitteena on lisätä unen jatkuvuutta ja parantaa sen laatua
- uneen liittyvien negatiivisten mielikuvien tunnistaminen ja niiden korvaaminen unta houkuttelevilla keinoilla, liian nukahtamisen yrittämisen välttäminen, huolten käsittely päivällä
- rentoutustekniikat (esimerkiksi lihasten jännittäminen ja rentouttaminen, lihasrentoutusharjoitus, hengitykseen ja sen seurantaan perustuvat rentoutukset, mindfulness tai tietoisuustaitoihin perustuvat harjoitukset ja meditaatio).

Parasomniat

Parasomnioihin kuuluvat unissakävely, unissa puhuminen, painajaiset, hampaiden narskuttelu, sekavuusheittäminen ja yöllinen kauhukohtaus, jotka eivät yleensä häiritse unta. Joskus parasomniat voivat olla merkki stressistä, jolloin nuorella voi olla oireita yön mittaan hyvinkin runsaasti ja tästä seurata päiväväsymystä. Taipumus parasomnioihin korostuu silloin, kun univelkaa on kertynyt paljon.

Tunnistaminen:

- hyvä taustahaastattelu unikyselyn avulla.

Hoito:

- mahdollisten muiden unihäiriöiden toteaminen ja hoito
- vuorokausirytmien tasaaminen
- unen määrän lisääminen
- päiväaikaisen stressin vähentäminen
- psyykkisten traumojen poissulku painajaisien kohdalla.

Unihäiriöihin liittyviä sairauksia

Nukahtamisvaikeuksien ja huonon unenlaadun taustalla voi olla myös sairauksia, jotka on otettava huomioon erotusdiagnostisina mahdollisuuksina. Valtaosa unihäiriöistä on diagnosoitavissa ja hoidettavissa perusterveydenhuollossa, mutta unihäiriöihin liittyvät sairaudet on syytä lähettää erikoissairaanhoidon.

Epäiltäessä vakavaa mielen terveyden häiriötä tai somaattista sairautta (esim. epilepsia), johon liittyy unihäiriö, tulee opiskelija ohjata erikoissairaanhoidon. Neuropsykiatristen ja muiden kehityksellisten ongelmien selvittely voidaan hyvin aloittaa perusterveydenhuollossa. Jos niihin liittyy vaikeita uniongelmia, jotka eivät hoidu lääkkeettömällä keinoilla, on paras konsultoida erikoissairaanhoidoa.

Obstruktiivinen hengityshäiriö

- Keskeinen oire on kuorsaus, jonka opiskelija itse havaitsee levottomana ja katkonaisena unena, kuivana ja kipeänä kurkkuna aamulla sekä väsymyksenä heti herättyänsä.
- Myös perheenjäseniltä kannattaa tiedustella heidän näkemyksiään opiskelijan kuorsauksesta.
- Mikäli joka yö kuorsaava opiskelija valittaa unen katkonaisuutta ja päiväväsymystä, on hänet syytä lähettää tutkimuksiin erikoissairaanhoidon (unipolygrafia).
- Suurten nielurisoiden mahdollinen vaikutus obstruktion tarkistettava (ohjaus korvalääkärille).
- Mikäli opiskelija on ylipainoinen, sen hoito pitää tulla aloittaa jo ennen erikoissairaanhoidon tutkimuksia.

Neuropsykiatriset sairaudet

- Keskeisiä oirekokonaisuuksia ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ja autismikirjon häiriöt.
- Nukahtamisvaikeudet ja yöheräily näyttäisivät esiintyvän tavallista useammin näiden oireistojen yhteydessä.
- Hoidossa unenhuollosta ja melatoniinista voi olla hyötyä.

Mielenterveyshäiriöt

- Unettomuus ja huonolaatuinen uni ovat keskeisiä piirteitä monissa mielenterveyden häiriöissä (mm. ahdistus, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoosi), joten niiden mahdollisuus on otettava huomioon unettomuutta arvioitaessa.
- Lievät mielenterveyshäiriöt hoidetaan opiskeluterveydenhuollossa tai perusterveydenhuollossa; vaikeat häiriöt hoidetaan erikoissairaanhoidossa.
- Mielenterveyshäiriöitä tulee hoitaa rinnakkain unihäiriön kanssa.

Lääkkeet, alkoholi, kofeiini ja huumeet

- Uniongelmien selvittelyssä on muistettava myös säännöllisten lääkehoitojen osuus: esimerkiksi ADHD:n hoidossa käytetty metyylyfenidaatti (aamullakin otettuna) on tunnettu unettomuuden aiheuttaja, ja SSRI-lääkkeet aiheuttavat joskus varsin hankalaakin unettomuutta.
- Myös useat muut keskushermostolääkkeet voivat haitata unta.
- Alkoholin ja huumeiden osuutta ei sovi unohtaa etenkin opiskelijoiden unettomuuden selvittelyssä: niiden runsas käyttö vaikuttaa monin tavoin keskushermostoon, ja seurauksena on usein erilaisia unen häiriöitä.

Somaattiset sairaudet

- Monet somaattiset sairaudet voivat häiritä unta aiheuttamalla esimerkiksi kipua.
- Epilepsia sekoittaa aivojen sähköistä toimintaa häiriten unta, mikäli kohtauksia esiintyy öisin.

Levottomat jalat -oireyhtymä

- Jalkojen levottomuus aiheuttaa nukahtamisvaikeutta.
- Tuottaa epämiellyttävää tunnetta, jonka vuoksi jalkoja on pakko liikuttaa, kun opiskelija käy makuulle; oire voi jatkua läpi yön.
- Taustalla on useimmiten perinnöllinen alttius, mutta aiheuttajana voi olla myös raudanpuuteanemia tai munuaisten vajaatoiminta.
- Laboratoriokokeista ferritiini on hyvä tarkistaa.
- Akatisian mahdollisuus ja lääkkeiden haittavaikutukset oireiden aiheuttajana on muistettava huomioda (neuroleptit ja masennuslääkkeet).
- Mikäli oireista on huomattavaa haittaa opiskelijalle, tulee erikoissairaanhoidon lähetettä harkita.

Narkolepsia

- Keskeisiä oireita ovat päiväaikainen väsymys pakonomaisine nukahtamistaipumuksineen ja katapleksia (lihastonuksen menetys voimakkaan tunnereaktion kuten naurun yhteydessä).
- Yöuni on katkonaista ja osalla esiintyy nukahtamisvaiheen halvausoireita ja hallusinaatioita.
- Diagnoosin teossa tärkein neurofysiologinen tutkimus on nukahtamisviivetestti; tutkimukset tehdään erikoissairaanhoidossa.

4.6.1 Yksilöllinen unipäiväkirjaan pohjaava unisuunnitelma

Jokainen univaikeuksista kärsivä opiskelija tarvitsee yksilöllisen unisuunnitelman, joka perustuu opiskelijan henkilökohtaiseen unen tarpeeseen. Siinä tulee huomioida opiskelijan luontainen vuorokausirytmistö (aamu- vai iltavirkku) ja elämäntilanne (muun muassa koulun alkamisajat, harrastukset, työt, työharjoittelut) sekä nykyinen unirytmistö. Apuna käytetään haastattelua unikyselyn avulla, unenhuolto-ohjeita ja unipäiväkirjaa; tarvittaessa myös huoltajat tulee haastatella. Opiskelijan oma käsitys ja mielikuva nukkumisestaan ei välttämättä vastaa todellisuutta.

Unikysely (liite 4) on tarkoitettu opiskeluterveydenhuoltoon terveydenhoitajan apuvälineeksi selvittäessä opiskelijan unihäiriön taustoja ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kyselyn avulla voidaan varmistua siitä, että kaikki oleellinen tulee kartoitettua ja vastausten avulla voidaan määrittää unihäiriön vakavuutta. Kysymykset voidaan esittää sellaisenaan opiskelijalle tai se voidaan terveydenhoitajan harkinnan mukaan antaa opiskelijalle täytettäväksi ennen vastaanotolle tuloa. Suositeltavaa on kuitenkin käyttää sitä haastattelurunkona vastaanottotilanteessa. Liitteessä 5 on myös kyselyn tulkintaohjeet.

Unen huollolla (aiemmin inihygienia) tarkoitetaan nukkumistottumuksiin ja elämäntapoihin liittyviä unta ja vireyttä parantavia ohjeita. Unirytmistin säännöllisyys on tärkeintä. Pientä vaihtelua viikonpäivien välillä voi sallia, mutta viikonloppuisin ei unirytmistissä ja -määrässä tule olla yli kahta tuntia eroa arkeen verrattuna. Opiskelijan unenhuolto-ohjeet (liite 6) on tarkoitettu sekä opiskelijan itsehoidon tueksi lievissä unipulmissa, mutta myös varsinaisia uniongelmia hoidettaessa. Ne kannattaa tulostaa opiskelijalle mukaan kotiin vietäväksi. Uni-intervention tukena nämä ohjeet ovat keskeiset.

Huolihetki

Huolihetki on yksittäisistä mieltä rauhoittavista unenhuolto-menettelmistä toimivin. Siinä huolet ja keskeneräiset asiat kirjataan paperille ja niiden merkitystä tutkitaan 15–30 min ajan hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa. Huolta aiheuttavaa asiaa tutkitaan monelta kantilta: miksi asia on tärkeä, mikä on pahinta mitä voi tapahtua, mitä asialle voi tehdä, milloin asian voi yrittää hoitaa tai edes aloittaa sen hoitamista, jos asialle ei voi mitään niin miten sen voisi kestää jne.

Opiskelijan unipäiväkirja (liite 9) on keskeinen työkalu unihäiriöiden selvittämisessä ja yksilöllisen unisuunnitelman laatimisessa. Se antaa tietoa opiskelijan unen määrästä, vuorokausirytmististä ja unen laadusta sekä auttaa määrittämään uniongelman vaikeusasteen. Liitteessä 10 on neljä esimerkkiä unipäiväkirjan täytöstä ja sen tulkitsemisesta.

Unipäiväkirjan täytön ohjeistus tulee tehdä siten, että opiskelija ymmärtää mitä siihen toivotaan merkittävän. Koeviikko, hiihtoloma, etelänmatka tai muu tiedossa oleva epäsäännöllinen aika ei ole paras mahdollinen unipäiväkirjan pitoon.

Opiskelijaa pyydetään täyttämään unipäiväkirjaa sovitun ajanjakson ajan (yleensä kaksi tai kolme viikkoa), jonka lopuksi sovitaan uusi vastaanottoaika tulosten tulkintaa varten ja henkilökohtaisen unisuunnitelman tekoon.

Unipäiväkirjan tulkinta

Unen määrä

- Lasketaan unipäiväkirjasta unen saanti/ yö (= montako tuntia unta).
- Huomioidaan unen saannin vaihteluväli:
 - Jos vaihteluväli on enimmäkseen pieni laske keskimääräinen unen saanti
 - Jos vaihteluväli on suuri (yli 2 h) tasaa ensin unirytmä ja seuraa uudelleen unipäiväkirjan avulla.
- Arvioidaan onko unen saanti sopiva tälle opiskelijalle: univaje = unentarve – unensaanti.
- Verrataan unensaantia ikätasolle tyypilliseen ja käytä apuna ikäryhmäkohtaisia keskiarvoja (taulukko 19).
- Selvitetään, onko opiskelijalla univajeen oireita kotona tai opinnoissa: väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, joskus myös levottomuutta, käytösongelmat, alavireisyys ja ahdistuneisuus voivat kertoa univajeesta.
- Pitkäuninenkin voi kärsiä univajeesta, jos unen laatu on heikko tai tarve on erityisen suuri; unen määrä sinänsä ei suoraan kerro unentarpeesta!
- Jos opiskelijalla on univajeen oireita, univaje on ainakin 1–2 h/yö.
- Vuoteessa valvoen vietettyä aikaa tulisi välttää, joten sänkyyn mennään n. 30 min ennen oletettua unentuloa.

TAULUKKO 19. Yön pituus eri ikäryhmillä

Ikä	Yön pituus, keskiarvo	Yön pituus, vaihteluväli
10	9,9 h	8,6–11,2 h
16	7,9 h	6,4–9,4 h
Aikuinen	7,5 h	6,0–9,0 h

Vuorokausirytmä

- Vuorokausirytmä tulee olla säännöllinen, sopiva ja tarkoituksenmukainen suhteessa oppituntien ja työharjoittelun alkamisaikaan.
- Ongelmia voi tuottaa epäsäännöllinen rytmä, liian aikainen rytmä tai liian myöhäinen rytmä.
- Hyvä unirytmä: nukkumaan meno- ja heräämisajat eivät vaihtele yli 60 min/ vrk ja ovat samoja sekä arkisin että viikonloppuisin.
- Määritellään sopiva rytmätavoite, aloita laskeminen aamusta (herätysaika).
- Etsitään sen jälkeen nykyistä uniaikaa vastaava tavoiterytmä (+ viive 30 min).
- Jos tarvitaan uudelleenrytmäystä, laske asteittainen (n. 10 min pätkissä) rytmän korjaus aamusta (yleensä max 60 min/ vko).
- Iltatoimista huolehtiminen on nuoren vastuulla, herääminen voi tapahtua aikuisen tuella.
- Optimaaliset olosuhteet ovat nukahtamiselle tärkeitä illalla.
- Unenhuollolliset ohjeet illan rauhoittamiseksi ovat tärkeitä.

Unen laatu

- Tarkistetaan unipäiväkirjasta unilatenssit (viiveet): normaali on alle 30 min; tavoitteena on, että pitkiä latensseja on vain 1–2 kertaa viikossa.
- Tarkistetaan yöheräämiset, 1–2 lyhyttä heräämistä (esim. vessakäynti) on normaalin rajoissa.
- Tarkistetaan raportoitu unen laatu ja etsi tarvittaessa haastattelemalla ulkoisia syitä; unen huono laatu ja heräämiset ovat seurausta jostain, johon ei voi suoraan vaikuttaa (esim. melu, epämukava vuode, liian suuri lämpötila makuuhuoneessa).
- Unta haittaavia tekijöitä ovat kiire, stressi, liikunnan puute, päihteet, kofeiini, aktiivinen ilta-aika, valaistus- ja lämpötilatekijät, mielenterveysongelmat, perhetilanteen kuormitustekijät, ihmissuhteiden ongelmat.

Unirytmien ja unen määrän tasaaminen

Aluksi tasataan rytmiä, jonka jälkeen voidaan siirtää rytmiä kohti toivotumpaa ajankohtaa:

- ensin säännöllistetään unirytmä (1–2 viikon aikana): aloitetaan ajoittamalla nukkuminen siihen rytmiin joka nuorella nyt on
- säännöllinen heräämisaika aamulla on ensimmäinen tavoite
- seuraavaksi unirytmä korjataan pienin askelin (noin 10min/päivä) ja heräämisaikaa aikaistetaan yhteensä noin 1 tunti viikon aikana, kunnes saavutetaan toivottu heräämisaika
- lopuksi korjataan univaje eli aikaistetaan nukkumaanmeno-aikaa

Melatoniini lääkkeellisenä tukena

Melatoniini on käpyrauhasten erittämä hormoni, jonka eritystä säätelee valo. Valo myös estää sen eritystä. Melatoniini onkin vuorokausivaihtelujärjestelmän ensisijainen hormoni. Sillä on kaksoisvaikutus: melatoniini sekä helpottaa nukahtamista että tahdistaa unirytmä.

Lääkkeellinen hoito ei ole koskaan ensisijaista eikä yksistään riittävää unihäiriöiden hoidossa. Oikea käyttötapa on tärkeää: mikä on diagnoosi, millä annoksella melatoniinia määrätään tälle opiskelijalle, mihin kellonaikaan ja kuinka pitkään?

Annostus ja ottoaika

Melatoniinin vaikutus vuorokausirytmäin riippuu melatoniini-annoksen ajoituksesta: illalla otettuna se aikaistaa unirytmä. Nuorilla melatoniinia suositellaan annoksella 0,5–3 mg x 1 otettuna 30–60 min ennen nukkumista (rytmien tasaamisen jälkeen saavutettua) uniaikaa. Tavallisimmin aloitetaan annoksella 1 mg x 1. Joka tapauksessa melatoniini kannattaa ottaa ennen klo 23, vaikka nukkumaanmeno-aika olisikin esimerkiksi klo 02. Vaikka melatoniini ei tällöin auta nukahtamista, syntyy silti toivottu vaikutus vuorokausirytmien korjaamisessa eli aikaistumisessa. Jos unirytmä on voimakkaasti viivästynyt, melatoniinin voi annostella 4–5 h ennen tavoitteena olevaa uniaikaa ja siirtää annostelua asteittain.

Noin viikon kohdalla melatoniinin aloituksesta voidaan tarvittaessa aikaistaa sen ottoa asteittain (n. 10 min/päivä). Toisin sanoen rytmiä siirretään enintään 60 min viikkoa kohden.

Hoidon kesto

Melatoniinin satunnaiskäyttöä ei suositella nuorille, sillä sen käytön tulisi olla suunnitelmallista ja diagnoosiin perustuvaa. On riski, että melatoniinin käyttö satunnaisesti, päivän aikana tai epäsäännöllisinä aikoina otettuna saattaa pahentaa univaikeuksia. Lisäksi se, että tilapäistä unettomuutta hoidettaisiin lääkkeellä, on väärä viesti nuorelle: sen sijaan tulee viestiä, että tilapäinen unettomuus on normaalia ja unenhuolto tehokkaampi keino sen hoitoon.

Säännöllisesti päivittäin otettuna melatoniinihoitoa jatketaan yleensä 1–3 kuukautta unirytmien korjaamisen tukena. Vaikutus näkyy vuorokausirytmäin hitaasti. Hoitovastetta tulee seurata ja vaikuttamattomat lääkehoidot on purettava. Pitkäaikainen käyttö tulee kuitenkin joskus kyseeseen neuropsykiatrisen häiriön liittyvässä unihäiriössä.

Melatoniinin käyttö opiskeluterveydenhuollossa

Ennen melatoniinin käyttöä tulee epäsäännöllinen vuorokausirytmistö saada säännölliseksi: säännöllinen heräämisaika lähtien nykyisestä rytmistä ja nukkumaan käyminen vasta väsyneenä. Vasta tämän jälkeen otetaan tarvittaessa melatoniini hoidon tueksi.

Mikäli opiskeluterveydenhuollon yksikössä on käytössä unipäiväkirjaan perustuva uni-interventio, voi opiskeluterveydenhoitaja ohjeistaa melatoniinin käytön ja aloituksen lääkäriä konsultoituaan. Alaikäisen huoltajia tulee myös informoida opiskelijan luvalla.

Melatoniini on käsikauppalääke (1 mg), mutta myös reseptin kirjoittaminen on mahdollista (1–3–5 mg). Melatoniinin käyttö hyvin ohjeistettuna osana laajempaa uni-interventiota on oletettavasti turvallisempaa ja tehokkaampaa kuin itselääkintä.

Melatoniinihoidon kanssa tulee myös

- vahvistaa yön ja päivän eroja (opiskelijan oma toiminta)
- huolehtia valon ja pimeän vaihtelusta (pimennysverhot, kirkasvalolamput, huonevalo aamulla jne.)
- parantaa unenhuoltoa
- harkita valohoitoa (2000 lux 30–120 min herääminen jälkeen).

Vaikeissa unettomuusoireissa lääkäri voi harkita muita lääkehoitoja (mm. H1 antihistamiiniseen vaikutukseen perustuva hydroksitsiini 25 mg x 1) lyhytaikaiseen alle 2 viikon käyttöön.

4.6.2 Opiskeluterveydenhuollon uni-interventio

Ohjaukseen, tiedonantoon ja unipäiväkirjan käyttöön perustuvasta hoitomallista on hyötyä nuorten uni-häiriöiden hoidossa. Tutkituista malleista kuvataan tässä opiskeluterveydenhuoltoon hyvin soveltuva määrittäinen interventio (taulukko 20). Hoitomallin toteuttajaksi on kuvattu terveydenhoitaja, mutta hoitomalli soveltuu myös muiden ammattihenkilöiden toteuttamaksi.

TAULUKKO 20. Uni-interventio eteneminen opiskeluterveydenhuollossa

Viikko 0	1. käynti. Ongelma tulee ilmi, taustatietojen selvittäminen unikyselyn avulla, unipäiväkirjan täytön opastus, unenhuolto-ohjeet, tsemppaus (30–60 min, terveydenhoitaja)
	<ul style="list-style-type: none"> • haastattelun pohjana opiskeluterveydenhuollon unikysely, lisäksi DASS21-kysely (masennus, ahdistus ja stressi-seula) • millainen unihäiriö on kyseessä: epäsäännöllinen rytmi, nukahtamisvaikeus, yöheräily, aikainen aamuherääminen, virkistämätön uni? • unihäiriön vaikeusaste: kauanko kestänyt, kuinka monena yönä ilmenee, miten vaikea-asteinen? • unta haittaavat tekijät: masennus, ahdistus, stressi, alkoholi, huumeet, kofeiini, elektroninen media, epäsäännölliset elämäntavat • yhteys huoltajiin: opiskelijan ja hänen huoltajiensa käsitykset nuoren uniongelma-asta saattavat erota toisistaan selvästi, jonka vuoksi molempia on hyvä kuulla • intervention kulun ja sen eri osien läpikäynti • onko nyt oikea aika interventiolle: onko opiskelija valmis sitoutumaan, onko motivaatio kohdillaan, onko seuraavan kuukauden ajan tiedossa ”normaalista elämää” (ts. ei koeviikkoa, lomamatkaa, jne.)? Mikäli aika on nyt huono tai motivaatiota ei löydy, kontrollikäynti esim. kuukauden päähän jolloin uusi arvio hyvästä ajankohdasta • ohjeet unipäiväkirjan pitämistä varten ja unenhuolto-ohjeet kirjallisena, motivointi ja tsemppaus • opiskelijat, joille uniongelmat aiheuttavat vaikeaa toimintakyvyn heikkenemistä tai joiden uniongelmat liittyvät muuhun ongelmaan tai häiriöön (esimerkiksi mielenterveyshäiriö, somaattinen sairaus tai päihteiden runsas käyttö) tulee ohjata tässä vaiheessa opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle diagnostista arviota sekä mahdollisten erityistutkimusten ja erikoissairaanhoidon tarpeen arviota varten

Taulukko 20 jatkuu ...

Viikko 2	2. käynti. Häiriön määrittäminen, yksilöllinen unisuunnitelma, unipäiväkirjan täyttö jatkuu, motivointi, opiskelu-terveydenhuollon lääkärin informointi tai paperikonsultaatio, melatoniinin aloitus (30 min, terveydenhoitaja)
	<ul style="list-style-type: none"> • unipäiväkirjaan tutustuminen ja tulkitseminen (mahdollisuuksien mukaan opiskelijaa voi pyytää tuomaan sen jo ennen vastaanottoa) • mahdollisen univajeen oireiden selvittäminen • opiskelijan unen tarve (asteikko: ok/ vähän lisää/ paljon lisää riittävä) • luontainen vuorokausirytmä (aamu- vai iltavirkku) • unirytmän säännöllisyys (arki ja viikonloppu) • säännöllisen rytmän etsiminen, joka vastaa opiskelijan unen tarvetta, koulunalkamisaikoja ja vuorokausirytmä (huomioitava myös opiskelijan oma toivottu rytmi) • unta haittaavat tekijät ja käytännön toimet niiden minimoimiseksi • yksilöllisen unisuunnitelman laatiminen, jossa rytmi vaihtelee korkeintaan 1h arjen ja viikonlopun välillä ja jolla pyritään takaamaan opiskelijalle tunti enemmän unta kuin aiemmin niin, että se on lähempänä opiskeluun soveltuvaa rytmä • melatoniini aloitetaan tässä vaiheessa jos sitä aiotaan käyttää, ohjaus sen annoksesta, ottoajasta ja säännöllisyydestä tärkeää • opiskelu-terveydenhuollon lääkärille tieto intervention aloittamisesta ja lähtötilanteesta (paperikonsultaatio, potilastietojärjestelmän viesti tms.)
Viikko 3	Kontrollisoitto. Motivointi (5–10 min, terveydenhoitaja)
	<ul style="list-style-type: none"> • soitto sovitusti: tarkistetaan, että unipäiväkirjan täyttö sujuu ongelmitta ja tulee tehtyä; mikäli jäänyt kesken jatketaan siitä mihin jäätiin • toteutuvatko sovitut toimenpiteet kohtuudella? • opiskelijan mahdollisiin kysymyksiin vastaaminen • motivointi, kannustus ja positiivisen palautteen antaminen • hyvien unirytmimuutosten huomioiminen, pienetkin sen arvoisia • melatoniini: onko opiskelija muistanut ottaa melatoniinia säännöllisesti
Viikko 4–5	3. käynti. Arviointi, lääkärin vastaanottoaika mikäli ei vastetta, jatkotoimenpiteet, melatoniinin jatkos arviointi (30 min, terveydenhoitaja, tarvittaessa lääkäri)
	<ul style="list-style-type: none"> • mitkä muutokset juuri tälle opiskelijalle tärkeitä (uniajan pidennys, rytmi, oireiden muutokset jne.) • mikä on ollut vaikeaa, mikä helppoa; yhdessä ratkaisujen miettiminen vaikeisiin kohtiin • hyvien unirytmimuutosten huomioiminen, pienetkin sen arvoisia • motivointi, kannustus ja positiivisen palautteen antaminen • seurannan jatkaminen vielä viikon verran jos tuntuu, että muutos on vasta tapahtumassa • lääkärin vastaanoton tarpeen arvioiminen mikäli interventiosta ei vastetta tai esiin nousee muita unihäiriöitä tai ongelmia <ul style="list-style-type: none"> ⇒ hoitoresistentti unettomuus: opiskelu-terveydenhuollon/ terveyskeskuksen psykologin/ opiskelu-terveydenhuollon lääkärin tai erikoissairaanhoidon konsultaatio ⇒ sekundäärinen univaikeus erityisesti jos ongelma akuutisti alkanut tai vaikeahoitoinen tilanne (esim. masennus, ahdistus, peliriippuvuus): hoito kohdennettava samanaikaisesti perussyyhyyn eli koululääkärille aika • melatoniinin vähentäminen/ lopettaminen • sovitaan, miten jatkossa toimitaan, kontrollikäynti esim. 2 kk päähän suositeltava (ovatko saavutetut muutokset jääneet pysyviksi)

DASS-21

Unihäiriötä arvioitaessa on hyvä poissulkea masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja muu yleinen kuormittuneisuus unihäiriön taustalla. Tähän voi käyttää erillisiä kyselyjä ja haastattelua. Yhtenä nämä eri osa-alueet huomioivana itsearviointikyselynä voidaan käyttää DASS-21 lomaketta. Depression Anxiety Stress Scales (DASS) on kehitetty Australiassa ja sitä on laajasti tutkittu aikuisilla ja jonkin verran nuorilla. Asteikko pyrkii tunnistamaan ja erottamaan masennuksen ja ahdistuneisuuden sekä kolmantena asteikkona stressin oireita. Viimeisin asteikko korreloi yleistyneen ahdistuneisuushäiriön/ murehtimistaipumuksen kanssa. Nuorilla kaikki oireet ylipäättään edustavat ”negatiivista tunnetilaa”.

Lomakkeen täyttämisen jälkeen laske summapistet kullekin oireelle (maksimisumma/ oire on 21 pistettä).

Oireet	Kysymykset, numero
Masennus	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21
Ahdistus	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20
Stressi	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18

DASS-21 pisteytys on ohjeellinen eikä sen perusteella voi tehdä esimerkiksi diagnoosia. Pistet usein tuplataan, jotta ne ovat vertailukelpoiset alkuperäiseen pidempään DASS-kyselyyn.

	Masennus	Ahdistus	Stressi	Toiminta
Normaali	0–4 p.	0–3 p.	0–7 p.	Voi edetä uni-intervention mukaisesti
Lieviä oireita	5–6 p.	4–5 p.	8–9 p.	Voi edetä uni-intervention mukaisesti
Kohtalaisia oireita	7–10 p.	6–7 p.	10–12p.	Kannattaa arvioida psyykkisiä oireita laajemmin, todennäköisesti voi edetä uni-intervention mukaan (teetä RBDI, GAD-7)
Vaikeita oireita	11–21 p.	8–21 p.	13–21 p.	Vaatii lääkärin laaja-alaisen psykiatrisen arvion ennen uni-interventiota

DASS-21**LISÄTIETOA JA LÄHTEET**

A Pilot Randomized Controlled Trial of the Effects of Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia on Sleep and Day-time Functioning in College Students. Taylor ym. 2014. Behavioral Therapy 45(3).

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789413001433>

Brief Behavioral Sleep Intervention for Adolescents: An Effectiveness Study. Behavioral Sleep Paavonen ym. 2016. Journal Behavioral Sleep Medicine 14(4).

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15402002.2015.1007993>

DASS-21. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Finnish/Finnish.htm>

Hyvän unen lyhyt oppimäärä. YTHS 2015. http://www.yths.fi/filebank/1946-Uniopas_2013.pdf

Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Kajaste 2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01074

Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. Saarenpää-Heikkilä 2009. Suomen Lääkärilehti 64(1–2). <http://docplayer.fi/390189-Koululaisten-uniongelmia-voidaan-ehkaista-ennalta.html>

Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Urrila & Pesonen 2012. Suomen Lääkärilehti 67(40). <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-unen-erityispiirteet-ja-ongelmat/>

Lisää unta. Kiireen lyhyt historia. Partonen 2014. <https://verkkokauppa.duodecim.fi/6497.html>

Rentoutus osana elämäntapaa. Mielenterveystalo. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro9Rentousosanaelamantapaa.aspx

Unettomuuden Käypä hoito -suositus. Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50067>

Unettomuuden lääkkeetön hoito avoterveydenhuollossa. Järnefelt 2013.

http://www.sus.fi/wp-content/uploads/1%C3%A4rnefelt_28.10.2013-Unettomuuden-1%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito-avoterveydenhuollossa.pdf

Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012. Duodecim 128(22). <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10638.pdf>

4.7 Päihteet

Päihdehäiriöllä (päihteen haitallinen käyttö ja päihderiippuvuus) on monensuuntaisia yhteyksiä muihin mielenterveyden häiriöihin. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa alkoholin tai huumeiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin hän oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. Päihdehäiriöistä kärsivien nuorten keskuudessa päihteen sekakäyttö on yleistä. Tavallisimpia muita mielenterveyden häiriöitä päihdehäiriöiden rinnalla ovat masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt (nuorilla), ADHD ja persoonallisuushäiriöistä erityisesti antisosiaalinen persoonallisuus (aikuisilla). Päihdehäiriöihin liittyy myös huomattava itsemurhan ja itsemurhayritysten riski. Muut samanaikaiset mielenterveyden häiriöt lisäävät tätä riskiä. Rinnakkaishäiriöiden huomioiminen hoidossa parantaa päihdehäiriön ennustetta. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö liittyy myös nuorten mielenterveyteen, esimerkiksi ADHD ja käytöshäiriöt nostavat tupakoinnin aloittamisen ja nikotiiniriippuvuuden riskiä.

Nuorten aikuisten väestökohorttitutkimuksen perusteella päihdehäiriöitä oli elämän aikana ollut yli 14 prosentilla 18–29-vuotiaista, miehillä yli kaksi kertaa enemmän kuin naisilla ja valtaosin alkoholin käyttöhäiriöitä. Päihdehäiriöt liittyivät heikompaan koulutustasoon ja työttömyyteen. Nuoruusajan päihdeongelmien merkitys aikuisuuden päihdehäiriöiden kehittymiseen on keskeinen.

Opiskelijoiden päihdeongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen on tärkeää, koska ongelmiin voidaan silloin vielä vaikuttaa melko hyvin. Päihdehoidon kannalta on tärkeää tunnistaa altistavat ja suojaavat seikat. Hoidon aikana pyritään aktiivisesti vahvistamaan suojaavia asioita ja vähentämään altistavien seikkojen vaikutusta.

Nuorten päihteen käyttö ja päihdehäiriön kehittyminen voidaan nähdä prosessina, jonka vaiheita ovat

- raittius
- kokeiluluonteinen päihteen käyttö
- säännöllinen (”sosiaalinen”) päihdekäyttö
- päihteen ongelmallinen käyttö (käytön seurauksena ilmenevät tapaturmat, riidat, väkivaltainen käytös, harkitsemattomat seksuaalisuhteet ja alkoholin kohdalla suuret käyttöannokset)
- päihdehäiriö (haitallinen käyttö ja riippuvuus).

Varhainen puuttuminen ja tuki ovat keskeisiä keinoja, joilla voidaan muuttaa opiskelijan päihdekäytön suuntaa kohti päihteettömyyttä. Periaatteena on, että opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset eivät anna alaikäisille lupaa alkoholin, tupakan tai muiden päihteen käyttöön. Päihteitä käyttäviä nuoria ei kuitenkaan syytellä tai heitä ei tarpeettomasti uhkailla ilmoittamisesta huoltajille tai viranomaisille, mikäli nuoren elämäntilanteessa ei ole muuta huolestuttavaa. Päihteen käytön yhteydessä nuorilta odotetaan vastuunottoa käyttäytymisestään. Mikäli muutosta ongelmia aiheuttavassa päihdekäytössä ei tapahdu, otetaan yhteys huoltajiin ja perustellaan se nuorelle. Päihteen käyttöä ei siis hyväksytä, vaikka siitä keskustellaan avoimesti ymmärtäen nuorten kokeilunhalu.

Varhaisen puuttumisen kulmakiviä

- luottamuksellisen suhteen luominen
- yhteinen pohtiminen ja reflektio
- yhteisymmärrys päihteen käyttöön liittyvästä huolesta
- nuoren asenteiden, itsenäisyyden, motivaation ja tiedon
- tunnistaminen
- nuoren voimavarojen tunnistaminen
- varautuminen nuoren vastarintaan
- arvostaminen, hyväksyntä ja empatia
- ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen, huomion saaminen

Opiskeluterveydenhuollossa on hyvä olla valmiina selviä toimintamalleja päihdeongelman varhaisesta hoitamisesta ja jatkohoitoon ohjaamisesta. Käytännössä hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa voi kuitenkin olla erilaisia esteitä. Hoidon jatkuvuuden ja kokonaisuuden turvaaminen on ensiarvoisen tärkeää. Päihdeongelmien hoito tulisi toteuttaa ensisijaisesti avohoidossa, jos opiskelija kykenee pitävään hoitosopimukseen ja hoidon jatkuvuus voidaan taata eri osapuolien kesken.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja mahdollisuuksien mukaan lääkäri

- osallistuvat oppilaitoksen päihdesuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen sekä muuhun ehkäisevään työhön yhdessä muun henkilöstön kanssa
- seuloivat ja arvioivat opiskelijoiden päihteiden käyttöä erilaisilla mittareilla ja itsearviointilomakkeilla
- ottavat päihteet puheeksi systemaattisesti terveystarkastuksissa ja aina, kun huoli opiskelijan päihteiden käytöstä herää
- ottavat päihteet puheeksi silloin, kun opiskelija tuo esille oireita (mm. masentuneisuus, ahdistuneisuus, unettomuus, sukupuolielämän häiriöt, kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt, epämääräiset vatsavaivat, muisti-, tasapaino- tai raajojen tuntohäiriöt), joiden syynä on usein alkoholin tai muiden päihteiden riskikäyttö tai kysymyksessä on tapaturma tai toistuvat sairauslomapyynnöt
- hoitavat opiskelijan päihdeongelmia sekä tarvittaessa lähettää opiskelijan nuorten päihdehäiriöihin erikoistuneeseen yksikköön hoitoon.

Opiskeluterveydenhuollossa päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon käytettäviä keinoja ovat esimerkiksi

- päihteiden käytön seulonta
- puheeksiotto
- voimavarojen selvittäminen
- päihteiden käytön arviointi ja seuranta
- mini-interventio ja tupakasta vieroitus
- motivoiva keskustelu.

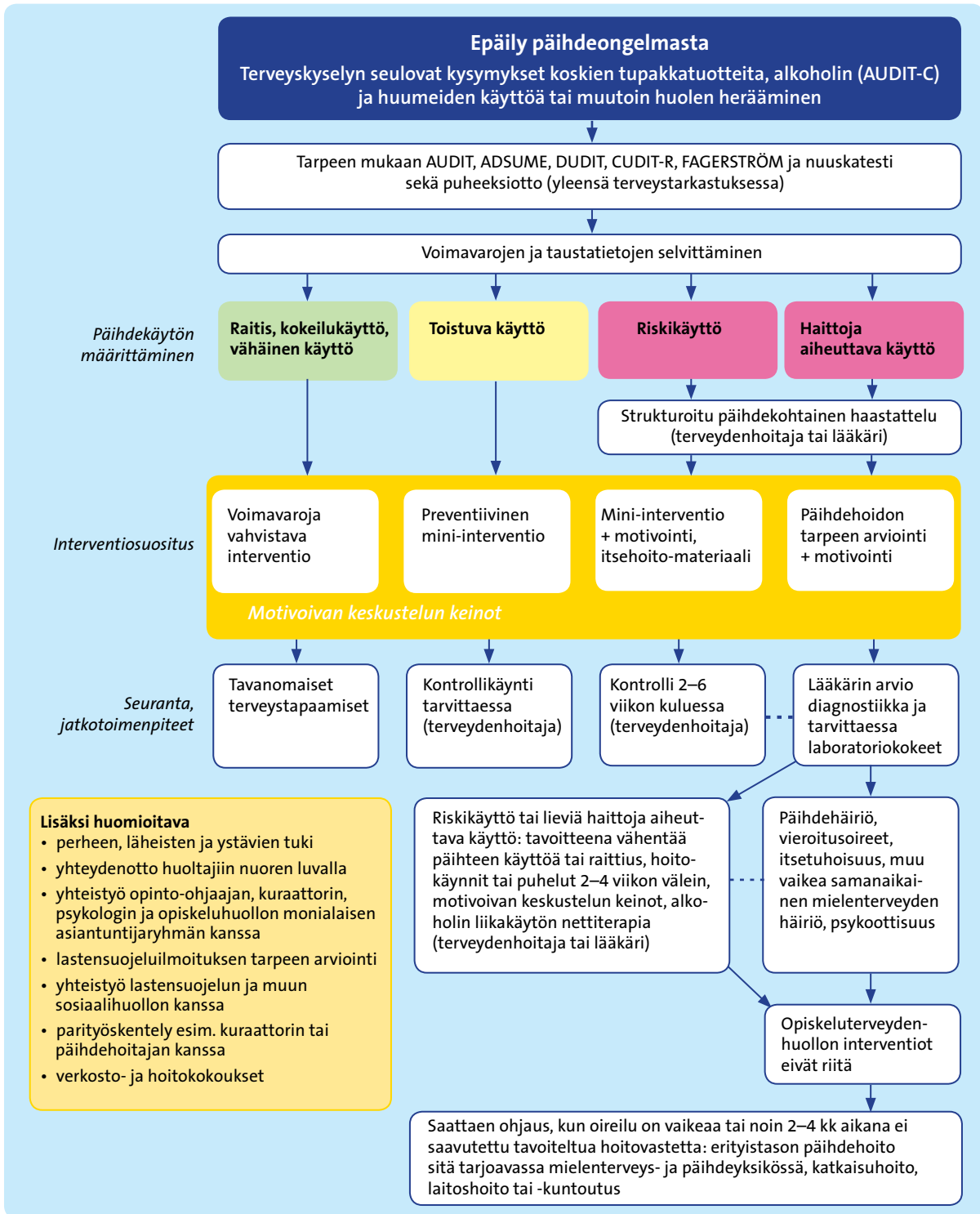
Mikäli viitteitä päihteiden ongelmalliseen käyttöön ilmenee, tulee opiskeluterveydenhuollossa puuttua siihen aina ja selvittää seuraavat asiat:

- Mitä päihdettä tai päihteitä opiskelija käyttää?
- Miten paljon päihteitä opiskelija käyttää?
- Mitä haittaa päihteiden käyttö aiheuttaa opiskelijan elämässä?
- Mitä voimavaroja opiskelijalla on?
- Missä tilanteessa ja miksi opiskelija käyttää päihteitä?

Alaikäisen opiskelijan huolta aiheuttava päihteiden käyttö (päihteiden käyttö vaarantaa terveyden tai turvallisuuden tai esimerkiksi estää opiskelun) edellyttää lastensuojeluilmoituksen tekoa. Samoin tehdään lastensuojeluilmoitus, jos päihdehäiriötä sairastavalla opiskelijalla itsellään on lapsia. Yhteydenotosta huoltajiin neuvotellaan alaikäisen opiskelijan kanssa. Käytännössä lastensuojelu on aina yhteydessä huoltajiin, jos opiskelijasta on tehty lastensuojeluilmoitus päihteiden käytön vuoksi.

Opiskeluterveydenhuollon päihdetoimintamalli

Päihdetoimintamallissa on pyritty kokoamaan yhteen toiminta kaikkien päihteiden osalta sekä päihdehäiriöiden kehittymisen koko jatkumon kannalta (kuvio 14). Opiskeluterveydenhuollon päihdetoimintamallin tavoitteena on auttaa terveydenhoitajaa ja lääkäriä tilannearvion tekemisessä, varhaisessa puheeksiottamisessa ja siinä, miten perustella päihteidenkäyttöön puuttumista opiskelijalle. Tilannearvio pohjautuu erilaisen päihdeseulojen ja itsearviointilomakkeiden sekä terveyskeskustelun aikana terveydenhoitajalle tai lääkärille muodostuneeseen käsitykseen ja huoleen opiskelijan voimavaroista sekä kokonaistilanteesta mukaan lukien opiskelijan ikä, kehitystaso ja omat tavoitteet.



KUVIO 14. Opiskeluterveydenhuollon päihdetoimintamalli.

Päihdetoimintamallin mukainen terveydenhoitajan ja lääkärin työskentely

Päihteiden (tupakka- ja muut nikotiinituotteet, alkoholi ja huumeet) käytön karkea seulonta joko terveyskyselyn yhteydessä tai muutoin huolen herätessä:

- Terveyskyselyssä vähintään AUDIT-C alkoholin käytön osalta ja muista päihteistä selvitetään, käyttäkö opiskelija ylipäätään päihteitä ja kuinka usein.

Mikäli opiskelija käyttää päihteitä, otetaan päihteet puheeksi terveystarkastuksessa tai muutoin vastaanotolla ja tehdään lisäksi tarpeen mukaan tarkentavia seulovia itsearviointikyselyjä (mm. AUDIT, ADSUME, DUDIT, CUDIT-R, Fagerström, nuuskatesti):

- Mahdollisuuksien mukaan itsearviointilomake kannattaa pyytää täyttämään ennen vastaanottoa, jolloin siihen ei kulu vastaanottoaika.

Itsearviointilomakkeiden tietoja ja tilannekuvaa täydennetään selvittämällä opiskelijan taustatietoja ja käytettävissä olevia voimavaroja.

Saadun taustatiedon perusteella terveydenhoitaja määrittelee päihdekäytön tason huomioiden opiskelijan ikä, kehitystaso, käytettyjen päihteiden laatu ja määrä, käytöstä aiheutuvat haitat, opiskelijan omat tavoitteet ja motivaatio muutokseen:

- raitis, ei käyttöä
- kokeilukäyttö, vähäinen käyttö
- toistuva käyttö
- riskikäyttö
- haittoja aiheuttava käyttö.

Esimerkiksi, jos 19-vuotias opiskelija tupakoi säännöllisesti ja on kokeillut kannabista 3 kertaa, päihdekäytön tasoksi arvioidaan kannabiksen suhteen kokeilu, joka vaatii psykoedukaatiota ja voimavaroja vahvistavan intervention mutta tupakoinnin suhteen motivoidaan lopettamaan. Toisena esimerkkinä, jos 16-vuotias opiskelija juo joka viikonloppu itsensä humalaan, niin että sammuu, todetaan haittoja aiheuttava alkoholin käyttö, joka edellyttää strukturoitua haastattelua, hoidon tarpeen arviota ja lastensuojelu-ilmoituksen tekemistä.

Mikäli opiskelijan päihteiden käyttö on vähintään riskikäytön tasoa, haastattelee terveydenhoitaja tai lääkäri opiskelijaa tarkemmin strukturoidusti niistä päihteistä, joita hän käyttää:

- Tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden osalta tarjotaan kokeilijoille tietoa käyttöön liittyvistä riskeistä ja käyttäjille tukea ja motivointia lopettamiseen.

Opiskeluterveydenhuollon interventioista valitaan se, joka soveltuu opiskelijan tilanteeseen ja päihdekäytön tasoon ja opiskelijan voimavaroihin parhaiten:

- Terveydenhoitaja ja lääkäri sopivat tilannekohtaisesti, kumpi intervention toteuttaa.

Seuranta ja jatkotoimenpiteet valikoituvat sen mukaan, minkälainen toimintalinja on valittu:

- Toistuvan käytön tilanteessa tavanomaiset terveystapaamiset ja tarvittaessa kontrollikäynnit terveydenhoitajan kanssa riittävät usein.
- Riskikäytön kohdalla tulee toteuttaa mini-interventio ja käytön vähentämisen tai lopettamisen motiivointi, tässä voi hyödyntää erilaisia digitaalisia materiaaleja ja oma-apu ohjelmia. Kontrollikäynti tulee sopia tarpeen mukaisesti 2–6 viikon päähän: tarvittaessa pyydetään lääkärin arvio.
- Viitteet haittoja aiheuttavasta käytöstä edellyttävät lääkärin arviota (sisältäen päihdehäiriöiden diagnostiikan ja tarvittaessa laboratoriotestit).
- Mikäli lääkärin arvion perusteella todetaan riskikäyttö tai lieviä haittoja aiheuttava käyttö, aloitetaan hoito opiskeluterveydenhuollossa. Tämä vaatii hoidollisen tavoitteen asettamista sekä hoidollisia käyntejä 2–4 viikon välein, joissa hyödynnetään motivoivan keskustelun keinoja. Alkoholin liikakäytön nettiterapia (Mielenterveystalo) on myös mahdollinen hoitomuoto.
- Jos kyseessä on päihdehäiriö tai opiskelijalla on vieroitusoireita, itsetuhoisuutta tai samanaikainen muu vakava mielenterveyden häiriö, joihin opiskeluterveydenhuollon keinot ja interventiot eivät riitä, tulee hänet ohjata erityistason mielenterveys- ja päihdehoidon yksikköön.

Tunnistaminen ja arviointi

Päihteiden haittoja aiheuttavaa käyttöä voi epäillä, jos opiskelija on esimerkiksi

- sulkeutunut
- masentunut
- jatkuvasti väsynyt
- ärtynyt tai vihamielinen
- yhteistyöhaluton.

Muita merkkejä voivat olla

- suhteet omiin perheenjäseniin huonontuneet äkisti
- ystäväpiiri vaihtuu
- arvosanat romahtavat
- poissaolot lisääntyvät
- keskittymisvaikeudet
- mielenkiinto aiempiin harrastuksiin häviää
- ruokailu- ja nukkumistavat muuttuvat: valvoo öisin ja nukkuu päivisin
- ulkonäkö ja pukeutumistyyli muuttuvat äkillisesti
- rahaa kuluu aiempaa enemmän
- kotoa katoaa rahaa.

Opiskelijan päihteiden käyttöä tulee seuloa ja arvioida

- aina, kun huoli päihteiden käytöstä on herännyt
- terveystarkastuslomakkeessa
- terveystarkastuksen yhteydessä.

Päihteiden käytöstä tulee kysyä myös silloin, kun opiskelija itse tuo esille sellaisia oireita, jotka usein ovat yhteydessä alkoholin tai muiden päihteiden riskikultukseen (mm. masentuneisuus, ahdistuneisuus, unettomuus, sukupuolielämän häiriöt, kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt, epämääräiset vatsavaivat, muisti-, tasapaino- tai raajojen tuntehäiriöt) tai kun hän joutuu toistuvasti tapaturmiin tai hänellä on toistuvia sairauksia.

Opiskelijan voi olla vaikea tunnistaa haitallisten seurausten yhteyttä päihteiden runsaaseen käyttöön. Nuori esimerkiksi helposti vertaa käyttämiään määriä muiden ympärillä olevien käyttöön ja vetoaa siihen, että ”muut käyttävät enemmän”. Päihteiden käytöstä keskustelu ja sen taustojen selvittäminen opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla on tärkeää ja toimii itsessään jo interventiona.

Terveyskysely

Terveyskyselyssä seulotaan karkeasti, onko opiskelijalla päihteiden kokeilua tai käyttöä

- ”Käytätkö alkoholia?”
 - Jos kyllä: AUDIT-C
 - Jos ylittää iän ja sukupuolen mukaisen seularajan: AUDIT (tai ADSUME) ja tarkempi haastattelu terveystarkastuksessa
- ”Käytätkö kannabista?”
 - Jos kerran kuukaudessa tai useammin: CUDIT-R ja tarkempi haastattelu terveystarkastuksessa
- ”Käytätkö muita huumeita tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa?”
 - Jos kerran kuukaudessa tai useammin: DUDIT ja tarkempi haastattelu terveystarkastuksessa
- ”Käytätkö tupakka- tai nikotiinivalmisteita (tupakka, nuuska, nikotiinipitoinen sähkösavuke)?”

Terveyskyselyn vastausten tulkinnan jälkeen terveystarkastuksen kiireellisyyteen ja mahdollisiin jatkotoimiin vaikuttaa päihdekäytön lisäksi muu terveystarkastuksessa esiin tuleva oireilu ja opiskeluun liittyvät vaikeudet.

Esimerkkejä päihteiden käyttöä koskevien itsearviointilomakkeiden vastausten tulkinnasta ja johtopäätöksistä löytyy liitteessä 9 Linkit eri itsearviointilomakkeisiin löytyvät taulukosta 4.

4.7.1 Alkoholi

Alkoholilaki määrittelee alkoholipitoisella aineella tarkoitettavan sellaista ainetta tai tuotetta, joka sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholin ongelmakäytöstä on kyse silloin, kun juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada sellainen (taulukko 21). Ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen luokkaan: alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Luokat auttavat kuvaamaan yksilön alkoholin käyttöön liittyviä riskejä sekä valitsemaan sopivimman hoitomuodon.

Alkoholin riskikäyttö

Riskikäyttöön liittyy huomattava vaara saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Tällöin niin sanotun riskikulituksen rajat ylittyvät, mutta merkittäviä alkoholihaittoja tai -riippuvuutta ei käyttäjällä vielä esiinny. Riskikäyttö altistaa riippuvuudelle, muille alkoholin aiheuttamille sairauksille ja haitoille.

Alkoholin haitallinen käyttö

Jos juominen aiheuttaa haittoja ja henkilön juominen jatkuu niistä huolimatta, on kyse haitallisesta käytöstä. Riskikäytön pitkittyessä alkoholin käytön aiheuttamat psyykkiset tai somaattiset haitat (mukaan lukien arvostelukyvyn heikentyminen tai häiriintynyt käyttäytyminen) ovat selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä. Usein haitalliset seuraukset näkyvät ihmissuhteissa. Haitallisesti alkoholia käyttävä pystyy halutessaan lyhytneuvonnan tai läheisten tuella muuttamaan alkoholinkäyttöään omatoimisesti. Mikäli näin ei kuitenkaan ole, on syytä epäillä alkoholiriippuvuutta.

Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet ja toleranssin kasvu. Oireet ja piirteet ovat kuitenkin yksilöllisiä. Kyse on fyysisestä ja ennen kaikkea psyykkisestä riippuvuudesta. Alkoholiriippuvuuden kehittyttyä henkilön alkoholin käytölle on ominaista se, että hän käyttää alkoholia suurempia määriä tai pitempään kuin hänen tarkoituksensa oli hänen aloittaessaan alkoholin käytön. Hän ei myöskään kykene halustaan huolimatta vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöään huolimatta sen aiheuttamista haitoista.

TAULUKKO 21. Täysi-ikäisten naisten ja miesten alkoholin käytön riskitasot*

Riskitaso	Naiset	Miehet	Vaikutus terveydelle
Vähäinen riski	Keskimäärin enintään 1 annos/ päivä	Keskimäärin enintään 2 annosta/ päivä	Alkoholista ei todennäköisesti ole vaaraa terveydelle.
Kohtalainen riski	Jatkuvasti yli 7 annosta/ viikko	Jatkuvasti yli 14 annosta/ viikko	Alkoholin vaikutukset alkavat näkyä maksan toiminnassa. Käytön vähentämistä kannattaa harkita.
Korkea riski	12–16 annosta/ viikko tai enemmän	23–24 annosta/ viikko tai enemmän	Alkoholin ongelmakäyttö: terveyshaitat ovat todennäköisiä. Käyttöä tulisi vähentää viimeistään tässä vaiheessa.

* Turvallisen alkoholinkäytön tasoa ei voida määritellä alaikäisille, koska muun muassa alkoholi on selvästi haitallista kehittyville aivoille; alkoholin myyminen ja luovuttaminen alaikäiselle on laitonta.

Seulonta opiskeluterveydenhuollossa

- terveyskyselyssä vähintään AUDIT-C (tai AUDIT tai ADSUME)
- terveystarkastuksen yhteydessä tai aina huolen herätessä AUDIT tai ADSUME
- puheeksiotto, käyttötavan arviointi
- laboratoriotutkimukset: PVK, CDT, ALAT, (AFOS), GT

AUDIT-C

AUDIT-testistä johdettu lyhyt, kolmen ensimmäisen kysymyksen sarja, on tehokas ja nopea väline alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen. Kolme ensimmäistä kysymystä mittaa juomisen määrää sekä sitä kuinka usein ja runsaasti henkilö juo. Testi ei siis kartoita alkoholin käyttöön liittyviä haittoja ja riskikäyttäytymistä. Testi soveltuu käytettäväksi opiskeluterveydenhuollossa terveyskyselyn karkeassa seulonnassa myös 2. asteella.

Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla pisteytyksellä.

PISTEYTYS

Testin täyttäjä	Pisteet	Päihdekäytön taso
Alaikäinen	≥ 3 pistettä	Viittaa ongelmalliseen käyttöön
Täysi-ikäinen nainen	≥ 5 pistettä	Vähintään riskikäyttö
Täysi-ikäinen mies	≥ 6 pistettä	Vähintään riskikäyttö

AUDIT-C**AUDIT**

Maailman terveysjärjestön kehittämä validoitu 10 kysymyksen AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on todettu toimivaksi alkoholin ongelmakäytön tunnistajaksi. Testi antaa monipuolisen kuvan juomiseen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja haitoista. Kokonaispistemäärä ilmaisee riskin yleisen tason ja vastaukset yksittäisiin kysymyksiin antavat jäsenllymmän kuvan siitä, millaisiin piirteisiin juomisessa kenties kannattaa kiinnittää huomiota. AUDIT tunnistaa noin 80 prosenttia alkoholia liiallisesti käyttävistä ja se on alkoholin liikakäytön tunnistusmenetelmänä parempi kuin laboratoriotutkimukset. Alkoholin riippuvuuden lisäksi kyselyllä tunnistetaan erittäin hyvin myös riippuvuutta edeltävät tilat. AUDIT keskittyy alkoholin käyttöön ja sen aiheuttamien haittojen tarkasteluun, eli sitä on mielekästä käyttää, jos esille on tullut lähinnä alkoholin käyttöön liittyvä huoli.

Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla pisteytyksellä.

PISTEYTYS

Testin täyttäjä	Pisteet	Päihdekäytön taso
Alaikäinen	≥ 5 pistettä	Viittaa ongelmalliseen käyttöön
Täysi-ikäinen nainen	≥ 6 pistettä	Vähintään riskikäyttö
Täysi-ikäinen mies	≥ 8 pistettä	Vähintään riskikäyttö

Alaikäisillä opiskelijoilla AUDITin huolta herättävä (ongelmia aiheuttava käyttö) pisteraja on aikuisia matalampi. Huolirajana voi soveltaa ≥ 5 pistettä, mutta yksilöllistä harkintaa tulee aina käyttää.

AUDIT

ADSUME

Nuorten päihdemittari, ADSUME, on tarkoitettu työvälineeksi alle 18-vuotiaan nuoren päihteiden käytön arviointiin ja päihteettömyyttä edistävään terveyskeskusteluun. Varhaisen puuttumisen malli sisältää nuorten päihdemittarin (itsearviointilomake), varhaisen puuttumisen toimintakaavion ja interventiosuosituksen.

Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on

- auttaa 14–18-vuotiasta nuorta arvioimaan omaa päihteidenkäyttöään
- auttaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa tai lääkäriä seulomaan, tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käyttöä
- tuottaa systemaattista tietoa terveyskeskustelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen perusteeksi

ADSUMEn pisteet lasketaan seuraavasti:

- 1) Kysymysten 1–9 pisteet lasketaan yhteen. (Huomaa, että kysymyksen numero 2 suurin pistemäärä, summapisteet, on 20. Eli jos opiskelija käyttää montaa päihdettä, niin kaikkien pisteet huomioidaan kokonaisuudessa)
- 2) Mikäli nuori käyttää muita päihteitä kuin alkoholia, kysymysten 2–3 pisteet lasketaan vielä erikseen yhteen ja arvioidaan muiden päihteiden käyttöä myös näiden pisteiden perusteella
 - alkoholin käytön osalta pisteet ja toimintasuositus eroavat iän mukaan
 - päihteiden käytön seurauksia (kysymykset 5–9) arvioitaessa ei tarvitse erotella, mikä seurauksista johtui alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä
 - yhteispistemäärän tulkinnassa tarkastellaan nuoren kanssa, kertyivätkö pisteet runsaasta päihteiden käytöstä vai haitallisista seurauksista

PISTEYTYS

Alkoholi ja tupakka ¹⁾	Muut päihteet ²⁾	Kuvaus päihteiden käytöstä
0–3 p.	0 p.	Raittius tai kokeilukäyttö
4–6 p.	1–5 p.	Toistuva käyttö/ huume-kokeilut
7–12 p. (16–18-vuotiaat)	6 p.	Riskikäyttö Voi liittyä haitallisia seuraamuksia ja toleranssin kasvun vaara
≥ 13 p. (16–18-vuotiaat)	≥ 7 p.	Vaarallinen suurkulutus/ haittoja aiheuttava käyttö Käyttöön liittyy vakavia riskejä, jotka vaarantavat nuoren terveyttä ja kehitystä

1) Kysymysten 1–9 pisteet lasketaan yhteen

2) Kysymysten 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen, mikäli opiskelija käyttää muutamakin kun alkoholia ja tupakkaa

ADSUME

Alkoholin liikkäyttöön liittyvät laboratoriotestit

Alkoholin käyttöä seulovat laboratoriotestit eivät ole riittävän herkkiä tunnistamaan riskikulutusta mutta osoittavat alkoholiriippuvuuden herkästi. Laboratoriotesteistä saattaa olla myös hyötyä silloin, kun havainnot ja haastattelutiedot ovat ristiriitaisia.

Opiskeluterveydenhuollossa laboratoriotesteitä tulee harkita erityisesti silloin, kun

- halutaan motivoida opiskelijaa hoitoon
- halutaan seurata hoidon tulosta
- tarvitaan alkoholin aiheuttaman elinvarion erotusdiagnostiikkaa

Käytettävät laboratoriotestit

- seerumin glutamyyli transferaasi (GT)
- punasolujen keskitilavuus (MCV)
- seerumin niukkahiilihydraattinen transferriini (CDT)
- ALAT (ja AFOS)

4.7.2 Tupakka- ja muut nikotiinituotteet

Tupakkalain mukaan tupakkatuotteella tarkoitetaan poltettavaa, sieraimiin vedettävää, imeskeltävää tai pu-reskeltavaa tuotetta, joka on joko kokonaan tai osittain valmistettu tupakasta. Tupakkatuotteita ovat savukkeet, irtotupakka, sikarit ja suunuuska. Tupakkaa voidaan käyttää myös esimerkiksi vesipiipussa.

Sähkösavuke (sähkötupakka, e-savuke) on sähköllä toimiva, tehdasvalmisteisen savukkeen käyttötapaa imitoiva laite. Sähkösavukelaitteita on sekä kertakäyttöisiä että useita kertoja käytettäviä malleja. Sähkösavukkeesta on olemassa nikotiinia sisältäviä ja nikotiinittomia versioita (myös nimellä e-karkki, e-shisha) sekä eri makuvaihtoehtoja.

Tupakointi on riippuvuusoireyhtymä, johon liittyy tapariippuvuuden ja fyysisen nikotiiniriippuvuuden lisäksi muitakin riippuvuuden muotoja, jotka osaltaan vahvistavat ja ylläpitävät tupakointia. Näitä tupakkarippuvuuden muotoja ovat yhteenkuuluvuutta vahvistava sosiaalinen riippuvuus ja tunnereaktioihin liittyvä psyykinen riippuvuus. Tupakoinnista tulee tapa, jonka ylläpitämiseen tai lopettamispäätökseen vaikuttavat kaikki edellä mainitut tupakkariippuvuuden muodot.

Tupakka on merkittävä riskitekijä suun terveydelle. Tupakka heikentää elimistön puolustusjärjestelmää, ikenien verenkiertoa ja suun haavojen paranemista. Tupakointi lisää suusyövän riskiä sekä riskiä sairastua parodontiittiin eli hampaiden kiinnityskudossairauteen. Lisäksi tupakointi aiheuttaa hampaiden värjäytymistä ja pahanhajuista hengitystä. Myös nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvomuutoksia ja pitkään käytettynä ienvetäytyymiä, ientulehdusta, parodontiittia ja hampaiden reikiintymistä.

Sähkösavukkeiden ja niissä käytettävien nesteiden turvallisuutta ja haitattomuutta ei ole osoitettu. Niistä vapautuvasta höyrystä on löytynyt terveydelle haitallisia ja syöpävaarallisia aineita. Lisäksi niiden on todettu aiheuttavan kurkun ja suun ärsytystä.

Seulonta ja arviointi opiskeluterveydenhuollossa

- terveyskysely
- terveystarkastus, puheeksiotto
- HSI (Fagerströmin 2 kysymyksen testi)
- HONC-testi
- Fagerströmin testi
- nuuskatesti
- häkämittaus (uloshengityksen häkäpitoisuus) keskustelun tukena
- suun terveydenhuoltoon ohjaaminen

HSI

Fagerströmin testin lyhennetty kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti.

Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla pisteytyksellä (max. 6 pistettä).

PISTEYTYS

Pisteet	Kuvaus nikotiiniriippuvuudesta
0–1 pistettä	Vähäinen nikotiiniriippuvuus
2 pistettä	Kohtalainen nikotiiniriippuvuus
3 pistettä	Vahva nikotiiniriippuvuus
4–6 pistettä	Hyvin vahva nikotiiniriippuvuus

FAGERSTRÖM

Fagerströmin testi mittaa nikotiiniriippuvuutta. Testi toimii hyvin sekä tupakan että sähkösavukkeiden kohdalla. Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla pisteytyksellä (max. 10 pistettä)

PISTEYTYS

Pisteet	Kuvaus nikotiiniriippuvuudesta
1 piste	Vähäinen nikotiiniriippuvuus
2–6 pistettä	Kohtalainen nikotiiniriippuvuus
7–10 pistettä	Voimakas nikotiiniriippuvuus

FAGERSTRÖM**HONC**

HONC (Hooked On Nicotine Checklist) on nuorille suunniteltu testi, jonka avulla arvioidaan nikotiiniriippuvuutta. Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla pisteytyksellä (max. 10 pistettä).

PISTEYTYS

Jo 1 piste kertoo siitä, että merkkejä riippuvuudesta on olemassa ja tupakoinnin hallinta on osin menetetty. Mitä enemmän pisteitä opiskelija saa, sitä pahemmin hän on ”koukussa” tupakkaan. Testi ei luokittele riippuvuustasoja.

HONC**NUUSKATESTI**

Nuuskatesti helpottaa sen käytön puheeksiottamista opiskeluterveydenhuollossa ja auttaa opiskelijaa hahmottamaan riippuvuutensa voimakkuutta.

Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla pisteytyksellä (max. 10 pistettä)

PISTEYTYS

Pisteet	Kuvaus nikotiiniriippuvuudesta
0–1 pistettä	Hyvin vähäinen nikotiiniriippuvuus
2-3 pistettä	Vähäinen nikotiiniriippuvuus
4–5 pistettä	Kohtalainen nikotiiniriippuvuus
6–7 pistettä	Voimakas nikotiiniriippuvuus
8–10 pistettä	Erittäin voimakas nikotiiniriippuvuus

NUUSKATESTI

4.7.3 Huumausaineet

Huumausaine tai huume tarkoittaa laitonta päihdettä. Päihteiden laittomuuden määrittelee lainsäädäntö eli huumausaineen määritelmä on oikeudellinen: kun päihde on laiton, se on tällöin lainsäädännön mukaan huumausaine. Nuorten yleisimmin käyttämä laiton huume on kannabis. Lääkkeiden väärinkäyttö, muiden huumeiden käyttö ja sekakäyttö ovat selvästi harvinaisempia.

Ensimmäiset merkit huumausaineiden käytöstä eivät ole kovinkaan ilmiselviä. Muutos näkyy käytöksessä, asenteissa ja arvoissa: miten nuori kohtaa läheisiään, miten puhuu heille, miten viettää aikaansa heidän kanssaan ja miten ilmaisee itseään. Nuori saattaa väistellä kysymyksiä, antaa tyyliä vastauksia, valehdella tai saada raivokohtauksia. Aikaisemmat tärkeät asiat ja mielenkiinnon kohteet, kaverit ja harrastukset eivät enää olekaan tärkeitä.

Mielialat vaihtelevat ja nuori voi olla ärtyisä. Opiskelumotivaatiossa ja -suoriutumisessa saattaa tapahtua negatiivisia muutoksia. Myös runsaat poissaolot saattavat antaa aihetta epäillä huumeidenkäyttöä. Käytön edetessä asiaa on vaikeampi salata ja myös huumausaineiden käyttöön viittaavia näkyviä piirteitä (käyttäytyminen, ulkoinen olemus ja ympäristöön liittyvät tekijät) saattaa alkaa ilmetä. Nuorelta saattaa löytyä käyttöön liittyvää välineistöä kuten bongija ja piippuja yms.

Seulonta ja arviointi opiskeluterveydenhuollossa

- terveyskysely
- terveystarkastus, puheeksiotto
- DUDIT- testi
- CUDIT-R -testi
- päihdekohtainen haastattelu, käyttötavan arviointi
- laboratoriotutkimukset: U-huum-O (hoidollinen tarkoitus)

DUDIT

DUDIT-testin (The Drug Use Disorders Identification Test) avulla on mahdollista tunnistaa henkilöitä, joilla on riski saada huumeiden käytöstä haittoja. Testin avulla voidaan saada kokonaiskuva huumeiden käyttöön liittyvistä ongelmista, haitoista ja niiden asteesta.

Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla pisteytyksellä (max. 44 pistettä)

PISTEYTYS

Pisteet	
Naiset ≥ 2 pistettä	Vähintään riskikäyttö
Miehet ≥ 6 pistettä	Vähintään riskikäyttö

DUDIT

Kannabis

Kannabis on hampukkavasta (*Cannabis Sativa*) saatavien erilaisten valmisteiden yleisnimitys. Kannabis-tuotteet, eli marihuana, hasis ja hasisöljy vaihtelevat ominaisuuksiltaan, mistä johtuen käyttäjän voi olla vaikea arvioida elimistöönsä tulevia annoksia.

Kannabiksen käytön haitat liittyvät erityisesti runsaaseen käyttöön nuoruusiässä, jolloin kannabis voi vaikuttaa haitallisesti ja jopa pysyvästi aivojen kehitykseen, mielenterveyteen ja kognitiiviseen suoriutumiseen. Muista terveysvaikutuksista tärkeimpiä ovat keuhkosairaudet ja raskauden aikaisen käytön haittavai-
kutukset kehittyvään sikiöön.

Huumeista kannabis on nuorten parissa yleisimmin kokeiltu huume. Kannabiksen akuutti huumevai-
kutuksen on vaihteleva (piristävä tai lamaava, ja osittain annosriippuvainen). Vaikutus voi olla rauhoittava, rentouttava ja mielihyvän tunnetta tuottava. Muina vaikutuksina voi olla ruokahalun lisääntyminen, passiivisuus, naurukohtaukset, suun kuivuminen ja sidekalvojen verestys. Kannabiksella voi myös olla kerta-annoksena epämiellyttäviä ja vaarallisia vaikutuksia, kuten vainoharhaisuutta, paniikkikohtauksia ja ahdistusta. Koska kannabis heikentää ajan, paikan, nopeuden ja etäisyyden arviointia ja heikentää koordinaatio- ja reaktiokykyä sekä muistia, kasvattaa käyttö onnettomuusriskiä.

Akuutti kannabiksen päihtymystila kestää useita tunteja. Kerta-
käyttö vaikuttaa ajokykyyn ainakin 6-8 tuntia. Opiskelijan osallisu-
tuminen työsalityöskentelyyn tai vastaavaan ei ole suotavaa vä-
hintään 12 h kertaluonteisesta käytöstä. Säännöllisessä käytössä
vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin näkyvät toisaalta pidem-
pään vaikka THC:n pitoisuus veressä olisi laskenut (alle 2 ng/ml).

Runsas ja pitkäaikainen kannabiksen käyttö on yhdistetty muun muassa

- vetämättömyyteen (amotivaatio-syndrooma)
- ruokahalun häiriöihin
- sosiaaliseen eristäytymiseen
- muistin ja keskittymiskyvyn heikentymiseen
- uuden oppimisen vaikeiden asioiden jäsentämisen vaikeutumiseen (vakavuus on suhteessa käytön määrään ja keston).

Nämä haitat ovat sitä vakavampia, mitä nuorempaan käyttö on alkanut. Erilaiset haitalliset vaikutukset hengityselimistöön liittyvät polttamiskäyttötapaan, usein tupakan kanssa. Lisäksi on näyttöä, että kannabiksen käyttö voi laukaista psykoosisairauden varhaisemmin. Kannabista käyttävillä nuorilla on suurentunut riski muiden huumeiden käytön aloittamiseen. Toisinaan huumeusainekosten lailliset seuraamukset ovat yksilön kannalta tuhoisia.

Vieroitusoireet tulevat usein viiveellä ja niitä on hankala yhdistää kannabikseen, esimerkiksi ahdistus, ärtyneisyys, levottomuus ja unihäiriöt. Erotusdiagnostiikka kannabiksen käytön toksisten vaikutusten, vieroitusoireiden ja itsenäisten muiden mielenterveyden häiriöiden välillä vaatii vähintään 2–4 viikon tauon kannabiksen käytössä. Jos käyttö on ollut päivittäistä, vaaditaan vähintään kuukauden pidättäytymistä käytöstä, jotta erotusdiagnostiikka voidaan tehdä luotettavasti. Noin kymmenesosa kannabiksen käyttäjistä tulee siitä riippuvaiseksi.

Seulonta ja arviointi opiskeluterveydenhuollossa

- terveyskysely
- terveystarkastus, puheeksiotto
- CUDIT-R -testi
- käyttötavan arviointi
- laboratoriotutkimukset: U-huum-O

CUDIT-R

CUDIT-R (liite 10) on kannabiksen riskikäyttöä seulova kysely. Pisteet lasketaan yhteen kyselyn osoittamalla pisteytyksellä (max. 32 pistettä)

PISTEYTYYS

8 pistettä tai enemmän näyttää alustavasti soveltuvan kannabiksen käyttöhäiriön tai selvästi haittoja aiheuttavan käytön seulontarajaksi mutta toistaiseksi suomalaisissa aineistoissa ei ole tehty tutkimusta.

Opiskeluterveydenhuollossa kannabiksen käyttöä voi seuloa myös seuraavien kysymysten avulla:

- Kuinka monta kertaa olet kokeillut kannabista elämäsi aikana?
- Kuinka usein olet käyttänyt kannabista viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana?
- Kuinka usein sinulla on viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana ollut voimakas halu tai pakottava tarve käyttää kannabista?
- Oletko koskaan yrittänyt vähentää tai lopettaa kannabiksen käyttöäsi?

CUDIT-R

4.7.4 Voimavarojen ja asenteiden selvittäminen

Kun opiskeluterveydenhuollon vastaanottotilanteessa keskustellaan opiskelijan kanssa hänen päihteiden käyttöstään, kannattaa kartoittaa myös siihen liittyviä tekijöitä ja sekä käytettävissä olevia voimavaroja. Keskeisiä aiheita ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, harrastukset ja vapaa-ajan viettotavat, omat ja lähipiirin asenteet, itsetunto ja tietämys terveyteen liittyvistä asioista.

Sosiaaliset suhteet, sosiaalinen pääoma

- ystävät ja ihmissuhteet (koti, oppilaitos ja ystävät)
- huoltajien tuki
- opiskelun mielekkäisyys ja sen tavoitteet, opiskelumotivaatio
- sosiaaliset taidot
- sosiaalinen vastuu ja toisista huolehtiminen tilanteissa, kun kaveriporukassa on päihtyneitä nuoria
- mieliala
- yksinäisyys
- arvostuksen tunne ja sen puute.

Harrastukset ja vapaa-aika

- vapaa-ajan viettotavat
- keskustelu vapaa-ajan viettomahdollisuuksista, nuoren ja ystävien päihteettömistä harrastuksista
- päihteiden käyttötilanteet.

Omat, ystävien ja yhteisön asenteet

- joukkoharha ja sosiaalinen paine: nuorten olettamus muiden runsaasta päihdekäytöstä
- opiskelijan vastuu omista tekemisistään – myös päihteiden vaikutuksen alaisena
- selviytymiskeinot ilman alkoholia tai pienemmällä alkoholimäärällä sosiaalisissa tilanteissa
- päihteiden käytön syyt:
- ”rentoutuminen”, jolloin vaarana voi olla käyttäytymismallin oppiminen, päihteistä tulee keino selvittää sosiaalisista tilanteista
- ”pahan olon helpottaminen” tai ”pään sekaisin saaminen” voi olla oire nuoren mielialaan ja muuhun hyvinvointiin liittyvistä pulmista.

Itsetunto

- hyväksyntä ja kunnioitus
- omien vahvuuksien tunnistaminen
- pohdinta hyvää oloa tuottavasta toiminnasta
- keskustelu ystävyys-suhteista, ristiriitatilanteista selviytymisestä.

Tietoa terveyteen liittyvistä asioista

- tilanneraitius: opiskelu, työharjoittelu, työ, ajoneuvolla ajaminen, raskaus tai sen suunnittelu, lasten hoito ym.
- humalajuomisen, runsaan päihteiden käytön haitat ja vaaratilanteet: muistin menetys, riskien ottaminen kuten väkivalta, tapaturmat, estojen poistuminen (kontrolloimaton seksi) ja sammuminen sekä toleranssin kasvu
- niin sanotun sekakäytön vaarat, esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutusten arvaamattomuus
- varovaisuus ja itsesuojelu tilanteissa, joissa nuorelle tarjotaan juomasekoituksia, joiden koostumusta ja vahvuutta ei tiedetä
- alkoholin vaikutukset aivokudokseen, muistiin ja oppimiskykyyn
- erot naisten ja miesten välillä alkoholin vaikutuksessa: esim. humalajuomisen raja aikuisilla naisilla 5–6 ja miehillä 7 tai useamman annoksen juominen yhdellä kerralla sekä erot miesten ja naisten riskikulutuksen tasoissa selittyvät muun muassa naisten pienemmällä ruumiinpainon ja ruumiin vesipitoisuuden sekä hormonaalisten tekijöiden pohjalta.

Muuta

- myönteisen kehityksen hyödyntäminen: nuorten nykyasenne ”humalajuominen on epämuodikasta”
- päihtymykseen liittyvien omien reaktioiden tunnistaminen: piristymisen, vilkkaus, uneliaisuus, joillekin riidanhakuisuuden, aggressiivisuuden tai riskinoton lisääntyminen
- ajokortin saaminen edellyttää hallittua päihdekäyttöä, periaatetta ”kun ajat, et ota”
- nuorten alkoholin turvallisen käytön rajasta ei voida puhua ja nuorille sopivia alkoholimääriä ei ole; alkoholi ja tupakkalakien tarkoituksena on suojata kaikkia kasvu- ja kehitysikäisiä alle 18-vuotiaita tupakan ja alkoholin haitoilta
- huumausaineiden käyttö on huumausainelain mukaan laitonta kaiken ikäisille.

4.7.5 Strukturoitu päihdekohtainen haastattelu

Edellä on esitetty erilaisia seulontamenetelmiä ja itsearviointilomakkeita päihdekäytön arvioinnin tueksi. Jos opiskeluterveydenhuollossa epäillään haittoja aiheuttavaa tai ongelmallista päihteiden käyttöä, tai päihdehäiriötä, tulee tehdä päihdekohtainen haastattelu käyttöön liittyvien tekijöiden ja häiriökriteerien arvioimiseksi. Päihteiden käytön ajankohtainen arviointi vaihtelee eri menetelmissä viimeisen 30 vuorokauden ja viimeisen kolmen kuukauden välillä.

Liitteessä 11 on esitettyä strukturoidun päihdekohtaisen haastattelun malli. Koko haastattelun tekeminen antaa kattavan kuvan opiskelijan päihteiden käytöstä, mutta sitä voi käyttää myös muistilistana soveltuvien osien. Haastattelun tavoitteena on antaa tarkka kuva opiskelijan päihteiden käytöstä, mutta myös tunnistaa niitä tekijöitä, joita voidaan käyttää hyödyksi opiskelijan oman pohdinnan herättelyssä ja muussa hoidossa.

ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

ASSIST alkoholin, tupakan ja huumeiden käytön seulontatesti - Käyttöopas perusterveydenhuoltoon varten on kehitetty Maailman terveysjärjestö WHO:lle. Se on tarkoitettu apuvälineeksi päihteiden käytön terveysriskien ja päihdehäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä muissa toimintaympäristöissä. ASSIST-hankkeen tarkoituksena on tukea ja edistää psykoaktiivisten aineiden käytön seulontaa ja lyhytneuvontaa, jotta päihteiden käytön aiheuttamien ongelmien ehkäiseminen, varhainen tunnistaminen ja hoitaminen olisi mahdollista.

Oppaassa esitellään kattavasti ASSIST-seulontatesti, paremminkin haastattelu, ja sen käyttömahdollisuudet. Menetelmässä haastattelun avulla voidaan arvioida aikuisten päihdehäiriön riskitasoa tai mahdollista riippuvuutta Suomessa tavallisimmin käytettyjen päihdyttävien aineiden osalta. ASSIST on käännetty ja muokattu Suomen oloihin Helsingin kaupungin päihde- ja psykiatriapalveluissa vuoden 2013 lopussa.

Päihdehäiriön diagnoosin asetus perustuu kunkin häiriön diagnostisten kriteereiden täyttymiseen. Haitallisen käytön tai riippuvuuden diagnoosien taustalla oleva päihteiden käytön mallin tulee olla pitkäkestoinen. Alaikäisenkään kohdalla esim. akuutti alkoholimyrkytys kertaluonteisena ei oikeuta alkoholin haitallisen käytön diagnosoimista. Toisaalta päihdehäiriöiden diagnosikriteerit (liite 12) sopivat huonosti kuvaamaan alaikäisen haittoja aiheuttavaa päihteiden käyttöä, jolloin suositeltavaa on käyttää vähintään tarkemmin määrittämättömän päihdehäiriön diagnoosia.

4.7.6 Päihdeongelmien hoito

Päihdeongelmien hoidon tavoitteena on päihteiden käytön vähentäminen tai lopettaminen. Alaikäisten nuorten kohdalla päihdeettömyyteen pyrkiminen korostuu. Opiskelijoiden hoito tulisi toteuttaa ensisijaisesti avohoidossa, jos motivaatio riittää pitävään hoitosopimukseen ja hoidon jatkuvuus voidaan taata eri osapuolien kesken. Laitoshoitoa tarvitaan usein vieroitusvaiheessa, suonensisäisten huumeiden käytössä, vakavissa mielenterveyshäiriöissä ja itsemurhavaaran yhteydessä.

Nopeasti käyttöön otettavia hoitokeinoja:

- puheeksiotto
- voimavarojen selvittäminen
- päihteiden käytön arviointi ja seuranta
- mini-interventio.

Hieman enemmän perehtyneisyyttä edellyttävät motivoivan haastattelun tekniikat. Vaikuttavimmaksi yksilöterapeuttiseksi vaihtoehdoksi on osoittautunut kognitiivis-behavioraalisten hoitomuotojen käyttö, jollaista tulee olla tarjolla erityistason päihdehoitoa tarjoavissa yksiköissä. Psykososiaalinen hoito on nuorille ensisijaista, lääkehoitoa tarvitaan vain tietyissä erityistapauksissa.

Nuoren päihdehoidon käytännön periaatteita

- ongelmien kokonaisvaltainen käsittely
- muiden mielenterveyshäiriöiden asianmukainen hoito
- riskikäyttäytymisen ja riskitilanteiden minimointi sekä niiden seurausten hoito
- perheen huomioiminen hoidossa
- ystäväpiirin merkitys
- ADHD-potilaiden hyvä hoito ehkäisee päihdehäiriöiden kehittymistä.

Työskenneltäessä päihdeongelmaisen opiskelijan kanssa toisella asteella on syytä harkita monialaisen asiantuntijaryhmän koolle kutsumista opiskelijan luvalla. Opiskelija tarvitsee usein tukea opintojensa järjestelyyn tai esimerkiksi suunnitelman, miten palata opiskelemaan esimerkiksi katkon tai päihdekuntoutusjakson jälkeen. Sovitut käytännöt tulee kuvata oppilaitoksen päihdeohjelmassa, jonka laatimisesta vastaa koulutuksen järjestäjä tai korkeakoulu yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijoiden edustajien kanssa. Päihdeohjelmasta tulee tiedottaa opiskelijoita.

Opiskeluterveydenhuollon päihdetoimintamallia voi tarkastella yhdessä opiskelijan kanssa ja pohtia, kuinka tilanteesta edetään. Toimintamalli selkeyttää huolen määrän arvioimista, tarvittavan intervention sekä seurannan ja yhteistyön toteuttamista. Tavallista on, että opiskelija käyttää useita eri päihteitä. Tällöin toimintamallissa voidaan edetä eniten haittoja aiheuttavan päihteen mukaan. Toisaalta päihteiden käyttöä kannattaa arvioida kokonaisuutena (sekäkäyttö), ja huomioida kaikkiin päihteisiin liittyvät haitat.

Opiskelijalle soveltuva päihdeinterventio valikoituu hänen päihteiden käytön tason perusteella. Kaikkien interventioiden taustalla ja tukena on motivoiva keskustelu ja työote.

Voimavaroja vahvistava interventio raittiille ja kokeilijoille

- myönteisen palautteen antaminen raittiudesta tai pohdintaa satunnaisten kokeilujen syistä
- keskustelua selviämiskeinoista tilanteissa, joissa päihteitä saatetaan tarjota
- keskustelua alkoholin kertakäyttömääristä ja eri määrien vaikutuksista
- keskustelua tilanneraittiudesta (opiskelu, työ, ajoneuvolla ajaminen, raskaus tai sen suunnittelu, lasten hoito ym.).

Preventiivinen mini-interventio päihteitä toistuvasti käyttäville

- terveydenhoitajan ja tarvittaessa opiskeluterveydenhuollon lääkärin varhainen päihteiden puheeksiotaminen
- tilanteen pohdinta yhdessä opiskelijan kanssa: empaattisesti, mutta jämäkästi
- opiskelijan oma arvio tilanteesta
- keskustelua esim. joukkoharhasta: nuori arvioi muiden juovan selvästi enemmän
- rohkaistaan opiskelijaa arvioimaan ja muuttamaan käyttäytymistään
- voimaannuttavaa keskustelua hyvää oloa tuottavasta, päihdeettömästä toiminnasta (ulkoilu, lukeminen, musiikki yms. rentoutuskeinot), ystävien ja perheen kanssa olemisesta, riittävästä unesta jne.
- kirjallista materiaalia voi antaa opiskelijalle harkinnan mukaan, Päihdelinkin nuortensivustoon tutustuminen yhdessä
- sovitaan opiskelijan kanssa tilanteen uudelleen arviointi 1–4 kuukauden kuluttua
- tarvittaessa yhteys kotiin opiskelijan luvalla, perustellaan huoltajien vastuuta alaikäisen nuoren asioissa.
- Vähäinen tai kokeileva päihteiden käyttö ei yleensä tarvitse varsinaista seurantaan vaan asiaan puututaan tavanomaisten terveystapaamisten ja -tarkastusten yhteydessä. Lievää huolta aiheuttavan päihteidenkäytön kohdalla tulee arvioida, tarvitaanko kontrollikäyntejä, joissa varmistetaan tilanteen mahdollinen muuttuminen.

Mini-interventio riskikäyttäjille

Mini-interventio on terveydenhuollossa tapahtuva päihteiden riskikuluttajan lyhytneuvonta (RAAMIT, taukko 22). Sen avulla hoitaja tai lääkäri pyrkii tukemaan opiskelijan alkoholin käytön vähentämisessä silloin, kun käyttö on huolta herättävää, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt aiheutua mainittavia haittoja. Mini-interventio ei sovellu päihderiippuvaisille.

Mini-intervention sisältö:

- terveydenhoitajan ja tarvittaessa opiskeluterveydenhuollon lääkärin huolen ilmaiseminen ja rakentava keskustelu tilanteesta ja sen vakavuudesta
- keskustelu opiskelijan omasta tilannearviosta, vastuusta ja muutoshalukkuudesta
- hoidon tarpeen arviointi ja seuranta
- nuoren neuvonta ja motivointi
- opiskeluterveydenhuollon lääkärin arvio hoidon tarpeesta ja seurannasta
- yhteistyön tiivistäminen opiskeluhuollon kanssa (esimerkiksi opiskelun etenemisen ja poissaolojen seuranta).

- Jos alaikäinen nuori ei sitoudu muutokseen tai hoitoon, perustellaan tilanteen vakavuus ja työntekijän lain mukainen velvollisuus yhteistyöhön lastensuojeluviranomaisten kanssa sekä tehdään tarvittaessa lastensuojeluilmoitus ja tiedotetaan tästä myös huoltajaa. Huomioi, että jo pienikin huoli nuoresta riittää syyksi tarttua tilanteeseen. Salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta!
- Riskikäyttö ja siitä aiheutuva tuntuva huoli tarvitsevat päihteidenkäytön mini-intervention jälkeen kontrollin tilanteesta riippuen 2–6 viikon kuluessa.
- Kontrollikäynti on yleensä terveydenhoitajan luona, joka tarvittaessa informoi ja konsultoi opiskeluterveydenhuollon lääkärinä. Jos tilanne muuttuessaan vaatii lääkärin diagnostista arviota, tulee opiskelijan ohjata vastaanotolle.

TAULUKKO 22. Raamit-lyhytneuvonta (alkoholin riskikäyttäjille)

Osa-alue	Sisältö
R Rohkeus	Opiskelijaan valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
A Alkoholitietous	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan oireisiin ja löydöksiin.
A Apu	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se. Annetaan suullista ja kirjallista tietoa alkoholista.
M Myötätunto	Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektoidvasti, empaattisesti ja ymmärtävästi.
I Itsemääräämismääräisyys	Annetaan potilaalle vastuu muutoksen tekemisestä, luotetaan häneen.
T Toimintaohjeet	Sovitaan tavoitteista ja toimintatavoista yhdessä potilaan kanssa. Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Epäily haittoja aiheuttavasta päihdekäytöstä tai päihdehäiriöstä edellyttää opiskeluterveydenhuollon lääkärin arviota

Mikäli opiskelijan päihteidenkäyttö on runsasta ja haittoja aiheuttavaa, tulee opiskeluterveydenhuollon lääkärin tehdä oma arvionsa, johon kuuluvat diagnostiikka ja tarvittaessa sitä tukevat laboratoriokokeet. Liitteessä 12 on päihdehäiriöiden diagnostiset kriteerit (ICD-10).

Jos lääkärin arvion perusteella todetaan riskikäyttö tai lieviä haittoja aiheuttava käyttö, aloitetaan hoito opiskeluterveydenhuollossa. Hoidolle asetetaan selkeä tavoite (muutos päihteiden käytössä). Hoidollisia käyntejä sovitaan 2–4 viikon välein sisältäen motivoivan keskustelun keinoja. Alkoholien liikakäytön nettiterapia (Mielenterveystalo) on myös mahdollinen hoitomuoto.

Tarvittavan hoidon järjestäminen opiskelijoille, joilla on vakavaa haittaa aiheuttavaa päihdekäyttöä

- opiskeluterveydenhuollon lääkärin arvio ja opiskelijan ohjaus tarvittavaan hoitoon (nuorisoasema, A-klinikka, mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikkö, katkaisuhoido)
- tehdään alaikäisten opiskelijoiden osalta lastensuojeluilmoitus (tai jos opiskelijalla omia lapsia)
- sovitaan yhteydenpidosta huoltajien ja lastensuojelun kanssa
- opiskelijan käytännön opiskeluun liittyvien työturvallisuusriskien arviointi (SORA) ja tarvittaessa tiedottaminen koulutuksen järjestäjälle
- hoidon etenemisen ja toteutumisen seuranta, sovitaan seuraava kontrollikäynti
- toiminnan perustelu opiskelijalle huolellisesti.

Vakavaa haittaa aiheuttava käyttö

- päihdehäiriö, vieroitusoireet, itsetuhoisuus, muu vaikea samanaikainen mielenterveyden häiriö
TAI
- riskikäyttö, johon hoitovastetta ei synny kohtuullisessa ajassa (esimerkiksi 4 kuukautta)
=> opiskeluterveydenhuollon interventiot eivät ole riittäviä
- opiskelija tulee ohjata erityistason päihdehoitoa tarjoavaan yksikköön
 - mielenterveys- ja päihdeyksikkö
 - katkaisuhuolto
 - laitoshoido, lastensuojelun sijoitus
 - laituskuntoutus

Lisäksi seuranta- ja jatkotoimenpiteitä suunniteltaessa

- huomioidaan opiskelijan mahdollisuudet perheen, läheisten ja ystävien tukeen
- otetaan tarvittaessa yhteyttä huoltajiin nuoren luvalla
- tehdään yhteistyötä opiskeluhuollon asiantuntijaryhmän, opinto-ohjaajan, kuraattorin, psykologin ja päihdetyöntekijän kanssa
- arvioidaan tarve ja tehdään lastensuojeluilmoitus tarvittaessa
- tehdään yhteistyötä lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon kanssa
- osallistutaan ja järjestetään verkosto- ja hoitokokouksiin.

Nuoren luottamuksen säilyttämiseksi tarvitaan perusteellisia keskusteluja ja perusteluja. Terveystenhoitaja tai lääkäri kertoo tilanteen vakavuuden ja yhteistyön välttämättömyyden kodin, opiskeluhuollon ja alaikäisten kohdalla sosiaaliviranomaisten kanssa sekä lastensuojelulain velvoitteista tilanteissa, joissa nuori vaarantaa terveyttään päihdeiden käytöllään. Nuorelle perustellaan runsaan päihdekäytön haittoja, koska vaarallisen suurkulutuksenkin vaiheessa nuorella on usein virheellinen käsitys päihdeiden käytön kohtuullisuudesta tai haittomuudesta.

HOITON LIITTYVÄ HUUMAUSAINETESTAUS OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Opiskeluterveydenhuollossa tehtävä huumausainetestaus on osa terveydenhoitoa (ei asetuksen 218/2005 mukaista työpaikkatestausta eikä SORA-lain tarkoittamaa huumausainetestausta).

Huumeseulonta on tarkoitettu vain lääketieteellistä käyttöä varten. Tulosta ei pidä ilman varmistusmäärityksiä käyttää päätöksentekoon, joilla voi olla sosiaalisia, taloudellisia tai juridisia vaikutuksia potilaalle. Positiivinen huumeseula ei kerro riippuvuudesta vaan päihdehäiriön olemassaolo on arvioitava erikseen. Huumausainetestaus koostuu seulonnasta ja positiivisen seulontatuloksen varmistusmäärityksestä.

Hoitoon liittyvä huumeseulontanäyte otetaan aina opiskelijan suostumuksen perusteella ja alaikäisen kohdalla tulee harkittavaksi myös huoltajan suostumus tai tiedonanto huoltajalle.

Huumausainetestejä voidaan tehdä opiskelijan hoidossa

- erotusdiagnostiikan tukena
- hoitosuunnitelman tarkistamiseksi
- hoitovasteen seuraamiseksi
- hoidollisista syistä (tuki, kannustaminen).

Huumeseulan tarkoituksena on saada opiskelija pohtimaan omaa päihteiden käyttöään ja yleistä hyvinvointiaan. Tarkoituksena on, että hän mieltäisi huumeseulan yhdeksi tuen välineeksi ja todisteeksi omasta päihteettömyydestään tai hoidon edistymisestä. Erotusdiagnostiikan tukena huumeseulaa tarvitaan opiskeluterveydenhuollossa esimerkiksi ennen neuropsykiatriisiin tutkimuksiin lähettämistä ja toisinaan myös epäselvien ahdistus- ja mielialaoireiden selvittelyn tueksi. Mikäli seurataan päihdehoidon hoitovastetta, seulojen ottotiheys on hyvä määritellä hoitosuunnitelmaa laadittaessa.

Opiskelijalle kerrotaan ennen lähetteen kirjoittamista seuraavista asioista:

- mitä testissä testataan
- miten näyte otetaan (virtsaasta valvotuissa olosuhteissa)
- mitä positiivisesta tuloksesta voi seurata, esimerkiksi alaikäisen kohdalla lastensuojeluilmoitus
- mitä kieltäytymisestä seuraa (hoidollisessa kontekstissa ei yleensä ole seuraamuksia, mutta joihinkin jatkotutkimuksiin pääsy voi estyä)
→ opiskelijan hoitokertomukseen kirjataan, että nämä asiat on käyty läpi.

Käytännön testausprosessi

- opiskelijan henkilöllisyyden varmistaminen
- U –Huum-O –lähetteen (täydennettynä vaatimuksella ottaa henkilöllisyys todistettuna se valvotusti) laatiminen sellaiseen laboratorioon, jossa valvottu näytteenotto on mahdollista
- opiskelijan tulee käydä siellä yhdessä sovittun ajan kuluessa
- kun laboratoriovastaus on valmis, pyydetään opiskelija vastaanotolle kuulemaan tuloksia – kaikki seulapositiiviset tulokset varmistetaan, eli pyydetään varmistusanalyysi
- vain varmistettu positiivinen tulos kirjataan hoitokertomukseen
- sovitaan mahdollisesta seuraavasta näytteenotosta ja hoidon jatkumisesta.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja lääkäri sopivat, miten ja kuka voi tulkita tuloksen. Yleinen toimintatapa on, että terveydenhoitaja voi kertoa seulanegatiivisen vastauksen opiskelijalle, mutta positiivisen tuloksen lääkäri sekä tulkitsee että kertoo opiskelijalle. Lääkäri vastaa kuitenkin aina huumausainetestauksen tuloksen tulkinnasta.

Tavallisimmin käytetty huumeseulonta on U -Huumeseulonta, kvalitatiivinen (U -Huum-O, KL 4221). Tämä testi sisältää amfetamiinin, bentsodiatsepiinien, buprenorfiinin, kannabiksen, kokaiinin, metadonin ja opiaattien seulonnan. Näytteistä analysoidaan myös kreatiinipitoisuus, ominaispaino ja pH, joiden avulla näytteen luotettavuutta voidaan arvioida. Huumeseuloja voi manipuloida ja negatiivisen tuloksen voi saada lisäämällä esimerkiksi näytteeseen keittosuolaa, saippualliuosta tai viinietikan avulla. Samoin usean vesilitran juominen ennen testiä laimentaa virtsaa, jolloin näyte ei kelpaa analysoitavaksi.

Eri huumausaineille on omat raja-arvot, joita suuremmat tulokset aiheuttavat positiivisen seulatuloksen ja eri aineet myös näkyvät seuloissa eripituisia aikoja.

Huumausaine	Näkyminen virtsassa
Amfetamiini	3–5 päivää
Bentsodiatsepiinit	1–7 päivää
Kannabioidit	
• satunnaiskäyttäjä	3–5 päivää
• jatkuva käyttäjä	2 viikkoa
• isokokoinen jatkuva käyttäjä	30 päivää
Kokaiini	2–3 päivää
Metadoni	14 päivää
Opiaatit	2–4 päivää
Buprenorfiini	7–14 päivää

SORA-lainsäädännön mukainen huumausainetestaus opiskeluterveydenhuollossa

Koulutuksen järjestäjä tai korkeakoulu voi SORA-lainsäädännön perusteella velvoittaa opiskelijan esittämään huumausainetestausta koskevan todistuksen. Huumausainetestaukseen on mentävä mahdollisimman pian (alle vuorokaudessa). Opiskelijan kieltäytyessä huumausainetestaukseen menemisestä, hänelle ei voida myöskään antaa siitä oppilaitokselle toimitettavaa todistusta. Oppilaitos päättää jatkotoimista.

Koulutuksen järjestäjän lähettää opiskelijan opiskeluterveydenhuoltoon tai muuhun sovittuun terveydenhuollon toimintayksikköön, josta hän saa lähetteen huumausainetestaukseen. Huumausainetestauksen näytteenotto tapahtuu siinä laboratoriossa, jonka kanssa terveydenhuollon toimintayksikkö asiantuntijatahona on sopinut SORA-lainsäädännön mukaisten näytteiden otosta. Näyte otetaan verestä. Opiskeluterveydenhuolto on luonteva taho koordinoimaan testiin lähettämistä, testituloksen tulkintaa ja testituloksista ilmoittamista. Kun opiskelija veloitetaan huumausainetestaukseen, on hänelle testituloksesta riippumatta tehtävä opiskeluterveydenhuollossa aina erityisen tuen tarpeen arvio.

Opiskelija ei voi opintoihin liittyvissä käytännön tehtävissä (esimerkiksi työsalityöskentely) tai opintoihin kuuluvassa työharjoittelussa toimia huumausaineiden vaikutuksen alaisena. Edellytyksenä lisäksi on myös tällöin, että

- opiskelija toimii sellaisissa tehtävissä, jotka edellyttävät erityistä tarkkuutta, luotettavuutta, itsenäistä harkintakykyä tai hyvää reagointikykyä.

JA huumeiden vaikutuksen alaisena toimiminen tai huumeista riippuvaisena toimiminen voi vakavasti vaarantaa

- opiskelijan itsensä tai toisen ihmisen henkeä tai terveyttä,
- liikenteen turvallisuutta,
- salassapitosäädöksiin suojattujen tietojen suoja ja eheyttä tai
- lisätä merkittävästi koulutuksen järjestäjän tai korkeakoulun hallussa olevien huumaus- tai lääkeaineiden laittoman kaupan tai leviämisen riskiä.

Lääkäri tai huumausainetestaukseen perehtynyt terveydenhoitaja voi antaa opiskelijalle tiedon negatiivisesta testituloksesta. Huumausainetestaukseen perehtynyt lääkäri antaa tiedon opiskelijalle positiivisesta testituloksesta. Lääkäri allekirjoittaa aina huumausainetestistä koskevan todistuksen, jonka opiskelija itse toimittaa koulutuksen järjestäjälle tai korkeakoululle.

Todistuksessa otetaan kantaa vain siihen, onko opiskelija käyttänyt huumausaineita muihin kuin lääkinnällisiin tarkoituksiin siten, että toimintakyky on heikentynyt, ei esimerkiksi epäilyyn huumausaineriippuvuudesta. Mikäli huumausainetestitulos on positiivinen siksi, että opiskelijalla on jokin lääkitys, tulee huumausainetestistä koskevassa todistuksessa mainita, että opiskelija ei ole käyttänyt huumausaineita muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen.

Opiskelija ohjataan erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi opiskeluterveydenhuoltoon. Hoidon toteuttamisen ja seurannan kannalta opiskeluterveydenhuolto voi lähettää opiskelijan huumausainetestaukseen.

Koulutuksen järjestäjällä tai korkeakoululla tulee olla laadittuna päihdeohjelma, jossa on toimintaohjeet päihteiden käytön ehkäisemisestä, päihdeongelmiin puuttumisesta ja opiskelijan hoitoon ohjaamisesta. Tukitoimet järjestetään määrätietoisesti päihdeohjelman mukaisesti.

Huumausainetestauksesta aiheutuvista kustannuksista vastaa koulutuksen järjestäjä tai korkeakoulu (sisältää terveydenhuollon käyntien kustannukset, todistusmaksut, testattavan matkakulut). Mahdollisen seurannan kustannuksista vastaa terveydenhuolto.

Tupakkatuotteiden käytön lopettamisen tukeminen

Opiskeluterveydenhuollossa tupakkatuotteiden (mm. tupakka, nuuska ja sähkösavukkeet) käyttö tulee ottaa säännönmukaisesti puheeksi terveystarkastuksissa. Tieto tupakkatuotteiden vähentämiseen ja lopettamiseen tähtävistä monipuolisista tukipalveluista tulee olla jatkuvasti saatavilla ja helposti löydettävissä esimerkiksi ilmoitustauluilla, oppilaitoksen verkkosivuilla ja opiskelijan oppaassa. Oppilaitoksen koko henkilöstöllä tulee olla valmius ohjata nuorta tuen piiriin. Terveystarkastajat, kuraattorit, opinto-ohjaajat ja ryhmänohjaajat voivat kukin osaltaan kertoa esimerkiksi tupakoinnin lopetusryhmästä ja yksilövastaanotosta sen ollessa ajankohtainen. Erilaiset tilaisuudet ja teemapäivät ovat hyviä tilaisuuksia tukimuotojen esille tuomiseen.

Oppilaitoksissa voidaan järjestää nuorille tupakoinnin lopettamiskilpailuja tai opiskelijat ja erilaiset ryhmät voivat osallistua valtakunnallisiin kilpailuihin. Esimerkiksi oppilaitoksen monialainen opiskeluhoitoryhmä tai hyvinvointiryhmä voi haastaa sekä opiskelijat että henkilökunnan savuttoman päivän viettoon tai järjestää aiheeseen liittyviä teemapäiviä tai tapahtumia.

Savuttomuuteen tähtäviä tukimuotoja

- oppilaitoksen päihdesuunnitelmassa huolellisesti laaditut toiminta-ohjeet
- henkilökohtainen ohjaus terveystarkastajan tai koululääkärin vastaanotolla
- tupakoinnin lopettamisryhmät
- tupakka ja nuuska -aiheiset teemapäivät
- lopettamiskilpailut ja savuttomuushaasteet
- opetusryhmälle pidettävät oppitunnit
- virtuaalituki: Fressis nuorille ja Stumppi aikuisille.

Tapaan, jolla tukipalveluista kerrotaan ja jolla niitä mainostetaan nuorille, tulee panostaa. Opiskelijakunta kannattaa ottaa mukaan tukipalveluiden suunnitteluun. Parhaat ideat esimerkiksi vieroitusryhmien tai -kursien nimeksi tai teemapäivien sisällöksi tulevat yleensä nuorilta itseltään:

- konkreettisia ja selkeitä ohjeita
- tekemistä ja toimintaa
- kokeneen kohtalotoverin kokemuksia
- ohjattua, jatkuvaa ja säännöllistä tukea (esim. tukihenkilöt)
- välittämistä ja kuuntelemista
- yhdessä yrittämistä (kaveriporukalla tai pienissä ryhmissä)
- korvausvalmisteita nikotiiniriippuvuuteen (tärkeää antaa tuotetietoa ja opettaa käyttöä ja säännöllistä annostelua)
- palkkioita ja sanktioita
- muuta välituntekemistä kuin tupakointi
- kuvia ja selkeyttä – pelkkä kirjallinen materiaali ei houkuttele eikä toimi.

Osaa nuorista lopettaminen ei elämäntilanteessaan välttämättä kiinnosta. Vaikka tutkimusten mukaan enemmistö tupakoivista nuorista tekee lopetusyrityksiä, kaikilla ei vielä ole lopettamismotivaatiota. Tupakoinnin lopettamista voi herätellä pohtimaan kampanjoiden ja terveystarkastusten yhteydessä. Jos lopettaminen ei kokonaan onnistu, siihen ei ole kiinnostusta tai nuoren elämäntilanne tuntuu liian vaikealta lopetusyrityksen tekoon, nuoria kannattaa kannustaa olemaan tupakoimatta koulupäivän aikana. Työelämän näkökulmasta tupakkataukojen poisjättäminen on tärkeä taito työpaikkojen ollessa yhä enenevässä määrin savuttomia.

Repsahdukset kuuluvat asiaan. Tupakoinnin lopettaminen ei ole aina helppoa, vaikka olisi kuinka motivoitunut. Onnistuminen vaatii yleensä useamman yrityksen, niin nuorilta kuin aikuisilta. Jo lopettamisyritys ja lyhytkin aika ilman tupakkaa ovat kuitenkin tärkeitä kokemuksia nuorille tulevaisuutta ja uutta lopetusyritystä ajatellen. Oppilaitoksessa järjestettävien lopettamisen tukimuotojen onnistuneisuutta ei siksi kannatakaan arvioida pelkästään lopettaneiden määrällä.

RYHMÄMUOTOINEN SAVUTTOMUUDEN TUKI

Vertaisvaikutus on suuri sekä tupakoinnin aloittamisessa että sen lopettamisessa. Vaikutusta kannattaa hyödyntää ryhmämuotoista lopettamisen tukea tarjoamalla. Lopettamisryhmän tavoitteena on tarjota nuorelle sekä ohjausta että vertaistukea tupakoinnin lopettamisessa. Lopettaminen on helpompaa yhdessä kavereiden kanssa.

1) Vieroitusryhmä osaksi opintoja

Kurssien sovittamisessa opiskeluaikatauluun vaaditaan oppilaitokselta joustavuutta. Vieroitusryhmien sijoittaminen valinnaisten opintojen tarjottimelle on toimiva tukimuoto nuorille. Kun kurssi on osa opiskelua, nuorten ei tarvitse varata siihen ylimääräistä aikaa, ja osallistumisaktiivisuus on parempi kuin esimerkiksi opiskelupäivän jälkeen järjestettäessä. Kurssista saa opintopisteitä, ja todistuksessa kurssi näkyy esimerkiksi elämäntilintakurssin tai terveydenhallintakurssin nimellä.

2) Kurssin vetäjät

Terveydenhoitaja on kurssien järjestämisessä avainasemassa, ja hänen työparinaan voi olla esimerkiksi psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja, terveystiedon opettaja tai kuraattori. Työajan ja resurssien käyttämisestä kurssin ohjaamiseen (osana opintoja) tulee sopia paikallisesti.

Vieroituskurssin ohjaajien kannattaa hankkia lisäkoulutusta, sillä innostunut ja osaava ohjaaja on yksi kurssin onnistumisen kulmakiviä. Ohjaajakoulutusta järjestää Suomen Syöpäyhdistys ja keuhkoterveystieteiden tutkimuskeskus Filha ry.

3) Kurssin sisältö

- lopettamisryhmässä on tavallisesti yksi tai kaksi koulutettua ohjaajaa
- hyvä ryhmäkoko on 8–12 jäsentä
- tapaamisia on yleensä 8–16 kertaa esimerkiksi yhden oppilaitoksen jakson aikana
- aluksi tapaamisissa valmistaudutaan tupakoinnin lopettamiseen. Siellä viritellään ja testataan osallistujien motivaatiota lopettaa
- lopettamiseen sitoutuneet ryhmäläiset voivat asettaa yhteisen tavoitteen ja päivämäärän tupakoinnin lopettamiselle
- lopettamispäivän jälkeen tapaamisissa käydään läpi vieroitusoireita, repsahduksen riskejä ja miten niitä minimoidaan sekä keksitään yhdessä korvaavaa tekemistä tupakoinnille
- osallistujille voidaan tarjota nikotiinikorvaustuotteita

VIEROITUSLÄÄKKEET JA KORVAUSTUOTTEET

Välittävä, empaattinen ja ymmärtävä ote on tärkeää tupakasta vieroitukseen tähtäävässä toiminnassa. Vieroitus onnistuu, kun lopettajaa rohkaistaan ja tuetaan ja hänelle annetaan käytännön ohjeita tupakoinnille altistavien tilanteiden tunnistamiseen ja uudelleen aloittamisen välttämiseen niissä.

Tupakoinnin, nuuskaamisen ja sähkösavukkeiden käytön lopettamisen tukena voidaan myös opiskelijoilla käyttää

- 1) reseptivapaita nikotiinikorvaustuotteita (esim. nikotiinilaastarit ja -purukumi)
- 2) reseptin vaativia vieroituslääkkeitä (yleisimmin bubropioni ja varenikliini)

Terveydenhoitajat ja opiskeluterveydenhuollon lääkärit arvioivat nikotiiniriippuvuuden ja korvaushoitojen tai lääkevalmisteiden tarpeellisuuden vieroitusoireiden hallintaan. Tarvittaessa opiskeluterveydenhuollon lääkäri voi kirjoittaa myös alaikäisille reseptin niiden hankkimiseen. Tuotteiden käyttöä on ohjattava ja seurattava huolellisesti.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Alkoholin liikkakäytön nettiterapia. Mielen terveystalo.

https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/terapiaohjelmat/alkoholin_liikkakaytto/Pages/default.aspx

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. THL. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>

ASSIST – Alkoholin, tupakan ja huumeiden käytön seulontatesti .Käyttöopas perusterveydenhuoltoon varten. Helsingin kaupunki 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/16/9789522727084_fin.pdf

Erlaisia laskureita – alkoholi, huumeet, tupakka, rahapelit, netinkäyttö ja seksiriippuvuus. Päihdelinkki.

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

Juomisen hallinnan opas. Mielen terveystalo.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/default.aspx

Käypä hoito -suositukset – alkoholiongelmaisen hoito, huumeongelmaisen hoito, tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks>

Nuorten linkki. <http://www.nuortenlinkki.fi/>

Nuorten nuuskaaminen kouluja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistä linjaa etsimässä? THL 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-421-2>

Oma-apu (mm. Juomisen hallinnan opas) <http://www.paihdelinkki.fi/fi/oma-apu>

SORA-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. STM 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3562-4>

Stumppi.fi tupakkatestijä, http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/testaa_itse

Syöpäjärjestöjen työkalupakki tupakasta 2. asteelle. <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=94>

Syöpäjärjestöjen työkalupakki nuuskasta 2. asteelle. <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=127>

Tietopankki. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki>

Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. THL 2009.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085479>

Vähennä vähäsen – Opas alkoholinkäytön vähentäjälle. THL 2015.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-596-7>

Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi (ADSUME). Pirskanen M. 2011.

https://www.thl.fi/documents/605877/747474/varh_puutt_malli_toimintaohj_ADSUME.pdf

4.8 Toiminnalliset riippuvuudet

Opiskelijalle voi kehittyä pähteiden ohella riippuvuus myös erilaisiin välitöntä tyydytystä tuottaviin toimintoihin, joihin ei liity minkään kemiallisen aineen nauttimista. Aivojen välittäjäaineiden tasolla toiminnan tuottamat reaktiot ovat kuitenkin samansuuntaisia kuin pähteitä nautittaessa.

Toiminnallisiin riippuvuuksiin liittyy voimakasta halua tai pakkoa, kyseisen toiminnan hallinnan heikkenemistä ja sen lopettamisen vaikeutta. Niille on tyypillistä mielihyvän hakeminen, toleranssin kasvu, vieroitusoireitten ilmeneminen toiminnan estyessä ja toiminnan jatkaminen sen tuottamista suuristakin haitoista huolimatta.

Toiminnalliset riippuvuudet palvelevat muiden riippuvuuksien tavoin monenlaisia tarpeita. Niiden avulla haetaan esim. turvallisuutta, seikkailua, jännitystä tai yhteyttä muihin ihmisiin. Riippuvuus voi syntyä esim. rahapelaamiseen, syömiseen, internetiin, seksiin, liikuntaan tai shoppailuun. Yhteistä on, että toiminta tuottaa nopeaa tyydytystä. Toiminnalliset riippuvuudet eivät yleensä näy selvästi päällepäin ihmisen olemuksesta. Hävettävänä ja salattavina käyttäytymismalleina ne kuitenkin yleensä eristävät opiskelijaa fyysisesti tai henkisesti niistä kanssaihmisistä, joilla kyseistä ongelmaa ei ole.

Nettiriippuvuus

Digielämän katsotaan olevan normaalia, kun se integroituu joustavasti ja ilman pitkäkestoisia haittoja muuhun elämään ja opiskelija pystyy poistumaan laitteelta halutessaan ja tarvittaessa. Haitallista se on silloin, jos siihen liittyy toistuvia tai vakavia hyvinvointia uhkaavia elementtejä tai jos se eristää opiskelijan muusta elämästä.

Nettiriippuvuus on pakonomaista ja hallitsematonta internetin käyttöä (taulukko 23). Riippuvuudessa ei ole niinkään kyse siitä, paljonko aikaa internetissä vietetään, vaan sen käytön aiheuttamista haitoista esimerkiksi opiskelulle tai töissä käymiselle, ihmissuhteille ja terveydelle. Netin haitallisen käytön yleisyyden arvellaan olevan nuorilla 2–11 %, tämän lisäksi riskirajalla on 10–20 % nuorista. Nettiriippuvuus ja netin haitallinen käyttö on yleisempää pojilla kuin tytöillä.

Älypuhelinriippuvuutta on tutkittu vasta vähän: arviot sen esiintyvyydestä vaihtelevat paljon. Älypuhelinriippuvuus on yleisempää tytöillä, ekstroverteilla, impulsiivisilla, iltavireillä ja ”materiaa arvostavilla” ihmisillä. Liitteessä 13 on älypuhelinriippuvuutta kartoittava testi SAS-SV.

Haitallinen netin käyttö liitetään tyypillisesti tiettyihin internetin sovelluksiin tai sivustoihin kuten aikuisviihteeseen, raha- ja verkkopeleihin sekä muihin vuorovaikutteisiin sovelluksiin. Liiallinen verkossa oleilu voi myös johtua päämäärättömästä www-sivuilla surffaamisesta tai erilaisten tietojen ja tiedostojen pakkomielleenomaisesta keräämisestä.

TAULUKKO 23. Nettiriippuvuuden terminologiaa

Termi	Selitys
Riippuvuus netistä	Vaikeus sietää lyhyttäkään aikaa ilman verkkoyhteyttä, jolloin pelkkä tietoisuus sen läsnäolosta rauhoittaa
Riippuvuus netissä	Netti on väline ja kanava riippuvuuksille, jotka voivat kehittyä myös verkon ulkopuolella: <ul style="list-style-type: none"> • seksuaalitoimintoihin liittyvä riippuvuus • sosiaalisen median käyttöriippuvuus • peliriippuvuus (rahapelit ja muu digitaalinen pelaaminen) • informaattoriippuvuus
Nomophobia	Pelko siitä, ettei mobiililaitte ole koko ajan saatavilla
Virtuaalivuorovaikutus	Sosiaalinen media, deittisovellukset, viestittely sanoin ja kuvin tai skypettely sivuuttavat muut ihmissuhteet ja vuorovaikutukset
Pakkotoiminnot ja toiminnalliset riippuvuudet	Verkkopelaaminen, rahapelaaminen, shoppailu, nettiseksi ja nettiporno
Tiedon ylikuormitus	Pakonomainen surffaus, blogien lukeminen, tiedonhaku googlesta, uutissivustojen selaus

Internetin ja mobiililaitteiden haitallisesta käytöstä kärsivillä on todettu merkittävästi unihäiriöitä, masennusoireita, mielialahäiriöitä, päihdeongelmia, sosiaalista vetäytyneisyyttä ja tarkkaavaisuushäiriötä. Osin nämä ongelmat ovat syynä netin runsaalle käytölle ja osin sen seurausta.

Multitaskauksen ja mobiililaitteiden runsaan käytön aiheuttamia riskejä nuorilla ovat

- keskittymistä, työmuistin käyttöä ja mieleen painamista, impulssikontrollia sekä emootioiden käsittelyä säätelevien aivoalueiden toiminnan muutokset (ADD, ADHD)
- aivojen palkkiojärjestelmän häiriintyminen: mielihyvä vaatii yhä vahvemmat ärsykkeet/alttius depression niiden puuttuessa
- unihäiriöt: vaikeus nukahtaa, liian vähäinen ja levoton uni, toistuva nukkumisen keskeytyminen viestittelyn takia, sinivalo heikentää melatoniinin erittymistä ja siirtää vuorokausirytmää kaksinkertaisesti vihreään valoon verrattuna
- silmäoireet, esim. silmien kuivuminen
- ”tekstaus-käpälä” ja ”älypuhelinräppä”: sormien, ranteiden ja käsivarren kiputilat, selkärangan, selän ja niskan virheasennot
- sosiaalisten taitojen oppimisen vaikeudet
- altistuminen kiusaamiselle; mielenterveyden häiriöiden vaikeutuminen niistä jo kärsivillä
- altistuminen seksuaaliselle hyväksikäytölle.

Opiskeluterveydenhuollossa mobiililaitteiden käytöstä kysytään terveystarkastuksessa ja muussa vastaanototilanteessa etenkin, jos opiskelijalla on

- masennusta
- unihäiriöitä
- keskittymisvaikeuksia
- niska-hartiaseudun, selän tai käsien kipuja
- päänsärkyä
- poissaoloja opiskeluista.

Jos opiskeluterveydenhuollossa herää huoli opiskelijan netin ja mobiililaitteiden käytöstä, pyydetään nuorta täyttämään Netinkäyttötesti sekä selvitetään seuraavaa:

- Kuinka paljon opiskelija käyttää nettiä ja mobiililaitteita?
- Mitä hän siellä tekee (pelit, chatti, keskustelupalstat, sosiaalinen media jne.)?
- Missä opiskelija käyttää nettiä ja mobiililaitteita (kotona, opiskelupäivänä, vapaa-ajalla)?
- Milloin opiskelija käyttää mobiililaitteita (aamu, päivä, ilta, yö, erityisesti jossain tilanteessa, tai milloin ei käytä)?
- Käyttääkö opiskelija nettiä ja mobiililaitteita multitaskaten vai keskittyen?
- Kokemukset sosiaalisessa mediassa tai peliyhteisöissä: kiusaaminen, seksuaalinen häirintä tai eristäminen?
- Vaikuttaako mobiililaitteiden käyttö muuhun toimintaan: opiskelijan arvio opiskelukyvyvystä, riittävästä levosta, ravinnosta, liikunnasta, kaverisuhteista ja harrastuksista?
- Liittykö muuhun elämään pettymystä tuottaneita, pelottavia tai muuten hankalia asioita, jotka verkossa unohtuvat hetkeksi?
- Vaikuttavatko mieliala, vireystila ja tunnekokemukset mobiililaitteiden käyttöön vai vaikuttaako digielämä niihin?
- Mistä opiskelija voisi ensimmäisenä vähentää verkko-aikaa tai laitteen käyttökertoja (aamulla suihkuun tai aamupalalle ennen puhelimen käyttöönottoa, ei laitteen käyttämistä oppitunneilla, puhelimen jättäminen reppuun ruokatunnilla jne.)?
- Mitä opiskelija voi tehdä mobiililaitteen käytön sijaan (juttelu ystävien kanssa, happihyppely ulkona, korttipelin pelaaminen, piirtäminen jne.)?
- Onko tarvetta nettilukoille ja -estoille?
- Työskentelyssä hyödynnetään motivoivan keskustelun työskentelyotetta.
- Apuna voi käyttää myös älypuhelinriippuvuuden asteikkoa (SAS-SV Smartphone addiction scale), liite 13.

Rahapelaaminen

Rahapelaamisella tarkoitetaan kaikkea sellaista pelaamista, jossa pelin voitto tai tappio on rahaa tai rahan arvoista. Perinteisistä rahapeleistä suurin osa on sattumaan perustuvia onnenpelejä, joissa kuka tahansa voi voittaa ja hävitä. Rahapelejä ovat muun muassa lotto, raaputusarvat, rahapeliautomaatit, urheiluedonlyönti ja nettipokeri.

Rahapeliongelma aiheuttaa erilaisia ja eriasteisia kielteisiä seurauksia. Niitä ovat esimerkiksi liiallisesta rahapelaamisesta johtuvat taloudelliset vaikeudet ja terveyteen liittyvät ongelmat. Haitat voivat kohdistua paitsi pelaajaan myös hänen perheeseensä, sosiaaliseen verkostoonsa ja yhteiskuntaan. Rahapelaamista vähintään kolmena päivänä viikossa voidaan pitää runsaana rahapelaamisena.

Käsitteellä rahapeliriippuvuus, pelihimo ja patologinen pelaaminen tarkoitetaan tilaa, jossa pelaaja ei kykene kontrolloimaan rahapelaamistaan ja laiminlyö sekä perustarpeitaan että velvollisuuksiaan.

Opiskeluterveydenhuollossa voidaan tunnistaa ja seuloa rahapelaamiseen liittyviä ongelmia sekä ohjata ongelmista kärsivä opiskelija tuen ja hoidon piiriin

- tarkkailemalla ongelmapelaamisesta kertovia vihjeitä tai merkkejä, kuten liiallinen rahankäyttö
- kysymällä harrastuksista
- kysymällä, harrastaako opiskelija rahapelejä ja kuinka paljon aikaa ja rahaa pelaamiseen kuluu
- pyytämällä opiskelijaa täyttämään SOGS-RA -testi, joka seuloa rahapelaamiseen liittyviä ongelmia.

Suomessa ei ole peliongelmiin hoitoon kehitettyä erillistä hoitojärjestelmää. Rahapeliongelmiin liittyvät tuki- ja hoitopalvelut on toistaiseksi toteutettu enimmäkseen rahapelihaittoihin keskittyneinä erityispalveluina tai osana päihdepalveluita. Joitakin työmenetelmiä on mahdollista myös hankkia opiskeluterveydenhuoltoon (esim. Rahapeliriippuvuus hallintaan hoito-ohjelma).

Opiskelijoita voi ohjata hoitoon sellaisiin palveluyksiköihin, joilla on erityisosaamista peliriippuvaisten hoitoon: A-klinikoille, nuorisoasemille, psykiatrian poliklinikoille sekä kriisikeskuksiin. Myös seurakuntien diakoniatyöntekijät tai ryhmätoiminta voivat auttaa. Lisäksi opiskelijaa voi ohjata soittamaan valtakunnalliseen Peluurin auttavaan puhelimeen.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Netinkäyttötesti IAT (Internet Addiction Test). <http://www.nuortenlinkki.fi/testialue/testit/netinkaytto>

Nuorten rahapelitestit (SOGS-RA). <http://www.nuortenlinkki.fi/testialue/testit/pelaaminen>

Peluuri auttava puhelin rahapeliongelmaisille. <http://www.peluuri.fi>

Rahapeliriippuvuus hallintaan. Menetelmäkoulutus. THL.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130388/Rahapeliriipp_hall_menetelmakou_nettiesite.pdf?sequence=1

The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. Kwon ym. 2013. PLoS ONE 8(12). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0083558>

5 Mielensterveys- ja päihdehäiriöiden hoitomenetelmät

Tässä hoitomenetelmät -luvussa kuvataan ensin erilaisia työskentelyotteita ja tekniikoita, joiden käyttöönnotto on mahdollista kaikille opiskeluterveydenhuollon työntekijöille. Seuraavaksi kuvattavat strukturoidut menetelmät vaativat yleensä koulutusta tai perehtymistä työskentelyä ohjaavaan käsikirjaan. Erilaisia verkkopohjaisia menetelmiä ja nettiterapioita kannattaa hyödyntää laajasti osana opiskeluterveydenhuollon tarjoamaa hoitoa. Lopuksi kuvataan opiskelijoiden kuntoutuksen mahdollisuuksia ja opiskeluterveydenhuollon roolia kuntoutusta suunniteltaessa.

5.1 Hoidolliset työskentelyotteet

Kappaleessa kuvataan eri työskentelyotteiden yleisiä piirteitä, asennetta ja tapaa sanoittaa keskustelua opiskelijan kanssa. Lisäksi tarjotaan tapoja hahmottaa asioita yhdessä opiskelijan kanssa, harjoituksia ja kotiin vietäviä tehtäviä.

5.1.1 Tukea antava keskustelu

Tukea antava keskustelu on työskentelytapa, jota on aina käytetty potilaiden tukemiseen vaikeassa elämäntilanteessa; toisaalta se on myös psykoterapiatutkimuksessa käytetty vertailuhoito, joka on riisuttu tarkoituksella erityisistä psykoterapeuttisista menetelmistä. Tällaisen hoidon hyödyllisyydestä on näyttöä esimerkiksi lievän ja lyhyen aikaa jatkuneen masennuksen hoidossa niin nuorilla kuin aikuisillakin. Tukea antava keskustelu sisältää sellaisia elementtejä, jotka ovat muiden keskusteluterapeuttisten menetelmien perustana.

Tukea antava keskustelu sopii opiskeluterveydenhuollossa käytettäväksi esimerkiksi masennus- ja ahdistusoireilun sekä lievempien ja lyhytkestoisten masennustilojen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Siitä on hyötyä myös opiskelijaa kuormittavassa elämäntilanteessa, jolloin tukea antavaa keskustelua voidaan käyttää jaksamisen ja pärjäämisen tukemiseksi.

Aloitettaessa hoitoa kannattaa opiskelijan kanssa sopia

- hoidon perusteesta (miksi tavataan, esim. oireilun tai ajankohtaisen kuormittavan tilanteen vuoksi)
- tapaamisten määrästä ja hoidon kokonaisuudesta (aina määrämittainen).

Työskentelyn tavoitteena on

- tukea ja edistää opiskelijan tunteiden ja tunnetilojen ilmaisua
- tehdä tilaa tunteille
- mahdollistaa ajatusten jakaminen
- keskittyä opiskelijan keskusteluun tuomiin teemoihin, huoliin ja vaikeuksiin.

Tukea antavalle keskustelulle ei tarvitse määritellä tiukkaa tavoitetta tai keskustelun teemoja, vaan nämä saavat muuttua opiskelijan tarpeen mukaisesti. Vaikka tavoitteena ei ole muuttaa käytöstä, muokata ajatusmalleja tai ratkaista ongelmia, voi tällaistenkin teemojen parissa kohdennetummin työskennellä, jos se on tilanteeseen nähden luontevaa ja sopivaa.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tarjota

- empaattinen ja hyväksyvä ympäristö
- ympäristö, jossa opiskelija voi puhua itsestään sekä ajatella itseään ja pohtia elämäänsä
- tukea antavia kommentteja ja heijastavaa kuuntelua.

Työskentely aloitetaan tietoisesti siitä sopimalla ja samalla luodaan yhteistyösuhteeseen kuuluva luottamus. Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisen puolelta kontaktin laatu on empaattinen, kunnioittava, ai-to ja kiinnostunut. Mikäli opiskelijan on hankala aloittaa keskustelua, kannattaa siinä auttaa hyvin avoimilla kysymyksillä (esimerkiksi ”Kertoisitko perheestäsi, ystäväpiiristäsi, opiskelustasi, lemmikeistäsi, harrastuksistasi jne.”).

Tapaamisten aikana käytettäviä sanattoman viestinnän tekniikoita ovat

- avoimen asennon käyttö (ei esim. vetäytyneenä kädet puuskassa)
- asettuminen sopivalle etäisyydelle toisen oman tilan tarvetta kuulostellen
- katsekontaktin ylläpito
- työntekijän oma tyyni ja rento olotila.

Käytössä olevia heijastavan kuuntelun tekniikoita ovat

- aktiivinen kuuntelu, opiskelijalle jakamattoman huomion antaminen
- keskeyttämisen välttäminen, opiskelijan korjaamisen välttäminen
- avointen kysymysten käyttö, joka kannustaa keskusteluun ja pohdintaan
- selventävien kysymysten käyttäminen tai sen tarkistaminen, että asia tuli ymmärretyksi oikein
- myötäelämisen ilmaiseminen
- kannustaminen
- viimeisen sanan jättäminen opiskelijalle
- opiskelijan kertomaan reagoiminen siten, että opiskelija tietää puhuvansa tärkeistä asioista (esim. tuo on tärkeä tietää; haluaisin kuulla lisää tuosta)
- opiskelijan sanoman takaisin heijastaminen hiukan eri sanoin
- tulkitsemisen välttäminen
- opiskelijan tunteiden ja tunnetilojen validointi (esimerkiksi ”Kuulostaa, että tilanne aiheuttaa sinulle ahdistusta”; ”Kuulostaa siltä, että tuo turhauttaa”; ”Miten pärjät tilanteen aiheuttaman ärtymyksen kanssa”)
- opiskelijan kanssa pohtiminen ja asian punnitseminen
- neuvomisen ja valmiiden vastausten välttäminen
- opiskelijan sekä hänen valintojensa tai päätöstensä tuomitsemisen ja arvottamisen välttäminen.

Tällainen lähestymistapa auttaa opiskelijaa käsittelemään ongelmiaan ilman, että työntekijällä on tarve syöttää siihen sisältöä. Parhaimmillaan opiskelija tunnistaa, ilmaisee ja käsittelee tunteitaan ja tunnetilojaan, ymmärtää niihin liittyviä olosuhteita sekä tunnustaa omien kokemustensa arvon ja hänen omille selviytymis- ja tilanteen ratkaisupyrkimyksilleen jää tilaa.

LISÄTIETOA

Hyvän terapeutin hoidon peruseriaatteet. Mielenterveystalon ammattilaisten osio.

<https://www.mielenterveystalo.fi/ammattilaiset/Sivut/Etusivu.aspx>

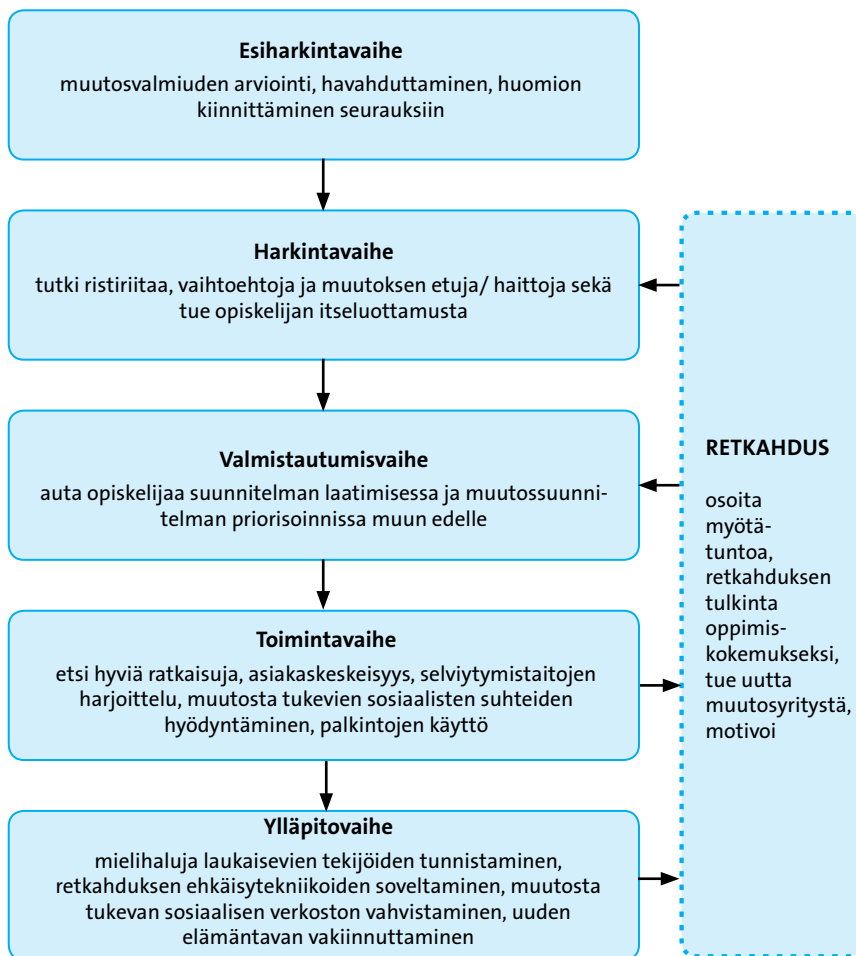
Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness. Norcross 2011.

5.1.2 Motivoiva keskustelu

Motivoivaa keskustelua voidaan käyttää opiskeluterveydenhuollossa osana eri ongelmien ja häiriöiden hoitoa. Sen tavoitteena on voimistaa opiskelijan sisäistä motivaatiota muutokseen taitavalla vuorovaikutuksella. Motivaatio on moniulotteista ja vaihtelevaa, ei staattista tai pysyvää. Motivaatioon vaikuttaa esimerkiksi opiskelijan ja hänen sosiaalisen verkostonsa vuorovaikutus. Tärkeää on tutkia opiskelijan arvoja, tavoitteita, muutoksen merkitystä ja käytettävissä olevia voimavaroja. Ammatillaisen keskeisenä tehtävänä on herätellä ja voimistaa muutosmotivaatiota.

Motivaation voimistaminen tapahtuu tutkimalla ja selvittämällä ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ambivalenssia eli kaksijakoisuutta. Ambivalenssin sietäminen ja työstäminen tarjoamatta opiskelijalle valmiita ratkaisuja on motivoinnissa keskeistä. Motivoiva keskustelu on vaikuttava menetelmä päihdehäiriöissä, mutta sitä voidaan käyttää missä tahansa tilanteessa, jossa pohditaan käytöksen tai toiminnan muuttamista.

Motivoivan keskustelun taustalla ovat mm. kognitiivinen oppimismalli ja muutosvaihemalli. Muutoksen vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Opiskeluterveydenhuolto voi olla mukana kaikissa näissä vaiheissa tukemassa opiskelijaa, kannattelemassa muutosprosessia ja motivoimassa nuorta. Pysyvä muutos voi vaatia useampia läpikäytyjä muutosvaiheiden kierroksia: välillä voi tapahtua retkahdus tai paluu vanhaan käyttäytymismalliin.



KUVIO 15. Muutoksen vaiheet ja työskentelyn kohde eri vaiheissa.

Motivoivan keskustelun peruselementit ovat

- empatian ilmaiseminen
- nykyisen ja tavoiteltavan tilan välillä olevan ristiriidan voimistaminen
- todistelun ja väittelyn välttäminen
- vastarinnan kiertäminen
- opiskelijan omien kykyjen ja itseluottamuksen kohentaminen.

Nuorten motivoivan keskustelun käytön erityispiirteisiin kuuluu, että keskustelussa tähdätään konkreettisiin ja lyhyellä aikajänteellä tapahtuviin muutoksiin, huomioiden kehityksellinen vaihe. Hyvin pitkäkestoiset pysyvät muutokset eivät tässä kehitysvaiheessa ole useimmiten mahdollisia. Monesti diagnoosien tai edes jonkin käytöksen ongelmaksi nimeäminen voi olla hankalaa ja estää nuorta näkemästä mahdollisuuksiaan vaikuttaa käyttökseen. Hahmotettaessa nuorelle itselleen tärkeitä asioita voi häntä pyytää kuvaamaan tavallista päiväänsä ja esimerkiksi sitä, mitä kaikkea eilen tapahtui. Nuori sitoutuu siihen, minkä hän kokee itselleen tärkeäksi.

Ammattilaisen tulee kunnioittaa nuoren kykyjä ja oikeutta valita itse omat tavoitteeseensa. Motivoivalta keskustelulta pyritään siihen, että nuori on oman asiansa asiantuntija ja terveydenhuollon ammattilaisen rooli on lähinnä muutokseen kannustava ja siinä tukeva. Tavoitteena on, että nuori alkaa itse puhua muutoksen puolesta. Tätä kutsutaan muutospuheeksi. Ammattilainen voi tarjota neutraalisti tietoa tutkittavasta ja keskustelun kohteena olevasta ilmiöstä ja esimerkiksi hoitovaihtoehdoista, mutta välttää autoritääristä asiantuntijaksi asettautumista.

Motivoivan keskustelun toteuttamisen perusmenetelmiä ovat

- avoimet kysymykset
- myönteisen vahvistaminen
- heijastava eli reflektiivinen kuuntelu
- yhteenvedot.

Käytännön vinkkejä motivoivaan keskusteluun nuorten kanssa

Osoita empatiaa

- empatia on ymmärrystä ja myötätuntoa
- sanoilla, ilmeillä ja eleillä ilmaistua kiinnostusta
- annetaan ymmärtävää palautetta: ”Näytät siis ajattelevan, että...” ”Sinusta siis tuntuu... koska...” ”Jos ymmärsin sinua oikein, niin...”
- hyväksyntä edistää muutosta
- ambivalenssi (ristiriita) kuuluu kuvaan

Voimista ristiriitaa nykyisen ja toivotun tilanteen välillä

- muutosta motivoi havaittu ristiriita nykyisen käyttäytymisen ja nuorelle tärkeiden tavoitteiden ja arvojen välillä
- lisää epäsuhtaa nykyisen ja toivotun tilan välillä
- auta nuorta itse puhumaan muutoksen puolesta
- etuja ja haittoja ei tarvitse pohtia, jos nuori on jo tehnyt päätöksen

Vahvista uskoa muutосkykyyn

- nuoren usko muutoksen mahdollisuuteen on tärkeä motivaatiotekijä
- luottamus ja optimismi edistävät muutosta

Vältä väittelyä

- älä tyrkytä muutosta, vaan tarjoa vaihtoehtoja
- vaihda strategiaa, jos nuori vastustaa
- ratkaisut riippuvat ensisijaisesti nuoresta

Vahvista ja tue

- ilmeillä, nyökkäyksillä ja mmm -äännähdyksillä
- anna myönteistä palautetta
- älä esitä kohteliaisuuksia, ellet voi olla vilpiton

Tee avoimia kysymyksiä

- niihin ei voi vastata vain ”kyllä”, ”ei” tai ”en tiedä”
- ei sellaisia, joihin jo tiedät itse vastauksen

Käytä heijastavaa eli reflektiivistä kuuntelua

- esitä lisäkysymyksiä
- tarkista, oletko ymmärtänyt kuulemasi oikein
- kertaakaan eli toista toisin sanoen, mitä kuulit
- muotoile uudestaan sama asia synonyymein, voit määritellä kuulemasi kevyesti uudelleen
- selvennä eli päättelee sanotun merkitystä
- heijasta tunteita eli kerro selventävä muunnelma, joka korostaa sanoman tunnepuolta
- vertauskuvia voi käyttää apuna

Tee tiivistelmiä ja yhteenvetoja kuulemastasi

- osoita, että olet kuunnellut nuorta
- vältä omien tulkintojesi lisäämistä

Nuorille vastustus on normaali kehityksellinen prosessi. Yksinkertaisin tapa vastata vastustukseen on heijastava kuuntelu, sillä nuoret eivät yleensä odota sitä. Nuoren syyt muutokseen voivat olla erilaiset kuin aikuisilla. Muutosvastustusta on havaittavissa lähes aina, kun motivoivaa keskustelua käytetään ja pyritään muutokseen.

Muutosvastustuksen ilmenemismuotoja ovat

- vastaan väittäminen
- keskeyttäminen
- negatiivisuus
- hyppiminen asiasta toiseen, myös sivujuonteisiin.

Nuoren vastustaessa on varottava

- väittelyä ja kyseenalaistamista
- arvostelua ja syyttämistä
- kielteisistä seurauksista muistuttamista
- todistelua ja logiikalla vakuuttelua
- vastustuksen ”syiden” tulkitsemista tai erittelyä
- auktoriteettiin nojautumista
- nuoren epäilyä tai sarkasmia
- nuoren päätöksenteon tukena voi käyttää täytettävää päätöksentekotaulukkoa, jonka avulla nuori voi pohtia muutosta vaativan aiheen myönteisiä ja kielteisiä puolia sekä sitä, mitä muutoksesta voisi seurata.

Liitteessä 14 on kaksi esimerkkiä motivoivan keskustelun tukena käytettävästä nelikenttähaastattelusta opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla: ensimmäisessä käsitellään kannabiksen käyttöä ja toisessa hoi-
toon hakeutumista. Esimerkkejä voi tarkastella opiskelijan kanssa, jonka jälkeen kannattaa piirtää opiskeli-
jan omaan tilanteeseen sopiva nelikenttä ja pohtia yhdessä opiskelijan kanssa erilaisia näkökulmia.

Kun nuori pääsee muutosprosessissaan vaiheeseen, jossa hän pystyy itse näkemään muutoksen mukanaan tuomia hyviä asioita, alkaa hän itsekin puhua muutoksen puolesta. Muutoksen merkkejä puheessa:

- Ongelman tunnistaminen
”En ole tullut ajatelleeksi, miten paljon poltan”
”Olen ehkä ottanut typerää riskejä”
- Huolen ilmaiseminen
”Minua huolestuttaa se, että...”
”Hengästyn nykyään tosi helposti”
- Suorat tai epäsuorat muutosaikeet
”Minun on tehtävä tälle jotain”
”Miten muut ihmiset pääsevät eroon tästä vaivasta?”
- Muutosoptimismi ja sitoutuminen
”Luulen pystyväni siihen”
”Jos jotain päätän, teen sen myös”.

Motivoiva keskustelu on opiskeluterveydenhuollon perusmenetelmä, joka on käyttökelpoinen kaikissa terveyden edistämiseen pyrkivissä kohtaamisissa. Moni terveydenhuollon ammattilainen käyttääkin motivoivan keskustelun elementtejä arkisessa työssään ilman, että tiedostaa kyseessä olevan varsinaisen menetelmän. Yhdellä vastaanottokerralla on vain harvoin mahdollista käydä läpi useita muutosmotivaation vaiheita. Usein nuorta tulee tavata monta kertaa ja edetä tunnustellen pienin askelin.

Motivoivan keskustelun menetelmää voi harjoitella esimerkiksi kollegan kanssa. Tällöin voidaan näytellen testata vuorovaikutus keksityissä tai todellisuutta mukailevissa potilastilanteissa. Yhdessä voidaan pohdita, onnistuiko motivoivien periaatteiden käyttö. Apuna pohtimisessa voi käyttää kolmatta henkilöä tai tilanne voidaan videoida ja se voidaan analysoida yhdessä.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Motivoivan haastattelun Käypä hoito -suositus. Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>

Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Lahti ym. 2013. Duodecim 129.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11266.pdf>

Motivoivan haastattelun kysymyksiä. MunReitti-hanke. Ammattiopisto Luovi.

<https://osss.wikispaces.com/file/view/MOTIVOIVAN+HAASTATTELUN+KYSYMYKSI%C3%84.pdf>

Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Käypä hoito -suositus. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00268>

Päihteet puheeksi. Muutosvaiheet ja motivoiva lähestymistapa.

http://jake-hanke.fi/paihteetpuheeksi/?page_id=424

5.1.3 Ongelmanratkaisutaitojen tukeminen

Ongelmanratkaisutaitojen opettaminen ja opettelu on havaittu monen tehokkaan psykoterapian ja intervention vaikuttavaksi osaksi. Taidokas ongelmien ratkaiseminen auttaa opiskelijoita selviytymään paremmin vaikeuksiensa kanssa nyt ja myöhemmin. Tässä esitelty vaiheittainen menetelmä auttaa opiskelijaa löytämään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ongelmiinsa, valitsemaan tehokkaan toimintatavan ja toteuttamaan suunnitelman. Työskentely keskittyy ajankohtaiseen tilanteeseen ja ongelmaan, ei menneisyyden tapahtumiin. Ongelmanratkaisutaitoja voi opettaa ja harjoitella opiskelijan kanssa osana keskustelutapaamisia. Työskentely soveltuu hyvin erityisesti opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan käytettäväksi vähintään kahden tapaamiskerran aikana. Lienee mielekästä, että opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla käsiteltävät ongelmat liittyvät jollakin tavalla terveyteen, hyvinvointiin tai opiskeluun, mutta opiskelija voi käyttää menetelmää sen opittuaan myös laajemmassa kontekstissa.

Ongelmanratkaisutaitojen rakentamisen tavoitteet:

- normalisoida ongelmia ja tiedostaa, että ongelmat voivat olla ratkaistavissa
- ymmärtää ero murehtimisen ja ongelmien ratkaisemisen välillä
- tutkia haavoittuvuuden ja riittämättömyyden kokemuksia kun kohtaa ongelmia, ja että näistä vaikeista tilanteista ja kokemuksista voi syntyä uusia mahdollisuuksia
- olla realistinen sen suhteen, että ongelmanratkaisu vie aikaa
- käsitteellistää ongelmanratkaisun kuusi vaihetta ja käydä läpi nämä vaiheet
- harjoitella ongelmanratkaisun kuutta vaihetta opiskelijan kanssa oikean ongelman tai esimerkin avulla.

Opiskelijaan kanssa käydään ensin läpi yleisiä periaatteita:

- Jatkuvat ongelmat voivat johtaa lisääntyneeseen stressiin, aiheuttaa negatiivista mielialaa ja vaikuttaa ihmissuhteisiin kielteisesti.
- Kun ongelmien ratkaiseminen ei onnistu, on tavallista tuntea itsensä toivottomaksi ja masentuneeksi.
- Ongelmanratkaisutaitojen avulla ongelmat voi jakaa käsiteltävissä oleviin pienempiin paloihin.
- Paloja tarkastellessaan voi päättää, mihin ongelman osaan tuntuu helpoimmalta ja mukavimmalta tarttua ensimmäisenä.
- Vaiheittaisen lähestymistavan avulla voidaan miettiä useita ratkaisuvaihtoehtoja yhteen ongelmaan, joista voi valita mieluisimmin.
- Opiskelijan motivaatio työskentelyyn on hyvä selvittää ennen siihen ryhtymistä.

Työskentelyä aloitettaessa tulee selvittää, soveltuuko opiskelijan mielessä oleva ongelma ratkaistavaksi ongelmanratkaisustrategian keinoin:

- Onko todella olemassa ongelma, joka vaatii ratkaisemista?
- Onko ongelma ajankohtaisesti ”päällä”?
- Onko ongelma sellainen, että opiskelijalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen?

Jos vastaus näihin kysymyksiin on kyllä, silloin ongelmanratkaisustrategiat voivat olla tilanteen ratkaisemisessa hyödyllisiä. Kaikki ongelmat eivät ole täydellisesti ratkaistavissa ja elämässä tulee vastaan tilanteita, joissa on vain vähän mahdollisuuksia toimia itse aktiivisena ratkaisijana. Mikäli kuitenkin uskaltaudutaan miettimään, millaisia mahdollisia ratkaisukeinoja kyseiseen ongelmaan on, voidaan jo tällä tavoin lisätä omia selviytymiskeinoja.

Malli kannattaa käydä opiskelijan kanssa läpi ja harjoitella jonkin ajankohtaisen ongelman ratkaisemista tapaamisen aikana. Ongelmanratkaisua voi harjoitella myös kuvitteellisen tehtävän avulla, esimerkiksi:

- liian monta tehtävää/ opiskelutyötä palautettavana ensi viikon loppuun mennessä
- riitaa parhaan ystävän kanssa ja nyt hän ei puhu minulle tai vastaa viesteihin.

Toisella tapaamiskerralla palataan siihen, miten ongelman ratkaiseminen sujui ja tarvittaessa muokataan toimintatapaa. Tavoitteena on, että opiskelija saa työskentelyn päätteeksi itselleen uuden toimintamallin, jonka avulla hän pystyy jatkossa itsenäisesti työstämään elämässään eteen tulevia ongelmia.

Ongelmanratkaisustrategia

Opiskelijalle annetaan moniste, jossa kuvataan ongelmanratkaisun kuuden askelman sisältö ja kirjaamistilaa ongelmanratkaisun harjoitteluksi (liite 15). Opiskelijalle kerrotaan, että kyseessä on kuusivaiheinen ongelmanratkaisustrategia, joka on aiemmin havaittu tehokkaaksi tavaksi toimia ongelmien ratkaisemiseksi. Terveydenhoitaja käy opiskelijan kanssa läpi kunkin vaiheen ensin yleisellä tasolla ja sitten sopivan oikean ongelman tai keksityn esimerkin kanssa.

Työtavan kuusi vaihetta ovat:

1. Tunnista ja määrittele ongelma ja päätä, kenen ongelma on kyseessä
2. Aseta tavoite
3. Aivoriihi – tee lista mahdollisista ratkaisuvaihtoehdoista
4. Arvioi ja valitse paras ratkaisuvaihtoehto
5. Tee suunnitelma ja toteuta se
6. Arvioi ja muokkaa suunnitelmaa

VAIHE 1: tunnista ja määrittele ongelma ja päätä, kenen ongelma on kyseessä

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan tulee varmistaa, että opiskelija määrittelee selkeästi, mitä hän haluaa työstää, jos kyseessä on oikea olemassa oleva ongelma. Määrittelyn tulisi olla niin yksityiskohtainen ja konkreettinen kuin mahdollista. Kannattaa kysyä niin monta kysymystä kuin tarvitsee, jotta ongelma tulee ymmärrettyä riittävän hyvin ja voidaan päättää, onko se hyvä valinta ongelmanratkaisua varten. Samalla kun terveydenhoitaja auttaa opiskelijaa jäsentämään omia ajatuksiaan, nousee esille se, kannattaako kyseistä ongelmaa työstää vai valita joku toinen ongelma työskentelyn kohteeksi.

Opiskelijaa voi ohjeistaa työstämään ajatuksiaan:

- ”Ongelmanratkaisun ensimmäinen vaihe on määrittellä ongelma, jota haluat työstää, niin tarkasti kuin mahdollista.”
- ”Jos ongelmasi on monimutkainen, katsotaan voimmeko jakaa sen käsiteltävissä oleviin paloihin.”
- ”Suurelta vaikuttava ongelma voidaan usein jakaa pienemmiksi ongelmiksi, jotka on helpompi ratkaista.”
- ”Käytä riittävästi aikaa siihen, että määrittelet käsiteltävän ”palasen” tarkasti. Näin sen työstäminen on helpompaa.”
- ”Kun olet jakanut yhden ongelman kahteen tai kolmeen palaseen, älä anna sen haitata, että ongelman kaikkia osia ei ehkä ole mahdollista ratkaista kerralla.”

Jos opiskelija on valinnut ongelman, jota hänen ei ole mahdollista ratkaista, pyydetään häntä valitsemaan uusi ongelma, jota käsitellä. Terveydenhoitaja voi auttaa määrittelemään, kenen ongelma on kyseessä, sanomalla:

- ”Kenen ongelma on kyseessä?”
- ”Onko tämä sellainen ongelma, joka sinun kuuluisi ratkaista vai kuuluuko tehtävä jollekulle muulle?”
- ”Onko kyse jostain sellaisesta, joka tapahtuu sinulle tai sinun ja jonkun muun välillä? Vai esiintyykö ongelma lähinnä muilla ihmisillä tai heidän välillään?”

VAIHE 2: Aseta tavoite

Terveydenhoitaja pyytää opiskelijaa määrittelemään, mitä hän haluaa ja tarvitsee, mutta myös mitä hän pelkää tai mistä hän on huolissaan. Usein on helppo nimetä ongelmia, mutta opiskelija ei ole työstänyt ajatustaan siitä pidemmälle. Mitä tarkemmin opiskelija määrittelee tavoitteensa, sitä helpompaa hänen on tunnistaa käytännön vaiheita ratkaisua varten. Terveydenhoitaja rohkaisee opiskelijaa miettimään pintaa syvemmältä, mitä tarpeita ja huolia hänellä on.

Useimpien ongelmien taustalla ovat yleiset huolet (esimerkiksi tilanteen hallinta, tunnustuksen tai arvostuksen saaminen, turvallisuuden tunne, suosion ja arvostuksen saaminen, tunne siitä, että tulee otetuksi vakavasti ja oman potentiaalin kehittäminen). Terveydenhoitajan tulee auttaa opiskelijaa tunnistamaan huolensa konkreettisella tavalla, johon voidaan hakea muutosta.

VAIHE 3: Aivoriihi

Opiskelijaa kannustetaan keksimään mahdollisimman monta tapaa tavoitteeseen pääsemiseksi. Opiskelijalle kerrotaan, että

- ”Aivoriihi tarkoittaa, että keksit niin monta vaihtoehtoa kuin mahdollista ongelman ratkaisemiseksi. Sen tarkoitus on auttaa sinua keksimään ideoita, joita et ole vielä tullut ajatelleeksi.”
- ”Ota mukaan niin hyvät kuin huonotkin ideat. Älä arvioi tai arvostele ratkaisuja, vaikka mieltisitkin jokin ratkaisun mahdollisia seurauksia. Kirjoitat vain vaihtoehdot tehtäväpaperiin.”
- ”Miten ystäväsi, opettajasi, työtoverisi tai perheenjäsenesi käsittelisi tällaista ongelmaa?”

Terveystenhoitaja voi ehdottaa lisäideoita ja auttaa ratkaisujen muokkaamisessa ja muuntelemisessa. Vaihtoehtoja voivat olla esimerkiksi

- ongelman hallittavissa olevien osien käsitteleminen
- ratkaisut, joista on aikaisempaa kokemusta siitä, että ne toimivat ja niiden jatkokehittäminen
- tavat, joilla opiskelija on ratkaissut asian aiemmin
- tavat, joilla tilannetta voidaan muuttaa
- uusien taitojen oppiminen vaikeita tilanteita varten
- avun tai tuen saaminen muilta ihmisiltä.

VAIHE 4: Arvioi ja valitse paras ratkaisuvaihtoehto

Opiskelijaa pyydetään valitsemaan paras ratkaisu tai ratkaisut sen perusteella, mikä olisi todennäköisesti paras tai jonka lopputulos olisi todennäköisesti parhain. Seuraavaksi terveystenhoitaja pyytää opiskelijaa arvioimaan kutakin mahdollista ratkaisua ja sen positiivisia ja negatiivisia seurauksia tehtäväpaperille. Tarpeen mukaan eri vaihtoehtojen hyvistä ja huonoista puolista kannattaa keskustella yhdessä opiskelijan kanssa.

Tärkeää on myös huomata, että opiskelija voi vaikuttaa vain omaan käyttökseen ja toimintaansa. Paras ratkaisuvaihtoehto ei nojaa pelkästään toisten toimintaan.

VAIHE 5: Tee suunnitelma ja toteuta se

Vaikka opiskelija voisi valita useita ratkaisuja ongelmaansa, rohkaistaan häntä ottamaan pieniä askelia ja välttämään epärealistista toimintasuunnitelmaa. Terveystenhoitajan rooli on muokata opiskelijan suunnitelmaa ja auttaa opiskelijaa tekemään valintoja. Tarkoituksena on, että suunnitelma on – vaikka vain osittain – toteutettavissa, käytännöllinen ja hyödyllinen ongelman ratkaisemisen kannalta. Usein paras ratkaisu on yhdistää eri vaihtoehtoja, jotka vastaavat vaiheessa 2. määriteltyä tavoitetta.

Terveystenhoitaja voi varmistaa, että suunnitelma on toteutettavissa kysymällä, millaisia päiviä on tiedossa, tiedustelemalla opiskelijan mahdollista avuntarvetta ja mahdollisista esteistä, joita hän ennustaa esiintyvän. Opiskelijalle kerrotaan, että seuraavalla kerralla tullaan tarkastelemaan valittujen toimien etenemistä, opiskelijan panostusta ongelman ratkaisuun ja tuloksia. Terveystenhoitaja korostaa harjoittelun ja lisäavun pyytämisen hyötyjä. Kehota opiskelijaa olemaan tyytyväinen kaikkiin yrityksiin ja ponnisteluihin, joilla hän pyrkii saavuttamaan tavoitteitaan.

Terveystenhoitaja voi sanoa esimerkiksi:

- ”Tässä vaiheessa valitaan paras ratkaisu ja testataan sitä.”
- ”Katso tekemäsi vaihtoehtojen listaa uudelleen ja mieti, miten paljon apua niistä olisi.”
- ”Voit valita vaihtoehtoja, jotka vaikuttavat järkeviltä ja joista arvelet olevan apua ja jotka haluaisit toteuttaa.”
- ”Lopullinen suunnitelmasi voi muodostua listalla olevien vaihtoehtojen yhdistelmästä.”
- ”Millaisiin toimiin voit sitoutua seuraavina päivinä? Mitä olisit valmis tekemään jo tänään tai huomenna?”

VAIHE 6: Arvioi ja muokkaa suunnitelmaa

Opiskelijaa on hyvä opastaa arvioimaan itsenäisesti, miten hänen suunnitelmansa toteuttaminen on edennyt. Toisella tapaamiskerralla palataan aiempaan ongelman määrittelyyn ja siihen, millaiseen suunnitelmaan päädyttiin. Samalla arvioidaan ongelmanratkaisumenetelmän toimivuutta ja lopputulosta:

- ”Toteutitko suunniteltua osin tai kokonaan?”
- ”Mitä siitä seurasi? Muuttuiko mikään?”
- ”Mikä oli suunnitelmassa hyvää ja toimivaa?”
- ”Mikä meni huonosti?”
- ”Mitä olisit tehnyt toisin ja miten?”
- ”Miten haluaisit muokata tätä suunnitelmaa?”

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Brief interventions in youth mental health toolkit. McKenzie ym. 2016.

<https://www.orygen.org.au/Campus/Expert-Network/BIYMH/Orygen-Brief-Interventions-in-Youth-Mental-Health.aspx>

5.1.4 Kognitiiviset työmenetelmät

Tässä kappaleessa tarjotaan joitakin näkökulmia siihen, miten kognitiivisen psykoterapioiden piirissä käsitteellistetään psyykkistä oireilua ja oireiluun vaikuttavia tekijöitä. Jo näiden tekijöiden tunnistaminen opiskeluterveydenhuollossa on hyödyllistä.

Mieliala muodostuu sekä yksilön sisäisistä että ulkopuolella olevista tekijöistä. Sisäisiä tekijöitä ovat ajatukset, tunteet, muistot, aistihavainnot ja erilaiset yllykkeet. Ulkoisia mielialaan vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi nolatuksi tuleminen, ero seurustelukumppanista ja kuormitus opiskelutehtävistä. Mieliala vaikuttaa siihen, miten kyseisenä hetkenä ajattelee maailmasta, muista ihmisistä ja itsestä. Tunnetilaan tai mielialaan voi liittyä myös kehon reagoitua, esimerkiksi sydämen syketaason nousua tai lihasten jännittyneisyyttä. Tunnetilat ovat tyypillisesti lyhytaikaisia ja ohimeneviä. Pitkittyessään erityisesti negatiiviset tunnetilat voivat estää opiskelijaa tekemästä asioita, joista hän pitää, tai vaikuttaa haitallisesti ihmissuhteisiin.

Ahdistuneisuus ja alakuloisuus ovat tavallisia oireita opiskelijalla. Lievässä muodossaan ne kuuluvat normaaliin elämään, mutta pitkittyessään ja pahentuessaan ne voivat johtaa vakavampiin psyykkisiin sairauksiin, kuten masennustiloihin tai ahdistuneisuushäiriöihin. Opettamalla opiskelijalle tapoja hallita mielialojen vaihtelua, stressiä ja alakuloisuutta, voidaan estää heitä sairastumasta vakavammin.

Tässä luvussa kuvattavat kognitiiviset menetelmät auttavat hallitsemaan niin mielialojen ja tunnetilojen vaihtelua kuin myös lievästä masennuksesta ja ahdistuksesta kärsiviä opiskelijoita. Tarkoituksena on kehittää opiskelijan joustavuutta ja opettaa häntä haastamaan itseään vaikealtakin tuntuvien ajatusten ja tunnetilojen kohtaamisessa. On tärkeää, että opiskelija hyväksyy vaikeiltakin tuntuvia tunnetiloja sen sijaan, että yrittäisi väkisin kontrolloida tai välttää niitä.

Työskentelyn tavoitteena on tukea opiskelijoita

- ymmärtämään tunteiden olemassaolon merkitys sekä yhteys yksilön sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin
- ymmärtämään ajatusten, tunteiden, kehon reaktioiden ja käyttäytymisen yhteys toisiinsa
- ymmärtämään omien tunteiden ilmenemistä ja ilmenemisen voimakkuuden eroja eri tilanteissa
- rohkaistumaan tutkimaan omia tunteitaan aikaisempien kokemusten perusteella
- kokeilemaan erilaisia tapoja hyväksyä negatiiviset tunteet.

Nämä menetelmät on tarkoitettu käytettäväksi opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla osana keskusteluhoitoa silloin, kun ne tuntuvat luontevilta otettavaksi osaksi työskentelyä. Menetelmistä voi valita ne, jotka soveltuvat opiskelijan tilanteeseen ja siihen, mihin opiskelija on valmis ryhtymään niiden työstämisessä. Ne soveltuvat hyvin terveydenhoitajan työmenetelmiksi. Työntekijän tehtävänä on antaa opiskelijalle tietoa tunteiden, ajatusten, kehon reaktioiden ja toiminnan keskinäisestä vuorovaikutuksesta.

VAIHE 1: Tunteiden, ajatusten, kehon reaktioiden ja toiminnan vuorovaikutus

Työntekijä ohjaa opiskelijaa kartoittamaan ja tutkimaan erilaisia tunteita, ajatuksia, käytöstä ja kehon tiloja sekä niiden välisiä yhteyksiä.

Tunteet

Tunteita voi toisinaan olla vaikea tunnistaa. Tunnistamista voi helpottaa tunteisiin liittyvien kehontunteusten tarkkailu: kireät olkapäät voivat viitata pelkoon tai ärtymykseen, raskas olo koko kehossa voi viitata masentuneeseen oloon ja sydämen tykytys voi merkitä hermostumista tai jännittämistä.

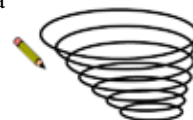
Tunnetilat ovat tyypillisesti lyhytkestoisia ja vahvasti yhteydessä sekä ajatuksiimme että toimintaamme. Tunteita voi auttaa hyväksymään ja sietämään ymmärrys siitä, mistä on kysymys. Arjessa kohdatut tilanteet herättävät erilaisia tunteita: tunteet viriävät niin nopeasti ja automaattisesti, että niiden tulkitaan helposti olevan suoraa seurausta ulkoisista tapahtumista. Näin ei kuitenkaan ole, vaan ajatuksemme ja tulkintamme tilanteesta vaikuttavat siihen, mitä tunneimme.

Alakuloisuus on yleensä merkki siitä, että elämässä pitää hidastaa tahtia tai tehdä jokin muutos, koska voi huonosti. Alakuloisuus voi johtaa siihen, että viettää vähemmän aikaa ystävien seurassa, tekee vähemmän itselle mieluisia ja hyvää oloa tuovia asioita tai ponnistelee vähemmän opiskeluissa väsymyksen ja motivaation laskun vuoksi. Jatkuvan alakuloisuuden seurauksena voi etääntyä kavereista tai opinnoissa kertyä liikaa tekemättömiä tehtäviä. Lisäksi voi alkaa ajattelemaan itsestään ja elämästään negatiivisesti.

Mieliala lähtee menemään kielteisellä tavalla alaspäin: syöksykierteessä kokee itsensä surulliseksi, innottomaksi, yksinäiseksi, epäonnistuneeksi ja tuntuu, että tulevaisuudella ei ole mitään hyvää tarjottavaa

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja voi tarkastella opiskelijan kanssa piirtäen ja kirjoittaen oheisen laskukierteen avulla alaspäin mennyttä mielialaa:

- Opiskelijaa pyydetään miettimään tapahtumia, ajatuksia ja tekemistä tai tekemättä jättämistä, jotka ovat vaikuttaneet mielialan laskuun: mistä lähdettiin, mitä sitten tapahtui, miten tapahtumat etenivät (ja mahdollisesti vaikuttivat toisiinsa).
- On tärkeää pohtia myös, mihin kohtiin voi vaikuttaa muuttamalla omaa toimintaa.

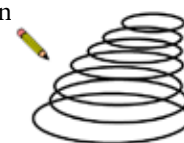


Ahdistus on merkki siitä, että on kohdattu jotain pelottavaa tai uhkaavaa: ajatuksia, tilanteita tai muistoja. Mielen automaattiset puolustusmekanismit yrittävät auttaa keskittämällä ajatukset huolestuttavaan asiaan. Samalla aktivoituu myös keho, esimerkiksi sydän lyö nopeammin. Tämän seurauksena olemme valmiita ja keskittyneitä taistelemaan tai pakenemaan koettua uhkaa. Uhan poistuttua mieli ja elimistö yleensä rauhoittuvat.

Joskus kuitenkin mieli jää murehtimaan ja stressaamaan koettua pelottavaa tai uhkaavaa asiaa, eikä kehokaan tunnu rauhoittuvan. Seurauksena voi kokea jännittyneisyyttä, stressiä, kuilun partaalla olemista eikä murehdittavaa asiaa saa pois mielestä. Ahdistuneisuus ja stressi kasaantuvat, jolloin helposti ajaudutaan tilanteeseen, jossa alkaa vältellä jännittyneisyyttä aiheuttavia tilanteita tai paikkoja. Tämä saattaa johtaa tyytymättömyyteen ja yksinäisyyteen, koska ei pysty tekemään haluamiansa asioita.

Opiskelijan kanssa voi piirtäen ja kirjoittaen tarkastella oheisen kielteisen nousukierteen avulla stressin ja jännittyneisyyden kasaantumista.

- Opiskelijaa pyydetään kuvaamaan erilaisia tapahtumia, ajatuksia ja tekemisiä tai tekemättä jättämisistä, jotka ovat vaikuttaneet stressiä ja jännitystä lisäävästi.
- On tärkeää pohtia myös, mihin kohtiin voi vaikuttaa muuttamalla omaa toimintaa.



Ajatukset

Mieli työskentelee kaiken aikaa: ajattelee, analysoi ja arvottaa asioita ja tilanteita, joita tapahtuu itselle (ympäristö ja ympäröivät tapahtumat) ja sisäistä kokemusmaailmaa eli omia tunteita, aistimuksia, muistoja ja yllykkeitä. Joskus mieli arvioi sisäisiä ja ulkoisia kokemuksia liian negatiivisella tavalla. Kun toimimme näiden negatiivisten arvioiden pohjalta, voi seurata ongelmia. Näemme itsemme, toisemme ja maailman epärealistisella tavalla. Ajatukset eivät siis ole tosiasioita, ja jonkin asian ajatteleminen ei tee siitä totta. Jonkun toisen sanoma asia tai ”totuus” ei välttämättä myöskään ole totta.

Keho

Fyysinen tuntemus vaihtelee paitsi tunteen mukaan, mutta myös yksilöllisesti. Viha voi jyskyttää ohimolla, tuntua puristuksena käsivarsissa tai koko päässä. Ilo voi kuplia sydämessä tai keventää jalkojen painoa. Ahdistusta voi tuntea esimerkiksi kurkussa kuristavana tunteena tai rinnan puristuksena. Sama tunne voi tuntua hieman eri tavalla, riippuen voimakkuudesta, muista samanaikaisista tunteista tai tilanteesta.

Tunnetta voidaan ajatella kemiällisenä tapahtuma kehossa, jonka vaikutus aistitaan fyysisenä ja psyykkisenä kokemuksena. Joskus esimerkiksi vihan tunne kehossa jatkuu, vaikka siihen liittyvät ajatukset olisivatkin väistyneet – tunne ikään kuin elää kehossa omaa elämäänsä.

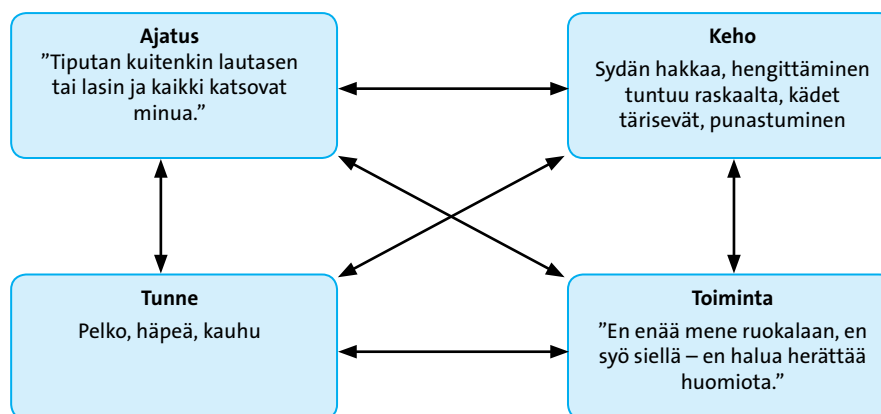
Toiminta

Erlaiset ajatukset ja tunteet saavat meidät käyttäytymään samassa tilanteessa eri tavoin: omaan vakuuttavuuteensa uskova ihminen todennäköisesti myös käyttäytyy tilanteessa itsevarmemmin. Ajatukset, tunteet ja toiminta ovat siis tällöin jatkuvasti yhteydessä toisiinsa. Muuttamalla toimintatapojaan voi samalla vaikuttaa ajatuksiin ja tunteisiin. Vastaavasti muokkaamalla ajattelumalleja voi vaikuttaa omiin tunteisiin ja muuttaa käyttäytymistä.

Opiskelijan kanssa voi keskustella toimintaan liittyen kysymällä

- ”Mitä asioita olet yrittänyt vältellä? Mitä et tee, vaikka haluaisit? Mitä olet lakannut tekemästä mielialan tai tunnetilojen vuoksi?”
- ”Mikä on sinulle tärkeää?”
- ”Mitä isoja tavoitteita sinulla on? Miten voit jakaa sen saavuttamisen pienempiin välitavoitteisiin?”
- ”Onko jotain uutta, mitä olet halunnut kokeilla?”
- ”Mikä asiaa pelottaa sinua eniten? Mikä pelottaa sinua vähiten?”

Kuviossa 16 on havainnollistava esimerkki tunteiden, ajatusten, kehon reaktioiden ja toiminnan yhteyksistä. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja voi hyödyntää tätä työskentelyn alussa käymällä läpi sitä opiskelijan kanssa. Opiskelijalla on negatiivinen ja hieman pelottavakin ajatus ruokalaan menosta. Keho reagoi tähän. Sekä ajatus että kehon reagointi vaikuttavat tunnetilaan, ja kaikki tämä johtaa muutokseen toiminnassa. Opiskelijaa voi pyytää pohtimaan, keksiikö hän vastaavan esimerkin joko omasta elämästään tai kuvitteellisesti.



KUVIO 16. Oppilaitoksen ruokalassa asioiminen.

VAIHE 2: Työskentelyn kohteen valinta

Kun opiskelija on työntekijän tuella alkanut hahmottaa miten tunteet, ajatukset, kehon reaktiot ja toiminta vaikuttavat käsillä olevassa tilanteessa tai ongelmassa, voidaan valita sopiva työskentelyn kohde tai kohteet:

- opiskelijan hyvinvointiin ajankohtaisesti vaikuttava asia tai tilanne
- rajattu aihe, joka on tunnistettu ensimmäisen vaiheen pohdiskelussa, ”ehkä minullekin on käynyt niin”
- asia, johon opiskelija itse pystyy aktiivisesti vaikuttamaan
- asia, jota opiskelija haluaa itse työstää ja johon hän haluaa muutosta.

VAIHE 3: Työskentely

Ennen työskentelyn aloittamista opiskelijan ja opiskeluterveydenhuollon työntekijän kannattaa sopia työskentelystä ja sen sisällöstä sekä kestosta. Opiskelijan oma motivaatio työskentelyyn on keskeistä.

Kognitiiviset työmenetelmät jaotellaan seuraavassa neljään osa-alueeseen: tunteet, ajatus, keho ja toiminta. Usein asioita ja ongelmia voi työstää näiden kaikkien osa-alueiden avulla (taulukko 24), mutta tilanteesta riippuen niistä voidaan hyödyntää vain yhtä tai muutamia – sellaisia, joiden työstämiseen opiskelija itse on valmis ja johon vaikuttamalla muutos myös muihin osa-alueisiin voi olla mahdollinen. Opiskelijan kanssa voi piirtää hänen tilanteensa kuvion 17 mukaisesti. Harjoituksiin tutustutaan yhdessä, mutta ne annetaan opiskelijalle kotitehtäväksi.

TAULUKKO 24. Kognitiivisten osa-alueiden työstäminen opiskeluterveydenhuollossa

Osa-alue	Tavoite	Harjoitus
Tunteet	Tunnistaminen, sanoittaminen ja ymmärtäminen	Tunnepäiväkirja Tunnista tunteesi -harjoitus
Ajatukset	Liian negatiivisten ajatusten tunnistaminen, uudelleen muotoilu, suhtautumisen muutos ja näkökulman vaihdokset	Haasta ajatuksesi -harjoitus
Keho	Havainnointi, hyväksyminen, hellittäminen ja hengittämillä rentoutuminen	Kehon reagoinnin tunnistaminen Syvähengitysharjoitus
Toiminta	Toimintopyrkimyksen havainnointi, toiminnan vaihtoehtoisuus, välttäminen vs. altistuminen ja hyvää oloa tuottavan toiminnan lisääminen	Positiivisen toiminnan harjoitus (Ongelmanratkaisun kuusi askelmaa -harjoitus – liite 15)

Tunteet

Tunteita voi oppia tarkkailemaan ja tunnistamaan esimerkiksi tunnepäiväkirjan (liite 16) avulla. Opiskeluterveydenhuollossa tunnepäiväkirjan osioiden kanssa kannattaa työskennellä kahdella tai kolmella peräkkäisellä vastaanotolla. Tunnepäiväkirjatyöskentelyn avulla opiskelija oppii tunnistamaan joskus kovin epä-määräiseltä tuntuvia tunteitaan ja mielialojaan ja niitä seuraavia automaattisia ajatuksia.

Ajatukset

Työntekijä voi auttaa opiskelijaa tunnistamaan ja muokkaamaan automaattisia ajatuksiaan joustavammaksi. Opiskelijaa voi myös ohjata testaamaan vaihtoehtoisia ajatusmalleja ja sitä kautta löytämään uuden tavon kohdata ja käsitellä ajatuksiaan.

Haasta ajatuksesi -tehtävän (liite 17) kanssa kannattaa työskennellä useammalla peräkkäisellä vastaanotolla. Tämä työskentelypata on erityisen hyödyllinen, jos opiskelija tulkitsee kohtaamansa tilanteet kovin väärin; erityisen negatiivisesti itseään koskevissa asioissa tai pitää asiaa uhkaavampana kuin olisi realistista ajatella.

Keho

Opiskeluterveydenhoitaja voi auttaa opiskelijaa tunnistamaan ja hyväksymään kehonsa reagointia erilaisissa tilanteissa. On tärkeää, että opiskelijan kokemat tuntemukset ja kehon reagoinnit normalisoidaan, jottei esimerkiksi sydämen sykkeen voimakas kiihtyminen tai hengityksen salpautumisen tunne aiheuta aiheeton pelkoa ja huolestumista.

Kehon reagoinnin työskentely:

- kehon reagointiin liittyvien aikaisempien kokemusten analysointi yhdessä
- rentoutumisharjoitukset
- tietoisuustaitojen harjoittelu (verkossa olevan materiaalin avulla; esimerkiksi Mielenterveystalon Tyyni - hyväksyvä tietoinen läsnäolo)
- hengitysharjoitukset (liite 18)
- kehon reaktioihin voi vaikuttaa myös riittäväällä levolla, ravinnolla (esimerkiksi alkoholin, muiden päihdeiden ja kofeiinin välttäminen) ja liikunnalla
- alakuloisuuteen suositellaan kevyttä liikkumista mieluisassa ympäristössä, vaikkapa luonnossa
- jotkut saavat apua ahdistukseen melko raskaasta liikunnasta.

Toiminta

Toiminnan muuttaminen positiivisen toiminnan harjoituksen avulla (liite 19) on erityisen hyödyllistä, jos opiskelija on alkanut vähentämään sosiaalista kanssakäymistään tai välttelemään itselleen hankalana kokeimia tilanteita. Työntekijä voi tukea opiskelijaa löytämään uuden tavan lähestyä tilannetta: mitä enemmän opiskelija välttää tai on tekemättä asioita, sitä vaikeampaa hänen on aloittaa se uudestaan. Seurauksena voi olla eristäytymistä ja ulkopuolelle jättäytymistä tai jäämistä.

VAIHE 4: Arviointi ja yhteenveto

Uuden vastaanottokäynnin aluksi käydään läpi mitä ajatuksia edelliseltä tapaamiskerralta jäi mieleen ja opiskelijalle annetut kotitehtävät:

- Miten suunnitellut kotitehtävät sujuivat?
- Oliko ajatuksia tai tunnetiloja, jotka estivät opiskelijaa tekemästä suunnittelemaansa asiaa?
- Voiko opiskelija haastaa nuo ajatukset? Tai antaa hankalien tunteiden vain olla?
- Oliko joku tavoite tai tehtävä liian iso? Voiko tehtävien tai tekemisen jatkossa pilkkoa pienempiin osatehtäviin tai -tavoitteisiin?
- Miltä opiskelijasta tuntui tehtävien tekemisen jälkeen? Entä koko viikon jälkeen?

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Brief interventions in youth mental health toolkit. McKenzie ym. 2016.

<https://www.orygen.org.au/Campus/Expert-Network/BIYMH/Orygen-Brief-Interventions-in-Youth-Mental-Health.aspx>

5.2 Strukturoidut menetelmät

Luvussa kuvatut strukturoidut menetelmät vaativat joko menetelmään kouluttautumista tai perehtymistä työskentelyä ohjaavaan käsikirjaan. Kuvatut menetelmät soveltuvat käytettäväksi opiskeluterveydenhuollossa ennaltaehkäisevinä interventioina sekä hoito- ja tukimuotoina.

5.2.1 Jännittäjäryhmä

Jännityskokemukset ja pelot ovat erilaisia ja vaikuttavat eri tavoin eri ihmisiin. Toiset menevät lukkoon tai alisuoriutuvat ja toiset taas punastelevat tai hikoilevat. Osalla jännittäminen voi vaikuttaa opintojen etene- miseen tai jopa johtaa niiden keskeyttämiseen. Jännittäjäryhmät tarjoavat apua häiritseviin ja kiusallisiin jännitysoireisiin. Jännittäjäryhmästä hyötyvät parhaiten lievistä ja keskivaikeista jännitysoireista kärsivät opiskelijat. Jännittäjäryhmä on kohdennettu opiskelijoille, jotka jännittävät

- sosiaalisissa tilanteissa
- esiintymistilanteissa
- silloin, kun pitäisi ilmaista oma mielipiteensä ääneen.

Ryhmät kokoontuvat yleensä kahdeksan kertaa. Sopiva ryhmäkoko on 6–8 opiskelijaa. Ryhmän työskentelyä ohjaa kaksi ammattilaista, esimerkiksi terveydenhoitaja ja psykologi. Ennen ryhmän alkamista voi olla tarpeen, että vetäjä tapaa kunkin opiskelijan henkilökohtaisesti ja varmistaa, että ryhmä soveltuu kysei- sen opiskelijan jännitysoireiden helpottamiseen.

Ryhmän etuja yksilökäynteihin nähden on samaa kokevien vertaistuki ja hyvien vinkkien jakaminen, mahdollisuus totutella sietämään ja hyväksymään jännitysoloja turvallisessa ympäristössä, sekä mahdolli- suus harjoitella erilaista käyttäytymistä. Tarkoituksena on myös oppia näkemään itseään toisten silmin, sallivasti ja hyväksyvästi, ei kriittisesti. Ryhmä ei sisällä esiintymisharjoittelua. Jännittäjäryhmät toimivat opiskeluterveydenhuollossa niin lukiossa, ammatillisissa oppilaitoksissa kuin ammattikorkeakouluissakin. Samoja teemoja voi käyttää myös ryhmätuntien pitämisessä.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Jännittäminen osana elämää – opiskelijaopas. YTHS 2013.

<http://www.yths.fi/filebank/2316-Jannittajaopas-2013.pdf>

Jännittäjäryhmän ohjaajakoulutus. Suomen asiantuntijapsykologit.

<http://www.asiantuntijapsykologit.fi/portfolio/jannittajaryhman-ohjaajakoulutus/>

5.2.2 Stressinhallintakurssi nuorten masennuksen ehkäisyyn

Stressinhallintakurssi MAESTROn nimi tulee sanoista MAsennuksen Ehkäisyä STressinhallintaa Oppimal- la. Kurssi perustuu kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian menetelmiin. Se ei ole kuitenkaan psykoterapi- aa eikä soveltu vaikeasti oireileville. Kurssilla nuorille opetetaan ja vahvistetaan heillä jo olevia selviytymis- keinoja, stressinhallintataitoja ja ongelmanratkaisukykyä. Näin he saavat suojaa masennukseen sairastumista vastaan, vaikka heillä olisikin masennuksen riskitekijöitä.

Menetelmän taustana on tieto siitä, että jos nuoren elämässä stressi on liian kuormittavaa tai se on kes- tänyt liian pitkään, nuoren mieliala muuttuu masentuneeksi ja riski sairastua masennukseen kasvaa. Kurs- silla nuori oppii omien tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen sekä näiden välisten yhteyksien havainnoi- tia. Nuori oppii myös taitoja muuttaa omia toimintamalleja siten, että stressi ja masentumisalttius erilaisissa elämän muutostilanteissa lievittyvät.

Kurssi on tarkoitettu

- 14–18-vuotiaille nuorille, joilla on lieviä masennus- tai stressioireita
- nuorille, joiden vanhemmilla on mielenterveyden häiriöitä, ja siksi riski sairastua itsekin
- nuorille, jotka saavat mielialakyselystä (RBDI tai BDI) lievän masennusoireilun mukaiset pisteet.

Kurssin sisältö koostuu kahdeksasta teemasta:

- mitä stressi on?
- stressin kanssa pärjääminen
- stressaavat tilanteet ja ajattelu
- kielteisen ajattelun tarkkailu
- toisia koskeva kielteinen ajattelu
- aktivoiviin tapahtumiin suhtautuminen
- epärealististen ajatusten pysäyttämistekniikat
- stressaavat tilanteet, masennuksen ehkäisy ja viikoittaisten tapaamisten päätös.

Näiden taitojen avulla nuori oppii selviytymään kuormittavista elämäntilanteista, jotka voivat aiheuttaa ja ylläpitää masennusta. Tapaamiset ovat yleensä kerran viikossa ja sijoittuvat opiskelupäivään. Tapaamisten välillä nuoret täyttävät omaa työkirjaa kotitehtävänä. Puoli vuotta kurssin loppumisen jälkeen järjestetään yksi seurantatapaaminen.

MAESTROa voidaan käyttää opiskeluterveydenhuollossa lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa ryhmämuotoisena menetelmänä. Kurssien ohjaajaparina voivat toimia terveydenhoitajat, psykologit ja kuraattorit, jotka ovat saaneet MAESTRO ryhmänohjaajakoulutuksen. Kurssin sisältöjä voidaan hyödyntää myös ryhmätuntien pitämisessä kaikille opiskelijoille.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

MAESTRO. Nuoren työkirja. Stressinhallintakurssi nuorten masennuksen ehkäisyyn.

<http://docplayer.fi/1972066-Maestro-nuoren-tyokirja-stressinhallintakurssi-nuorten-masennuksen-ehkaisyyn.html>

MAESTRO. Ohjaajan käsikirja. Stressinhallintakurssi nuorten masennuksen ehkäisyyn. <http://docplayer.fi/2529814-Maestro-ohjaajan-kasikirja-stressinhallintakurssi-nuorten-masennuksen-ehkaisyyn.html>

Ruotsinkielinen MAESTRO:n kaltainen DISA (Din inre styrka aktiveras) -menetelmä.

http://familjelinjen.bvif.fi/sve/service/for_skolor/disa_projekt/

5.2.3 Depressiokoulu

Depressiokoulu on kurssimuotoinen itsehoito- ja ehkäisymenetelmä masennuksen ja uupumuksen hoitoon. Sitä käytetään yleisesti täysi-ikäisten kanssa. Depressiokoulun tavoitteena on mielialan itsehoitotaitojen oppimisen avulla ennaltaehkäistä ja lievittää masennusta sekä lyhentää masennuksen kestoa. Kurssin aikana opitaan mm.

- tunnistamaan omaan mielialaan vaikuttavia tekijöitä
- lisäämään mielialaa kohottavien tekemisten määrää omassa elämässä
- työskentelemään kielteisten ajatusten kanssa
- käyttämään toimivia vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisukeinoja
- laajentamaan vuorovaikutussuhteita ja sosiaalista verkostoa.

Kurssi soveltuu opiskelijoille, joilla on lievä tai keskivaikea masennus tai jotka haluavat ennaltaehkäistä masennuksen puhkeamista tai uusiutumista. Depressiokouluun sisältyy keskimäärin kahdeksan kokoon-

tumiskertaa ja itsehavainnointiin pohjautuvia kotitehtäviä, jotka puretaan ryhmätapaamisissa. Jokainen koontuminen kestää 1,5–2 tuntia. Ennen ryhmän alkua ryhmän ohjaajat tapaavat ryhmäläiset yksilöllisesti. Omaksuttuaan riittävästi taitoja kurssilainen voi käyttää oppimiaan taitoja itsenäisesti elämän ongelmavaiheiden ehkäisyyn ja selviytymiseen ja mielialan kohottamiseen.

Depressiokouluun liittyvä opaskirja soveltuu depressio- ja uupumusryhmien ohjaajille ja ohjaajien kouluttajille sekä itseopiskeluaineistoksi. Työkirjaa käytetään myös depression ryhmämuotoisessa ehkäisyssä ja hoidossa ryhmäprosessin tukena. Kirja on käännetty myös ruotsiksi (Depressionskolan).

Depressiokoulun ohjaukseen tarvitaan riittävän ammatillisen peruskoulutuksen lisäksi ryhmänohjaajakoulutus. Koulutettavat kokoavat prosessin aikana ohjattavat ryhmänsä ja aloittavat oman ohjaamisen, yleensä työparina. Terveyskeskusten depressiohoitajat hyödyntävät Depressiokoulua osana depressiohoitoa. Opiskeluterveydenhuollossa depressiokoulua voi käyttää lähinnä ammattikorkeakouluissa ja keskitetyissä opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä ryhmämuotoisena menetelmänä.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Depressiokoulu. Koffert & Kuusi 2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kirjat/depressiokoulu>

Depressiokoulun ryhmänohjaajakoulutus. Suomen mielenterveysseura. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/depressiokoulun-ryhm%C3%A4nohjaajakoulutus-k%C3%A4ynnisty-kev%C3%A4%C3%A4ll%C3%A4-2011>

5.2.4 Interpersoonallinen neuvonta

Interpersoonallinen neuvonta (Interpersonal counseling, IPC) pohjautuu masennustilojen tehokkaaksi todettuun hoitomuotoon eli interpersoonalliseen psykoterapiaan (IPT).

IPC noudattaa IPT:n periaatteita ja on lyhyt 6–7 käyntiä sisältävä ohjaus- ja neuvontatyyppinen työmuoto, jolla pyritään ennaltaehkäisemään vakavampia oireita tai lievittämään oireita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. IPC:n kohderyhmänä ovat perusterveydenhuollon asiakkaat, jotka kärsivät lievemmistä masennusoireista kuten uupumus, huolet tai elämäntilannekriisit. IPC soveltuu työskentelymuodoksi opiskeluterveydenhuoltoon, mutta menetelmän käyttö vaatii erityisen kouluttautumisen.

Työskentelyssä käsitellään nykyhetken vuorovaikutussuhteita ja pyritään ymmärtämään oireiden ja elämäntilanteessa olevien interpersoonallisten ongelmien yhteyksiä. Lisäksi pyritään löytämään keinoja käsitellä interpersoonallisia ongelmia ja sitä kautta helpottamaan opiskelijan masennusoireita.

IPC:n vaiheet:

- alkuvaihe (2 käyntiä)
 - stressin oireiden ja huolien kartoitus ja niiden yhteydet elämäntilanteeseen
 - interpersoonallisten suhteiden kartoitus
 - keskeisen ongelma-alueen määrittely
- keskivaihe (3 käyntiä)
 - työskentely sovitussa keskeisessä ongelma-alueessa
- lopetusvaihe (1–2 käyntiä)
 - rohkaisu ja opiskelijan tukeminen (omien selviytymiskeinojen käyttö).

Työskentelyssä opiskelijalle määritellään toipilaan rooli, joka on kuitenkin väliaikainen odottaessa toipumista. Opiskelijan ihmissuhteita arvioidaan monipuolisesti ja kiinnitetään huomiota niihin elämäntapahtumiin ja interpersoonallisiin tekijöihin, jotka edelsivät hoitoon hakeutumista. Tämän perusteella arvioidaan, mitkä tekijät ovat yhteydessä (masennus)oireisiin ja valitaan työskentelyn kohteeksi otettava ongelma-alue.

Aikuisilla on valittavana neljä ongelma-aluetta:

1. suru (komplisoitunut tai kesken jäänyt surutyö)
2. rooliristiriita
3. roolin muutos
4. interpersoonalliset puutokset (tai elämäntapahtumien puute)

Nuorilla nämä ongelma-alueet sanoitetaan hiukan toisin ja ne ovat

1. suru
2. ristiriidat vanhempien, sisarusten, kavereiden tai opettajien kanssa
3. roolin muutos (nuoruusiän kehitykseen liittyvä, muutto tai opiskelupaikan vaihdos, perherakenteen muutos)
4. interpersoonalliset puutokset (suhteen aloittamisen ja ylläpidon vaikeudet, sosiaalisten ja kommunikointitaitojen puutos)

IPC -menetelmässä käytettyjä työtapoja ovat muun muassa kysyminen ja kuunteleminen, rohkaisu tunteiden käsittelyyn, selventäminen, kommunikaatioanalyysi, käyttäytymisen ohjaaminen, päätöksentekoa-analyysi ja rooliharjoitus.

IPC-menetelmän käytettävyyttä kouluterveydenhuollossa ja hoidon tehoa arvioidaan Espoon kaupungin ja HYKS Nuorisopsykiatrian yhteishankkeessa vuosina 2016–2017.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

A pilot study of Brief IPT - A delivered in primary care. Mufson ym. 2015. *General Hospital Psychiatry* 37(5).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.04.013>

IPT. Mielenterveystalon ammattilaisten osio. <https://www.mielenterveystalo.fi/ammattilaiset/Sivut/Etusivu.aspx>

Is interpersonal counselling (IPC) sufficient treatment for depression in primary care patients? A pilot study comparing IPC and interpersonal psychotherapy (IPT). Kontunen ym. 2016. *Journal of Affective Disorders* 189(1).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.032>

Psykodynaamisen ja interpersoonallisen psykoterapian yhdistys. <http://www.dipy.fi/>

5.2.5 Taitoja mielen toipumiseen -menetelmä

Taitoja mielen toipumiseen (TMT) on menetelmä työntekijöille kriisin, katastrofin tai traumaattisen tilanteen kohdanneiden lasten, nuorten, aikuisten tai perheiden auttamiseksi. Menetelmää, työntekijän opasta, käytetään traumaattisen kokemuksen jälkeisinä viikkoina ja kuukausina henkilön toipumisen tukemiseksi. Menetelmää ei ole tarkoitettu akuuttiin kriisityöhön tai psyykkisen ensiavun toteuttamiseksi.

TMT auttaa oppimaan taitoja, joiden avulla henkilöt voivat vähentää senhetkistä oireiluaan ja käsitellä traumaattisen tilanteen jälkeistä stressiä ja vastoinkäymisiä tehokkaasti. TMT:n tavoitteena on:

- tukea kriisistä tai katastrofista selviytyneiden mielenterveyttä
- parantaa henkilön kykyä ilmaista tarpeensa ja huolensa
- opettaa taitoja, joiden avulla edistetään lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden toipumista
- estää haitallista, toipumista hidastavaa, käytöstä samalla kun tunnustetaan ja tuetaan hyödyllistä käytöstä.

Avuntarjoajalla olisi hyvä olla jotain aikaisempaa kokemusta kriiseihin, traumaattiseen stressiin tai katastrofiin liittyvästä avun tarjoamisesta, mutta erityistä mielenterveyshäiriöiden hoidon tai psykoterapian koulutusta ei tarvita. Ennen TMT-oppaan käyttöön ottamista kriisityössä sen kehittäjät suosittelevat perehdyttävää koulutusta, jonka voi suorittaa myös verkkokoulutuksena. Opas työntekijälle ohjaa arviointia sekä soveltuvien taitojen valitsemista ja niiden harjoittelua.

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja ja/tai lääkäri yhdessä psykologin, kuraattorin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ovat toimiva tiimi käyttämään Taitoja mielen toipumiseen -menetelmää. Esimerkkejä tilanteista, joissa TMT:tä voidaan käyttää:

- Opiskelija on menettänyt läheisen henkilön.
- Opiskelija on joutunut vakavaan liikenneonnettomuuteen, jonka somaattisista seurauksista hän on toipumassa.
- Opiskelija on joutunut väkivallan tai raiskauksen uhriksi.
- Suuronnettomuuden jälkeen.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Skills for Psychological Recovery (SPR). Englanninkielistä nettipohjaista koulutusta.

<http://learn.nctsn.org/course/index.php?categoryid=11>

Taitoja mielen toipumiseen (TMT). THL. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/taitoja-mielen-toipumiseen>

5.2.6 Elämänhallintaryhmä

Elämänhallintaryhmän tai -kurssin lähtökohtana on käsitellä keskeisiä opiskelijoiden elämänvaiheeseen liittyviä asioita ja arkisia haasteita. Tavoitteena on antaa opiskelijoille työkaluja elämänhallintaan liittyvien vaikeuksien kohtaamiseen, pyrkiä vahvistamaan heidän omia valintojaan ja päätöksiä oman elämänsä suhteen ja auttaa opiskelijoita ohjaamaan omaa elämäänsä haluamaansa suuntaan. Lisäksi kurssin avulla pyritään vähentämään opintojen keskeyttämistä, estämään syrjäytymistä ja auttamaan opiskelijoita valmistumaan ajallaan. Erilaisten kirjallisten harjoitusten, toiminnallisten menetelmien ja muun osallistamisen avulla pyritään vahvistamaan nuorten osallisuutta, elämänhallintaitoja ja yhteiskunnallista toimintakykyä.

Elämänhallintakurssin sisältö

- tutustuminen ryhmään, ryhmän tavoitteet, odotukset ja säännöt
- opiskelu ja opiskelijan oma vastuu
- terveelliset elämäntavat
- mielenterveys ja rentoutuminen
- päihteet
- raha-asiat ja työelämän pelisäännöt
- oman asunnon hankkiminen
- seksuaalisuus
- vapaa-aika ja harrastukset
- tulevaisuus.

Elämänhallintaryhmiä voi järjestää opiskeluterveydenhuollossa lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa. Samoja teemoja ja materiaaleja voi käyttää myös opiskelijan kanssa työskentelyn tukena sekä luokille tai ryhmille pidettävien oppituntien runkona. Elämänhallintakurssin ohjaajilta ei vaadita erityistä koulutusta. Opiskeluterveydenhoitajan lisäksi ryhmää voi työparina vetää esimerkiksi kuraattori tai psykologi. Nyyti ry järjestää elämäntaitokursseja yhdessä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön kanssa. Nyyti ry:n elämäntaitokurssien vetäminen vaatii ohjaajakoulutuksen.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Nyyti ry:n elämäntaitokurssi <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/>

Ohjaajan opas.

<http://docplayer.fi/740015-Ohjaajan-opas-nuorten-elamanhallintaryhman-ohjaamiseen.html>

Opas elämäntaitojen ohjaamiseen ammatillisessa koulutuksessa

<https://www.nyyti.fi/hyvinvointitoimijoille/elamantaitoja-ammattiopistoihin-projekti/>

5.2.7 Aggression hallinnan ryhmämenetelmä

Aggression hallinnan ryhmämenetelmä ART (Aggression Replacement Training®) on tarkoitettu

- epäsosiaalisesti (aggressiivisesti tai vetäytyvästi) käyttäytyville nuorille ja nuorille aikuisille 12 ikävuodesta alkaen
- varhaisvaiheen puuttumiseen, jos nuori on huomannut oman käyttäytymisensä aiheuttamat ongelmat ja on motivoitunut harjoittelemaan uusia toimintatapoja
- nuorille, joilla on ollut epäsosiaaliseen käyttäytymiseen liittyviä ongelmia
- aggressiivisesti käyttäytyvien nuorten perheille ja lähipiirille.

Aggression hallinnan menetelmä ei sovellu nuorelle, joka ei koe tarvetta muuttaa omaa käyttäytymistään tai ei pysty olemaan toisten nuorten kanssa ryhmässä.

ART-menetelmä tähtää 10 viikon harjoitusohjelman aikana toiminnallisten harjoitusten kautta sosiaalisen ja hyväksytyyn käyttäytymisen vahvistumiseen. Nuoret harjoittelevat aikuisen johdolla erilaisia taitoja, joiden avulla nuori voi tehdä valintoja ja toimia ristiriitatilanteissa ilman väkivaltaa:

- sosiaaliset taidot: harjoitellaan taito- ja rooliharjoittelun sekä palautteen avulla, vaihtoehtoja aggressiiviselle käyttäytymiselle
- vihan hallinta: suuttumuksen hallinta ja keinot toimia suuttuneena, vihastumisen tai raivostumisen purkaminen, rauhoittumiskeinot, itsehillintä
- moraalinen päättely: nuorten arkielämään kuuluvat hankalat tilanteet ja ristiriidat sekä niille ratkaisuja tarinoiden kautta.

ART-menetelmä soveltuu toisen asteen oppilaitoksiin. Ryhmää ohjaa kaksi ART-koulutettua ohjaajaa, esimerkiksi terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Riittää, että toinen ohjaajista on käynyt ART-ohjaajakoulutuksen ja toinen on perehtynyt asiaan menetelmäoppaan avulla. Suomen ART ry järjestää kouluttajakoulutusta.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Aggression replacement training® (ART) Suomen ART ry. <http://www.suomenart.com/>

Auttaako käyttäytymisterapeuttinen ryhmäterapia aggressiivisesti käyttäytyvää nuorta? Mogk ym. 2015.

Suomen lääkärilehti 71(17). <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL172016-1240.pdf>

5.3 Verkkopohjaiset menetelmät ja omahoitosivut

Verkossa on tarjolla runsaasti nuorille suunnattuja ryhmiä, kuten vertaistukiryhmiä, suljettuja ja avoimia ryhmiä sekä tietyille potilas- tai kohderyhmälle suunnattuja sivustoja. Osassa käyttäjät kommunikoivat keskenään ja osassa on mukana ammattilaisia.

Nuorille suunnattuja verkkopohjaisia menetelmiä ja erilaisia omahoitosivustoja voidaan käyttää perinteisen opiskeluterveydenhuollon vastaanotolla tapahtuvan työn tukena ja lisänä sekä esimerkiksi hoidon ensimmäisenä portaana. Lievästi oireilevat opiskelijat voivat saada tehokkaan avun myös tätä kautta. Verkko-interventioita voidaan myös hyödyntää ennaltaehkäisevänä interventiona terveyden edistämisen tukena.

Ennen kuin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja ja lääkäri ohjaavat tai suosittelevat opiskelijalle jotakin omahoitosivustoa, tulee heidän olla itse perehtyneitä sen sisältöön ja käyttöön. Opiskelijan kanssa kannattaa tutustua yhdessä sivustoon sen sijaan, että antaa www-osoitteen paperilla. Mikäli verkkopohjaista interventiota tai omahoitosivustoa käytetään osana suunniteltua hoitoa on opiskelijan sivuston käyttöä ja hoidon toteutumista seurattava ja arvioitava saavutettiin ko toivottu tavoite tai muutos oireilussa.

Taulukoihin 25–31 on listattu mielenterveyteen, päihteyteen, pelaamiseen, elämäntapaan, seksuaaliterveyteen ja uneen liittyviä nuorille suunnattuja vertaistukiryhmiä ja omahoitosivustoja. Verkkopohjaiset sivustot ovat kasvava ryhmä. Uusia sivustoja ja sovellutuksia syntyy nopeasti. Suositeltaessa näitä opiskelijoille tulee kuitenkin tarkistaa, että niiden lähteenä ja ylläpitäjänä on luotettava taho kuten kunta, sairaanhoitopiiri, vakiintunut iso järjestö tai että sisältö on tuotettu yhteistyössä tällaisen tahon kanssa.

TAULUKKO 25. Vertaistukiryhmiä nuorille

Sivusto	Sisältö	Mistä löytyy?
Tukinet	Vaihtuvia liveryhmä-teemoja, esimerkiksi seksuaalinen väkivalta, yksinäisyys ja harrastukset	https://www.tukinet.net/liveryhma/liveryhma_ajajat.templ
Suomen mielenterveysseura	Vertaistukea esimerkiksi ihmissuhteissa, tulevaisuuden valinnoissa ja tunteiden käsittelyssä	http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/ryhmiss%C3%A4/ryhm%C3%A4t-tukea-tarvitseville-nuorille
Nyyti ry	Nettiryhmiä ja keskustelufoorumeita eri aiheista yli 18-vuotiaille mm. yksinäisyydestä ja mielialasta	https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/ryhmat/

Taulukko 26. Omahoitosivustoja opiskelijoille: mielenterveys

Sivusto	Sisältö	Mistä löytyy?
Headsted: Jännä juttu	Interventio jännityksestä tai ahdistuksesta sosiaalisissa tilanteissa kärsiville. Perustuu tutkittuihin hyväksymis- ja omistautumisterapian sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin.	https://headsted.fi/jannitys/
Headsted: Hyvän elämän kompassi Levollinen uni Työstä stressiä	Hyvän mielen kompassi: mielekkään elämän sekä tietoisien läsnäolon taitojen harjoittelua ja hyväksyntää. Levollinen uni: ohjelma uni- ja nukkumisongelmien lievittämiseen. Keinoja parantaa unen laatua ja käsitellä huolia. Työstä stressiä: välineitä stressin työstämiseen ja kuormituksen keventämiseen. Kursit ovat maksullisia (kunta tai sairaanhoitopiiri voi ostaa käyttöoikeudet).	https://headsted.fi/ohjelmat/
Nuorten mielenterveystalo	Nuorille soveltuvia omahoito-ohjelmia: <i>Toivo – kriisistä selviytyminen</i> <i>Vapaaksi viiltelystä</i> <i>Ahdistus</i> <i>Epävakaus</i> <i>Irti ahminnasta</i> <i>Juomisen hallinta</i> <i>Masennus</i> <i>Paniikki</i> <i>Työkaluja mielen hyvinvointiin</i>	https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/Pages/default.aspx
Aikuisten mielenterveystalo	Täysi-ikäisille suunnattua tietoa mielenterveydestä, omahoito-ohjelmia ja -oppaita sekä palveluohjausta: <i>Aggression tunteen omahoito</i> <i>Ahdistuksen omahoito</i> <i>Epävakauden omahoito</i> <i>Eron omahoito</i> <i>Irti ahminnasta</i> <i>Juomisen hallinta</i> <i>Masennuksen omahoito</i> <i>Pakko-oireiden omahoito</i> <i>Paniikin omahoito</i> <i>Parisuhteen omahoito</i> <i>Seksuaalisuuden omahoito</i> <i>SELMA – oma-apuohjelma traumaattisiin kriiseihin</i> <i>TYYNI – hyväksyvä tietoinen läsnäolo</i> <i>Työkaluja mielen hyvinvointiin</i> <i>Unettomuuden omahoito</i> <i>Vapaaksi viiltelystä -omahoito-ohjelma</i>	https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Pages/default.aspx
Tietoisien syvähengityksen harjoitus	Soveltuu ahdistuneisuuden, stressin ja univaikeuksien kanssa kamppaileville	http://www.joustavamieli.com/2012/05/uusi-tietoisuustaito-harjoitus-julkaistu.html
Oiva-harjoitusohjelma	Tukea stressin lievittämiseen ja mielialan parantamiseen	http://oivamieli.fi/
MoodGYM	Masennuksen ehkäisyn ohjelma, jossa hyödynnetään kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä	https://moodgym.anu.edu.au/welcome

TAULUKKO 27. Omahoitosivustoja opiskelijoille: päihteet

Sivusto	Sisältö	Mistä löytyy?
FRESSIS	Tietoa ja testejä tupakoinnin ja nuuskan käytön lopettamiseen nuorille.	www.fressis.fi
Stumppi.fi	Tietoa ja tukea tupakan ja nuuskan käytön lopettamiseksi.	http://www.stumppi.fi/
Päihdelinkki (A-klinikkasäätiö)	Tietoa päihteistä (alkoholi ja huumeet sekä rahapelaaminen), testejä ja laskureita, tukea vähentämiseen ja lopettamiseen.	http://www.paihdelinkki.fi/
Irti huumeista	Tietoa niin käyttäjille kuin läheisillekin huumeista ja niihin liittyvistä asioista.	http://www.irtihuumeista.fi/
Nuortenlinkki (A-klinikkasäätiö)	Nuorten oma verkkosivusto, jossa teemana mm. päihteet ja päihdeettömyys, pelaaminen, netinkäyttö, masennus ja kiusaaminen. Tietoa, testejä, laskureita ja tukea.	http://www.nuortenlinkki.fi/

TAULUKKO 28. Omahoitosivustoja opiskelijoille: pelaaminen

Sivusto	Sisältö	Mistä löytyy?
Peluuri	Työkaluja, tietoa ja testejä mm. ongelmapelaamisen tunnistamisesta, muutoksen toteuttamisesta, suunnitelman teosta ja retkahdustilanteista. Vinkkejä pelaamisen vähentämiseksi tai lopettamiseksi.	http://www.peluuri.fi/
Peliklinikka (A-klinikkasäätiö)	Apua ja tukea rahapeliongelmien, muuhun digipelaamiseen ja netin liikkäytöstä aiheutuviin haittoihin.	http://peliklinikka.fi/
THL: Nuoret pelissä	Tietoa lasten ja nuorten digi- ja rahapelaamisesta sekä niiden haittoista.	https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/nuoret-pelissa

TAULUKKO 29. Omahoitosivustoja opiskelijoille: elämänhallinta

Sivusto	Sisältö	Mistä löytyy?
Tukinet verkko-kriisikeskus	Netissä toimiva kriisikeskus, jossa tarjotaan henkilökohtaista tukea arkielämän kriiseihin ja mahdollisuutta osallistua erilaisiin keskusteluryhmiin.	https://www.tukinet.net/
Nyyti ry	Henkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa. Elämäntaitokurssi: tukea ja välineitä oman elämän hallintaan.	https://www.nyyti.fi/opi-elamantaitoa-2/
SPR Nuorten turvatalo	Apua 12–21-vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen elämän pulmatilanteissa. Muun muassa keskustelu, itsenäistymisen tuki, läheisneuvonpito, päivärytmin palautus, ystävä- ja ryhmätöiminta.	https://www.punainenristi.fi/hae-tukea-ja-apua/nuorten-turvatalosta
Toisen asteen yhteys	Itsehoitosivusto, joka on suunnattu helsinkiläisille opiskelijoille, mutta jossa on paljon tietoa myös muille arkipäivän ongelmien käsittelyyn ja hyvinvoinnin lisäämiseen.	http://yhteysitseensa.meke.wikispaces.net/home
MLL: nuortennetti	Tietoa mm. seksuaalisuudesta ja seurustelusta, mielenterveydestä, kiusaamisesta ja päihteistä.	http://www.mll.fi/nuortennetti/
Rikosuhrapäivystys: nuoret	Rikoksen/ rikosyrityksen uhriksi joutuneelle tai sellaista todistaneelle nuorelle tietoa, tukea ja henkilökohtaista neuvontaa. Auttava puhelin.	http://nuoret.riku.fi/ http://www.riku.fi/fi/etusivu/

TAULUKKO 30. Omahoitosivustoja opiskelijoille: seksuaaliterveys

Sivusto	Sisältö	Mistä löytyy?
Väestöliitto: nuoret	Tietoa ja verkkopalveluja seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyen. Lisäksi nettivastaanottoja nuorille.	http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ http://nettipalvelut.vaestoliitto.fi/nettivastaanotto/nuorille/
Seta: nuoret	Tietoa sukupuolen moninaisuudesta, sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	http://seta.fi/nuoret/
Pirkanmaan seta: sinuiksi.fi	Sukupuolen moninaisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, mahdollisuus kysyä.	http://www.sinuiksi.fi/
Raiskauskeskus Tukinainen	Apua, tukea ja neuvontaa seksuaalista väkivaltaa koskevissa asioissa.	https://www.tukinainen.fi/

TAULUKKO 31. Omahoitosivustoja opiskelijoille: uni

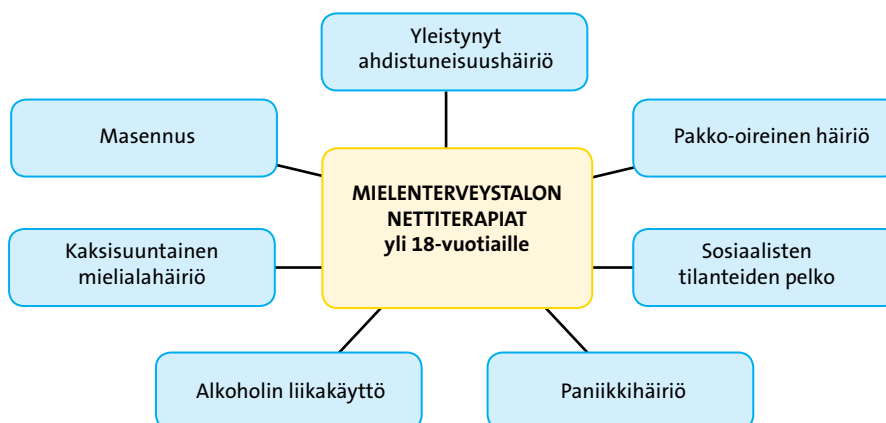
Sivusto	Sisältö	Mistä löytyy?
YTHS: Hyvän unen lyhyt oppimäärä	Oppaassa keskitytään unettomuuden lievempiin ilmiöihin ja haittoihin sekä hyvän unen edellytyksiin.	http://www.yths.fi/filebank/1946-Uniopas_2013.pdf

5.4 Nettiterapiat

Nettiterapiat ovat ajasta ja paikasta riippumatonta etähoitoa, joka on saatavilla koko maassa. Nettiterapia on helppokäyttöinen ja opiskelijalle maksuton, ja hoitoon hakeutumisen kynnyks on matala. Oikein kohdennettu nettiterapia on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi. Nettiterapiat ovat

- nopeasti saatavilla olevaa hoitoa lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden ongelmiin
- kognitiiviseen ja käyttäytymisterapeuttiseen tietoon pohjautuvaa hoitoa
- itsenäistä työskentelyä ja harjoitusten tekemistä vaativia
- nettiterapeutin tukemaa hoitoa (terapeutti seuraa terapiassa edistymistä ja vastaa kysymyksiin sekä on tavoitettavissa sähköpostityyppisen viestiyhteyden kautta)
- kestoltaan noin 2–4 kk, viikoittain terapiaa vie 1–2 tuntia.

Mielenterveystalon nettiterapiat ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kehittämää verkossa toimivia maksullisia matalan kynnyksen terapiaohjelmia (kuvio 17). Täysi-ikäisiä opiskelijoita voidaan ohjata useisiin erilaisiin nettiterapiaohjelmiin. Alle 18-vuotiaille on tulossa ensimmäinen nettiterapiaohjelma,



KUVIO 17. Mielenterveystalon nettiterapiat yli 18-vuotiaille.

jonka aiheena on sosiaalisten tilanteiden pelko. 16–17-vuotiaan opiskelijan voi lähettää aikuisten nettiterapiaan nuorisopsykiatrin tai psykiatrin arvioitua nettiterapian soveltuvaksi hoitomuodoksi. Nettiterapiaavali-koima todennäköisesti monipuolistuu tulevaisuudessa entisestään.

Nettiterapian tukeminen opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollossa on hyvä tuntee eri-ikäisille opiskelijoille soveltuvat nettiterapiat ja niiden toimintaperiaatteet. Opiskelijoille tulee tarjota tietoa mahdollisuudesta saada hoitoa nettiterapian kautta mielenterveyden ongelmiin. Opiskelijan kanssa kannattaa yhdessä tutustua nettiterapian mahdollisuuksiin, sisältöön ja toteuttamistapoihin ennen lähetteen tai hoitopäätöksen tekemistä sekä katsoa yhdessä lyhyt esitelyvideo terapiasta.

Nettiterapioita voidaan käyttää opiskeluterveydenhuollossa psykososiaalisten interventioiden vaihtoehtoina täydentämässä palveluvalikoimaa. Nettiterapiat eivät korvaa lähellä opiskelijoita tuotettuja palveluja, mutta ne voivat täydentää ja monipuolistaa niitä.

Terveydenhoitaja

- pohtii yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon lääkärin kanssa nettiterapian tarjoamista opiskelijalle, jolle se opiskelijan ikä ja tilanne huomioon ottaen voisi olla soveltuvaa
- kertoo opiskelijalle nettiterapian sisällöstä, tavoitteista ja toimintaperiaatteista
- selvittää opiskelijan osallistumishalukkuutta ja motivaatiota nettiterapiaan
- selvittää, onko opiskelijalla mahdollisuus ns. vahvaan tunnistautumiseen ja sähköposti käytössä
- selventää opiskelijalle, että kyseessä on itsenäiseen työskentelyyn perustuva nettiavusteinen menetelmä
- tarjoaa tukea ja ohjausta kasvokkain nettiterapian aikana ja sen jälkeen tarvittaessa opiskelijan tarpeiden mukaisesti
- seuraa nettiterapiassa olevan opiskelijan hoidon toteutumista esimerkiksi vastaanottokäynneillä tai puhelinkontaktilla – miten opiskelijan hoito etenee ja miten hän kokee terapiaohjelman etenemisen sekä motivoi tarvittaessa
- informoi opiskeluterveydenhuollon lääkäreitä nettiterapian etenemisestä
- laatii nettiterapiaohjelman päätyttyä yhdessä opiskelijan kanssa yhteenvetoarvion opiskelijan saamasta avusta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Lääkäri

- tekee yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa riittävien taustatietojen saamiseksi
- tekee diagnostisen arvion
- arvioi ongelman vaikeusasteen ja pohtii soveltuvia hoitomenetelmiä
- kirjoittaa lähetteen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti
- opiskelijan hoidon koordinaatiovastuu säilyy opiskeluterveydenhuollossa ja hoitovastuu lähettäneellä lääkärillä
- saa loppuyhteenvedon hoidon etenemisestä ja onnistumisesta
- tekee loppuarvion hoidosta
- suunnittelee opiskelijan mahdollisesti tarvitsemat jatkotoimenpiteet yhdessä terveydenhoitajan kanssa.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Nettiterapiat. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/Pages/default.aspx>

Yleiset läheteohjeet nettiterapiaan. Mielenterveystalo.

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

5.5 Mielenterveys- ja päihdekuntoutus

Kelan kuntoutukset

Nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä keskeinen tekijä on varhainen hoitoon ja sitä tukevaan kuntoutukseen pääsy. Se vähentää häiriöiden haittoja ja tukee itsenäisen opiskelu- ja työkyvyn säilymistä.

Kela tarjoaa kuntoutuspalveluja nuoren työ- ja opiskelukyvyn tukemiseksi tai parantamiseksi tai työkyvyttömyyden estämiseksi. Ammatillisen kuntoutuksen palveluja ovat esimerkiksi työkokeilu, koulutuskokeilu, työhönvalmennus, ammatilliset kuntoutuskurssit, ammatillinen kuntoutusselvitys, koulutus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. Lisäksi Kela korvaa esimerkiksi lääkinnällisenä kuntoutuksena kuntoutuspsykoterapiaa 16 vuotta täyttäneille.

Nuorten ammatillisia kuntoutuskursseja järjestävät esimerkiksi Kiipulan ja Verven toimipisteet, ODL Terveys Oy, Rokuan kuntoutus OY, Kuntoutus Peurunka, Taukokangas ja Huoltoliitto ry (Kunnonpaikka). 16–19-vuotiaalle nuorelle voidaan kuntoutuksen ajaksi myöntää nuoren kuntoutusrahaa. Myös itse opiskelu voi tietyin edellytyksin olla ammatillista kuntoutusta. Kuntoutuspsykoterapiaa tarjoavat useat tahot.

Opiskeluterveydenhuolto osana kuntoutusprosessia

Opiskeluterveydenhuollon roolina opiskelijan kuntoutusprosessissa voi olla yhteistyökumppanuus, esimerkiksi opiskelijan ollessa myös erikoissairaanhoidon potilaana. Opiskeluterveydenhuolto voi toimia myös joidenkin kuntoutusprosessien käynnistäjänä ja opiskelijan hakemusta tukevat lausunnot voidaan laatia opiskeluterveydenhuollosta.

Terveysneuvoja voi kerätä koordinoitusti tarvittavat esitiedot ja tietoa toimintakyvystä sekä tarvittaessa täyttää hakemusta yhdessä opiskelijan kanssa. Opiskeluterveydenhuollon lääkärin tehtävä on toteuttaa lääketieteelliset tutkimukset tarvittavassa laajuudessa ja laatia B-lausunto kuntoutushakemuksen liitteeksi. Kuntoutusprosessin etenemistä ja toimintakyvyn muutoksia seurataan sovitun aikataulun mukaisesti opiskeluterveydenhuollossa.

Kun opiskeluterveydenhuollossa aletaan suunnitella mahdollista kuntoutukseen ohjaamista, on tärkeää kerätä tietoa opiskelijan

- tähän mennessä tehdyistä tutkimuksista
- diagnooseista
- hoidoista
- tukitoimista (esimerkiksi koulussa)
- aiemmista kuntoutuksista ja näiden tuottamasta hyödyistä.

Keskeistä on kuvata tarkasti myös

- arjen toimintakyky
- itsestä ja omista asioista huolehtiminen
- opiskelukyky
- opiskelun esteet.

Näistä opiskeluterveydenhuollossa on mahdollista saada hyvä käsitys. Tarpeen mukaan voidaan asioita selvittää yhdessä opiskelijan, huoltajan ja muun opiskeluhuollon kanssa.

Seuraavassa esitellään opiskelijoille suunnattuja ja soveltuvia Kelan järjestämiä kuntoutuksia, jotka tukevat nimenomaan mielenterveyden kuntoutumisessa ja parantavat opiskelukykyä.

OPI-kuntoutus

OPI-kuntoutus on avomuotoista mielenterveyskuntoutusta, joka tarjoaa vuoden 2016 alusta lähtien uudenlaista tukea opintoihin, masennusoireisiin ja elämänhallintaan ammatillista perustutkintoa opiskeleville. Ammattioppilaitos ja kuntoutuksen palveluntuottaja toteuttavat OPI-kurssin yhteistyössä ja toiminnassa on

mukana 13 oppilaitos-palveluntuottaja -yhteistyöparia eri puolilla maata. Kohderyhmänä ovat 16–25-vuotiaat opiskelijat, joilla on ongelmia opiskeluissa (keskeytymisen uhka), masennus- tai ahdistusoireita ja ongelmia sosiaalisissa tai oppimiseen liittyvissä tilanteissa.

Kurssin tavoitteena on tukea opiskelusta selviytymistä, vahvistaa nuoren toimintakykyä ja elämänhallintaa sekä rohkaista ja tukea häntä huolehtimaan omasta arjestaan ja elämästään. Kuntoutukseen hakija tarvitsee lääkärin B-lausunnon, joka kirjoitetaan opiskeluterveydenhuollossa tai hakijan oman hoitotahon toimesta.

Kuntoutuskurssit mielenterveyden häiriöitä sairastaville nuorille

Kela järjestää vuoden 2017 alusta nuorten mielenterveyskursseja kahdelle eri kohderyhmälle. Nappu-kurssit on tarkoitettu lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastaville 16–28-vuotiaille ja Itu-kurssit keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta sairastaville 16–28-vuotiaille. Kurssien tavoitteena on mm. turvata ja parantaa nuoren opiskelu- ja työkykyä, lisätä itseluottamusta sekä tukea omien voimavarojen löytämisessä.

Kuntoutukseen hakija tarvitsee lääkärin (esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon) B-lausunnon. Hoitosuhteen tulee jatkua myös kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen julkiseen tai yksityiseen terveydenhuoltoon, opiskeluterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

Tiedonvirtaa-projekti

Kuntoutuksen kohteena Tiedonvirtaa-projektissa (2015–2022) ovat ensipsykoosiin sairastuneet 18–35-vuotiaat, joilla on diagnosoitu skitsofreniaryhmän psykoosi tai skitsotyyppinen häiriö. Lisäksi kuntoutettavat tarvitsevat psykoosisairauden oirekuvansa vuoksi tukea kognitiivisten taitojen ylläpitämisessä ja kohentamisessa. Tukea tarvitaan myös opintojen loppuun saattamisessa tai työelämään siirtymisessä. Tiedonvirtaa-projektin kuntoutuspalvelut käynnistyvät tammikuussa 2018.

Kuntoutuspsykoterapia

Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa 16–67-vuotiaille. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on tukea ja parantaa työ- ja opiskelukykyä. Kuntoutuksella turvataan työelämässä pysyminen tai sinne siirtyminen, työhön paluu tai opintojen edistyminen. Kuntoutuspsykoterapia voi olla yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiaa tai kuvataideterapiaa. Lisäksi 16–25-vuotiaille nuorille terapia voi olla musiikkiterapiaa. Nuoren kuntoutusterapiaan voi liittyä myös vanhempien ohjauskäyntejä.

Kuntoutukseen hakeva tarvitsee erikoislääkärin (psykiatrian alan) tai erikoissairaanhoidossa toimivan lääkärin B-lausunnon vähintään kolmen kuukauden hoidon jälkeen.

Harkinnanvarainen neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologista kuntoutusta myönnetään 16 vuotta täyttäneille kehityksellisiin häiriöihin, tarkkaavaisuushäiriöön (ADHD) tai oppimisvaikeuksiin liittyen tai aivovaurioiden jälkeen. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on opiskelu- tai työkyvyn parantaminen ja palauttaminen ja sen seurauksena opintojen edistyminen tai loppuun saattaminen, työelämään hakeutuminen, työelämässä pysyminen tai työhön paluu.

Moniammatillinen yksilöllinen kuntoutus

Nuori voi saada myös moniammatillista yksilöllistä kuntoutusta kuntoutuslaitoksessa. Näitä ovat esimerkiksi aistivammojen, tuki- ja liikuntaelin- sekä reumasairaiden kuntoutusjaksot. Yksilöllistä kuntoutusta voidaan tarvita, kun kuntoutujalla on laaja-alainen oireisto tai hän tarvitsee yksilöllisempää kuntoutusta kuin kurssilla on mahdollista toteuttaa.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus

Kela voi järjestää tarpeellista vaativaa lääkinällistä kuntoutusta alle 65-vuotiaalle, jonka sairauteen tai vammaan liittyy arjen toiminnoissa huomattavia vaikeuksia aiheuttava suoritus- ja osallistumisrajoite. Rajoitteesta aiheutuvan kuntoutustarpeen tulee kestää vähintään vuoden ajan. Kuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa lääkinällisten kuntoutuspalvelujen avulla työstä, opiskelusta tai muista arjen toiminnoista suoriutumista ja osallistumista.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Kelan ammatilliset kuntoutuspalvelut. <http://www.kela.fi/amatilliset-kuntoutuspalvelut>

Kuntoutuspsykoterapia. http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutuspsykoterapia

Lasten ja nuorten kuntoutukset. <http://www.kela.fi/lapsille-ja-nuorille>

Moniammatillinen yksilöllinen kuntoutus.

<http://www.kela.fi/moniammatillinen-yksilollinen-kuntoutus?inheritRedirect=true>

Neuropsykologinen kuntoutus. http://www.kela.fi/tyoikaisille_neuropsykologinen-kuntoutus

Nuorten kuntoutusraha. http://www.kela.fi/kuntoutusraha_nuoren-kuntoutusraha

Oma väylä -hanke kehittää neuropsykiatrista kuntoutusta. <http://www.kela.fi/omavayla>

OPI-hankkeen päätösseminaari 12.5. <http://www.kela.fi/opi-hankkeen-paatosseminaari>

OPI-kurssi on Kelan uusi kuntoutuspalvelu ammatillista perustutkintoa opiskeleville.

<http://www.kela.fi/-/opi-kurssi-on-kelan-uusi-kuntoutuspalvelu-amatillista-perustutkintoa-opiskelevil-1?inheritRedirect=true>

Tiedonvirtaa-projekti. <http://www.kela.fi/kognitiivisen-kuntoutuksen-kehittamishanke>

Vaativa lääkinällinen kuntoutus. http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaativa-laakinnallinen-kuntoutus

6 Mielenterveyden edistäminen oppilaitoksissa

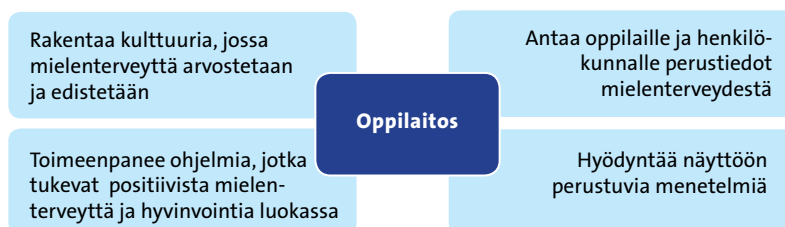
Mielenterveyden edistäminen on kaikkien opiskelijoiden kanssa työskentelevien henkilökunnan jäsenien vastuulla. Opettajat, psykologit, terveydenhoitajat, toimistotyöntekijät, muu henkilökunta ja yhteisön jäsenet voivat olla mielenterveyden edistämisen puolestapuhujia. Vaikuttava yhteisön mielenterveyden edistäminen vaatii myös hyvää yhteistyötä, tiedon ja vallan jakamista, sovittujen toimien etenemisen seuranta, erimielisyyksien käsittelyä ja muuttuvien tarpeiden huomioimista. Opettaja on positiivinen roolimalli opiskelijan elämässä ja hänen tulisi olla tietoinen opiskelijan vaikeuksista voidakseen tarjota riittävästi tukea.

Positiivinen opiskeluympäristö lisää hyvinvointia ja kuuluvuuden tunnetta sekä vahvistaa kykyä selviytyä haasteista ja stressiä aiheuttavista tilanteista. Myönteinen kokemus opiskelusta ja oppimisesta lisää myös opiskelijan itseluottamusta ja varmuutta. Positiivinen psykososiaalinen ympäristö vähentää kiusaamista, häirintää, pinnaamista ja poissaoloja. Se vähentää myös ennakkoluuloja, pelkoja, ahdistusta, masennusta ja motivaation puutetta.

Opiskeluhoitoryhmä vastaa oppilaitoksen opiskeluhoollon suunnittelusta, kehittämisestä ja arvioinnista. Yhteisöllinen opiskeluhoollotyö kohdistuu muun muassa seuraaviin sisältöalueisiin:

- tunne- ja vuorovaikutustaitojen sekä mielenterveyden edistäminen
- kiusaamista, väkivaltaa ja häirintää ehkäisevät ja vähentävät toimintatavat
- opintojen edistäminen poissaoloja ehkäisemällä
- opintojen ja työskentelyn järjestäminen hyvinvointia tukevasti
- terveellisten elintapojen edistäminen
- oppilaitosympäristön terveellisyyden, turvallisuuden, esteettömyyden ja viihtyisyyden edistäminen
- opiskelijoiden osallisuuden edistäminen
- huoltajien osallisuuden edistäminen
- opiskeluhoollon yhteistoiminta oppilaitoksen ulkopuolisten tahojen kanssa.

Oppilaitoksella on siis tärkeä rooli mielenterveyden edistämässä, mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä sekä kuormittuneiden opiskelijoiden tukemisessa (kuvio 18).



KUVIO 18. Oppilaitoksen rooli mielenterveyden edistämässä.

Mielenterveyden edistämisen painopistealueet opiskeluympäristössä voidaan jakaa kolmeen ryhmään:

1) yksilölliset taidot

- stressinsietokyvyn, itsetunnon, elämänhallintataitojen ja selviytymisstrategioiden kehittäminen

2) sosiaaliset taidot (vuorovaikutussuhteet)

- ihmissuhdetaitojen kehittäminen
- hyvät ja terveet vuorovaikutussuhteet
- vahva sosiaalinen verkosto

3) ympäristö

- positiivinen, turvallinen ja tukea tarjoava opiskeluympäristö
- ennaltaehkäisevällä toiminnalla ja asennekasvatuksella pyritään poistamaan tiedossa olevia riskitekijöitä.

Vaikka opettajilla on mahdollisuus vaikuttaa opiskelijan psyykkiseen hyvinvointiin, on tärkeää, että opettajan tukena ja taustalla on yhteistyö koko oppilaitoksen ja erityisesti opiskeluhuoltoryhmän kanssa. Opettaja voi ohjata opiskelijan myös lisätuen piiriin. Oppilaitoksen työntekijät havaitsevat usein jo varhain opiskelijan muuttuneen käytöksen ja vuorovaikutuksen. Normaalisti sosiaalinen opiskelija, joka alkaa vetäytyä ystävien seurasta tai aktiviteeteista on helppo huomata, ja opettaja voi pyytää oppilaitoksessa työskentelevää terveydenhuollon ammattilaista (terveydenhoitaja, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja) tai kuraattoria mukaan pohtimaan asiaa ja sitä, miten asian kanssa tulisi edetä.

Oppilaitoksen henkilökunta voi edistää positiivista mielenterveyttä muun muassa

- harjoittamalla ja kehittämällä taitoa kuunnella opiskelijaa
- osallistumalla oppilaitoksen yhteisölliseen opiskeluhuoltotyöhön
- yhteistyöllä paikallisiin mielenterveydenhuollon yksiköihin ja järjestöihin
- jakamalla tietoa mielenterveyden edistämisestä esimerkiksi tähän tarkoitettuun tietokannan (esimerkiksi Nuorten Mielenterveystalo) ja kirjallisuuden avulla
- nimittämällä mielenterveysvastaavan, joka tarjoaa tukea muulle henkilökunnalle
- pyytämällä nuorisolääkäreitä tai mielenterveyden ammattilaista (esimerkiksi nuorisopsykiatrian poliklinikalta) kouluun kertomaan positiivisen mielenterveyden merkityksestä ja vaikutuksesta opetukseen ja oppimiseen
- pyrkimällä ymmärtämään opiskelijoiden ja heidän perheidensä erilaisia taustoja
- pyrkimällä ymmärtämään kuinka opiskelijoiden kehitys vaikuttaa heidän vuorovaikutukseensa ikätoverien ja aikuisten kanssa
- nimeämällä henkilökunnasta jäsenen, joka vastaa opiskeluhuollon koordinoinnista ja kehittämisestä.

6.1 Toimintamallit ja -menetelmät

Tehokas lähestymistapa on rakentaa uusi toimintamalli oppilaitoksen organisaatioon. Monissa oppilaitoksissa mielenterveyttä lähdetään edistämään jonkinlaisen projektin kautta sen jälkeen, kun tarve sille on noussut esiin esimerkiksi hyvinvointiryhmässä (taulukko 32).

Mielenterveyden edistämisen projektia varten on hyvä perustaa oma projektiryhmä. Ryhmän jäsenillä tulee olla tarvittavat kyvyt toteuttaa mielenterveyden edistämishjelma oppilaitoksen tarjotessa projektille toimintaympäristön ja sillä on selkeä yhteys oppilaitoksen muihin toimintoihin. Oppilaitoksen rehtorin tai muun johtajan toimiminen ryhmän vetäjänä voi olla muulle henkilökunnalle merkinä siitä, että oppilaitos on voimakkaasti sitoutunut mielenterveyden edistämisen tukemiseen. Tämä voi myös lyhentää suunnittelun ja toimeenpanon välistä aikaa. Pienempien mielenterveyden edistämishjelmien ollessa kyseessä voidaan antaa vastuu projektista opiskeluhoitoryhmälle tai hyvinvointityötä tekeville. Tällöin on tärkeää varmistaa, että kaikilla on selkeä käsitys omista tehtävistään ja että mielenterveyden edistäminen voidaan sovitaa muuhun työnkuvaan.

TAULUKKO 32. Mielenterveyden edistämisen projekti

Vaiheet	Kuvaus
Projektiryhmän kokoaminen	<ul style="list-style-type: none"> • 4–9 jäsentä • potentiaalisia jäseniä voivat olla opettajat, kuraattorit, psykologit, terveydenhoitajat jne. • parhaassa tapauksessa ryhmässä on edustajia eri ammattiryhmistä, joiden työnkuvaan terveys ja sen edistäminen oppilaitosympäristössä kuuluvat • opiskelijoiden (opiskelijakunnan) edustaja on myös tärkeä ryhmän jäsen, joka voi edesauttaa projektin myönteistä vastaanottoa opiskelijoiden keskuudessa • jäseneksi voidaan pyytää myös jonkun toisen oppilaitoksen edustaja, jolla on jo kokemusta mielenterveyden edistämisen ohjelman toteuttamisesta • mukaan voidaan pyytää työntekijää esimerkiksi kunnan matalan kynnyksen nuorten mielenterveyspalveluista tai erikoissairaanhoidon psykiatrian yksiköstä • myös seurakunnan edustajaa voi pyytää osallistumaan
Tavoitteiden asettaminen ja toimenpiteiden kohdentaminen	<ul style="list-style-type: none"> • määritellään kohderyhmä(t), projektin kesto ja sen oletetut hyödyt • asetetaan suunnitelmalle pitkän- ja lyhyen tähtäimen tavoitteet ja aikataulut • määritetään oletetut ja mitattavissa olevat tulokset • asetetaan indikaattorit saavutuksille tai prosesseille • asetetaan resurssit, työntekijät ja aikataulut jokaiselle toiminnolle • hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja mahdollisuuksien mukaan – tämä pitää kulut kohtuullisina ja auttaa ohjelman integroinnissa kouluympäristöön • varmistetaan, että toiminnot raportoidaan • varmistetaan, että viestintäjärjestelyillä tavoitetaan tehokkaasti koko kohderyhmä • mietitään, miten osallistaa huoltajat mukaan projektiin • mietitään useampia eri keinoja kohderyhmän tavoittamiseksi • käytetään kohderyhmälle tuttuja viestintäkanavia • otetaan huomioon kohderyhmän mahdolliset erityiset esteet
Mielenterveyden edistämisen menetelmien valitseminen	<ul style="list-style-type: none"> • varmistetaan laadukkaiden menetelmien valinta ja tarvittava asiantuntemus menetelmien hyödyntämiseen • järjestetään koulutusta, jos tarpeen • pyydetään neuvoa ammattilaisilta, jotka ovat aikaisemmin käyttäneet näitä menetelmiä
Suunnitelman toimeenpano	<ul style="list-style-type: none"> • varmistetaan, että kaikki resurssit ovat valmiina ja niitä on riittävässä määrin • sovitaan tapaaminen, jossa tarkistetaan, että kaikki on valmiina ja että kaikilla on selkeä kuva omista vastuualueistaan • varmistetaan, että toimeenpanoon liittyvät viestintäprosessit ja kanavat toimivat • tarjotaan säännöllistä tukea • luodaan oppilaitokseen positiivinen ilmapiiri
Seuranta ja arviointi	<ul style="list-style-type: none"> • tavoitemittarit (laadulliset ja määrälliset): mm. terveydentila, toimintakyky, osallistumisaste, osallistujien tyytyväisyys, ohjelman kustannukset • seurantatoimenpiteiden aikataulu ja vaiheet • palautemekanismit ja -aikataulut

Sataedun #amiskuntoon -kampanja

Lukuvuonna 2016–2017 Sataedussa kampanjoidaan opiskelijalähtöisesti. Kampanjan tavoite on viestiä opiskelijoille siitä, että omaa hyvinvointia ja ammattikuntaa voi edistää monella tavalla. Kampanja perustuu opiskelijoiden omiin esimerkkeihin ja keskinäiseen kannustamiseen: sen kautta halutaan kannustaa kaikkia huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja löytämään itselleen sopivia elämän terveitä nautintoja.

Opiskelija tallentaa kännykkäkamerallaan toimintaa, joka on juuri hänen omia voimavarojaan, jaksamistaan ja hyvinvointiaan lisäävää. Hän jakaa tuotoksen sosiaalisessa mediassa tunnisteilla #amiskuntoon tai @amiskuntoon. Jaettu tuotos on haaste muille opiskelijoille. Opiskelija voi halutessaan myös nimetä haasteen saajan. Opiskelijat voivat osallistua kampanjaan myös ryhmänä ja keksiä oman haasteen, jolla sitten haastavat joko toisen alan tai toisen toimipaikan opiskelijoita mukaan. Haaste voi liittyä urheiluun, liikuntaan, ruokailuun, lepoon tai kulttuuriin – sellaiseen, jonka avulla opiskelija nauttii elämästä ja voi hyvin. Opiskelija voi halutessaan hyödyntää toimintansa osana liikunta- ja taide- ja kulttuuriopintoja tai vapaasti valittavissa opinnoissa.

Opiskelijat olivat suunnittelemassa ja toteuttamassa kampanjaan liittyvää videota. Kampanja käynnistettiin opiskelijoiden, opiskelijapalveluiden ja viestinnän yhteistyöllä. Sataedun opiskelijapalveluista kampanjaa tukevat opinto-ohjaajat, opiskeluterveydenhoitajat ja kuraattorit.

Mielenterveyttä edistävät menetelmät oppilaitoksissa voidaan jakaa kolmeen kategoriaan:

1. Taitoharjoittelu luokkaympäristössä: elämäntaitojen ja sosiaalisten taitojen opettaminen luokassa.
2. Koko oppilaitoksen lähestymistapa: luokkaympäristön, oppilaitoksen sosiaalisen ympäristön ja arvoilmapiiirin muuttaminen. Parhaimpien tulosten saavuttamiseksi tämä lähestymistapa vaatii vanhempien ja ympäröivän yhteisön mukanaoloa.
3. Kohdennetut toimenpiteet: erityisesti mielenterveysongelmien riskiryhmiin kuuluville opiskelijoille. Näillä toimenpiteillä pyritään vahvistamaan heidän selviytymistaitojaan ja ennaltaehkäisemään mm. itsemurhia.

Työntekijöiden tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaamista kehittäviä menetelmiä on toisella asteella vähän ja niitä käytetään myös perusopetuksessa. Sen sijaan vastaavia opiskelijoiden osaamista edistäviä menetelmiä löytyy useampia ja osa niistä on tehty huomioiden nimenomaan tämän ikäryhmän erityistarpeet. Näissä menetelmissä tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaaminen nähdään laajasti ja oppitunneilla ja ryhmissä voidaan käsitellä mm. ihmissuhteita, elämäntapoja tai stressinhallintaa.

Opiskelijoiden vertaistoimintaa ja osallisuutta edistäviä menetelmiä edustavat opiskelijakunta- ja tutor-toiminta. Kohdennettua tukea tarjoavia menetelmiä on kehitetty esim. opiskelijoiden stressinhallinnan tukemiseksi, jännityksen helpottamiseksi, masennuksen ja itsemurhien ehkäisyyn sekä avioeron kokeneiden nuorten elämäntapojen tueksi.

Opiskeluhoitotyötä sekä mielenterveyspalveluja kehittäviä menetelmiä on käytössä useita: samoja menetelmiä käytetään myös perusopetuksessa ja ne on kehitetty Lasten Kaste-ohjelman puitteissa. Taulukossa 33 on kuvattu esimerkin omaisesti 2. asteella käytettyjä menetelmiä, jotka soveltuvat opiskeluhoillon käytettäväksi mielenterveyden edistämisessä ja syrjäytymisen vähentämisessä.

TAULUKKO 33. Opiskeluhuollon mielenterveyden edistämisen menetelmät

Menetelmä	Kuvaus	Tavoitteet	Lisätietoa
Amis – ryhmä-ilmiö	Ryhmyttämisen ja elämäntaitojen edistämisen tuki -menetelmä	<ul style="list-style-type: none"> • tukea ryhmyttämistä • vahvistaa työrauhaa ja opiskelumuotiota • parantaa ryhmän sisäistä vuorovaikutusta 	http://www.ammattilainen.fi/ryhmailmio.php
Lions Quest (2. asteelle)	Ryhmyttämisen sekä elämäntaitojen oppimista ja harjoittelua kehittävä menetelmä	<ul style="list-style-type: none"> • tukea ja vahvistaa nuorten terveellisiä elämäntapoja • vahvistaa nuorten tunne- ja vuorovaikutustaitoja • auttaa nuorta henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisessa 	www.lions-quest.org http://www.lions.fi/toiminta/lions_quest_-_elamisentaitoja/
Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämäntaitojen edistämisen ja kiusaamisen vähentämisen toimenpideohjelma	Opiskelijoiden hyvinvointia tukeva ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> • tukea nuorten hyvinvointia • vahvistaa elämäntaitoja • vähentää kiusaamista • vähentää syrjäytymistä 	http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/Kouluhyvinvoinnin_kehittaminen/elamanhallinta.html
Mielen hyvinvointia toiselle asteelle	Mielenterveyttä tukevan oppimisympäristön kehittämistä tukeva menetelmä	<ul style="list-style-type: none"> • tukea opetus- ja opiskelijahuoltohenkilöstön ammatillista mielenterveysosaamista • lisätä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa mielenterveyden tietoja ja taitoja vanhempainiltojen kautta 	http://www.mielenterveysseura.fi/kehitt%C3%A4mistoitinta/lapset-ja-nuoret/mielenterveystaitoja-oppilaitoksiin http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/hyvinvoiva_oppilaitos.pdf
Jännittäjäryhmät	Koulutuspäivä, joka tarjoaa perusvalmiudet jännittäjäryhmän vetämiseen	<ul style="list-style-type: none"> • antaa tietoa jännittämisestä ja sen taustatekijöistä • tarjota konkreettisia toimintatapoja, joilla jännitystä voidaan helpottaa 	http://www.hengittavamieli.fi/jannite.htm
MAESTRO -stressinhallintakurssi nuorille	Stressinhallintakurssi	<ul style="list-style-type: none"> • ennaltaehkäistä masennusta • lisätä yhteistyötä eri toimijoiden välillä • lisätä osallisuutta ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä 	http://docplayer.fi/2529814-Maestro-ohjaajan-kasikirja-stressinhallintakurssi-nuorten-masennuksen-ehkaisyyn.html
Tajua mut! -liputus-toimintamalli	Tiedonvälitysjärjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> • syrjäytymisen ehkäisy • parantaa tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä • auttaa nuorta mahdollisimman aikaisin • mahdollistaa eri alan asiantuntijoiden verkostoituminen 	http://www.sitra.fi/hankeet/liputus-nuoren-tukena
Valoa elämään -menetelmien kehittämishanke nuorten itsemurhien ehkäisemiseksi	Tunnistamisen, lyhytneuvonnan ja yksilöauttamisen menetelmiä ammattilaisille	<ul style="list-style-type: none"> • tunnistaa ja auttaa itsetuhoisesti oirehtivia nuoria • tukea nuorta löytämään vaikeasta elämäntilanteestaan huolimatta myönteisiä kiinnekohtia sekä edistää tarkoituksellisuuden kokemuksia nuorten elämässä 	www.nfg.fi
Savuttomat	Tupakoinnin lopettamisen tuen toimintamalli	<ul style="list-style-type: none"> • vähentää nuorten tupakointia 	http://docplayer.fi/2606643-Hyvan-olon-tyokalupakki.html http://www.tyokalupakki.net/files/kaytannon_opas_savuttomuuteen.pdf

Koulukiusaaminen ja siihen puuttuminen opiskeluterveydenhuollossa

Lähes puolet korkeakouluopiskelijoista on kokenut kiusaamista kouluaikanaan. Viidesosa on kiusattu useiden vuosien ajan. Vuonna 2015 lukiolaisista 1 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 4 prosenttia oli joutunut koulukiusatuksi vähintään kerran viikossa.

Koulukiusatut kärsivät samanaikaisesti usein yksinäisyydestä sekä erilaisesta oireilusta, kuten masentuneisuudesta, ahdistuneisuudesta ja heikosta itsetunnosta. Pitkällä aikajänteellä kiusatuksi joutumisella on merkittävä vaikutus riskiin sairastua masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Koulukiusatuksi joutumisella on haitallisia vaikutuksia terveyden, koulumenestyksen, sosiaalisten suhteiden, työelämässä menestymisen ja taloudellisen tilanteen kannalta. Se lisää merkittävästi psyykkisten ongelmien riskiä varhaisessa aikuisuudessa, kuten masennusoireilua, ahdistuneisuutta ja psykoottisia kokemuksia. Koulukiusatuilla on myös suurentunut riski vahingoittaa itseään ja tehdä itsemurha. Koulukiusaajana toimiminen on riskitekiä ja myöhempään rikolliseen ja epäsosiaaliseen toimintaan sekä psykiatriisiin ongelmiin ja päihteiden käyttöön. Pitkäaikaista kiusaamista kokeneille tulisi tarjota yksilön tarpeista lähtevää jälkihoitoa, jossa he voivat käsitellä kokemaansa ulkopuolisen henkilön kanssa. Oleellisia jälkihoidossa käsiteltäviä teemoja ovat muun muassa syyllisyys, häpeä ja toivo.

Oppilaitoksissa tulee olla käytössä kiusaamisen ehkäisemiseen ja vähentämiseen sekä kiusaamistilanteiden käsittelyyn sopivia ohjelmia ja työmenetelmiä. Esimerkkejä tällaisista ovat

- Opintokamu-ohjelma toisen asteen opiskelijoille psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämänhallintataitojen edistämiseksi sekä kiusaamisen vähentämiseksi: ohjelma on kehittämissä vaiheissa ja jatkumoa KiVaKoulu-ohjelmalle
- mielenterveyttä edistävät ja opiskelijoiden sosioemotionaalaisia taitoja vahvistavat työmenetelmät, kuten Suomen Mielenterveysseuran Hyvinvoiva oppilaitos -koulutusmallit ja materiaalit
- 15–30-vuotiaille nuorille suunnatut kiusattujen vertaistukiryhmät (Kiusaamisasioiden tuki- ja neuvontakeskus Valopilkku). Vahvuudet esiin! -nuorten vertaistukiryhmässä käsitellään muun muassa kiusaamiseen liittyviä itsetuntoasioita, traumoja, keinoja tunteiden käsittelyyn, mielenterveysasioita ja tulevaisuuden elämänhallintaa

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

A meta-analysis of predictors of bullying and victimisation in adolescence. Kljakovic & Hunt 2016.

Journal of Adolescence 49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.002>

Arjenarkki. Menetelmäpankki. Saku ry. <http://arjenarkki.fi/menetelmapankki>

Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Ttofi ym. 2011. Conflict and Peace Research 3.

<http://njbullying.org/documents/Ttofi2011.pdf>

Impact of Bullying in Childhood on Adult Health, Wealth, Crime and Social Outcomes. Wolke ym. 2013. Psychological Science 19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4090076/>

Kiusaamisasioiden tuki- ja neuvontakeskus Valopilkku. <http://www.valopilkkuja.fi/>

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. YTHS 2012.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/tutkimus_ja_julkaisutoiminta

Kouluterveyskysely. THL 2015.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>

Mielenterveyden edistäminen kouluissa. THL 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-949-7>

Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. THL 2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-613-1>

Oman elämänsä valopilkku. Nuorten opas kiusaamisesta selviytymiseen. 2013.

<https://www.valopilkkuja.fi/valopilkku/nuorten-opas/>

Opas kiusaamisen jälkihoitoon. Hamarus ym. 2015.

Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja elämänhallintataitojen edistämisen sekä kiusaamisen vähentämisen toimenpideohjelma lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoille. OPM.

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/Kouluhyvinvoinnin_kehittaminen/elamanhallinta.html

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa koulutuksessa. THL. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/>

6.2 Opiskelupudokkuuden ehkäiseminen

Opiskelupudokkuuden ehkäiseminen poissaoloihin puuttumalla

Nuorten syrjäytymisestä on käyty paljon keskustelua ja huoli lasten ja nuorten syrjäytymiseen johtavista kehityskuluista on suuri. Syrjäytymisen ehkäisemistä ja varhaista tukea korostetaan muun muassa opiskelua koskevassa lainsäädännössä ja opetussuunnitelmissa. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyn tavoitteena on vaikuttaa kokonaisvaltaisesti syrjäytymiskehään alkaen vanhemmuuden tukemisesta ja perheiden sosiaalisen ahdingon lievittämisestä edeten nuorten koulutusuran ja työllisyyden tukemiseen.

Keskustelu nuorten syrjäytymisestä liittyy tiiviisti koulutukseen ja sitä kautta työmarkkinoilta syrjäytymiseen. Nuoren kannalta kriittisiä ja epäonnistumisille alttiita vaiheita ovat nivelvaiheet, joissa siirrytään perusopetuksesta jatko-opintoihin, opinnoista työelämään sekä ase- ja siviilipalveluksen päättymisen ja ajankohdat, jolloin tarjottu tuki päättyy. Lisäksi koulutuksen keskeytyminen sekä rikollisuus, huumeet ja jengiytyminen lisäävät riskiä syrjäytyä. Näissä tilanteissa nuorella voi jäädä palvelujen ulkopuolelle, mikä voi edistää syrjäytymistä.

Nuorisolain (72/2006) tavoitteena on edistää nuorten mahdollisuuksia saada syrjäytymiskulkua ehkäiseviä julkisia palveluja yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Samalla kiinnitetään huomiota nuorten sosiaaliseen vahvistamiseen parantamalla heille tarjottavaa varhaista tukea sekä koulutukseen että työelämään pääsyn edistämiseksi.

Suurella osalla nuorista kehityksen edellytykset ovat hyvät, mutta joukossa on ryhmä, joka on vaarassa syrjäytyä. Nuorten pahoinvointia ovat osaltaan lisäämässä nyky maailman vaativuus sekä jokapäiväisten kasvuympäristöjen heikentynyt kyky tarjota tukea.

Koulutuksen keskeyttäminen voi johtaa syrjäytymiseen. Tilastokeskuksen mukaan tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijoista 5,4 prosenttia keskeytti opinnot eikä jatkanut missään tutkintoon johtavassa koulutuksessa lukuvuoden 2013–2014 aikana. Koulutuksen keskeyttäneitä oli

- nuorille suunnatussa lukiokoulutuksessa 3,4 %
- nuorille suunnatussa ammatillisessa koulutuksessa 7,6 %
- ammattikorkeakouluissa (ammattikorkeakoulututkinnot) 8,3 %
- yliopistoissa (alemmat ja ylemmät korkeakoulututkinnot) 6,7 % opiskelijoista.

Syrjäytyminen työstä ja koulutuksesta on yhteydessä moniin muihin sosiaalisiin ongelmiin. Työn tai koulutuksen ulkopuolelle jäänyt nuori saattaa rakentaa itselleen syrjäytyneen nuoren identiteetin, ja seurauksena voi olla aloitekyvyttömyyden ja elämän hallinnan kadottamisen lisäksi normeista piittaamattomuutta, päihteiden väärinkäyttöä ja ihmissuhdeongelmia.

Ehkäisevät toimenpiteet oppilaitoksissa

Oppilaitoksiin tarvitaan yhdessä sovittu käytäntö keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi moniammatillisesti. Opintojen keskeyttämisen ehkäisemisessä yhteistyö oppilaitoksen, opiskeluterveydenhuollon ja muiden opiskeluhoollon toimijoiden välillä on tärkeää. Riittävän varhaisella toiminnalla on mahdollista tarttua opintojen keskeyttämistä tai viivästymistä ennakoiviin ongelmiin, kuten toistuviin poissaoloihin sekä mielenterveysongelmiin ja päihteiden käyttöön.

Oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmässä sovitaan monialaisesta toimintatavasta, jolla ehkäistään opintojen ulkopuolelle jäämistä. Toimintamalli ja sen mukaiset konkreettiset toimenpiteet ja työnjaot kuvataan oppilaitoksen opiskeluhoitosuunnitelmassa.

Oppilaitoksessa tulee olla toimintamalli tilanteeseen, jossa opiskelija

- ottaa opiskelupaikan vastaan mutta ei aloita opiskelua
- lopettaa tai jättäytyy pois opiskelusta ensimmäisen kuukauden aikana
- haluaa lopettaa opiskelun kesken opintojen myöhemmässä vaiheessa
- etenee opinnoissa selvästi normaalista poiketen.

HUOLI-PALAVERI

- Palaverissa on mukana ryhmän vastuuopettaja, opiskelija ja muita erikseen kutsuttuja henkilöitä: alaikäisen opiskelijan kohdalla ryhmän vastuuopettaja on yhteydessä huoltajaan.
- Huolen aiheen ja toiveen palaverista voi ilmaista kuka tahansa, jolla on huoli opiskelijan tilanteesta: esimerkiksi opiskelukaverit, huoltajat, kuraattori, terveydenhoitaja tai etsivä nuorisotyöntekijä.
- Ryhmä kokoontuu vastuuopettajan johdolla ja se voidaan kutsua koolle pikaisesti huolen laadusta riippuen (esimerkiksi poissaolot tai puuttuvat suoritukset).
- Keskustelu käydään motivoinnin ja neuvonnan hengessä.
- Opiskelijaa kuullaan ja häntä tuetaan ongelman ratkaisussa.
- Tarvittavasta tuesta ja jatkotoimenpiteistä sovitaan yhteisesti.
- Opiskelijan kanssa voidaan sopia uudesta tapaamisesta vastuuopettajan kanssa tai huoliseurannasta.
- Tarvittaessa opiskelija ohjataan muiden ammattilaisten, kuten terveydenhoitajan, kuraattorin tai etsivän nuorisotyöntekijän vastaanotolle.

Kaikissa edellä mainituissa tilanteissa selvitetään, mitä syitä opinnoista putoamiseen on. Toimintamallissa kuvataan eri toimijoiden tehtävät opinnoista putoamisen syiden selvittämisessä sekä mahdollisesti tarvittavan tuen järjestämisessä.

Opiskelupudokkuuden ehkäisemisessä ja varhaisessa puuttumisessa keskeistä on säännöllinen poissaolojen seuranta, sillä poissaolojen määrä on erittäin hyvä indikaattori putoamisriskille. Poissaoloja on seurattava säännöllisesti opiskelijakohtaisesti, ja käytännön tulee olla yhtenäinen kaikilla opintolinjoilla.

Oppilaitoksissa tulee laatia toimintamalli poissaoloihin puuttumiseen. Oppilaitoksen työntekijöiden tulee saada ohjeistusta ja koulutusta poissaolojen seuraamisen toimintatavoista. Niistä tulee tiedottaa opiskelijoita ja heidän huoltajiaan sekä kirjallisesti että suullisesti esimerkiksi opiskelijoiden verkkosivuilla, alkuinfoissa ja vanhempainilloissa. Opiskeluterveydenhuollolla olisi hyvä olla mahdollisuus tarkistaa opiskelijan poissaotiedot suoraan opetuksen järjestäjältä.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Koulutuksen keskeyttäminen 2014. Suomen virallinen tilasto (SVT). Tilastokeskus 2016.

http://www.stat.fi/til/kkesk/2014/kkesk_2014_2016-03-17_tie_001_fi.html?ad=notify

Nuorisolaki 72/2006. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

Uusi nuorisolaki voimaan tammikuussa 2017. OKM.

http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2016/06/HE_uusi_nuorisolaki.html?lang=fi

6.2.1 Opiskeluterveydenhuollon rooli

Opiskeluterveydenhuolto toimii osana oppilaitoksen opiskelupudokkuutta ehkäisevää ja vähentävää toimintaa. Opiskeluterveydenhuollon erityisosaamista ovat opiskelijan erityisen tuen tarpeen tunnistaminen, terveydellisten tekijöiden ja sairauksien selvittäminen ja hoito sekä tarvittaessa hoitoon ohjaus.

Terveystarkastuksissa huomioidaan opiskelupudokkuuden riskitekijät, kuten mielenterveyden häiriöt ja muut pitkäaikaiset sairaudet, päihteiden käyttö, ihmissuhdeongelmat ja sosiaalisen verkoston heikkous sekä poissaolot. Näiden tekijöiden ja opiskelun yhteensovittaminen on opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten ja muun opiskeluhuoltohenkilökunnan keskeinen tehtävä.

Terveydenhoitajan on hyvä keskustella opiskelijan kanssa kahden kesken ja selvittää mahdollisia terveydellisiä tekijöitä, jotka saattavat olla koulutuksen lopettamisen ajatuksen taustalla. Tarvittaessa opiskelija ohjataan opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle.

Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin tulee olla mukana yksilökohtaisen opiskeluhuollon monialaisessa asiantuntijaryhmässä silloin, kun opiskelijan opiskelu on vaarassa keskeytyä tai hidastua terveydellisistä syistä. Ryhmä pohtii yhdessä nuoren ja huoltajien kanssa syitä tilanteelle sekä suunnittelee tulevaa koulutuspolkua ja mahdollisia tukitoimia oppilaitoksessa.

Ensisijaisesti monialaisessa asiantuntijaryhmän tulee pohtia yhdessä nuoren ja huoltajien kanssa sitä, millä edellytyksillä ja millaisella tuella nuori voisi jatkaa opiskeluaan joko nykyisessä tai jossakin muussa oppilaitoksessa. Jos kuitenkin päädytään opiskelun keskeyttämiseen tai lopettamiseen pohditaan yhdessä opiskelijan kanssa sitä, minne opiskelija jatkossa ohjataan.

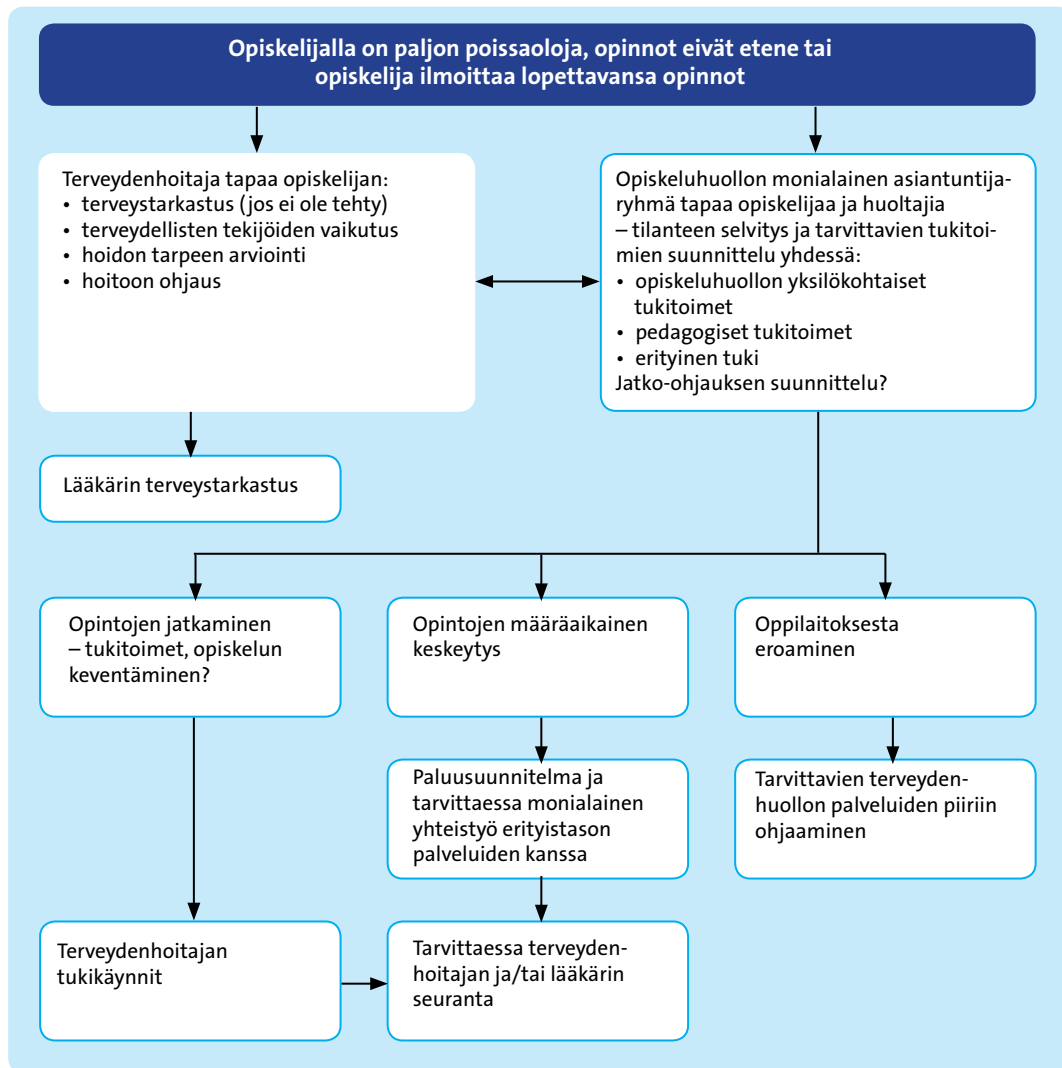
Mikäli nuorella on somaattisia tai mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä pulmia, tulee hänet opiskeluterveydenhuollosta ohjata sen palvelun piiriin, jonka apua hän tarvitsee – huolimatta siitä, jatkaako opiskelija enää opiskelijana ja asiakkaana.

Poissaolot

Sekä koulutuksen järjestäjän että opiskeluterveydenhuollon tulee reagoida opiskelijan poissaoloihin varhaisessa vaiheessa myös tilanteissa, joissa opiskelija tai hänen huoltajansa on ”kuitannut” poissaolon sairausperusteella. Kun opiskelija ohjautuu opiskeluterveydenhuoltoon poissaolojen selvittämisen vuoksi, tulee syyt selvittää huolella, onko syynä

- sairaus – onko sairaus hoidossa ja tarvitaanko tähän opiskeluterveydenhuollon apua
- jonkun asian, kuten ahdistavan tai jännittävän tilanteen, välttäminen, esiintymispelko, koepelko tai kiusaaminen
- oppilaitoksen ulkopuoliset kiinnostavammat asiat, kuten kaverit, päihteet tai muu tekeminen
- väärältä tuntuva opintoala.

Opiskelijalle tulee tehdä realistinen opintoihin paluusuunnitelma, kun opiskelija on ollut pitkään poissa opiskeluista (noin 1–3 kuukautta tilanteesta riippuen). Suunnitelmassa huomioidaan opiskelijan elämäntilanne, voimavarat ja opintojen sovittaminen elämäntilanteeseen. Lisäksi opiskelijalle nimetään oppilaitoksen tukihenkilö tai -henkilöitä. Samalla sovitaan seuranta- ja arviointikäynti, johon myös opiskelija ja hänen huoltajansa osallistuvat. Mikäli poissaolon syy on ollut terveydellinen, seuraavat terveydenhoitaja ja tarvittaessa myös lääkäri opiskelijan tilannetta omilla seurantakäynneillään (kuvio 20).



KUVIO 20. Opiskeluterveydenhuollon toimintamalli opiskelupudokkuuden ehkäisyssä.

6.2.2 Terveysthuollon työmenetelmät

Terveysthuollon ammattilaisten toteuttamia opiskelupudokkuuden ehkäisemisen työmenetelmiä on tarjolla vähän. Suurin osa työmenetelmistä on koulutuksen järjestäjän toteuttamia. Kansainvälisissä tutkimuksissa opiskelupudokkuuden ehkäisemisessä nousee esille varhainen ja määrätietoinen opiskelijoiden poissaoloihin puuttuminen. Seuraavassa on esitelty kaksi varhaisen puuttumisen mallia, joita voi soveltaa opiskeluterveydenhuollossa myös Suomessa.

Varhaisen puuttumisen malli opiskelijan sairauspoissaoloihin Hollannissa

Hollannissa on kehitetty varhaisen puuttumisen malli opiskelijoiden sairauspoissaoloihin (MASS, Medical Advice for Sick-reported Students), jolla pyritään ehkäisemään opiskelupudokkuutta. Oppilaitoksissa tunnistetaan varhain opiskelijat, joilla on paljon sairauspoissaoloja, ja heidät ohjataan nuorisolääkärille hoidontarpeen arvioimiseksi sekä tarkoituksenmukaisen hoidon ja tuen järjestämiseksi.

Toimintaperiaatteet

Oppilaitoksen toimintatavat

- opiskelijoita ja huoltajia tiedotetaan oppilaitoksen käytännöistä tартtua varhain opiskelijoiden sairauspoissaoloihin
- oppilaitoksessa sovitaan sairauspoissaolojen rekisteröinnistä ja seurannasta.

Yhteydenotto opiskelijaan

- jos opiskelijalla on sairauspoissaoloja, oppilaitoksen työntekijät ottavat yhteyttä opiskelijaan.

Keskustelu opiskelijan ja huoltajien kanssa

- jos opiskelijalla on sairauspoissaoloja
 - neljä kertaa 12 kouluviikon aikana tai
 - vähintään kuutena peräkkäisenä koulupäivänä, niin oppilaitoksen työntekijät ilmaisevat huolensa ja keskustelevat opiskelijan ja huoltajien kanssa
- oppilaitoksen työntekijät, opiskelija ja huoltajat sopivat, kuinka toimitaan kun opiskelijalla on poissaoloja
- sovellettaessa mallia huomioidaan nuorten ikätaso ja koulutusaste
 - edellä mainitut aikarajat ja sairauspoissaolomäärät soveltuvat parhaiten yläkouluun
 - lukiossa voi olla tarve tehdä kurssikohtaista poissaolojen seurantaa ja ammattioppilaitoksissa poissaolotuntien kertymäseurantaa.

Lähetä nuorisolääkärille

- Oppilaitokset toimivat välittömässä yhteistyössä nuorisolääkärin kanssa (Suomessa opiskeluterveydenhuollon kanssa), jota informoidaan poissaoloista.

Opiskelija ja huoltajat nuorisolääkärin vastaanotolle

- Opiskelijan tilanne selvitetään biopsykososiaalisesta näkökulmasta
 - arvioidaan opiskelijan fyysinen ja psyykinen terveydentila, sairaudet ja ongelmat
 - tehdään hoitosuunnitelma yhdessä nuorisolääkärin, opiskelijan, huoltajien ja oppilaitoksen työntekijöiden sekä muiden tahojen kanssa
 - tarvittaessa laaditaan lähete erikoislääkärille tai psykososiaalisen tuen piiriin.

Hoitosuunnitelman seuranta

- Oppilaitoksen työntekijät ja nuorisolääkäri seuraavat opiskelijan hoitosuunnitelman toteutumista.

Poissaoloihin varhaisessa vaiheessa puuttumisen hyötyjä:

- opiskelijoiden sairauspoissaolosten seuranta ja varhainen puuttuminen on tehokas tapa vähentää poissaoloja, koska sairauspoissaolot ovat yleisin syy poissaoloihin
- keskeyttämisaarassa olevien opiskelijoiden varhainen tunnistaminen ja ohjaaminen tarpeenmukaisten palvelujen piiriin
- oppilaitokselle selkeät toimintaperiaatteet opiskelijoiden sairauspoissaolosten käsittelyyn: kontrollin sijaan korostetaan huolen ilmaisemista
- laaja-alainen biopsykososiaalinen näkökulma opiskelijan tilanteeseen yhteistyössä nuorisolääkärin kanssa: sairauspoissaolosten taustalla olevat ongelmat ovat usein moninaisia ja vaativat räätälöityjä hoito- ja tukitoimia
- vähentää opintojen keskeyttämistä ja lisää oppilaitoksista valmistuvien opiskelijoiden määrää
- vahvistaa ja parantaa huoltajien osallisuutta oppilaitoksissa.

Opiskelijoiden pitkittyneisiin poissaoloihin reagoiminen Australiassa

Australiassa tartutaan opiskelijoiden pitkittyneisiin poissaoloihin tilanteissa, joissa poissaoloja on vähintään 20 prosenttia kouluvuodesta (keskimäärin päivä viikossa) kolmen peräkkäisen lukukauden aikana.

Hoitajan tehtävänä on

- seurata opiskelijoiden poissaoloja säännöllisesti ja puuttua tilanteeseen varhaisessa vaiheessa
- tarttua kaikkiin poissaoloihin riippumatta esimerkiksi siitä, onko poissaolo luovasta tai onko siihen selkeä syy, kuten opiskelijan pitkäaikaissairaus
- selvittää systemaattisesti poissaolosten syitä yhdessä opiskelijan kanssa: selvitetään sekä kouluun että sosiaalisiin suhteisiin (kotitilanne ja kaverit) liittyvät asiat
- tukea opintoihin palaamista pitkittyneen poissaolojakson jälkeen asteittain: ensimmäisenä tavoitteena on sosiaalistuminen koulu-yhteisöön ja sen jälkeen opintomenestyksen tai koulussa pärjäämisen edistäminen.

Pitkittyneiden koulupoissaolosten taustalla voi olla opiskelijan pitkäaikaissairaus, jota ei ole hoidettu tarkoituksenmukaisella tavalla tai opiskelijalla on terveysongelma, joka edellyttäisi diagnosointia ja hoitoa.

Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä pitkittyneissä poissaoloissa on opiskelijan fyysisten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden diagnosointi ja hoito sekä osallistuminen paluusuunnitelman laatimiseen:

- Jos diagnoosi on tehty, huolehditaan sairauden asianmukaisesta hoidosta ja seurannasta, lääkityksestä ja nuoren sitoutumisesta hoitoonsa.
- Otetaan huomioon poissaolosten liittyminen riskikäyttäytymiseen, kuten päihteiden käyttöön, tupakointiin, humalahakuisen juomiseen, seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja väkivaltaan sekä oppilaitosyhteisöön liittyviin tekijöihin, kuten koulukiusaamiseen.

On tarpeen arvioida, liittyykö poissaoloihin

- ikävän kokemuksen tai tilanteen, kuten kiusatuksi joutumisen, välttäminen
- positiivinen palkkio, kuten mahdollisuus olla kavereiden kanssa.
→ Näitä tekijöitä on tarpeen selvittää erityisesti, jos poissaolosten taustalla ei ole fyysistä sairautta tai mielenterveyden häiriötä.

Pitkittyneiden poissaolosten arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon

- laaja-alaisesti yksilö, perhe, oppilaitos ja ystävät sekä kaikki mahdolliset poissaoloihin vaikuttavat tekijät
- mahdollisten fyysisten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden diagnosointi ja hoito sekä tarvittaessa kuntoutuksen suunnittelu
- moniammatillisen tiimin asiantuntemuksen tarve poissaolosten syiden arvioinnissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa
- yhteistyö terveydenhuollon, oppilaitoksen sekä opiskelijan ja hänen perheensä kanssa.

Paluusuunnitelma pitkän poissaolon jälkeen

- selvitetään kaikki mahdolliset poissaolojen taustalla olevat tekijät
- asetetaan tavoitteet opiskeluihin palaamiselle, jossa ensisijaista on opintomenestyksen sijasta oppilaitoksen arkeen sopeutuminen ja muiden opiskelijoiden kanssa toimiminen
- asetetaan tavoitteet koulumenestyksen tai koulussa pärjäämisen edistämiseksi
- opintojen etenemisen osalta voidaan tarvita yksilöllistä suunnittelua: vältetään liian suuria paineita opintojen etenemisen suhteen
- tarjotaan opiskelijalle mahdollisuus keskustella terveydenhuoltohenkilöstön kanssa vaikeissa tilanteissa oppilaitokseen paluun yhteydessä
- tarjotaan opiskelijalle tukea oppilaitoksessa, kuten tukihenkilöt ja rauhoittumistilat
- ammatillisesti suuntautunut tai täydentävä harjoittelu voi myös olla avuksi, kun pitkittyneiden poissaolojen jälkeen palataan oppilaitosyhteisöön.

Opiskelupudokkuuden ehkäisemisen malleja Suomesta

Suomessa vastaavanlaista syrjäytymisen ehkäisyyn ja opiskelupudokkuuden vähentämiseen tähtäävää toimintaa on ollut esimerkiksi Helsingin Tsemppari-toiminta ammatillisissa oppilaitoksissa ja HUOLI-palaveri, jossa opiskeluterveydenhoitaja voi olla mukana ryhmän jäsenenä tai tuoda esille oman huolensa opiskelijasta.

TSEMPPARI

- Tavoitteena on opintojen keskeyttämisen ehkäisy, poissaoloihin puuttuminen ja eroamassa olevan opiskelijan kohtaaminen.
- Tsemppari-ohjaajina ovat psykiatriset sairaanhoitajat.
- Työotteessa painottuvat varhainen puuttuminen, voimavarakeskeinen ja liikkuva työskentely sekä moniammatillinen yhteistyö.
- Tuetaan niitä opiskelijoita, jotka keskeyttävät ammatillisen perustutkinnon suorittamisen.
- Pyritään siihen, että jokainen opintonsa keskeyttävä opiskelija saa tavata Tsemppari-ohjaajan, joka selvittää nuoren kokonaistilanteen, arvioi hoidon tarvetta ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon.
- Toiminnan tuloksena niiden opiskelijoiden määrä, joita ei tavoiteta ollenkaan oppilaitoksissa, on vähentynyt 5 prosenttia.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Attitudes towards addressing medical absenteeism of students: A qualitative study among principals and special education needs coordinators in Dutch secondary schools. Vanneste ym. 2016. PLoS ONE 11(2).

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148427>

Dropout prevention and intervention programs for improving school completion among school-aged children and youth: A systematic review. Wilson & Tanner-Smith 2013. Journal of the Society for Social Work and Research 4(4).

<http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.5243/jsswr.2013.22>

Extensive medical absenteeism among secondary school students: An observational study on their health condition from a biopsychosocial perspective. Vanneste ym. 2015. Open Journal of Preventive Medicine 5(3).

http://file.scirp.org/pdf/OJPM_2015031815325420.pdf

Nuorten syrjäytyminen. THL 2016.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen

Prolonged school non-attendance in adolescence: A practical approach. Hawkrigg & Payne 2014. Archives of Disease in Childhood 99(10). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24914097>

Tsemppari. Nuorten Aikalisä ammatillisissa oppilaitoksissa. THL 2012.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210018170>

Varhaisen puuttumisen HUOLI-palaveri.

<http://www.lapaisy.fi/varhaisen-puuttumisen-huoli-palaveri/>

6.2.3 Etsivä työote

Opiskelijoihin kohdistuva etsivä työote

Oppilaitoksissa tulee varmistaa opiskeluhuollon palvelujen helppo saatavuus ja näkyvä läsnäolo arkipäiväisissä tilanteissa. Vastaanotolle tulee päästä myös ilman ajanvarausta. Palveluista ja tukimuodoista tulee tiedottaa niin opiskelijoita, huoltajia kuin henkilökuntaakin ja tehdä palveluntarjonta mahdollisimman näkyväksi vaikka teemaviikkojen avulla. Etsivää työtöteä käytettäessä ei odoteta, että opiskelija itse hakee apua, mikäli mahdollinen ongelma on tiedossa. Lieviin ja heikkoihinkin signaaleihin tulee reagoida ja tarjota apua sekä tukea aktiivisesti.

Opiskeluterveydenhuolto ei tee sellaista etsivää nuorisotyötä, jota tarkoitetaan Nuorisolaissa (72/2006). Oppilaitoksissa kuitenkin sekä opiskeluterveydenhuolto että opiskeluhoito osallistuvat varhaiseen tukeen ja hyödyntävät etsivää työtöteä. Psykiatrinen sairaanhoitaja on usein hyvä lisä ammattilaisten joukkoon toteuttamaan etsivää työtöteä.

Etsivää työtöteä voidaan hyödyntää erityisesti opintojen keskeyttämisvaarassa olevien ja mahdollisten opiskelupudokkaiden löytämisessä ja varhaisessa tukemisessä sekä syrjäytymisen ehkäisemisessä opiskeluterveydenhuollossa. Erityisesti runsaat poissaolot, krooniset somaattiset sairaudet, mielenterveysongelmat, päihdekäyttö, väärällä opiskelualalla oleminen ja oppimisvaikeudet lisäävät opinnoista putoamisen riskiä.

Opiskelijan erotessa kokonaan oppilaitoksesta on oppilaitoksella velvoite ilmoittaa etsivälle nuorisotyölle tapahtuneesta. Samalla opiskelijaa ohjataan muihin palveluihin. Seuraavassa kuvataan neljä etsivän työn ja työtöteen esimerkkiä, jotka kohdistuvat opiskelijoihin.

Etsivä nuorisotyö

Etsivän nuorisotyön ensisijaisena tehtävänä on auttaa alle 29-vuotiaita nuoria, jotka ovat koulutuksen tai työmarkkinoiden ulkopuolella tai jotka tarvitsevat tukea saavuttaakseen tarvitsemansa palvelut. Etsivä nuorisotyö tarjoaa nuorelle varhaista tukea, jos nuori sitä itse haluaa.

Etsivän työn tehtävänä on etsiä, löytää ja auttaa nuoria, jotka ovat avun tarpeessa, eivätkä jostain syystä käytä olemassa olevia auttamis- ja palvelujärjestelmiä tai eivät ole tulleet niissä autetuiksi. Lisäksi etsivällä nuorisotyöllä pyritään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta.

Koulutuksen järjestäjän (käytännössä yleensä opinto-ohjaaja) tulee ilmoittaa opiskelunsa kesken jättävästä nuoresta etsivän nuorisotyön yksikköön (Nuorisolaki 72/2006). Näin varmistetaan, että nuori ei putoa tyhjän päälle ja että hän löytää jatkossa tarvitsemansa palvelut.

Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli

Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli tarjoaa psykososiaalisia tukitoimia nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemiseksi. Toimintamalli mahdollistaa aktiivisen tuen tarjoamisen nuorille miehille kutsunnoissa ja varusmies- tai siviilipalveluksen keskeytyessä.

Kohderyhmänä on kutsunnanalaisten koko ikäluokka, erityisesti kutsuntatarkastuksissa palveluksen ulkopuolelle määrätty miehet ja varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttävät miehet. Lisäksi kohderyhmänä ovat pitkälle henkilökohtaiselle syyломalle palveluksen aikana lähtevät ja palveluksen keskeyttävät naiset.

Nuorille miehille tarjotaan tilaisuus joko kutsuntojen yhteydessä tai palveluksen keskeytyessä hakeutua tukipalveluun, jossa jokaiselle nimetään oma tukihenkilö. Joukko-osastoissa sosiaalikirjuri tarjoaa tukipalvelua varusmiespalveluksen keskeyttävälle ja tekee lähteen kotikunnan ohjaajalle. Vastaavasti siviilipalveluksen keskeytyessä Lapinjärven koulutuskeskus toimii tukipalvelun käynnistäjänä. Tämä matalan kynnyksen toiminta on asiakkaille vapaaehtoista. Tukihenkilö tarjoaa tukea elämäntilanteen selvittelystä, apua parhaiden ratkaisujen löytämiseen ja tietoa tarjolla olevista palveluista. Tukihenkilötoimintaa toteuttavat kuntien sosiaali- ja terveysalan työntekijät, jotka ovat saaneet tehtävään koulutuksen. Tukipalvelu on osa heidän perustyötään.

Tajua mut -toimintamalli

Nuorten syrjäytymistä ehkäistään mahdollistamalla paikallisten viranomaisten ja toimijoiden yhteistyö. Tajua mut! -toimintamallin tavoitteena on koordinoitun tuen tarjoaminen lapselle, nuorelle ja hänen perheelleen. Kohderyhmänä ovat mallia käyttävästä kunnasta riippuen 9–28-vuotiaat lapset ja nuoret. Tukea tarjotaan moniammatillista yhteistyötä tiivistämällä ja tiedonkulkua tehostamalla. Ammatillainen (kuten esimerkiksi terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä tai poliisi) huolehtii, että muut samasta lapsesta tai nuoresta huolta kantavat ammattilaiset tulevat tietoisiksi annetusta tuesta ja voivat osallistua yhteistyöhön.

Toimintamalliin sisältyy tietojärjestelmä, jonka avulla ammatillainen voi lapsen tai nuoren ja tarvittaessa huoltajan suostumuksella osoittaa halunsa tehdä yhteistyötä muiden samaa lasta tai nuorta auttavien ammattilaisten kanssa. Toimintamalli perustuu avoimuuteen, yhteistyöhön ja vapaaehtoisuuteen. Mitään lasta, nuorta tai perhettä koskevia tietoja ei käsitellä ilman asianomaisia tai heidän lupaansa. Tarjotusta avusta ja tuesta on aina mahdollisuus kieltäytyä.

Toimintamallia voivat käyttää kaikki nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset. Se täydentää, mutta ei korvaa muita käytössä olevia toimintatapoja. Toimintamallin käyttö ei poista ammatillaisen velvollisuutta aloittaa tukitoimet välittömästi lapsen, nuoren ja perheen kanssa mikäli tähän on tarvetta.

Mikkeli vakinaisti toimintamallin vuoden 2015 alusta ja Espoo vuoden 2016 alusta. Keravan pilotti käynnistyi vuoden 2015 alussa. Neljäs pilotti käynnistyi Riihimäellä alkuvuonna 2016.

Ohjaamo

Ohjaamo on alle 30-vuotiaiden nuorten matalan kynnyksen palvelupaikka. Toimintamalli rakentuu monialaisesti tietoa, ohjausta ja tukea tarjoavasta Ohjaamosta, eri hallinnonalojen peruspalveluista ja laajasta yhteistyöverkostosta. Ohjaamo tukee erityisesti erilaisissa elämän nivelvaiheissa olevia nuoria ja edistää koulutukseen ja työelämään kiinnittymistä. Nuorten yksilölliset tilanteet huomioiden Ohjaamon tarjoama ohjaus ja tuki voi sisältää monia eri vaiheita. Ohjaamon ydintoimintaan kuuluu henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus, tuki elämänhallintaan, urasuunnitteluun, sosiaalisten taitojen ja valmiuksien kehittämiseen sekä kouluttautumisen ja työllistymisen tukeminen.

Toimintamallin tavoitteena on, että Ohjaamo toimii nuoren tukena, kunnes tilanteeseen löydetään pidempikestoinen ratkaisu esimerkiksi yhteistyöverkoston tarjoamien palveluiden kautta tai nuoren siirtyessä opintoihin tai työelämään. Suomessa toimi helmikuussa 2016 yli 30 Ohjaamoa.

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

Etsivä nuorisotyö. OKM.

http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoitus/etsiva_nuorisoty/

Liputus nuoren tukena. Sitra. <http://www.sitra.fi/hankkeet/liputus-nuoren-tukena>

Nuorille neuvontaa ja palveluja Ohjaamosta. <https://www.turku.fi/ohjaamo>

Nuorisolaki 72/2006. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

Ohjaamo Espoo – Navigatorn Esbo. <http://www.ohjaamoespoo.fi/>

Ohjaamo tukee ja palvelee nuoria. TEM 2016.

http://tem.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-lindstrom-ohjaamo-tukee-ja-palvelee-nuoria

Tajua Mut! Stoppi nuorten pompottelulle. Sitra. <https://www.sitra.fi/uudistumiskyky/tajua-mut>

Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen.

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

7 Mielensterveys- ja päihdetyön tilastointi

Kaikesta terveystieteiden avohoidon toiminnasta kerätään tapahtumatason tietoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin (Hilmo). Hilmo-rekisterin osana toimiva perusterveydenhuollon avohoidon rekisteri (Avohilmo) on jatkuvasti päivittyvä ja ajantasainen. Avohilmo-rekisterin tietojen perusteella saadaan monipuolista tietoa palvelujärjestelmän kehittämiseksi sekä säädösten seurantaan ja tutkimusta varten.

Avohilmoa varten kerätyt tiedot ovat myös paikallisesti käytettävissä ja palvelevat opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä vastaavia ja palvelua tuottavia tahoja. Tarkoituksena on, että niin Avohilmoon kuin KanTaan tallennetaan tietoja palvelutapahtumista yhdenmukaisesti ja sellaisella tavalla, että niitä voidaan käyttää toiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen.

Avohilmoon kerättäviä tietosisältöjä ovat:

- palvelutapahtuman perustiedot
- yhteydenotto
- hoidon tarpeen arviointi
- ajanvaraus
- käynnin toteutuminen
- käyntisyys ja toimenpiteet
- ICD-10
- käyntisyys ICPC-2
- avohoidon toimenpide, SPAT
- suun terveydenhuollon toimenpide
- lääkitystiedot
- rokotustiedot
- fysiologiset mittaukset (esimerkiksi paino, pituus)
- terveyteen liittyvät tekijät (esimerkiksi tupakointi)
- kotihoidon palvelusuunnitelma
- jatkohoito
- peruuntuminen.

7.1 Käyntisyys

Käyntisyyn eli diagnoosin tai oirediagnoosin kirjaaminen on keskeistä, jotta opiskeluterveydenhuollossa tehtävä mielensterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistamiseen, arviointiin ja hoitoon liittyvä työ pystytään ylipäätään tunnistamaan palvelutapahtumaan liittyväksi.

Avohilmo-oppaan mukaan käyntisyyllä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön näkemystä asiakkaan terveysongelmasta tai asiasta, jonka vuoksi palvelutapahtuma toteutuu. Käyntisyys voi olla jo määritetty diagnoosi (taudinmääritys), joka ilmaisee lääketieteelliseen tietoon perustuvan käsityksen terveysongelman syystä tai se voi olla muu ammattihenkilön näkemys asiakkaan kuvaamasta oireesta tai ongelmasta.

Käyntisyys kirjataan Tautiluokitus ICD-10:llä tai ICPC-2 perusterveydenhuollon luokituksella diagnoosit ja käyntisyys -tietosisältömäärittelyn rakenteen mukaisesti. Käyntisyytä voi olla yksi tai useampia. Muut kuin lääketieteellisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat asiantuntijavastaanotoillaan terveydenhuollon ammattihenkilön arvioon pohjautuvan tiedon käyntisyydestä ja hoitamistaan terveysongelmista ICPC-2-luokituksella tai ICD-10-luokituksella, jos arvio perustuu lääkärin aiemmin tekemään diagnoosiin (toimintatavasta on yleensä paikallisesti sovittu).

Tarkoitus on, että jokaisella Avohilmon palvelutapahtumalla on kirjattu, mitä asiaa, terveysongelmaa tai -ongelmia käynti koskee. Yhden käynnin aikana voidaan ottaa kantaa useampaan asiakkaan ongelmaan, joten koodeja voi olla useita. Koodeista ensimmäiseksi kirjataan se, joka eniten kuormitti kyseisellä käynnillä.

ICD-10 on maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokitusjärjestelmä. Liitteessä 20 on esitelty tavallisia mielenterveys- ja päihdehäiriöiden diagnooseja. ICD on uudistustyön alla ja ICD-11 todennäköisesti hyväksytään WHO:ssa vuonna 2017.

ICPC on perusterveydenhuollon vastaanottokäyntien syiden ja vastaanotoilla hoidettavien terveysongelmien dokumentoinnissa käytettävä luokitus. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja kirjaa käyntisyyn useimmiten ICPC-2-luokituksella (liite 21).

LISÄTIETOA JA LÄHTEET

ICPC-2 luokitus

<http://www.kunnat.net/fi/asiiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/ICPC-2/Sivut/default.aspx>

Psykiatrian luokituskäsikirja - Suomalaisen Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. THL, Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-549-9>

Terveysportti <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti>

7.2 SPAT-koodit

Perusterveydenhuollon palvelutapahtuman sisältöä, siihen kuuluvia toimintoja ja palvelutapahtuman aikana syntyneitä jatkohoidon suunnitelmia kuvaamaan käytetään perusterveydenhuollon avohoidon toimintoluokitusta (SPAT). Yhteen käyntisyhyyn voi liittyä useampi toiminto, eli palvelutapahtumaan voidaan tilastoida useampi SPAT. Avohilmossa palvelutapahtumalla tarkoitetaan asiakkaan saamaa palvelua, joka toteutetaan esimerkiksi vastaanottokäynnin, kotikäynnin, puhelinyhteyden tai konsultaation muodossa. Asiakkaan yhteydenotto, ammattihenkilön tekemä hoidontarpeen arviointi ja ajanvaraus tapahtuvat ennen palvelun toteutumista ja ne ovat osa palvelutapahtumaa.

Yhteneväisten SPAT-koodien käyttö opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyössä

Jotta opiskeluterveydenhuollossa tehtävä mielenterveys- ja päihdetyö saadaan näkyväksi, tulee niihin liittyvien käyntien tilastoinnissa käyttää SPAT-koodeja monipuolisesti kuvaamaan tehtyä laaja-alaista työtä.

Taulukkoon 34 on kerätty SPAT-koodeja, jotka ovat keskeisiä tilastoitaessa opiskeluterveydenhuollon toimijoiden (terveydenhoitaja ja lääkäri) tekemää työtä niiden opiskelijoiden kanssa, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Määritelmä -sarakeessa on kunkin SPAT-koodin virallinen määritelmä. Käytäntö opiskeluterveydenhuollossa -sarakeeseen on kerätty tilastoinnin helpottamiseksi opiskeluterveydenhuollon yleisimpiä toimenpiteitä, jolloin kyseistä koodia olisi hyvä käyttää. Liitteessä 22 on hieman laajempi lista SPAT-koodeista, joiden avulla voidaan tarvittaessa tilastoida opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyötä. Taulukossa 35 on opiskeluterveydenhuollon jatkotoimenpiteisiin liittyviä SPAT-koodeja, jotka ovat käyttökelpoisia mielenterveys- ja päihdekäyntien yhteydessä.

Yleisimpiä mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviä SPAT-koodeja ovat
 SPAT1240 Terapeuttinen keskustelu
 SPAT1389 Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti
 SPAT1307 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus

Näiden lisäksi käytetään muita tarkentavia koodeja sen mukaan, mitä vastaanotolla on tehty tai mistä on keskusteltu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa Valtioneuvoston asetuksen (neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 338/2011) toteutumisesta mielenterveys- ja päihdetyön osalta pääasiallisesti SPAT1389 erityisen tuen tarpeen mukainen käynti -koodin avulla.

TAULUKKO 34. Opiskeluterveydenhuollossa käytettävät keskeisimmät mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvät SPAT-koodit

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä	Käytäntö opiskeluterveydenhuollossa
SPAT1051	Unihäiriöihin liittyvä ohjaus	Unihäiriöihin liittyvä perusteellinen ohjaus ja neuvonta	Uni-interventio, uniongelmien taustojen selvittäminen, uni-päiväkirja, unenhuolto-ohjeet.
SPAT1240	Terapeuttinen keskustelu	Tavanomaista laajempi keskustelu potilaan tai hänen läheistensä psykososiaalisista, mielenterveys- tai päihdeongelmista tai muutoin potilaan psyykeä tukeva tavoitteellinen vuorovaikutus (voi tapahtua myös ryhmässä)	Terveydenhoitajan ja lääkärin käyttöön: sovitut tavoitteelliset keskustelutapaamiset koskien mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tukea antava keskusteluhoito. Usein varattu vastaanottoaika kyseistä keskustelua varten.
SPAT1243	Psykiatrinen/ psykologinen tutkimus	Potilaan kertaluontoinen psykologinen tai psykiatrinen tutkimus tiettyä tarkoitusta varten esim. pyydettyä arviota, hoidon suunnittelua tai konsultointia varten	Vain lääkäri käyttää: mielenterveys- ja päihdehäiriöiden diagnostinen arvio ja toimintakyvyn arviointi.
SPAT1246	Depression tai muun psyykkisen ongelman seulonta	Psyykkisen ongelman seulominen standardoidulla menetelmällä: DEPS, BDI, MDQ, EDPS, HADS	Esimerkiksi DASS21, RBDI, BDI, GAD-7, SCOFF.
SPAT1253	Lääkityksen aloitus, muutos, lopetus tai uusinta	Lääkityksen aloitus, muutos, lopetus tai uusinta	Myös terveydenhoitaja voi käyttää tätä suositellessaan melatoniinia.
SPAT1273	Päihteiden/ tupakan käytön strukturoitu kartoitus	Esim. AUDIT-kysely, Fagerströmin testi	Esimerkiksi AUDIT, ADSUME, Fagerström, HONC, DUDIT, CUDIT-R.
SPAT1274	Riippuvuusoireisen mini-interventio	Mini-interventio annetun Käypä hoito-suosituksen sisältöisenä, päihde-, tupakka- tai muulla riippuvuusoireisella	Esimerkiksi motivoiva keskustelu ja alkoholinkäytön mini-interventio (RAAMIT)
SPAT1389	Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti	Erityisen tuen tarpeen selvittämiseksi tai tuen järjestämiseksi tehdyt toimenpiteet käynnin aikana. Esimerkiksi tuen tarpeen selvittäminen tai tuen järjestäminen pitkäaikaisen sairauden tai toimintakyvyn aleneman vuoksi, voinnin selvittely ja tukeminen mielialaan, psykosomaattiseen oireiluun, perhe-, koulu- tai kaveritilanteeseen liittyvissä tilanteissa. Erityisen tuen tarve on selvittävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Ks. Asetus 338/2011, 13§.	Asetuksen mukaista erityistä tukea (ei siis pedagogista tukea). Jos nuorella on merkittävää mielenterveys- tai päihdeoireilua, kyse on lähestulkoon aina erityisen tuen tarpeesta; lisäksi käytetään muita tarkentavia SPATteja.
SPAT1307	Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus	Ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus	Yksilöön kohdistuva psykoedukaatio, esimerkiksi terveys-tarkastuksen yhteydessä käyty mielenterveys- ja päihdekeskustelu tai ohjaus.

TAULUKKO 35. Jatkohoitoon ja -ohjaukseen liittyviä SPAT-koodeja

Tunniste	Lyhenne	Määritelmä	Käytäntö opiskeluterveydenhuollossa
SPAT1335	Jatkohoidon suunnitelma, jatkohoidon järjestäminen	Muu jatkohoidon suunnitelman laatiminen ja jatkohoidon järjestäminen	Hoito opiskeluterveydenhuollossa, jatkot esim. koulun muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa, matalan kynnyksen paikassa jne. Ajan varaaminen muihin palveluihin yhdessä opiskelijan kanssa.
SPAT1339	Uusi vastaanottoaika	Sisältää sopimuksen hoito- tai tarkastusohjelmaan kuuluvasta uudesta käynnistä	Esimerkiksi uusi aika terapeuttiin keskusteluun
SPAT1398	Ohjaus opiskelu-huollon kuraattori- ja psykologipalveluihin	Ohjaus opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin, sisältää myös opintopsykologin palvelut.	
SPAT1341	Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille	Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille	
SPAT1342	Lähete erikoissairaanhoidtoon	Sisältää myös konsultaatiopyynnön	Virallinen paperikonsultaatio, lähetteen teko
SPAT1344	Ohjaus päihdepalveluihin	Ohjaus päihdepalveluihin	Palvelu, jossa tarjotaan nuorten päihdepalveluja, esim. matalan kynnyksen paikka, terveyskeskuksen päihdetyöntekijä, A-klinikka, 3. sektori, katko jne.

Liitteessä 23 on esimerkki opiskelijan mielenterveys- ja päihdeongelman hoidosta ja sen tilastoimisen mahdollisuuksista opiskeluterveydenhuollossa SPAT-koodeja käyttäen.

LISÄTIETOA

Avohilmo – perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2017 – Määrittelyt ja ohjeistus. THL 2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-652-0>

LIITTEET

1. Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön yhteistyön muistilista	192
2. CGAS psyykkisen tilan arviointi 0–17-vuotiaille ja GAS aikuisille	194
3. Neuropsykiatrian poliklinikan läheteohjeet	196
4. Opiskeluterveydenhuollon unikysely	197
5. Opiskeluterveydenhuollon unikysely, terveydenhoitajan tulkintaohje	201
6. Opiskelijan unenhuolto-ohjeet	205
7. Opiskelijan unipäiväkirja	206
8. Neljä esimerkkiä erilaisista unipäiväkirjoista, niiden tulkinnasta ja toimenpiteistä	207
9. 10 esimerkkiä erilaisista päihdemittarien täyttämisestä, pisteenlaskusta ja tulkinnasta	211
10. CUDIT-R	221
11. Strukturoitu opiskeluterveydenhuollon päihdekohtainen haastattelu	222
12. Päihdehäiriöiden diagnostiset kriteerit ICD-10 mukaan	225
13. Älypuhelimien riippuvuusasteikko SAS-SV	226
14. Motivoiva keskustelu: nelikenttähaastattelu	227
15. Ongelmanratkaisun kuusi askelmaa	228
16. Tunnepäiväkirja	231
17. Haasta ajatuksesi -harjoitus	234
18. Kaksi hengitysharjoitusta	236
19. Positiivinen toiminta -harjoitus	237
20. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (ICD-10-koodit)	239
21. Mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät ICPC2-koodit opiskeluterveydenhuollossa	241
22. Opiskeluterveydenhuollon käytettäviä mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyviä SPAT-koodeja ..	242
23. Esimerkki SPAT-koodien käytöstä opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyössä ..	244

LIITE 1. Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön yhteistyön muistilista



Yhteistyö ja toimintatavat oppilaitoksen ja opiskeluterveydenhuollon sisällä	Sovittu tai tiedossa
Toisen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan konsultointi	
Oppilaitoksessa tai opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	<input type="checkbox"/>
Puhelimitse	<input type="checkbox"/>
Sähköisten tietojärjestelmien kautta	<input type="checkbox"/>
Opiskeluterveydenhuollon lääkärin konsultointi	
Oppilaitoksessa tai opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	<input type="checkbox"/>
Puhelimitse	<input type="checkbox"/>
Sähköisten tietojärjestelmien kautta	<input type="checkbox"/>
Lääkäri-hoitaja työparityöskentely	
Yhteistyö oppilaitoksessa tai opiskeluterveydenhuollon toimipist. (ml. konsultointi)	
Opiskeluhuollon kuraattori	<input type="checkbox"/>
Opiskeluhuollon psykologi (ml. psykolog. tutkimus 2. ast. opisk. oppimisvaikeuksissa)	<input type="checkbox"/>
Opintopsykologi (korkeakoulut)	<input type="checkbox"/>
Psykiatrinen sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/>
Terveydenhuollon tai opiskeluterveydenhuollon psykologi	<input type="checkbox"/>
Opetushenkilöstö ja avustava henkilöstö (mm. opettaja, opinto-ohjaaja)	<input type="checkbox"/>
Monialainen asiantuntijaryhmä	<input type="checkbox"/>
Ryhmätoiminta (mm. masennuksesta tai ahdistuneisuudesta kärsivien ryhmät)	<input type="checkbox"/>
Yhteydenpito opiskelijaan ja huoltajiin (alle 18-vuotiaat opiskelijat)	<input type="checkbox"/>
Opiskelujen keskeytymisuhan tunnistamisen ja keskeytymisen ehkäisyn toimintatavat	<input type="checkbox"/>
Oppilaitoksen päihdesuunnitelman laatiminen	<input type="checkbox"/>
SORA-lainsäädäntöön liittyvät käytännöt, toimintakyvyn arvio ja huumausainetestausta	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö ja toimintatavat opiskeluterveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa	
Terveyskeskuksen erityistyöntekijät	
Psykiatrinen sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/>
Psykologi	<input type="checkbox"/>
Depressiohoitaja	<input type="checkbox"/>
Päihdetyöntekijä	<input type="checkbox"/>
Joku muu, mikä palvelu?	<input type="checkbox"/>
Perustason ja matalan kynnyksen muut palvelut	
Nuorille suunnatut mielenterveyspalvelut (mm. nuorisopoliklinikka ja -neuvola)	<input type="checkbox"/>
Nuorille suunnatut päihdepalvelut (mm. nuorisoasema)	<input type="checkbox"/>
Nettiterapiat (mm. masennuksen tai sosiaalisten tilanteiden pelon nettiterapiat)	<input type="checkbox"/>
Sosiaalihuollon palvelut (mm. nuorten sosiaalityö ja ohjaus)	<input type="checkbox"/>
Nuoriso-, kulttuuri- ja vapaa-ajanpalvelut (mm. nuorisotyö ja nuorten työpajat)	<input type="checkbox"/>
Kolmannen sektorin toimijat ja Ohjaamopalvelut	
Järjestöt, ml. konsultaatiot	<input type="checkbox"/>
Erityistason palvelut	
Nuoriso- ja aikuispsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="checkbox"/>
* puhelinkonsultaatio (konsultoitavissa oleva nuorisopsykiatri tai psykiatri)	<input type="checkbox"/>
* konsultaatio sähköisten tietojärjestelmien kautta	<input type="checkbox"/>
* erikoissairaanhoidon jalkautuminen opiskeluterveydenhuoltoon	<input type="checkbox"/>
Muu erikoissairaanhoito (mm. neuropsykologinen tutkimus oppimisvaikeuksissa)	<input type="checkbox"/>
Päihdehuollon erityispalvelut (mm. A-klinikka, nuorisoasema ja katkaisuhoidon asema)	<input type="checkbox"/>
Sosiaalihuollon erityispalvelut (mm. lastensuojelu sekä sosiaali- ja kriisipäivystys)	<input type="checkbox"/>
Kelan palvelut (mm. kuntoutus ja psykoterapiat)	<input type="checkbox"/>
Yhteystietolista akuutteja tilanteita varten (mm. päivystyspalvelut)	<input type="checkbox"/>
Jonkun muun toimijan kanssa, minkä?	<input type="checkbox"/>

Palveluihin ohjaaminen, hoitoketjut ja hoidon koordinointi	Sovittu tai tiedossa
Eri-ikäisten opiskelijoiden ohjaaminen palveluihin (mm. psykiatriseen erikoissairaanhoidon, A-klinikalle, nettiterapiaan)	
Nuoret	<input type="checkbox"/>
Siirtymäikäiset (eri palveluihin erilaiset ikäraajat)	<input type="checkbox"/>
Aikuiset	<input type="checkbox"/>
Hoitoketjut	
Masentuneen opiskelijan hoitoketju	<input type="checkbox"/>
Ahdistuneen opiskelijan hoitoketju	<input type="checkbox"/>
Syömishäiriöistä kärsivän opiskelijan hoitoketju	<input type="checkbox"/>
Tarkkaavuushäiriöisen opiskelijan hoitoketju	<input type="checkbox"/>
Neuropsykiatrisesti oireilevan (esim. autismin oireet tai tic-oireet) hoitoketju	<input type="checkbox"/>
Päihdeongelmista kärsivän opiskelijan hoitoketju	<input type="checkbox"/>
* alkoholin liikkäyttöön liittyvä hoitoketju	<input type="checkbox"/>
* huumausaineiden käyttöön liittyvä hoitoketju	<input type="checkbox"/>
Pelaamiseen liittyvä hoitoketju	<input type="checkbox"/>
Joku muu hoitoketju, mikä?	<input type="checkbox"/>
Koordinaatiovastuu ja hoidon jatkuvuus	
Opiskelijan saattaen siirtäminen työntekijältä toiselle tai palvelusta toiseen	<input type="checkbox"/>
Opiskelijan hoidon koordinaatiovastuun säilyminen opiskeluterveydenhuollossa	<input type="checkbox"/>
Opiskelijan hoidon jatkuvuuden varmistaminen opiskeluterveydenhuollossa	<input type="checkbox"/>
Joku muu, mikä?	<input type="checkbox"/>
Osaamisen vahvistaminen ja jaksamisen tukeminen	
Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistaminen	
Säännöllinen mielenterveys- ja päihdetyön täydennyskoulutus	<input type="checkbox"/>
Mahdollisuus osallistua oman työn kehittämiseen ja vaikuttaa työn sisältöön	<input type="checkbox"/>
Yhteiset koulutukset (mm. erikoissairaanhoidon kanssa)	<input type="checkbox"/>
Yhteiset tapahtumat kunnan muiden toimijoiden (mm. sosiaalihuollon) kanssa	<input type="checkbox"/>
Yhteiset projektit ja kehittämishankkeet	<input type="checkbox"/>
Joku muu, mikä?	<input type="checkbox"/>
Jaksamisen tukeminen ja tuen saaminen	
Työkaverit opiskeluterveydenhuollossa	<input type="checkbox"/>
Opiskeluterveydenhuollon omat yhteistyökokoukset	<input type="checkbox"/>
Vertaistuki saman alan ammattilaisten kesken	<input type="checkbox"/>
Lähiesimies ja/tai ylempi johto	<input type="checkbox"/>
Opiskeluhoitoryhmä (mm. tuen saaminen opinto-ohjaajalta tai kuraattorilta)	<input type="checkbox"/>
Potilastapauksiin liittyvä työnohjaus ryhmässä (tai yksin)	<input type="checkbox"/>
Työnohjaus (yksilöllisen tarpeen perusteella)	<input type="checkbox"/>
Joku muu, mikä?	<input type="checkbox"/>

LIITE 2. CGAS psyykkisen tilan arviointi 0–17-vuotiaille ja aikuisille

GAS PSYKKISEN TILAN ARVIOINTI ALLE 18-VUOTIAILLE

Arvioi nuoren toimintakykyä CGAS-asteikolla arviointihetkellä edeltävän viikon alimman tason mukaisesti. Huomioi psykologinen ja sosiaalinen toimintakyky kuvitellulla jatkumolla, missä psyykinen terveys ja sairaus ovat äärikohdissa. Somaattisista tai ympäristösyistä johtuvia toimintakyvyn laskuja ei huomioida.

100–91 Erittäin hyvä toimintakyky useilla alueilla

(kotona, koulussa, tovereiden kanssa), elämänongelmat eivät näytä aiheuttavan vaikeuksia. Toiset haluavat mielellään olla tämän lapsen tai nuoren kanssa hänen monien positiivisten ominaisuuksiensa takia. Ei oireita.

90–81 Kaikissa suhteissa hyvä toimintatase, ei oireita tai vain vähäiset oireet

esim. lievä hermostuneisuus ennen kokeita, kiinnostunut monista asioista ja paneutuu niihin, sosiaalisesti pärjäävä, yleensä elämäänsä tyytyväinen, ainoastaan arkipäiväisiä ongelmia ja huolia (esim. tilapäisiä ristiriitoja muiden perheenjäsenten kanssa).

80–71 Vain vähäinen toimintakyvyn heikkeneminen – jos oireita esiintyy, ne ovat tilapäisiä

ja psykososiaalisiin stressitekijöihin nähden odotettavissa olevia (esim. keskittymisvaikeuksia perheiden jälkeksi); vain vähäinen toimintakyvyn heikentyminen sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa (esim. tilapäisesti jäljessä koulutyössä).

70–61 Jonkin verran vaikeuksia yksittäisellä toiminta-alueella – joitakin lieviä oireita tai joitakin vaikeuksia kyvyssä toimia sosiaalisissa suhteissa, koulussa tai opiskelussa

esim. mielialan lasku tai lievä nukahtamisongelma tilapäinen koulupinnaus tai varastelu oman perheen piirissä; pääasiallisesti suhteellisen hyvin toimiva, on merkityksellisiä suhteita muutamiin henkilöihin.

60–51 Vaihteleva toimintakyky – kohtalaisia oireita tai ajoittain vaikeuksia kyvyssä toimia sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa

esim. lattea tunteiden ilmaisu tai monimutkainen puhe tai yksittäiset paniikkikohtaukset vain vähän ystäviä tai ristiriitoja tovereiden kanssa koulussa tai työssä.

50–41 Vakava toiminta-kyvyn alenema yhdellä tai kohtalainen usealla alueella – vakavia oireita tai vakavasti alentunut kyky toimia sosiaalisissa suhteissa tai koulussa tai opiskelussa

esim. itsemurha-ajatuksia tai vaikeita pakko-oireita tai toistuvia näpistelyjä ei ole ystäviä tai keskeyttää koulunkäynnin tai opiskelun, ei pysy työssä.

40–31 Selviä toiminnan häiriöitä useilla alueilla, kuten koulussa tai opiskelussa tai suhteissa perheenjäseniin tai arvostelukyvyssä tai ajattelussa tai mielialassa, tai tiettyjä häiriöitä realiteettitilanteissa ja kommunikaatiokyvyssä

esim. ilmaisee ajoittain itseään epäloogisesti tai epäselvästi tai epäasiallisesti, masentunut lapsi välttelee ystäviään tai laiminlyö velvollisuuksiaan perheessä tai ei suoriudu koulu- tai opiskelutehtävistään tai ryhtyy jatkuvasti tappelemaan itseään nuorempien lasten kanssa tai epäonnistuu koulussa tai on kotona uhmainen ja torjuva.

30–21 Toimintakyvyn alenema lähes kaikilla osa-alueilla tai harhaluulot ja aistiharhat vaikuttavat merkittävästi käyttäytymiseen tai vakavasti alentunut kommunikaatio- tai arvostelukyky

esim. ajoittain hajanainen tai käyttäytyy hyvin epäasiallisesti tai jatkuvia itsemurha-ajatuksia makaa sängyssään kaiken päivän, tai ei käy koulua tai ei opiskele tai ei ole harrastuksia tai ei ystäviä.

20–11 Valvonnan tarve – on tietty vaara, että lapsi tai nuori vahingoittaa itseään tai muita tai ei kykene ajoittain huolehtimaan omasta siisteydestään tai vakava kommunikaatiokyvyn häiriö

esim. itsemurhayritys ilman selvää kuolemantoivetta tai usein väki-valtainen tai maanisesti kiihtynyt nimimäkseen sekava, tai mutistinen, puhumaton, tuhrii ulosteella.

10–01 Jatkuvan valvonnan tarve – on vaara, että lapsi tai nuori aiheuttaa itselleen tai muille vahinkoa tai on jatkuvasti kykenemätön huolehtimaan omasta siisteydestään tai vakava itsemurhayritys, johon liittyy kuolemantoive.

GAS PSYKKISEN TILAN ARVIOINTI AIKUISILLE

100–91 Ei oireita

hyvä toimintakyky monilla elämän alueilla, elämän ongelmat eivät koskaan näytä saavan yliotetta, toiset turvautuvat tutkittavaan hänen lämpönsä ja vahvuutensa takia.

90–81 Ohimeneviä oireita

voi esiintyä, mutta toiminta on hyvää kaikilla elämän alueilla, mielenkiinto ja osallistuminen ovat laaja-alaista, tutkittava menestyy sosiaalisesti, on yleisesti tyytyväinen elämään, hänellä esiintyy arkipäivän huolia, mutta vain joskus ne tuntuvat hallitsemattomilta.

80–71 Vähäisiä oireita

voi esiintyä, mutta toimintakyky on enintään lievästi huonontunut, arkipäivän huolia ja ongelmia esiintyy vaihtelevasti ja joskus ne ovat hallitsemattomia.

70–61 Esiintyy joitakin lieviä oireita

esim. masentuneisuutta ja lievää unettomuutta TAI joitain vaikeuksia useilla elämän alueilla, mutta toimintakyky on yleisesti ottaen hyvä eivätkä useimmat kouluttamattomat henkilöt pitäisi tutkittavaa "sairaana".

60–51 Kohtalaisia oireita

TAI yleisesti joitakin vaikeuksia (esim. vähän ystäviä, tunneköyhyyttä, masentuneisuutta, sairaalloista epärointiä, ylipirteää mielialaa ja pakonomaista puhumisen tarvetta, kohtalaisen vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä).

50–41 Vakavia oireita

tai toiminnan tason huonontumista, jonka useimmat kliinikot arvioisivat tarvitsevan hoitoa tai huomiota (esim. itsemurha-ajatukset tai eleet, vakavat pakkotoiminnot, usein esiintyvät ahdistuneisuuskohtaukset, vakava antisosiaalinen käytös, pakonomainen juopottelu).

40–31 Huomattavaa toiminnan tason huonontumista

useilla elämän alueilla, kuten työelämässä, perhesuhteissa, arvostelukyvyssä, ajattelussa tai mielialassa (esim. masentunut nainen välttelee ystäviä, lyö laimin perheensä, ei pysty kotitöihin) TAI jonkinasteista todellisuuden tajun tai kommunikaation huonontumista (esim. puhe ajoittain epämääräistä, epäjohdonmukaista tai epäoleellista) TAI tutkittavalla on yksi vakava itsemurhayritys.

30–21 Toimintakyvyn lähes kaikilla elämän alueilla

esim. pysyttelee vuoteessa koko päivän TAI käyttäytymiseen vaikuttavat huomattavasti joko harhaluulot tai harha-aistimukset TAI kommunikointi on vaikeasti huonontunutta (esim. joskus asiaankuulumatonta tai tutkittava ei vastaa puhutteluun) tai arvostelukyky pettää (esim. käyttäytyy karkean sopimattomasti).

20–11 Tarvitsee valvontaa

jotta ei vahingoittaisi itseään tai muita tai huolehtiakseen vähimmästään henkilökohtaisesta hygieniastaan (esim. toistuvia itsemurhayrityksiä, usein väkivaltainen, maanista kiihtyneisyyttä, tuhrii ulosteella) TAI kommunikaation vaikeaa huonontumista (esim. usein hajanainen tai puhumaton).

10–01 Tarvitsee jatkuvaa valvontaa

useita päiviä, jotta ei vahingoittaisi itseään tai muita tai ei yritä huolehtia vähäisestään henkilökohtaisesta hygieniastaan

LIITE 3. Neuropsykiatrian poliklinikan läheteohjeet

Esimerkki: HUS neuropsykiatrian poliklinikan lyhennetyt lähetekriteerit 18 vuotta täyttäneille

Epäily aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä, Aspergerin oireyhtymästä, Touretten oireyhtymästä ja niihin rinnastettavista, toimintakykyä rajoittavista, lapsuudessa alkaneista neuropsykiatrisista häiriöistä (diagnosiryhmät F80–F95). Mikäli oireet ovat alkaneet murrosiässä tai aikuisuudessa, ne todennäköisesti johtuvat muusta syystä, esimerkiksi psykiatrisesta häiriöstä tai neurologisesta sairaudesta. Ne aikuiset, joille on jo asetettu neuropsykiatrisen diagnoosi, voidaan lähettää neuropsykiatrian poliklinikalle neuropsykiatrisen kuntoutussuunnitelman tarkistukseen ja hoidon suunnitteluun tapauskohtaisesti.

Neuropsykiatrian poliklinikka on ensisijaisesti konsultatiivinen yksikkö. Ennen potilaan lähettämistä neuropsykiatrian poliklinikalle tulee mahdollisuuksien mukaan tunnistaa ja tarvittaessa hoitaa seuraavat häiriöt:

1. Aktiivinen alkoholin ja huumausaineiden käyttö

Päihteitä käyttävillä henkilöillä neuropsykiatrisen tutkimus edellyttää vähintään kolmen kuukauden laboratoriotutkimuksilla varmistettua raittiutta. Päihdehäiriöiden hoitoa on jatkettava riittävän pitkään ennen erikoistutkimukseen lähettämistä, jotta erotusdiagnostinen arviointi on luotettavaa. Kaikilta neuropsykiatriseen arvioon lähetettävillä potilailta tulee ottaa peruslaboratoriokokeet (PVK, Gluk, ALAT, GT, TSH, T4V, Krea, CDT) sekä virtsan kvalitatiivinen huumeseuila.

2. Vaikea-asteiset mielialahäiriöt

Neuropsykiatristen nykyoireiden arviointi ei ole luotettavaa, jos potilas on esimerkiksi vaikeasti masentunut tai maaninen. Mielialaoireet tulisi pyrkiä hoitamaan Käypä hoito-suosituksen mukaisesti ennen lähteen kirjoittamista.

3. Psykoosisairaudet

Epäiltäessä autismin kirjon häiriötä skitsofreniaa tai muuta kroonista psykoosisairautta sairastavalla potilaalla tulee hoitoprioriteetteja ja neuropsykiatriseen tutkimukseen lähettämisen ajankohtaa lähettämisen ajankohta arvioida kriittisesti.

4. Eliminelliset aivosairaudet

Vaikeahoitoinen epilepsia, aivovamman jälkitila ja muut neurologiset tai aivojen informaation prosessointiin vaikuttavat yleissairaudet.

Läheteasiakirjat on syytä kerätä valmiiksi ennen lähteen tekoa, jotta lähteen käsittely voidaan suorittaa määräajassa.

- lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon asiakirjat (huom. EI neuvolakortti)
- päiväkodin arviot, etenkin varhaiskasvatussuunnitelmat ja arvio kouluvalmiudesta
- koulu- ja opiskelutodistukset (ala- ja yläasteen sekä myöhempien opiskelupaikkojen) ja mahdollisesti HOJKS-arviot (henkilökohtainen opetus- ja koulutussuunnitelma)
- kasvatusneuvolan ja sosiaalihuollon asiakaskertomukset
- mahdolliset kehitysvammapalvelujen (kehitysvammaneuolat, Eteva, Rinnekoti) asiakaskertomukset
- psykologin lausunnot
- aikaisemmat psykiatriset ja neurologiset sairauskertomukset sekä mahdolliset MRI/TT-, EEG- ja kromosomianalyyysien lausunnot.

Lähetävä yksikkö vastaa asiakirjojen tilaamisesta (potilaan kirjallisella suostumuksella) ja kokoaa portfolion lähteen liitteeksi.

LIITE 4. Opiskeluterveydenhuollon unikysely

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON UNIKYSELY


 TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Täytä kysely huolellisesti vastaten jokaiseen kohtaan. Monivalintakohdissa ympyröi sopiva vaihtoehto, tarvittaessa voit täydentää vastausta alla olevaan tilaan.

TAUSTATIEDOT

Nimi: _____ Ikä: _____ vuotta

Ryhmä tai opiskeluala: _____

1. Miten opiskelusi ovat sujuneet viimeisen kuukauden aikana?

erinomaisesti hyvin kohtalaisesti heikosti

2. Onko sinulle opiskeluissasi sovittu tukitoimia, tehty HOJKS tai olet esimerkiksi pienryhmässä?

3. Vaikuttavatko uniongelmat mielestäsi opiskeluusi? Millä tavoin? _____

4. Keitä perheeseesi kuuluu? Kenen kanssa asut? _____

5. Onko sinulla jokin pitkäaikaissairaus? _____

6. Käytätkö säännöllisesti tai usein (viikoittain) jotakin lääkettä, mitä? _____

PERHETILANNE

7. Onko perheessäsi ollut elämänmuutoksia viime aikoina (avioero, kuolema, sairastuminen, muutto jne.)? _____

8. Onko perhetilanteessasi jotakin kuormittavaa? _____

LIITE 4.

9. Onko sinulla ongelmia tai huolia seurustelusuhteessa tai muissa ihmissuhteissa? _____

NUKKUMISYMPÄRISTÖ

10. Onko nukkumistilasi viihtyisä rauhallinen meluisa häiritsevän valoisa
kuuma kylmä muuten epämukava, miten? _____

11. Onko nukkumistilassasi elektroniikkaa? TV tietokone tabletti puhelin
muuta helposti huomion vievää? _____

12. Nukahdatko yleensä omaan sänkyysi vai jonnekin muualle (minne)? _____

13. Nukutko huoneessa yleensä yksin? kyllä en

→ Mikäli et, onko muiden vuorokausirytmistä tai esimerkiksi kuorsaamisesta sinulle haittaa?

14. Käytkö itse tai käykö joku perheenjäsenesi vuorotyössä? _____

NUKKUMISTAPA

15. Mihin aikaan menet yleensä arkisin nukkumaan? _____

16. Mihin aikaan heräät yleensä arkisin? _____

17. Mihin aikaan menet yleensä nukkumaan viikonloppuisin? _____

18. Mihin aikaan heräät yleensä viikonloppuisin? _____

19. Kuinka nopeasti nukahdat yleensä? alle 15 min 15–30 min 30–60 min yli 1 h

20. Noustuasi ylös sängystä aamulla tunnetko itsesi virkeäksi? useimpina aamuina

muutamana aamuna viikossa harvoin, noin kerran viikossa en koskaan

UNEN AIKAISET ILMIÖT JA UNEN HÄIRIÖT

21. Heräätkö öisin? en satunnaisesti korkeintaan kahtena yönä viikossa

kolmena tai useampana yönä viikossa

→ Jos heräät kolmena tai useampana yönä viikossa:

a) montako kertaa yössä? _____

b) kuinka pian nukahtamisen jälkeen heräät? _____

c) kuinka nopeasti nukahdat uudestaan? alle 15 min 15–30 min 30–60 min yli 1 h

d) onko heräämiseen joku selvä syy, esimerkiksi WC-tarve? _____

22. Liittykö nukahtamiseesi pakonomaista raajojen liikehdintää?

ei kyllä, korkeintaan kerran viikossa kyllä, useamman kerran viikossa

22. Käveletkö unissasi? en kyllä, korkeintaan kerran viikossa kyllä, useamman kerran viikossa

23. Puhutko unissasi? en kyllä, korkeintaan kerran viikossa kyllä, useamman kerran viikossa

24. Kuorsaatko? en ehkä kyllä

→ Jos kuorsaat, onko sinulla hengityskatkoja yöllä? ei ehkä kyllä

25. Narskutatko hampaitasi unissasi? en ehkä kyllä

26. Näetkö painajaisia? en kyllä, korkeintaan kerran viikossa kyllä, useamman kerran viikossa

27. Liittykö nukahtamiseesi tai yöuneesi muuta huomion arvoista (esimerkiksi nukahtamisvaiheen aistiharhoja, halvaustuntemusta tai putoamisen tuntemusta, oudonkin oloisia oireita)? _____

PÄIVÄRYTMI

28. Millainen päivittäinen ruokailurytmisi on? useimpina päivänä säännöllinen

muutamana päivänä viikossa säännöllinen epäsäännöllinen

29. Ulkoiletko vapaa-ajallasi? kyllä en

→ Kuinka monena päivänä viikossa? _____

30. Onko sinulla harrastuksia, mitä? _____

→ Kuinka monena päivänä viikossa? _____

→ Miten usein sinulla on urheiluharjoituksia klo 19 jälkeen? _____

31. Moneltako tulet yleensä illalla kotiin? _____

LIITE 4.

OIREET PÄIVISIN

32. Oletko väsynyt päivisin? en koskaan harvoin, noin kerran viikossa
 muutamana päivänä viikossa useimpina päivinä
33. Oletko väsyneempi kuin ystäväsi? kyllä en
34. Torkahteletko yllättäen kesken päivää? kyllä en
35. Nukutko päiväunia? en koskaan harvoin, noin kerran viikossa
 muutamana päivänä viikossa useimpina päivinä

UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

36. Kuinka usein käytät alkoholia? _____
 → Kuinka monta annosta kerralla tavallisesti? _____
37. Käytätkö kannabista? kyllä en
 → Jos kyllä, kuinka usein? _____
38. Käytätkö muita huumaavia aineita? kyllä en
 → Jos kyllä, mitä ja kuinka usein? _____
39. Käytätkö rauhoittavia tai unilääkkeitä päihtymis- tai rentoutumistarkoituksessa? kyllä en
40. Käytätkö kofeiini-tuotteita (kahvi, cola-juomat, energiajuomat)? kyllä en
 → Jos kyllä, montako kertaa päivässä ja kuinka paljon? _____

41. Miten paljon arvioit käyttäväsi päivittäin elektronista mediaa (pelaaminen, nettisurffailu, sosiaalinen media, videot, jne.)? _____
 → Estääkö niiden käyttäminen nukkumaan menoa? kyllä ei
 → Aiheuttavatko ne arkipäivässäsi ongelmia? kyllä ei
 → Tuleeko aiheesta riitaa kotona tai ystävien kanssa? kyllä ei

LIITE 5. Opiskeluterveydenhuollon unikysely, terveydenhoitaian tulkintaohje

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON UNIKYSELY

TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Terveydenhoitajan tulkintaohje

.....
 : Tähän kyselyyn on korostettu punaisella (tummalla taustalla) ja keltaisella (vaaleammalla taustalla) reagoitukynnyk- :
 : sen ylittäviä vastauksia. On kuitenkin huomattava, että usein yksittäisen vastauksen huolestuttavuus ei riitä unihäiriön :
 : määrittämiseen tai olemassaoloon. Toisaalta monen yksittäisen tekijän summa voi kertoa unihäiriöstä. Unikyselyn :
 : tulkinta vaatii siis kokonaisuuden huomioonottamista. Lääkärillä tarkoitetaan tässä yhteydessä ensisijaisesti opiskeluter- :
 : veydenhuollon lääkäriä. :
 :

TAUSTATIEDOT

Nimi: _____ Ikä: _____ vuotta

Ryhmä tai opiskeluala: _____

1. Miten opiskelusi ovat sujuneet viimeisen kuukauden aikana? erinomaisesti hyvin
kohtalaisesti heikosti

2. Onko sinulle opiskeluissasi sovittu tukitoimia, tehty HOJKS tai olet esimerkiksi pienryhmässä?

Tuoko esiin haittaavia ongelmia? Millä tavoin? _____

3. Vaikuttavatko uniongelmat mielestäsi opiskeluusi? Millä tavoin? _____

4. Keitä perheeseesi kuuluu? Kenen kanssa asut? _____

5. Onko sinulla jokin pitkäaikaissairaus? *Onko sellaista perussairautta, joka voi vaikuttaa yöuneen?* _____

6. Käytätkö säännöllisesti tai usein (viikoittain) jotakin lääkettä, mitä? _____

PERHETILANNE

7. Onko perheessasi ollut elämänmuutoksia viime aikoina (avioero, kuolema, sairastuminen, muutto jne.)? _____

8. Onko perhetilanteessasi jotakin kuormittavaa? _____

9. Onko sinulla ongelmia tai huolia seurustelusuhteessa tai muissa ihmissuhteissa? _____

Vaikuttavatko nämä nukahtamiseen tai uneen?

NUKKUMISYMPÄRISTÖ

10. Onko nukkumistilasi viihtyisä rauhallinen meluisa häiritsevän valoisakuuma kylmä muuten epä mukava, miten? _____11. Onko nukkumistilassasi elektroniikkaa? TV tietokone tabletti puhelinmuuta helposti huomion vievää? _____*Häiriintyykö elektroniikasta, tarkistaako viestejä yöllä tms, onko altistumista siniselle valolle paljon, kun pitäisi käydä nukkumaan?*

LIITE 5.

12. Nukahdatko yleensä omaan sänkyysi vai jonnekin muualle (minne)? _____

13. Nukutko huoneessa yleensä yksin? kyllä en

→ Mikäli et, *onko muiden vuorokausirytmistä tai esimerkiksi kuorsaamisesta sinulle haittaa?*

14. Käytkö itse tai käykö joku perheenjäsenesi vuorotyössä? _____

Ovatko perheenjäsenet jatkuvasti eri rytmissä ja onko siitä haittaa?

NUKKUMISTAPA

15. Mihin aikaan menet yleensä arkisin nukkumaan? _____

16. Mihin aikaan heräät yleensä arkisin? _____

17. Mihin aikaan menet yleensä nukkumaan viikonloppuisin? _____

18. Mihin aikaan heräät yleensä viikonloppuisin? _____

Herääkö ajoissa arkisin, jotta ehtii kouluun ajoissa? Mikä on yön pituus arkisin ja viikonloppuisin? Onko rytmi säännöllinen? Onko viikonloppuna rytmi kovin erilainen arkirytmiiin nähden? Yli 2h heitot rytmissä voivat aiheuttaa ongelmia

19. Kuinka nopeasti nukahdat yleensä? alle 15 min 15–30 min 30–60 min yli 1 h

20. Noustuasi ylös sängystä aamulla tunnetko itsesi virkeäksi? useimpina aamuina

muutamana aamuna viikossa harvoin, noin kerran viikossa en koskaan

UNEN AIKAiset ILMIÖT JA UNEN HÄIRIÖT

21. Heräätkö öisin? en satunnaisesti korkeintaan kahtena yönä viikossa

kolmena tai useampana yönä viikossa

→ Jos heräät kolmena tai useampana yönä viikossa:

a) montako kertaa yössä? _____

b) kuinka pian nukahtamisen jälkeen heräät? _____

c) kuinka nopeasti nukahdat uudestaan? alle 15 min 15–30 min 30–60 min yli 1 h

d) onko heräämiseen joku selvä syy, esimerkiksi WC-tarve? _____

Voi hyvin liittyä korkeaan viireys- tai stressitasoon, ns. herää murehtimaan: tätä voi työstää kognitiivisin menetelmin. Mikäli on viitteitä masennuksesta, teetä masennuseula ja ohjaa lääkärille. Mikäli esim. vatsaoireita tai toistuvaa virtsaamista yöllä, tarkista verensokeri ja ohjaa tarv. lääkärille arvioon.

22. Liittykö nukahtamiseesi pakonomaista raajojen liikehdintää?

ei kyllä, korkeintaan kerran viikossa kyllä, useamman kerran viikossa *Ohjaa lääkärille*

23. Käveletkö unissasi? en kyllä, korkeintaan kerran viikossa kyllä, useamman kerran viikossa *Konsultoi lääkäriä*

24. Puhutko unissasi? en kyllä, korkeintaan kerran viikossa kyllä, useamman kerran viikossa

Unen pituuden lisääminen, harkitse lääkärin konsultoimista

25. Kuorsaatko? en ehkä kyllä

→ Jos kuorsaat, onko sinulla hengityskatkoja yöllä? ei ehkä kyllä

Onko tarve tehdä obstruktiivisen uniapnean tutkimuksia? Konsultoi lääkäriä

Narskutatko hampaitasi unissasi? en ehkä kyllä

Ohjaa hammaslääkärille

26. Näetkö painajaisia? en kyllä, korkeintaan kerran viikossa kyllä, useamman kerran viikossa

Häiritsevätkö, ahdistavatko? Unen määrän lisääminen. Psykkisen kuormituksen ja traumojen tarkistaminen. Voiko jokin lääkitys aiheuttaa. Jos epäilet psykiatrista häiriötä, ohjaa lääkärin arvioon.

27. Liittykö nukahtamiseesi tai yöuneesi muuta huomion arvoista (esimerkiksi nukahtamisvaiheen aistiharhoja, halvaustuntemusta tai putoamisen tuntemusta, oudonkin oloisia oireita)? _____

Esim. putoamisen tuntemus on harmiton ilmiö ja jo sen kertominen voi rauhoittaa. Mikäli nousee huomiota herättäviä oireita toistuvasti, konsultoi lääkäriä

PÄIVÄRYTMI

28. Millainen päivittäinen ruokailurytmisi on? useimpina päivänä säännöllinen

muutamana päivänä viikossa säännöllinen epäsäännöllinen

29. Ulkoiletko vapaa-ajallasi? kyllä en

→ Kuinka monena päivänä viikossa? _____

30. Onko sinulla harrastuksia, mitä? _____

→ Kuinka monena päivänä viikossa? _____

→ Miten usein sinulla on urheiluharjoituksia klo 19 jälkeen? _____

31. Moneltako tulet yleensä illalla kotiin? _____

Tarvittaessa elämäntapojen ja rytmien tarkistus ja ohjanta. Raskaan liikunnan välttäminen ainakin 2 h ennen nukkumaanmenoa.

OIREET PÄIVISIN

32. Oletko väsynyt päivisin? en koskaan harvoin, noin kerran viikossa

muutamana päivänä viikossa useimpina päivinä

33. Oletko väsyneempi kuin ystäväsi? kyllä en

34. Torkahteletko yllättäen kesken päivää? kyllä en

Kuinka usein, millaisissa tilanteissa? Pelkästään väsyttävissä? Jos epätavallista torkahtelua, ohjaa lääkärin arvioon.

35. Nukutko päiväunia? en koskaan harvoin, noin kerran viikossa

muutamana päivänä viikossa useimpina päivinä

Rajattava, mikäli haittaa illalla unen saantia. Enintään 30 min alkuiltapäivästä.

LIITE 5.

UNEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

36. Kuinka usein käytät alkoholia? _____

→ Kuinka monta annosta kerralla tavallisesti? _____

Humala heikentää unen laatua, yksikin annos vaikuttaa siihen. Tarvittaessa päihdeinterventio.

Tarvittaessa ohjaa lääkärille.

37. Käytätkö kannabista? kyllä en

→ Jos kyllä, kuinka usein? _____

Vaatii päihdeintervention, alaikäisillä tulee harkita lastensuojeluilmoitusta. Cannabis koetaan monesti rentouttavana, mutta osalla käyttäjistä aiheuttaa unettomuutta käytön aikana ja erityisesti vieroitusoireena. Tarvittaessa ohjaa lääkärille.

38. Käytätkö muita huumaavia aineita? kyllä en

→ Jos kyllä, mitä ja kuinka usein? _____

Vaatii päihdeintervention, alaikäisillä tulee harkita lastensuojeluilmoitusta. Huumeen vaikutus ja vieroitusoireiden vaikutus uneen riippuvat käytetystä huumeesta. Ohjaa lääkärille.

39. Käytätkö rauhoittavia tai unilääkkeitä päihtymis- tai rentoutumistarkoituksessa? kyllä en

Vaatii päihdeintervention, alaikäisillä tulee harkita lastensuojeluilmoitusta. Rauhoittaviin ja unilääkkeisiin liittyy toleranssin kehittymistä, monesti alkuun ahdistukseen helpottanut lääke ylläpitääkin ahdistusta. Lopetettaessa tulee unettomuutta. Veroitettava lääkkeitä, ohjaa lääkärille.

40. Käytätkö kofeiini-tuotteita (kahvi, cola-juomat, energijuomat)? kyllä en

→ Jos kyllä, montako kertaa päivässä ja kuinka paljon? _____

Riippuu määrästä ja ajankohdasta, jolloin käyttää. Ohjattava vähentämään ja käyttämään pelkästään aamu- ja keskipäivällä.

41. Miten paljon arvioit käyttäväsi päivittäin elektronista mediaa (pelaaminen, nettisurffailu, sosiaalinen media, videot, jne.)? _____

→ Estääkö niiden käyttäminen nukkumaan menoa? kyllä ei

→ Aiheuttavatko ne arkipäivässäsi ongelmia? kyllä ei

→ Tuleeko aiheesta riitaa kotona tai ystävien kanssa? kyllä ei

Ohjaus ja motivointi rajaamaan käyttöä. Tarvittaessa peliriippuvuuteen soveltuva interventio tai vaikeassa tilanteessa ohjaaminen yksikköön, jossa on tarjolla hoitoa peliriippuvuuteen.

LIITE 6. Opiskelijan unenhuolto-ohjeet



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Aamu

1. Herää joka päivä suunnilleen samaan aikaan, myös vapaapäivinä (tällöin max 1–2h pidemmät unet) – aamuisin torkuttamista kannattaa välttää
2. Herättyäsi nouse ylös sängystä, älä jää aamulla viettämään aikaa tai loikoilemaan sänkyyn
3. Heräämisessä auttavat kirkas valo, kunnon aamupala ja fyysinen aktiviteetti (kävely esim. pyöräily)

Päivä

4. Päiväunet siirtävät nukahtamista, joten ne eivät ole kovin suositeltavia.
5. Kahvi, alkoholi, tupakka, kolajuomat ja energiajuomat heikentävät useimpien unta ja nukahtamista, joten niiden nauttimista klo 18 jälkeen tulisi välttää kokonaan ja vähentää niiden käyttöä myös päivällä
6. Säännöllinen liikunta on hyvästä; vältä kuitenkin raskasta liikuntaa 3 tuntia ennen nukkumaanmenoa, sillä rehkiminen haittaa nukahtamista
7. Pidä päivän aikana riittävästi taukoja, joiden aikana voit rentoutua ja pohtia tai ratkoa huoliasi
8. Vireyttä voi pitää yllä monin tavoin: syömällä kevyitä välipaloja, pitämällä taukoja, hakeutumalla muiden seuraan, käymällä kävelyllä ja nauttimalla raittiista ulkoilmasta. Myös hyvä ja kirkas valaistus auttaa vireyden ylläpitämisessä

Ilta ja yö

9. Rauhoitu ja rentoudu noin 1-2 tuntia ennen nukkumaanmenoa itsellesi mieleisellä tavalla
10. Huolehdi säännöllisistä aterioista päivän aikana. Vältä syömistä klo 20 jälkeen. Älä juo kovin paljon, jottei vessassa käynnin tarve herätä kesken yötä
11. Huolehdi siitä, että makuuhuoneesi on riittävän rauhallinen. Myös valaistuksen (pimennysverhot) ja lämpötilan (huoneen tuuletus, lämpötila n. +20°C) tulee olla sopivia
12. Aseta herätyskello makuuhuoneessa niin, ettet näe sitä. Ajankulun seuraaminen voi alkaa ahdistaa. Älä myöskään vie puhelinta tai muita elektronisia medioita makuuhuoneeseen.
13. Varaa sänky nukkumista varten: älä käytä sänkyä muihin toimintoihin kuten pelaamiseen, syömiseen tai television katseluun
14. Mene vuoteeseen vasta väsyneenä
15. Rajoita vuoteessaoloaika ja varaa unelle aikaa suunnilleen sen verran kuin nukut yleensä
16. Älä yritä pakottaa nukahtamista, sillä mitä enemmän yrität nukahtamista, sitä enemmän vireystila nousee ja vaikeuttaa nukahtamista. Tee jotain, joka vie ajatukset pois nukahtamisesta ja myös tulevista töistä ja tehtävistä: nouse ylös sängystä esim. lukemaan tai kuuntelemaan musiikkia. Rentoutusharjoituksia kuten hengityksen seuraaminen, lihasrentoutus tai merkityksettömän tavun äänetön toistelu kerran sekunnissa voi tehdä myös vuoteessa

LIITE 7. Opiskelijan unipäiväkirja







Opiskelijan unipäiväkirja

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

PVM	ILTA					YÖ					AAMU ja AAMUPÄIVÄ					ILTAPÄIVÄ					UNEN LAATU 1-5 asteikolla	ALKOHOLI, LÄÄKKEET	MUUTA					
	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13				14	15	16		

Ohjeet:

Täyttöohjeet:

-  nukuttu aika (myös päiväunet)
-  vuoteeseen meno
-  ylösnousuaika
-  lyhyt herääminen yöllä

Unen laatu:

- 1 erittäin huono
- 2 huono
- 3 ei hyvä eikä huono
- 4 hyvä
- 5 erittäin hyvä, virkistävä

LIITE 8. Neljä esimerkkiä erilaisista unipäiväkirjoista, niiden tulkinnasta ja toimenpiteistä

1. Krooninen myöhästelijä

PVM	ILTA			YÖ			AAMU ja AAMUPÄIVÄ			ILTAPÄIVÄ			UNEN LAATU 1-5 asteikolla	ALKOHOLI, LÄÄKKEET	MUUTA												
	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05				06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	
MA																			7,5 h					4			
TI																				7,5h					4		päänsärky
KE																				8 h					5		
TO																				7 h					5		
PE																				7,5 h					3		
LA																				8 h					5	8 annosta	bileet
SU																				8 h					4		

Laske unentarve → keskimäärin n. 8 h/ yö. Vaihteluväli pieni.

TAVOITE

- päästä ylös sängystä klo 07, jotta ehtii oppilaitokseen klo 08
- nukkua n. 8 h/yö

Vaihe 1**Unirytmän vakautus:**

- joka aamu herätys ja ylös sängystä klo 08
- sänkyyn klo 00.30
- nukkumaan klo 01
- uniaikatavoite n. 7 h/yö

Vaihe 2**Unirytmän aikaistaminen pienin askelin (10 min/ päivä):**

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- sänkyyn klo 23.30
- nukkumaan klo 00
- uniaikatavoite n. 7 h/yö

Vaihe 3**Univajeen kompensatio:**

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- aikaistetaan nukkumaanmenoa pienin askelin, tavoite klo 22.30–23.00
- unta 8 h/yö

2. Pelaaja

PVM	ILTA			YÖ			AAMU ja AAMUPÄIVÄ				ILTAPÄIVÄ				UNEN LAATU 1-5 asteikolla	ALKOHOLI, LÄÄKKEET	MUUTA										
	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07				08	09	10	11	12	13	14	15	16	
MA																									4		Battery
TI																									2	Burana	Päänsärky
KE																								5		Battery	
TO																								3			
PE																								3	Burana	Päänsärky	
LA																								4		Battery	
SU																								5		Battery	

Laske unentarve → keskimäärin n. 8,5 h/ yö. Vaihteluväli suuri.

TAVOITE

- päästä ylös sängystä klo 07, jotta ehtii oppilaitokseen klo 08
- nukkua n. 8 h (-8,5h)/ yö
- melatoniini ensisijaisesti nukahtamista helpottavana lääkkeenä lähellä nukkumaanmenoaikaa

Vaihe 1 Rytmien säännöllistäminen:

- joka aamu herätys ja ylös sängystä klo 09,
- sänkyyn klo 00.30
- nukkumaan klo 01
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

Vaihe 2 Rytmien aikaistaminen -1h (pienin askelin (10 min/ pvä):

- joka aamu herätys ja ylös klo 08,
- melatoniini klo 23,
- sänkyyn klo 23.30
- nukkumaan klo 00
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

Vaihe 3 Rytmien aikaistaminen -1h (pienin askelin 10 min/ pvä):

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- melatoniini klo 22, sänkyyn klo 22.30
- nukkumaan klo 23
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

Vaihe 4 Univajeen kompensatio:

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- melatoniini klo 21.30
- aikaistetaan nukkumaanmenoa pienin askelin, tavoite klo 22.30–23.00
- unta 8.5 h/ yö (uniaikatavoite n. 8.5 h/yö)

3. Yö ja päivä sekaisin

PVM	ILTA				YÖ				AAMU ja AAMUPÄIVÄ				ILTAPÄIVÄ				UNEN LAATU 1-5 asteikolla	ALKOHOLI, LÄÄKKEET	MUUTA							
	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09				10	11	12	13	14	15	16
MA																								3		
TI																								4		
KE																								3		
TO																								2		
PE																								5		
LA																								3		
SU																								4		

Laske unentarve → keskimäärin n. 9 h/ yö. Vaihteluväli kohtuullisen pieni.

TAVOITE

- päästä ylös sängystä klo 07, jotta ehtii oppilaitokseen klo 08
- nukkua n. 9 h/ yö
- melatoniini ensisijaisesti rytmin aikaistamiseksi n. 4–5 h ennen tavallista uniaikaa

Vaihe 1 Rytmin aikaistaminen –1h:

- joka aamu herätys ja ylös sängystä klo 10
- melatoniini klo 23
- sänkyyn klo 01.30
- nukkumaan klo 02
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

Vaihe 2 Rytmin aikaistaminen –1h (pienin askelin 10 min/ pvä):

- joka aamu herätys ja ylös klo 09,
- melatoniini klo 22
- sänkyyn klo 00.30
- nukkumaan klo 01
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

Vaihe 3 Rytmin aikaistaminen –1h (pienin askelin 10 min/ pvä):

- joka aamu herätys ja ylös klo 08
- melatoniini klo 21
- sänkyyn klo 23.30
- nukkumaan klo 00
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

Vaihe 4 Rytmin aikaistaminen –1h (pienin askelin 10 min/ pvä):

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- melatoniini klo 20
- sänkyyn klo 22.30
- nukkumaan klo 23
- uniaikatavoite n. 8 h/ yö

Vaihe 5 Univajeen kompensatio:

- joka aamu herätys ja ylös klo 07
- melatoniini klo 20
- sänkyyn klo 21.30
- nukkumaan klo 22
- uniaikatavoite n. 9 h/ yö

Vaihe 6 Tilanteen vakautus:

- kuten edellä
- melatoniinin tauotus n. 1 kk jälkeen

4. Masentunut

PVM	ILTA			YÖ			AAMU ja AAMUPÄIVÄ					ILTAPÄIVÄ				UNEN LAATU 1-5 asteikolla	ALKOHOLI, LÄÄKKEET	MUUTA									
	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	06	07	08				09	10	11	12	13	14	15	16	
MA					↓		↘	↘	↘	↘	↘		↑						5 h					2			
TI					↓		↘	↘	↘	↘	↘	●	●	↑					7 h	↘	↘	↘	↘	↑	1-2		
KE					↓		↘	↘	↘	↘	↘	●	↑						7 h					↑	2		
TO					↓		↘	↘	↘	↘	↘	↘	↑						6 h		↘	↘	↘	↑	2		
PE					↓		↘	↘	↘	↘	↘	↘	●	↑					6 h					↑	1		
LA					↓		↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↑					6,5 h		↘	↘	↘	↑	2		
SU					↓		↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	●	↑				6 h					↑	3		

Masennusta tulee hoitaa rinnakkain uniongelman kanssa, opiskeluterveydenhuollon lääkäri mukaan hoitoon!
 Laske unentarve → nukkunut n. 6 h/ yö, tarve todennäköisesti n. 8 h/ yö. Vaihteluväli suuri

- TAVOITE**

 - päästä ylös sängystä klo 07, jotta ehtii oppilaitokseen klo 08
 - nukkua n. 8 h/ yö
-
- Vaihe 1 Unenhuolto:**
- sänky vain nukkumista varten
 - huolihetki alkuillasta
 - sänkyyn vasta kun väsyttää
-
- Vaihe 2 Rytmän taseus:**
- joka aamu herätys klo 08,
 - ylös klo 08.20
 - päiväunet heti koulun jälkeen max 30 min ja heti ylös sängystä
 - melatoniini klo 23
 - sänkyyn klo 00.30
 - nukkumaan klo 01
-
- Vaihe 3 Rytmän aikaistus –1 h:**
- joka aamu herätys ja ylös klo 07
 - ei päiväunia,
 - aikaistetaan nukkumaanmenoa pienin askelin (10 min/ päivä)
 - melatoniini klo 22.30
 - sänkyyn klo 23.30
 - nukkumaan klo 00
-
- Vaihe 4 Rytmän aikaistus –1 h:**
- joka aamu herätys ja ylös klo 07
 - aikaistetaan nukkumaanmenoa edelleen pienin askelin
 - melatoniini klo 21.30
 - sänkyyn kello 22.30
 - nukkumaan klo 23
 - uniaikatavoite 8 h/ yö

LIITE 9. 10 esimerkkiä erilaisista päihdemittarien täyttämisestä, pisteenlaskusta ja tulkinnasta**1. AUDIT-C *esimerkki******Poika 17 v.*****1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä?**

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2–4 kertaa kuussa (2)
- 2–3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

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

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

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

Pisteet: 7 pistettä**Tulkinta: Vähintään riskikäyttö**

2. AUDIT *esimerkki***1. Kuinka usein käytät alkoholia?**

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2–4 kertaa kuussa (2)
- 2–3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

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

3. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

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

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?

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

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

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

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

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

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

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

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

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

9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisillesi?

- ei (0)
- kyllä, mutten viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

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

- ei (0)
- kyllä, muttei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Pisteet: 10 pistettä

Tulkinta: Riskikäyttö

3. NUORTEN PÄIHDEMITTARI ADSUME *esimerkki**Tyttö 18 v.*

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

- En (0)
 Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti (1)
 Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin (2)
 Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

- En (0)
 Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran) (1)
 Lääkkeitä, että saisin ”pään sekaisin” (4)
 Liuotinaineita (imppaaminen) (4)
 Huumausaineita, mitä Kannabis (4)
 Jotain muita päihteitä, mitä _____ (4)
 Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekakäyttö) (5)
 Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____
 (jos vastasit ”en” voit siirtyä kysymykseen 14)

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

- 1–3 kertaa (1)
 4–6 kertaa (2)
 noin kerran kuukaudessa (3)
 Pari kertaa kuukaudessa (4)
 Kerran viikossa tai useammin (5)
 Milloin käytit viimeksi ja mitä? _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

- En käytä alkoholia (0)
 1–2 annosta (1)
 3–4 annosta (2)
 5–6 annosta (3)
 7 annosta tai enemmän, montako _____ (4)

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

- En koskaan (0)
 Kerran (1)
 2–3 kertaa (3)
 4 kertaa tai useammin (4)

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikaan (yksi tai useampi)?

- Olen satuttanut itseäni
 Olen satuttanut toista
 Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt
 Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa
 Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut
 Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkepäin
 En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin
 (jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8)

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

- Kerran (1)
 Kahdesti (2)
 Useammin (4)

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

- En kertaakaan (0)
 Kerran (1)
 Useammin (3)

9. Oletko ”sammunut”?

- En kertaakaan (0)
 Kerran (1)
 Useammin (4)

10. Miksi käytät päihteitä?

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

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

Ihan jees, ei ongelmia

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

- Ei
 Keskusteltu kerran
 Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- Kyllä
 Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän
 Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

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

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

- Vaikeaksi
 En osaa sanoa
 Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteidenkäytöstä?

Ei kiinnosta

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

OK, jokaisen oma ongelma

Pisteet: tupakasta 10 pistettä, muista huumeista 8 pistettä

Tulkinta: Vaarallinen suurkulutus/ haittoja aiheuttava käyttö

4. NUORTEN PÄIHDEMITTARI ADSUME *esimerkki**Poika 16 v.*

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

- En (0)
 Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti (1)
 Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin (2)
 Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

- En (0)
 Alkoholista (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran) (1)
 Lääkkeitä, että saisin ”pään sekaisin” (4)
 Liuotinaineita (imppaaminen) (4)
 Huumausaineita, mitä _____ (4)
 Jotain muita päihteitä, mitä *Budia* _____ (4)
 Alkoholista ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekakäyttö) (5)
 Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____
(jos vastasit ”en” voit siirtyä kysymykseen 14)

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

- 1–3 kertaa (1)
 4–6 kertaa (2)
 noin kerran kuukaudessa (3)
 Pari kertaa kuukaudessa (4)
 Kerran viikossa tai useammin (5)
 Milloin käytit viimeksi ja mitä? _____

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

- En käytä alkoholia (0)
 1–2 annosta (1)
 3–4 annosta (2)
 5–6 annosta (3)
 7 annosta tai enemmän, montako *18* _____ (4)

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

- En koskaan (0)
 Kerran (1)
 2–3 kertaa (3)
 4 kertaa tai useammin (4)

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana (*yksi tai useampi*)?

- Olen satuttanut itseäni
 Olen satuttanut toista
 Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt
 Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa
 Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut
 Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin
 En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin
(jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8)

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

- Kerran (1)
 Kahdesti (2)
 Useammin (4)

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

- En kertaakaan (0)
 Kerran (1)
 Useammin (3)

9. Oletko ”sammunut”?

- En kertaakaan (0)
 Kerran (1)
 Useammin (4)

10. Miksi käytät päihteitä?

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

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

Vähemmän kuin kaverit

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

- Ei
 Keskusteltu kerran
 Keskusteltu useita kertoja

13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

- Kyllä
 Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän
 Eivät

14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

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

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

- Vaikeaksi
 En osaa sanoa
 Helpoksi

16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteidenkäytöstä?

Ne vaan ragee

17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

Ihan sama

Pisteet: alkoholista ja tupakasta 23 pistettä, muista huumeista 11 pistettä

Tulkinta: Vaarallinen suurkulutus/ haittoja aiheuttava käyttö

5. HSI *esimerkki****Tyttö 19 v.*****Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?**

- alle 6 min (3)
- 6–30 min (2)
- 31–60 min (1)
- yli 60 min (0)

Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?

- 10 tai vähemmän (0)
- 11–20 (1)
- 21–30 (2)
- yli 30 (3)

Pisteet: 3 pistettä.**Tulkinta:** Vahva nikotiiniriippuvuus

LIITE 9.

6. HONC *esimerkki*

Poika 16 v.

1. Oletko joskus yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta?

Kyllä (1)

Ei (0)

2. Tupakoitko nyt koska tupakoinnin lopettaminen on tosi vaikeaa?

Kyllä (1)

Ei (0)

3. Oletko koskaan tuntenut olevasi tupakoinnista riippuvainen?

Kyllä (1)

Ei (0)

4. Onko sinulla joskus voimakas tupakan himo?

Kyllä (1)

Ei (0)

5. Oletko joskus tuntenut, että todella tarvitset tupakan?

Kyllä (1)

Ei (0)

6. Onko sinulle vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se ei ole sallittua?

Kyllä (1)

Ei (0)

Kun yritit lopettaa tupakoinnin... (tai kun et ole tupakoinut vähään aikaan...)

7. Oliko keskittyminen hankalaa sen vuoksi, ettet voinut tupakoida?

Kyllä (1)

Ei (0)

8. Tunsitko itsesi ärtyneemmäksi koska et voinut tupakoida?

Kyllä (1)

Ei (0)

9. Oliko sinulla voimakas halu tai tarve tupakoida?

Kyllä (1)

Ei (0)

10. Olitko hermostunut, rauhaton tai ahdistunut koska et voinut tupakoida?

Kyllä (1)

Ei (0)

Pisteet: 6 pistettä.

Tulkinta: Selvä nikotiiniriippuvuus

7. FAGERSTRÖM *esimerkki****Tyttö 17 v.***

- 1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?**
 - 5 minuutin kuluessa (3)
 - 6–30 minuutin kuluessa (2)
 - 31–60 minuutin kuluessa (1)
 - 60 minuutin jälkeen (0)

- 2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?**
 - kyllä (1)
 - ei (0)

- 3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?**
 - aamun ensimmäisestä (1)
 - jostakin muusta (0)

- 4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?**
 - 1–10 savuketta (0)
 - 11–20 savuketta (1)
 - 21–30 savuketta (2)
 - 31 savuketta tai enemmän (3)

- 5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?**
 - kyllä (1)
 - en (0)

- 6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?**
 - kyllä (1)
 - en (0)

Pisteet: 4 pistettä.**Tulkinta:** Kohtalainen nikotiiniriippuvuus

LIITE 9.

8. NUUSKATESTI *esimerkki*

Poika 16 v.

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen otat ensimmäisen nuuska-annoksesi?

- 5 minuutin kuluessa (3)
- 6–30 minuutin kuluessa (2)
- 31–60 minuutin kuluessa (1)
- 60 minuutin jälkeen (0)

2. Kuinka monta kertaa vuorokaudessa käytät nuuskaa?

- 1–7 kertaa (0)
- 8–12 kertaa (1)
- 13 tai enemmän kertaa (2)

3. Pidätkö nuuskaa suussasi suurimman osan ajasta?

- Kyllä (1)
- Ei (0)

4. Nieletkö tarkoituksellisesti nuuskansekaista sylkeä?

- Kyllä (1)
- Ei (0)

5. Montako minuuttia pidät nuuska-annosta suussasi?

- 0–20 minuuttia (0)
- 21–35 minuuttia (1)
- Yli 35 minuuttia (2)

6. Käytätkö nuuskaa jos olet sairaana vuoteessa?

- Kyllä (1)
- Ei (0)

Pisteet: 5 pistettä.

Tulkinta: Kohtalainen nikotiiniriippuvuus

9. CUDIT-R *esimerkki**Poika 17 v.*

Oletko käyttänyt mitään kannabistuotteita viimeisen kuuden kuukauden aikana?

kyllä ei

1. Kuinka usein käytät kannabista?

- En koskaan (0)
 Kerran kuussa tai harvemmin (1)
 2–4 kertaa kuussa (2)
 2–3 kertaa viikossa (3)
 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta tuntia olit päihtynyt kannabiksesta ("pilvessä") tyypillisenä päivänä, jona olit käyttänyt kannabista?

- Vähemmän kuin 1 tuntia (0)
 1–2 tuntia (1)
 3–4 tuntia (2)
 5–6 tuntia (3)
 7 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein viimeisen 6 kuukauden aikana olet huomannut, että et ole pystynyt lopettamaan kannabiksen käyttöä, kun olet aloittanut sen?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viimeisen 6 kuukauden aikana et ole saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi, kannabiksen käytön vuoksi?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viimeisen 6 kuukauden aikana olet uhrannut paljon aikaa kannabiksen hankkimiseen, käyttämiseen, ja käytöstä toipumiseen?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viimeisen 6 kuukauden aikana sinulla on ollut ongelmia muistin tai keskittymiskyvyn kanssa käytettyäsi kannabista?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

7. Kuinka usein käytät kannabista tilanteissa, jossa se voisi olla vaarallista, kuten ajaessa autoa, koneita käyttäessä tai lapsia hoitaessa?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Oletko koskaan pohtinut kannabiksen käytön vähentämistä tai lopettamista?

- En koskaan (0)
 Kyllä, mutta en viimeisen 6 kuukauden aikana (2)
 Kyllä, viimeisen 6 kuukauden aikana (4)

Pisteet: 8 pistettä.

Tulkinta: Vahingoittava riskikäyttö

LIITE 9.

10. DUDIT *esimerkki**Poika 18 v.***1. Kuinka usein käytät muita päihteitä kuin alkoholia?**

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2–4 kertaa kuussa (1)
- 2–3 kertaa viikossa (1)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (1)

2. Käytätkö koskaan samalla kertaa useita eri huumeita?

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2–4 kertaa kuussa (1)
- 2–3 kertaa viikossa (1)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (1)

3. Kuinka monta kertaa otat huumeita sellaisena tyypillisenä päivänä, jona yleensä käytät niitä?

- 0 (0)
- 1–2 (1)
- 3–4 (1)
- 5–6 (1)
- 7 tai enemmän (1)

4. Kuinka usein olet voimakkaasti päihtynyt huumeista?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- joka kuukausi (1)
- joka viikko (1)
- päivittäin tai lähes päivittäin (1)

5. Oletko viimeisen vuoden aikana tuntenut niin suurta kaipuuta huumeisiin, että et ole pystynyt vastustamaan sitä?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- joka kuukausi (1)
- joka viikko (1)
- päivittäin tai lähes päivittäin (1)

6. Onko sinulle viimeisen vuoden aikana käynyt niin, että et ole pystynyt lopettamaan huumeiden ottamista kun olet aloittanut?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- joka kuukausi (1)
- joka viikko (1)
- päivittäin tai lähes päivittäin (1)

Pisteet: 4 pistettä.**Tulkinta:** Jää alle riskejä aiheuttavan käytön rajan

LIITE 10. CUDIT-R

KANNABIKSEN KÄYTÖN RISKIT
The Cannabis Use Disorder Identification Test – Revised

Oletko käyttänyt yhtään kannabista (marihuanaa, kukkaa, hasista tai THC:tä jossain mussa muodossa) viimeisen kuuden kuukauden aikana?

kyllä ei

➔ Jos vastasit KYLLÄ, ole hyvä ja vastaa myös seuraaviin kysymyksiin koskien kannabiksen käyttöäsi. Valitse omaan kannabiksen käyttöösi sopivin vaihtoehto viimeisen kuuden kuukauden aikana

1. Kuinka usein käytät kannabista?

- En koskaan (0)
 Kerran kuussa tai harvemmin (1)
 2–4 kertaa kuussa (2)
 2–3 kertaa viikossa (3)
 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta tuntia olit ”pilvessä” (eli päihtyneenä kannabiksesta) tyypillisenä päivänä, jona olit käyttänyt kannabista?

- Vähemmän kuin 1 tuntia (0)
 1–2 tuntia (1)
 3–4 tuntia (2)
 5–6 tuntia (3)
 7 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein viimeisen 6 kuukauden aikana olet huomannut, että et ole pystynyt lopettamaan kannabiksen käyttöä, kun olet aloittanut sen?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viimeisen 6 kuukauden aikana et ole saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi, kannabiksen käytön vuoksi?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viimeisen 6 kuukauden aikana olet uhrannut paljon aikaa kannabiksen hankkimiseen, käyttämiseen, ja käytöstä toipumiseen?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viimeisen 6 kuukauden aikana sinulla on ollut ongelmia muistin tai keskittymiskyvyn kanssa käytettyäsi kannabista?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

7. Kuinka usein käytät kannabista tilanteissa, jossa se voisi olla vaarallista, kuten ajaessa autoa, koneita käyttäessä tai lapsia hoitaessa?

- En koskaan (0)
 Harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 Joka kuukausi (2)
 Joka viikko (3)
 Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Oletko koskaan pohtinut kannabiksen käytön vähentämistä tai lopettamista?

- En koskaan (0)
 Kyllä, mutta en viimeisen 6 kuukauden aikana (2)
 Kyllä, viimeisen 6 kuukauden aikana (4)

Kannabistuote tarkoittaa kannabista, hasista, marihuanaa, kannabisöljyä, tai muuta tetra-hydrokannabinolin (THC) muotoa sekä synteettistä kannabista

Adamson SJ, Kay-Lambkin FJ, Baker AL, Lewin TJ, Thornton L, Kelly BJ, and Sellman JD. (2010). An improved brief measure of cannabis misuse: The Cannabis Use Disorders Identification Test – Revised (CUDIT-R). *Drug and Alcohol Dependence* 110:137-143. (Suomennos: Haravuori, Kanste, Muinonen, THL 2016)

LIITE 11. Strukturoitu opiskeluterveydenhuollon päihdekohtainen haastattelu

1. vaihe

Aluksi annetaan opiskelijalle lista (osa 1/3) erilaisista päihdeistä tutkittavaksi ja pyydetään häntä täyttämään tai haastatellaan, mitä kaikkia päihdeitä hän on kokeillut tai käyttänyt ja kuinka monta kertaa yhteensä (osa 2/3).

2. vaihe

Kaikkien päihdeiden, jonka kohdalla opiskelija vastasi osassa 2/3 ”kolme kertaa tai enemmän”, tehdään koko päihdekohtainen haastattelu (osa 3/3). Tämän rajan suhteen voi käyttää harkintaa, esimerkiksi kannabiksen suhteen on viisi tai enemmän elämänaikaista käyttökertaa tunnistettu ongelmien kehittymisen riskirajaksi. Toisaalta jo kertaluonteinen buprenorfiinin, metadonin tai heroisiin käyttö antaa aiheen huolestua.

Kyselyssä kysytään, minkä ikäisenä käyttö on alkanut ja minkälaisia vaikutuksia päihdeellä oli käytön alkaessa ja nykyään sekä minkälaisissa tilanteissa kyseistä päihdettä tulee käytettyä. Tämän tarkoituksena on tunnistaa syytä päihdeiden käytön takana, tai sitä alkuperäistä päihteen vaikutusta, mitä toistuvalla käytöllä haetaan. Toisaalta tilannekohtaiset tekijät voivat vaikuttaa päihdeiden käyttöön, esimerkiksi tiettyjen kavereiden kanssa mutta ei kaikkien, aina perjantai-iltana jne. Näistä tiedoista voi olla apua, kun suunnitellaan, miten välttää ns. päihteen käyttöön houkuttavia tilanteita.

Jatkohaastattelussa kysytään tarkemmin kunkin päihteen käytöstä ja sen vaikutuksista. Päihdekohtaisesti selvitetään käyttöiheyttä ja -määriä. Ajankohtaisen käytön tarkastelujaksoksi on määritelty viimeinen kuukausi mutta muitakin, esimerkiksi viimeiset kolme kuukautta voi käyttää.

Haitat ja riippuvuus kohdassa tarkastellaan päihdehäiriöiden tyypillisiä piirteitä ja näiden tietojen perusteella voidaan arvioida mahdollisen päihdehäiriön diagnoosin asettamista.

Erityiset riskit kohdassa on tarkoitus kysyä mahdollisesta sekakäytöstä, huumeiden iv-käytöstä ja huumeiden käytön rahoituksesta. Viimeisimpään liittyy vaikeammassa huumeriippuvuuksissa esim. omaisuusrikosten tekoa tai prostituutiota käytön rahoittamiseksi.

Haastattelun lopuksi varmistetaan, onko jokin tärkeä puoli päihteen käytössä jäänyt huomiotta.

STRUKTUROITU PÄIHDEKOHTAINEN HAASTATTELU 1/3

ESIMERKKEJÄ PÄIHTEISTÄ
Tupakkatuotteet (esim. savukkeet, nuuska, sikarit, sähkösavukkeet)
Alkoholijuomat (esim. olut, siideri, lonkero, viini, viski tai vodka)
Kannabis (esim. marihuana tai hasis, synteettinen kannabis, THC, pilvi, hasa, mari, öljy, biitti, dulla, paukut, tätsyt, imut, spliffi, ruoho, kukka, budi)
Kokaiini (esim. crack, koka, kokkeli tai lumi)
Amfetamiinin ja sen kaltaiset piristeet (esim. amfetamiini, metamfetamiini, piri, spiidi, MDPV, ekstaasi tai MDMA, ADHD-lääkkeet)
Muuntohuumeet, designerit
Rauhoittavat lääkkeet tai unilääkkeet (esim. anksiolyytit, barbituraatit, sedatiivit, bentsodiatsepiinit, Diapam, Xanor, Tenox, Dormicum, pमित, bentsot, daunarit, telaketju, dormari, Imovane, Zopinox, Stilnoct, Somnor, pregabaliini, Lyrica)
Hallusinogeenit (esim. psykedeeliset aineet, LSD, sienet, meskaliini, peyote, psilosybiini, trippi, happo, lappu, psilo)
Opioidit (esim. heroini, morfiini, fentanyl, unikkotee, metadoni, buprenorfiini, Subutex, Suboxone, tramadoli tai kodeiini)
Impattavat aineet (esim. Poppers, liuottimet, liima, bensiini tai butaani)
Gamma ja lakka
Jokin muu aine, mikä? (esim. steroidit)

STRUKTUROITU PÄIHDEKOHTAINEN HAASTATTELU 2/3

Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita? Kuinka monta kertaa yhteensä?				
PÄIHDE	En koskaan	Olen kokeillut enintään 3 kertaa	Olen käyttänyt useammin kuin 3 kertaa	Jos yli 3 kertaa, kuinka monta kertaa yhteensä
Tupakkatuotteet ja muut nikotiinituotteet				
Alkoholi				
Kannabis				
Kokaiini				
Amfetamiini ja sen kaltaiset piristeet, ekstaasi				
Muuntohuumeet, designerit				
Rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet				
Hallusinogeenit				
Opioidit				
Impattavat aineet				
Gamma ja lakka				
Jokin muu aine?				

STRUKTUROITU PÄIHDEKOHTAINEN HAASTATTELU 3/3

Kaikkien useammin kuin 3 kertaa kokeiltujen päihteiden kohdalta käydään seuraavat kysymykset läpi erikseen:	
KYSYMYS	VASTAUS
KÄYTTÖ JA VAIKUTUKSET	
Minkä ikäinen olit, kun käytit ensimmäisen kerran (kysytyä ainetta)?	
Monenako päivänä viimeisten 30 päivän aikana olet käyttänyt (ainetta) • tarkastelun tukena voidaan käyttää kalenteripohjaa, johon pystyy hahmottelemaan esimerkiksi arkipäivien ja viikonloppujen vaihtelua	
<i>Alkoholin käytöstä selvitetään lisäksi:</i> Mitä alkoholijuomia yleensä käytät? Paljonko olet juonut kerralla viimeisten 30 päivän aikana niinä päivinä, kun olet ottanut alkoholia? <i>Kirjaa alkoholiannosten määrä:</i> Montako kertaa olet ollut humalassa viimeisten 30 päivän aikana?	
Minkälaisessa tilanteessa yleensä käytät (ainetta)? Missä? Kenen seurassa, yksin?	
Kuinka monta kuukautta olet käyttänyt (ainetta) yhteensä elämäsi aikana?	
Silloin kun olet käyttänyt (ainetta) eniten, niin monenako päivänä silloin käytit kuukauden aikana? Milloin tämä ajankohta oli?	
Kun käytit (ainetta) ensimmäisen kerran, minkälainen vaikutus sillä oli sinuun?	

LIITE 11.

Kaikkien useammin kuin 3 kertaa kokeiltujen päihteiden kohdalta käydään seuraavat kysymykset läpi erikseen:	
KYSYMYKSET	VASTAUKSET
Minkälainen vaikutus (aineella) on nykyään sinuun?	
Mitä havaitset (aineen) käytön jälkeen olossasi?	
HAITAT JA RIIPPUVUUS	
Oletko koskaan huomannut, että tarvitsisit yhä suurempia annoksia (ainetta), jotta se vaikuttaisi kuten ennen?	
Tuleeko sinulle koskaan ns. krapula? Otatko koskaan krapularyypyjä olosi helpottamiseksi? TAI Joudutko käyttämään (ainetta) välttääksesi vieroitusoireita?	
Kuinka usein sinulla on viimeisen 30 päivän aikana ollut voimakas halu tai pakottava tarve käyttää (ainetta)?	
Kuinka usein sinulle on aiheutunut ongelmia (aineen) käytöstä? Millaisia (terveydellisiä, sosiaalisia, oikeudellisia tai taloudellisia)?	
Kuinka usein viimeisen kuukauden aikana et ole (aineen) käytön vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?	
Onko ystäväsi, sukulaisesi tai kukaan muu koskaan ilmaissut olevansa huolissaan (aineen) käytöstäsi?	
Oletko koskaan yrittänyt vähentää (aineen) käyttöäsi ja epäonnistunut siinä? Oletko koskaan hakenut siihen apua? Oletko koskaan ollut katkaisuhoidossa tai muussa päihdehoidossa?	
ERITYISET RISKIT	
Monenako päivänä viimeisten 30 päivän aikana olet käyttänyt useampaa kuin yhtä ainetta yhtä aikaa (mukaan lukien alkoholi ja muu huume)	
Oletko koskaan käyttänyt huumeita pistämällä tai oletko nttanut toisen pistää huumetta sinuun? Jos on pistänyt: • Minkä ikäisenä pistit (tai annoit toisen pistää) ensimmäisen kerran? • Monenako päivänä olet pistänyt viimeisen 30 päivän aikana? • Onko pistoskohtiin tullut tulehduksia? → Tarkista pistoskohdat, tilaa HIV- ja hepatiittiseulat	
Jos on merkittävää huumeiden (muiden kuin kannabiksen) käyttöä: Miten rahoitat huumeiden käytön? Onko sinulle kertynyt velkaa huumeostoista? (esim. omaisuusrikokset, diilaaminen, itsensä myyminen)	
LOPUKSI	
Onko mitään muuta päihteisiin liittyvää, hyvää tai huonoa, joka meidän pitäisi tietää voidaksemme paremmin ymmärtää sinua?	

LIITE 12. Päihdehäiriöiden diagnostiset kriteerit ICD-10 mukaan

HAITALLINEN KÄYTTÖ (F1x.1)

Terveydelle haitallinen psykoaktiivisen aineen käyttötapa. Haitta voi olla ruumiillinen (esim. aineen suonensisäisestä annostelusta seuraava maksatulehdus) tai mielenterveydellinen (esim. runsaasta alkoholinkäytöstä johtuvat masennusjaksot). Diagnoosin asettamiseksi vaaditaan, että käyttäjälle on aiheutunut todellinen mielenterveyden tai ruumiillisen terveyden vaurio.

Diagnostiset kriteerit:

- A. Selvä näyttö siitä, että aineen käyttö on aiheuttanut ruumiillisen tai psyykkisen haitan mukaan lukien heikentynyt arvostelukyky tai häiriintynyt käyttäytyminen, joka voi johtaa kyvyttömyyteen ihmissuhteissa tai aiheuttaa haitallisia seuraamuksia niissä.
- B. Haitan luonne tulee olla selvästi todettavissa (ja määriteltävissä).
- C. Aineen käyttöä on kestänyt vähintään kuukauden ajan tai sitä on tapahtunut toistuvasti 12 kuukauden aikana.
- D. Häiriö ei täytä minkään muun samaan päihteeseen liittyvän samaan aikaan esiintyvän mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön kriteerejä (poikkeuksena äkillinen päihtymystila F1x.0).

RIIPPUVUUSOIREYHTYMÄ (F1x.2)

Yhden tai useamman aineen käyttö tulee henkilölle huomattavasti tärkeämmäksi kuin aiemmin tärkeät käyttäytymisen muodot. Oireet ilmenevät käyttäytymisen tasolla sekä älyllisissä ja fysiologisissa toiminnoissa. Riippuvuusoireyhtymän keskeinen piirre on vastustamaton tai ainakin voimakas halu käyttää ainetta. Päihteen käytön pakonomaisuus on usein havaittavissa henkilön yrittäessä lopettaa tai kontrolloida aineen käyttöä. Riippuvuusoireyhtymä voi liittyä tiettyyn aineeseen, aineryhmään tai joukkoon useita erilaisia aineita.

Diagnostiset kriteerit:

Vähintään kolme seuraavista on todettu yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan tai, mikäli yhtämittaiset ajanjaksot ovat kuukautta lyhyempiä, toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana:

- (1) Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta.
- (2) Kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista tai käytettävän annoksen määrää on heikentynyt. Tällöin ainetta käytetään usein suurempia määriä, tai pidemmän ajan kuin oli tarkoitus, tai todetaan jatkuva halu aineen käyttöön, tai yritykset vähentää tai kontrolloida aineen käyttöä epäonnistuvat.
- (3) Fysiologinen vieroitusoireisto, kun aineen käyttö loppuu tai vähenee, mistä on osoituksena aineelle tyypilliset vieroitusoireet tai saman tai läheisesti sukua olevan aineen käyttö vieroitusoireiden vähentämiseksi tai välttämiseksi.
- (4) Osoitus sietokyvyn kasvusta: tarvitaan esimerkiksi selvästi aikaisempaa suurempia annoksia päihtymystilan tai toivotun vaikutuksen saavuttamiseksi, tai aineen käyttöä seuraa selvästi aiempaa heikompi vaikutus, kun käytetään ainetta jatkuvasti samalla annoksella.
- (5) Keskittyminen aineen käyttöön, mikä ilmenee muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden tai kiinnostuksen kohteiden laiminlyöntinä tai siten, että aikaa kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen.
- (6) Aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista seurauksista, mistä osoituksena on käytön jatkuminen, vaikka henkilö on tietoinen haitan luonteesta ja suuruudesta. Psykoaktiivisten aineiden käyttötapojen kapeutumista pidetään myös tyypillisenä piirteenä. (Esim. henkilö juo alkoholijuomia samalla tavalla arkipäivisin ja viikonloppuisin välittämättä sosiaalisista säännöistä, jotka yleensä säätelevät juomiskäyttäytymistä).

Kolmas merkki eli käytetty päihde:

- 1 opioidit;
- 2 kannabinoidit;
- 3 rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet;
- 4 kokaiini;
- 5 muut piristeet (esim. amfetamiini, metamfetamiini, metyyliifenidaatti);
- 6 hallusinogeenit (esim. LSD, psilosybiini, sienet);
- 7 tupakka;
- 8 liuotinaineet (esim. gamma ja lakka);
- 9 useiden lääkeaineiden ja muiden psyykkisiin toimintoihin vaikuttavien aineiden käyttö (tätä ryhmää käytetään, kun häiriön tiedetään liittyvän joidenkin muiden kuin edellä mainittujen psykoaktiivisten aineiden äskettäiseen käyttöön (esim. ekstaasi, designerit) tai kahden tai useamman psykoaktiivisen aineen käyttöön, kun on mahdollista arvioida, minkä aineen osuus on tärkein).

LIITE 13. Älypuhelimien riippuvuusasteikko SAS-SV

ÄLYPUHELIMEN RIIPPUVUUSASTEIKKO SAS-SV (Smartphone addiction scale – short version for adolescents)

	Vahvasti eri mieltä	Eri mieltä	Hieman eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Samaa mieltä	Vahvasti samaa mieltä
	1 p.	2 p.	3 p.	4 p.	5 p.	6 p.
1. Suunniteltu toiminta jää toistuvasti tekemättä älypuhelimien käytön takia						
2. Koulussa on vaikea keskittyä tehtävien tekoon tai muuhun työskentelyyn älypuhelimien käytön takia						
3. Kiputilat ranteissa tai niskassa puhelimen käytön yhteydessä						
4. Vaikeus seisoskella tai istuskella jossain ilman puhelinta kädessä						
5. Kärsimätön, ärtynyt tai levoton olo ilman puhelinta						
6. Puhelin on mielessä silloinkin kun sitä ei juuri sillä hetkellä käytetä						
7. Puhelimen käytön jatkuminen tiiviinä vaikka se on jo haitannut arjen toimia						
8. Puhelimen jatkuva tarkistaminen jotta mikään keskustelu tai viesti ei jäisi huomaamatta Twitterissä, Facebookissa tai muualla Somessa						
9. Puhelimen käyttö toistuvasti pidempään tai useammin kuin oli tarkoitus						
10. Läheiset huomauttelevat puhelimen liiallisesta käytöstä						

Tulkinta: Summapisteen katkaisuraja tytöt 33 pistettä, pojat 31 pistettä

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0083558>

Vapaa suomennos: Marjo Tossavainen YTHS

LIITE 14. Motivoiva keskustelu: nelikenttähaastattelu

Esimerkki 1, poika 16 v.

KANNABIKSEN KÄYTTÖ

<p>Mitä myönteistä olen saanut kannabiksesta? <i>Rentouttaa, auttaa chillamaan</i></p>	<p>Mitä haittoja tai menetyksiä kannabiksesta on seurannut? <i>Keskittyminen hankalaa, äiti valittaa koko ajan ja uhkaa poliisilla</i></p>
<p>Mitä haittoja muutoksesta voisi seurata? <i>Ei pysty enää rentoutumaan ollenkaan, ottaa päähän koko ajan</i></p>	<p>Mitä myönteistä muutoksesta voisi seurata? <i>Opiskelu voisi sujua paremmin kun pystyisi keskittymään, äidin kanssa ei tarvitsisi riidellä?</i></p>

Esimerkki 2 Tyttö 17 v.

HOITOON HAKEUTUMINEN

<p>Mitä myönteistä on seurannut siitä, että en ole hakeutunut hoitoon? <i>Kukaan ei kyttää ja ole kyselemässä, ei tarvitse avautua jollekin urpolle</i></p>	<p>Mitä haittoja tai ongelmia on seurannut siitä, etten ole hakeutunut hoitoon? <i>Nämä paniikkikohtaukset on syvältä...</i></p>
<p>Mitä haittaa hoitoon hakeutumisesta voisi seurata? <i>Pitää mennä siihen paikkaan kesken päivän, ajanhukkaa.</i></p>	<p>Mitä myönteistä hoitoon hakeutumisesta voisi seurata? <i>Ehkä niillä olisi joku lääke josta olisi apua</i></p>

LIITE 15. Ongelmanratkaisun kuusi askelmaa

Ongelman ratkaisu on tässä menetelmässä jaettu kuuteen vaiheeseen. Kussakin laatikossa on vihjeitä tai ideoita vaiheen läpi käymiseksi. Mitä enemmän ongelmasta on tietoa käytettävissä, sen parempi. Ongelmanratkaisun eri vaiheet voi käydä läpi itsenäisesti mutta myös terveydenhoitajan, lääkärin, ystävän tai perheenjäsenen kanssa.

1. Tunnista **Määrittele ongelma niin tarkasti kuin mahdollista**
 Mitä ongelmaa haluat työstää ensimmäisenä? Jos sinun täytyy valita useista ongelmista, kysy itseltäsi: ”Mikä näistä asioista vaivaa minua eniten? Pitäisikö jotakin asiaa käsitellä aikaisemmin kuin muita? Paheneeko jokin ongelma entisestään?” Onko kyseessä todella minun ongelmani? ”Tapahtuuko se minulle? Tapahtuuko se minun ja jonkun muun välillä? Tapahtuuko se jollekulle toiselle?” Kuvaa ongelma selkeästi. Jos kyse on monimutkaisesta ongelmasta, kirjaa tähän ”pala” tai osa, jota voit käsitellä ensiksi.

Mikä on ongelma?

Miksi se on ongelma?

Milloin ja miten se ilmenee?

Kuka/ ketkä liittyvät tähän ongelmaan?

Voiko ongelman jakaa osiin?

Pystytkö kuvaamaan, miten ongelman voi konkreettisesti havaita?

2. Tavoite **Aseta tavoite**
 Ongelmanratkaisu on helpompaa, kun asetat selkeän tavoitteen, jota kohti pyritään.

Mitä haluat tehdä ongelmalle?

Mitä sinä tarvitset sen ratkaisemiseksi?

Mitä toivoisit tapahtuvan?

Mikä saisi sinut voimaan paremmin?

Pystytkö sanoittamaan tavoitteen havaittavaksi käytökseksi tai toiminnaksi (itsesi tai muiden), johon sinä pystyt vaikuttamaan?

3. Aivorihi Tee lista kaikista mahdollisista ratkaisuvaihtoehdoista
Yritä keksiä 5–8 vaihtoehtoa tavoitteeseesi pääsemiseksi. Mitä enemmän vaihtoehtoja on, sen parempi. Anna mielikuvitukselle ja luovuudelle valta tässä kohdin, yksinkertaiset tai kaukaa haetut vaihtoehdot voivat osoittautua parhaiksi. Älä arvioi tässä kohdassa mikä olisi paras vaihtoehto, ei ole olemassa hyviä tai huonoja vaihtoehtoja. Mitä ehdottaisit ystävällesi vastaavassa tilanteessa?

Mahdolliset ratkaisuvaihtoehdot

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

4. Arvioi ja valitse Valitse paras ratkaisuvaihtoehto
Muista, että voit vaikuttaa suoraan vain omaan toimintaasi ja käytökseesi.
Valitse kohdan 3. ratkaisuvaihtoehdoista 3 mielestäsi parasta vaihtoehtoa; hylkää järjettömät ja vähemmän toivottavat ratkaisuvaihtoehdot.

Listaa valitsemasi ratkaisuvaihtoehdot itsellesi mieluisassa järjestyksessä:

- 1.
- 2.
- 3.

Listaa kunkin vaihtoehdon hyvät ja huonot puolet, erityisesti sen toteuttamisen kannalta:

nro	Hyvät puolet	Huonot puolet
1.		
2.		
3.		

5. Suunnittele ja toteuta Tee suunnitelma ja laita se käytäntöön
Suunnitelma kannattaa pilkkoa pienempiin ja helpommin saavutettaviin osiin, jolloin sen toteuttaminen on helpompaa. Tee suunnitelma, jota voit toteuttaa lähipäivinä.

Tänään

Huomenna

Ylihuomenna

Tällä viikolla

Ensi viikolla

Toteuta suunnitelmasi ja laita suunnitelma käytäntöön!

LIITE 15.

6. Arvio

Arvio ja muokkaa

Suunnitelmaa ja sen toteutumista kannattaa arvioida.

Mikä edisti ja mikä esti sen toteuttamista?

Mikä toimi ja mikä ei toiminut?

Pitääkö suunnitelmaa muokata? Miten?

Jos tarpeen, palaa kohtaan 3 ja valitse toinen ratkaisuvaihtoehto.

LIITE 16. Tunnepäiväkirja

TUNNEPÄIVÄKIRJA osa 1

Tunteiden tunnistaminen

Tunteita voi toisinaan olla vaikea tunnistaa. Tunnistamista voi helpottaa tunteisiin liittyvien kehon tuntemusten tarkkailu. Toinen tapa helpottaa tunteiden tunnistamista on miettiä, pystytkö huomaamaan 3 erilaista tunnetta, jotka sinulla on yhden päivän aikana. Voit valita tunnelistasta tunnetiloja ja kirjoittaa muistiin tilanteita, joissa olet tuntenut kyseisiä tunteita. Mikäli tunteiden ja tunnetilojen tunnistaminen ja nimeäminen ovat sinulle helppoja, voit hypätä osaan 2.

Tunteita ja tunnetiloja			
masentunut	nolo	raivostunut	hävettää
ahdistunut	ylpeä	loukkaantunut	ärtynyt
surullinen	inhottaa	onnellinen	turhautunut
epävarma	kauhistunut	tyytyväinen	riemastunut
hermostunut	vihainen	syllinen	nöyryytetty
pettynyt	innostunut	pelokas	uupunut
		rakastava	jännittyneet
			stressaantunut

Kirjaa yhden päivän aikana erilaisia tunteita, mitä sinulla on. Mikä tilanne tai tapahtuma edelsi tätä? Onko tunne mielessä vai kehossa vai molemmissa?

Tilanne	Tunne
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

LIITE 16.

TUNNEPÄIVÄKIRJA osa 2

Tunnepäiväkirjan avulla arvioit ja tunnistat esimerkiksi viikon aikana kokemiasi tilanteita ja niihin liittyviä tunteita ja mielialoja. Mitkä asiat tuottavat sinulle mielihyvää, ja mitkä asiat vaativat voimavaroja? Minkälaisia tunteita niihin liittyi? Mieti päivittäisiä tapahtumia ja tilanteita sekä niihin liittyviä tunteitasi. Jatka harjoituksen tekoa yhden tai kahden viikon ajan. Arvioi ensin eri tapahtumien ja toimintojen vaikutusta tunteisiisi. Lopuksi arvioi, kuinka voimakas tunne on (0-10, 0=olematon, 10=voimakas)

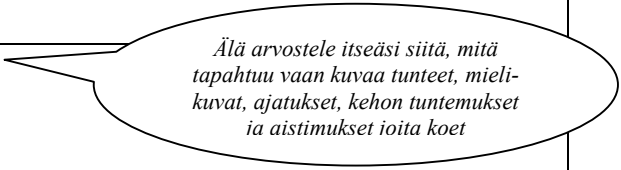
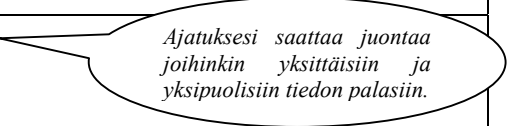
Päivä	Tilanne, tapahtuma, toiminta	Tunne	Tunteen voimakkuus (0-10)
<i>Esimerkki-päivä</i>	<i>Bussilla matkustaminen</i>	<i>Jännitys, ahdistus</i>	<i>3</i>
	<i>Oppilaitokseen saapuminen</i>	<i>Ilo, epävarmuus</i>	<i>7</i>
	<i>Ruokatauko</i>	<i>Turhautuneisuus</i>	<i>5</i>

TUNNEPÄIVÄKIRJA osa 3

Olet aiemmin harjoitellut eri tilanteisiin liittyviä tunteiden ja näiden voimakkuuksien arviointia. Tämä harjoitus vie sinut pidemmälle, työskentelemään tunteiden ja ajatusten vuorovaikutuksen kanssa. Tätä päiväkirjaa voi pitää jaksoittain tai niin pitkään, että opit tunnistamaan mielessäsi tilanteisiin liittyvät nopeat tunnereaktiot ja automaattiset ajatukset sekä opit tarkastelemaan näitä usein liian yksipuolisia ajatuksia joustavammin.

	1. tilanne, tapahtuma tai toiminta	2. tilanne, tapahtuma tai toiminta	3. tilanne, tapahtuma tai toiminta	4. tilanne, tapahtuma tai toiminta
Tunne ja sen voimakkuus (0–10)	Hetimitilanteen perään tullut			
Automaattinen ajatus tai oletus	Mitä ajattelit, kun sinusta alkoi tuntua tältä? Mielikuvia? Mikä ajatus tai oletus oli tärkein tunteen kannalta?			
Ajatusta tukevat todisteet				
Todisteet, jotka eivät tue ajatusta tai oletusta				
Vaihtoehdotiset ajatukset	Kirjaa vaihtoehtoinen tai tasapainoisempi ajatus tai oletus			
Tunteen voimakkuus nyt (1–10)				

LIITE 17. Haasta ajatuksesi -harjoitus

Mielessä oleva ajatus:	
1. Pysähdy ja ota mielessäsi askel sivuun tai taakse tilanteestasi – katsele sitä ulkopuolisen silmin	
2. Ota muutama rauhallinen hengenveto	
3. Havainnoi, mitä tapahtuu	
Mitä tapahtuu juuri nyt?	 <p><i>Älä arvostele itseäsi siitä, mitä tapahtuu vaan kuvaa tunteet, mielikuvat, ajatukset, kehon tuntemukset ja aistimukset joita koet</i></p>
Missä minun huomioni on?	
Mitä minä ajattelen? Mikä ajatus kävi juuri mielessäni?	
Mitä aistimuksia havaitsen kehossani?	
Perustuuko tämä ajatus tosiasiaan (faktaan) vai mielipiteeseen?	
Miltä se saa minut tuntemaan?	
4. Laita asiat oikeaan perspektiiviin	
Onko tämä ajatus tai uskomus totta?	 <p><i>Ajatuksesi saattaa juontaa joihinkin yksittäisiin ja yksipuolisiin tiedon palasiin.</i></p>
Liioittelenko minä? Onko reaktioni oikeassa suhteessa varsinaiseen tapahtumaan nähden?	
Minkä merkityksen annan tälle asialle, kun se saa minut reagoimaan näin?	

Voiko tämän tilanteen tulkita tai selittää jotenkin toisin?

Mikä olisi tasapainoisempi tapa ajatella tästä asiasta, kun on ottanut huomioon kaiken todistusaineiston, ei pelkää negatiivista?

Onko tämä tärkeää vielä viikon, kuukauden tai vuoden kuluttua? Olenko silti OK, vaikka asia olisi totta?

Miten todennäköistä on, että tämä (pelkoni) todella toteutuu?

Mitä tapahtuisi, jos en enää uskoisikaan tähän?

Mitä hyötyä tai haittaa seuraa siitä, että ajattelen näin? Saako se minut saavuttamaan tavoitteeni paremmin?

Mitä joku muu ajattelisi tästä tilanteesta? Minkä neuvon antaisin ystävälleni?

5. Toimi sen mukaan mikä toimii ja on hyödyllistä

Minkälaisien arvojen ja periaatteiden mukaisesti haluaisin toimia?

Mikä olisi sinulle parasta?

Miltä sinusta ja muista tuntuisi, kun olisit reagoinut tietyllä tavalla?

Kun olet punninnut ajatusta ja testannut sitä, voit valita tasapainoisemman ajattelu-

LIITE 18. Kaksi hengitysharjoitusta

KAKSI HENGITYSHARJOITUSTA

Harjoittele syvähengitystä

Syvähengitys tunnetaan myös vatsahengityksenä. Sen tavoitteena on auttaa sinua hengittämään helpommin ja vähemmällä vaivalla ja tuntemaan itsesi rennoksi. Lue ensin ohjeet läpi, jotta voit keskittyä seuraavaksi seuraamaan hengitystäsi.

1. Makaa tasaisella alustalla tai istu mukavasti, anna käsien olla rentona sylissäsi. Laita yksi käsi rintakehälle ja toinen juuri kylkiluiden alapuolella vatsalle. Tämä auttaa sinua hahmottamaan rintakehän ja vatsan liikettä hengityksen aikana
2. Hengitä rauhallisesti sisään nenän kautta niin, että vatsalla oleva kätesi kohoaa. Rintakehällä oleva kätesi pysyy lähes paikallaan. Kun keuhkot tuntuvat täysiltä, pysähdy hetkeksi ja huomioi paineen tunne vatsassasi.
3. Hengitä ulos suun kautta. Kun hengität ulos, rentouta vatsalihaksesi ja anna niiden painua sisään, työntäen ilmaa ulos keuhkoista. Huomaa, miten paine laskee. Käsi rintakehällä pitäisi edelleen pysyä melko paikallaan. Pysähdy jälleen hetkeksi ennen uutta sisäänhengitystä.

Kun tätä hengitystekniikkaa harjoittelee ensimmäisen kerran, on usein helpompi olla makuulla. Kun tekniikan oppii, tätä voi harjoitella helposti myös istuen.

Harjoittele rauhoittumista hengitystä pidentämällä

Kuuntele omaa oloasi harjoituksen aikana. Tarkoitus on hengittää rauhallisesti ja rennosti. Pidätteleminen, pinnisteleminen ja lihasten jännittäminen voivat haitata. Lyhennä tai pidennä sisäänhengitystä, taukoa ja uloshengitystä sen mukaan, mikä tuntuu hyvältä ja rauhoittavalta. Opittuasi tekniikan tee harjoitus useampi kerta päivässä ja hengitä 10–15 kierrosta jokaisella harjoituskerralla.

1. Ota mukava asento tuolissa, ja istu siten, että selkäsi on kokonaan tuettuna (harjoitus ei onnistu, jos siihen liittyy minkäänlaista pinnistelyä). Älä pidä käsivarsiasi, käsiäsi tai jalkojasi ristissä, jottei niissä ole jännitystä. Käsiiä voi pitää vatsan päällä. Anna jalkapohjien levätä lattialla siten, että tunnet, miten saat lattiasta tukea. Voit pitää silmiäsi auki tai sulkea ne sen mukaan, kumpi on sinusta rauhoittavampaa.
2. Havainnoi omaa hengitystäsi. Hengitys usein hidastuu jo siitä, että siihen kiinnittää huomiota.
3. Hengitä hiukan tavallista hitaammin sisään nenän kautta suun ollessa kiinni ja laske esimerkiksi neljään tai viiteen. Hengityksen pitää säilyä mukavana. Keskity vatsan laajenemiseen, kun hengität sisään (eli syvähengitä).
4. Pysähdy hetkeksi. (Myöhemmin tätä hengityksen lepoa voi pidentää mutta missään tapauksessa ei saa pinnistellä/pidätellä väkisin hengitystä.)
5. Hengitä hitaasti ulos nenän tai suun kautta samalla, kun lasket esimerkiksi viiteen (yy-kaa-koo-nee-vii).
6. Nyt tee tämä sarja itsekseksi omaan tahtiisi aluksi viisi kierrosta ja palaa sitten normaaliin hengitystapaan.

LIITE 19. Positiivinen toiminta -harjoitus

POSITIIVINEN TOIMINTA -HARJOITUS

Mieluisia asioita tekemällä olo ja mieliala vähitellen kohenevat, ja siitä saa lisää energiaa. Tähän voi mennä aikaa, eikä se välttämättä aluksi tunnu hyvältä. Alkuun pääset valitsemalla päivittäin muutaman pienen toiminnon, jotka saavat voimaan paremmin ja ajattelemaan itsestä positiivisemmin. Lisäksi voit ottaa pidemmän tähtäimen suunnitelmia, jotka pilkottaa pienemmiksi välitavoitteiksi. Voi kokeilla ihan uusia asioita tai kohdata pikkuhiljaa pelottavia tai mielialaan vaikuttavia asioita. On kuitenkin tärkeää jatkaa rauhassa merkitsevän ja mukavan tekemisen parissa päivittäin. Käytä tehtäväpaperia apunasi positiivisen toiminnan valitsemiseen, ajan varaamiseen sitä varten ja sen suunnitteluun.

1. Tunnista ja suunnittele yksi tai useampia toimintoja tai harrastuksia

Käy läpi alla olevaa listaa. Valitse listalta kiinnostava tekeminen tai harrastus, tai käytä listaa apunasi uusien harrastusten ja tekemisen keksimisessä. Voit myös lisätä listaan joitakin sellaisia asioita, jotka toimivat aikaisemmin ja saivat olosi tuntumaan paremmalta.

Valitse vähintään kaksi asiaa: asia, jota voi tehdä yksin ja asia, jota tehdään toisten kanssa.

Ehdotuksia mielekkääksi tekemiseksi – valitse sinulle sopivia ja keksi itse lisää			
Kotona tehtävät asiat	Ulkona tehtävät asiat	Sosiaalinen toiminta	Muiden auttaminen
Kirjan lukeminen	Kävelyllä käyminen	Ystävälle soittaminen	Naapurin auttaminen jossakin työssä
Piirtäminen	Juokseminen	Ystävien kanssa oleskelu	Ystävän lapsen tai lemmikin hoitaminen
Maalaaminen	Puistossa käyminen	Ravintolassa käyminen	Asioiden hoitaminen vanhemman ihmisen puolesta
Lehden lukeminen	Koiran ulkoiluttaminen	Perheenjäsenen yhteyden ottaminen	Kotiaskareissa auttaminen
Valokuvaaminen	Valokuvaaminen	Uuden harrastuksen oppiminen	Vapaaehtoistyö
Musiikin kuunteleminen	Puutarhan hoito	Sähköpostin lähettäminen	Ystävän kuulumisten tiedustelu
Elokuvan katseleminen	Uiminen	Tekstiviestittely	
Päiväkirjan kirjoittaminen	Patikointi	Blogin tai vlogin pitäminen	
Pelaaminen	Pyöräily	Chattailu	
Käsityöt	Cross-fit	Joukkuepelin pelaaminen	
Saunominen	Salilla käyminen	Tanssiminen	
Kylpy	Museossa, teatterissa, elokuvissa, konsertissa käyminen	Kuorossa laulaminen	
Aterian valmistaminen	Kampaajalla tai parturissa käyminen	Autojen tai moottoripyörien rassaaminen kaverin kanssa	
Leipominen	Kalastaminen	Lauta- tai nettipelin pelaaminen	
Nukkuminen	Kirjastossa käyminen	Joukkuelajin harrastaminen	
Siivoaminen	Kirpputorilla käyminen		
Kaapin tai laatikon järjestäminen	Luonnossa kävely		
Askartelu	Kahvilassa tai ravintolassa käyminen		
Valokuvien katselu			

Valintani:

1. _____

2. _____

LIITE 19.

2. Varaa tekemiselle aikaa kalenterista

Valitse päivä ja aika, jolloin voit tehdä yhtä tai useampaa näistä harrastuksista tai tekemisistä (vaikka vain lyhyen aikaa) seuraavalla viikolla. Kirjoita ne alla olevaan kalenteriin.

Maanantai	
Tiistai	
Keskiviikko	
Torstai	
Perjantai	
Lauantai	
Sunnuntai	

Varmista, että voit ryhtyä tekemään asiaa kirjoittamalla muistiin, mitä muuta saatat tarvita (ESIMERKIKSI tuo tarvikkeet; varmista, että ystävä on käytettävissä; tarkista, että puisto on auki).

3. Miten meni?

Arvioi miten suunnitellut tekemiset menivät
Oliko ajatuksia tai tunnetiloja, jotka estivät sinua tekemästä suunnittelemaasi asiaa? Minkälaisia?
Voitko haastaa nuo ajatukset? Tai antaa hankalien tunteiden vain olla?
Oliko joku tavoite tai tehtävä liian iso? Voiko tehtävien tai tekemisen jatkossa pilkkoa pienempiin osatehtäviin tai -tavoitteisiin?
Miltä sinusta tuntui tehtävien tekemisen jälkeen? Entä koko viikon jälkeen?

LIITE 20. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (ICD-10-koodit)

Tavallisimpia opiskeluterveydenhuollossa käytettäviä diagnooseja	
Koodi	Selite
PÄIHDEHÄIRIÖT	
F10.1	Alkoholin haitallinen käyttö
F10.2x	Alkoholiriippuvuus (alkoholin aiheuttama riippuvuusoireyhtymä)
F10.9	Määrittämätön alkoholin käytön aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö
F1x.1	Lääkkeen tai päihteen haitallinen käyttö
F1x.2x	Lääkkeen tai päihteen käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä
F1x.9	Lääkkeen tai päihteen käytön aiheuttama määrittämätön elimellinen aivo-oireyhtymä tai käyttäytymisen häiriö Kolmas merkki: 1 opioidit; 2 kannabinoideit; 3 rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet; 4 kokaiini; 5 muut piristeet (esim. amfetamiini, metamfetamiini, metyyllifenidaatti); 6 hallusinogeenit (esim. LSD, psilosybiini, sienet); 7 tupakka; 8 liuotinaineet (esim. gamma ja lakka); 9 useiden lääkeaineiden ja muiden psyykkisiin toimintoihin vaikuttavien aineiden käyttö (Tätä ryhmää käytetään, kun häiriön tiedetään liittyvän joidenkin muiden kuin edellä mainittujen psykoaktiivisten aineiden äskettäiseen käyttöön (esim. ekstaasi, designerit) tai kahden tai useamman psykoaktiivisen aineen käyttöön, kun on mahdotonta arvioida, minkä aineen osuus on tärkein). Viides merkki: ajankohtainen tilanne, esim. on tällä hetkellä vieroittautunut tai jatkuva käyttö.
PSYKOOSISAIRAUDET	
F29	Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö
MIELIALAHÄIRIÖT	
F30.x	(Hypo)mania (käytetään vain, jos koskaan ei ole ollut masennustilaa)
F31.xx	Kaksisuuntainen mielialahäiriö Neljäs merkki: 0 hypomania; 1 mania ilman psykoottisia oireita; 2 mania ja psykoottisia oireita; 3 lievä tai kohtalainen masennusjakso; 4 vaikea masennusjakso; 5 vaikea psykoottinen masennusjakso; 6 sekamuotoinen jakso, 7 elpymävaihe (remissio); 8 muu (esim. tyyppi II); 9 määrittämätön
F32.xx	Masennustila
F33.xx	Toistuva masennus Neljäs merkki: 0 lievä; 1 keskivaikea; 2 vaikea-asteinen; 3 vaikea-asteinen psykoottinen; 4 toistuvan masennuksen elpymävaihe (remissio); 9 määrittämätön mielialahäiriöissä psykoosioireiden kohdalla viides merkki: 0 mielialan mukaisia psykoottisia oireita (aistiharhoja tai harhaluuloja); 1 mielialan vastaisia psykoottisia oireita masennusoireiden kohdalla viides merkki: 0 ilman somaattista oireyhtymää; 1 somaattinen oireyhtymä (tarkoittaa melankolisia oireita)
F34.1	Pitkäaikainen masennus (dystymia)
AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT	
F40.00	Julkisten paikkojen pelko; ilman samanaikaista paniikkihäiriötä
F40.01	Julkisten paikkojen pelko; samanaikainen paniikkihäiriö
F40.1	Sosiaalisten tilanteiden pelko
F40.2	Määritetyt (yksittäiset) pelot (esim. lentäminen, hyönteiset, veren näkeminen)
F40.9	Määrittämätön pelko-oireinen (foobinen) ahdistuneisuushäiriö
F41.0x	Paniikkihäiriö (kohtausittainen ahdistus)
F41.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (yleistynyt tuskaisuus)
F41.2	Sekamuotoinen ahdistus- ja masennustila
F41.9	Määrittämätön ahdistuneisuushäiriö
F42.0	Pakkoajatuspainotteinen pakko-oireinen häiriö
F42.1	Pakkotoimintopainotteinen pakko-oireinen häiriö
F42.2	Pakkoajatuksina ja pakkotoimintoina ilmenevä pakko-oireinen häiriö
F42.9	Määrittämätön pakko-oireinen häiriö
STRESSI- JA TRAUMAPERÄISET HÄIRIÖT	
F43.0	Akuutti stressireaktio
F43.1	Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)
F43.2x	Sopeutumishäiriö; lyhyt masennusreaktio Viides merkki kuvaa, minkä tyyppisiä oireita: masennus-, ahdistus- tai käytösoireita

LIITE 20.

F43.8	Muu reaktio vaikeaan stressiin (esim. PTSD:n oirekuva mutta laukaiseva tekijä kiusaaminen, joka ei täytä PTSD:n altistuskriteeriä)
F43.9	Määrittämätön reaktio vaikeaan stressiin
ELIMELLISOIREISET (SOMATOFORMISET) HÄIRIÖT	
F45.0	Somatisaatiohäiriö
F45.2	Hypokondrinen häiriö
F45.4	Pitkäaikainen kipuoireyhtymä
SYÖMISHÄIRIÖT	
F50.0	Laihuushäiriö
F50.1	Epätyypillinen laihuushäiriö
F50.2	Ahmimishäiriö
F50.3	Epätyypillinen ahmimishäiriö
F50.8	Muu syömishäiriö
F50.9	Määrittämätön syömishäiriö
UNIHÄIRIÖT	
F51.0	Ei-elimellinen unettomuus
F51.2	Ei-elimellinen uni-valverytmin häiriö
PERSOONALLISUUS- JA KÄYTÖSHÄIRIÖT (AIKUISILLA)	
F60.9	Määrittämätön persoonallisuushäiriö
F63.0	Pelihimo (rahapelaaminen)
F63.8	Muu käytös- ja hillitsemishäiriö (esim. internet-riippuvuus, peliriippuvuus, älypuhelinriippuvuus)
KÄYTÖSHÄIRIÖT (NUORILLA)	
F91.0	Perheensisäinen käytöshäiriö
F91.1	Epäsosiaalinen käytöshäiriö (sosiaalisiin suhteisiin jäsentymätön käytöshäiriö)
F91.2	Sosiaalinen käytöshäiriö (sosiaalisiin suhteisiin jäsentynyt käytöshäiriö)
F91.9	Määrittämätön käytöshäiriö
F92.0	Masennusoireinen käytöshäiriö
F92.9	Määrittämätön samanaikainen käytös- ja tunnehäiriö
NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT	
F81.x	Oppimiskyvyn häiriöt (esim. lukemiskyvyn, monimuotoinen)
F83	Monimuotoiset kehityshäiriöt
LAAJA-ALAISET KEHITYSHÄIRIÖT (yhdistyvät jatkossa yhdeksi autismikirjon häiriö diagnoosiksi)	
F84.0	Lapsuusiän autismi
F84.1	Epätyypillinen autismi
F84.5	Aspergerin oireyhtymä
F84.8	Muu lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö
F84.9	Määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö
F90.0	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)
F90.9	Määrittämätön hyperkineettinen häiriö
F95.x	Nykimishäiriöt (sis. Touretten oireyhtymä)
F98.8	Muu tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkava toiminto- ja tunnehäiriö (esim. ADD, jonka kohdalla jos yhtään hyperaktiivisuusoireita, käytetään mieluummin ADHD diagnoosia)
ITSETUHOISET TEOT	
X60–X84	Itsemurha tai muu tahallinen itsensä vahingoittaminen Myrkytys ilmaistaan erillisellä koodilla ryhmistä T36-T50, T54-T57, T61-T62 tai T64-T65. Lääkeainemyrkytyksen aiheuttava aine ilmaistaan valmisteen ATC-koodilla (5 ensimmäistä merkkiä) koodiparin syykoodikentässä (T36+ATC-koodi).
X69	Tahallinen itsensä vahingoittaminen myrkyllä tai muilla vahingollisilla aineilla
X78	Tahallinen itsensä vahingoittaminen terävällä esineellä

LIITE 21. Mielen terveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät ICPC2-koodit opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollossa tarvittavat koodit	
Koodi	Selite
OIREET	
P01	Ahdistuneisuuden/hermostuneisuuden/jännittyneisyyden tunne
P02	Akuutti stressireaktio kriisi, kulttuurishokki, stressin tunne, psyykinen shokki, sopeutumishäiriö
P03	Masennuksen tunne
P04	Ärtynisyys
P06	Unihäiriö
P09	Huoli seksuaalisesta suuntautumisesta
P10	Änkytys / tic-oireyhtymä
P15	Alkoholin väärinkäyttö, pitkäaikainen
P16	Alkoholin väärinkäyttö, akuutti (=myrkytystila)
P17	Tupakointi
P18	Lääkkeen väärinkäyttö
P19	Huumeiden käyttö
P23	Nuoren käytösoire / -vaiva
P24	Eriytynyt oppimishäiriö
P25	Aikuisen elämänvaihekriisi
P27	Huoli/pelko mielen terveyden häiriöstä
P28	Toiminnanvajausta/vamma, psyykinen
P29	Muu psyykinen oire/vaiva
DIAGNOOSIT	
P72	Skitsofrenia
P73	Affektiivinen psykoosi (=mania, kaksisuuntainen mielialahäiriö)
P74	Ahdistushäiriö / -tila (ks. myös P79)
P75	Somatisaatiohäiriö
P76	Masennustila
P77	Itsemurha/itsemurhayritys
P79	Pelkotila / pakko-oireinen häiriö (sis. sosiaalisten tilanteiden pelko, määrakohteinen pelko)
P80	Persoonallisuuden häiriö
P81	Hyperkineettinen oireyhtymä (=ADHD)
P82	Vamman/trauman jälkeinen rasitusoireyhtymä (=PTSD)
P86	Anoreksia/bulimia
P98	Psykoosi, määrittämätön/muu (sis. lyhytkestoinen, reaktiivinen)
P99	Muu mielen terveyden häiriö (sis. autismin kirjon häiriö)

LIITE 22. Opiskeluterveydenhuollon käytettäviä mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyviä SPAT-koodeja

Opiskeluterveydenhuollon koodit			
Tunniste	Lyhenne	Määritelmä	Käytäntö opiskeluterveydenhuollossa
SPAT1051	Unihäiriöihin liittyvä ohjaus	Unihäiriöihin liittyvä perusteellinen ohjaus ja neuvonta	Uni-interventio, uniongelmien taustojen selvittäminen, unipäiväkirja, unenhuolto-ohjeet.
SPAT1215	Lääkinnällisen kuntoutustarpeen arviointi	Esim. kuntoutustoimenpiteiden suunnitelma, joka ei täytä asetuksessa (1015/1991) annettuja kuntoutussuunnitelman laatimisen määrittelyä. Sisältää myös mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tarpeen arvioinnit	Esimerkiksi OPI-kuntoutusta varten tehty arvio ja lausunnon laatiminen.
SPAT1219	Ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arviointi	Vajaakuntoisen tai vammautuneen ammatillisen kuntoutuksen tarpeen arviointi	Selvitetty, onko oikeutta ammatilliseen kuntoutukseen (sairaus tai vamma), joka aiheuttaa opiskelukyvyn olennaisen ja pitkäaikaisen heikentymisen.
SPAT1220	Kuntoutustarpeen arvio ja/ tai kuntoutussuunnitelma	Asetus 1015/1991: Kuntoutussuunnitelmassa määritellään yhdessä kuntoutujan kanssa tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet ottaen huomioon sosiaalihuollon, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen ja muiden kuntoutusta järjestävien tahojen palvelut ja yhteensovitetaan terveydenhuollon lääkkinnälliset kuntoutuspalvelut näiden tahojen järjestämän kuntoutuksen kanssa. Sisältää moniammatillisen, sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen kuntoutustarpeen arvioinnin	Kuntoutuksen tarve tiedostettu, käytännön toimet mm. kuntoutussuunnitelma ja B-lausunnon teko (muut toimijat laativat KHOPS sisältäen usein HOJKSin).
SPAT1238	Lyhytterapia	Erilaiset suunnitellut lyhytterapia-kontaktit	Yksilö- tai ryhmäterapia, esim. jännittäjäryhmät, MAESTRO, IPC (interpersonaalinen neuvonta), Taitoja mielen toipumiseen -työskentely jne.
SPAT1240	Terapeuttinen keskustelu	Tavanomaista laajempi keskustelu potilaan tai hänen läheistensä psykososiaalisista, mielenterveys- tai päihdeongelmista tai muutoin potilaan psyykeä tukeva tavoitteellinen vuorovaikutus (voi tapahtua myös ryhmässä)	Terveydenhoitajan ja lääkärin käyttöön: sovitut tavoitteelliset keskustelutapaamiset koskien mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tukea antava keskusteluhoito. Usein varattu vastaanottoaika kyseistä keskustelua varten.
SPAT1358	Psykiatrinen tarkkailulähete eli M1-lähete	Psykiatrisen tarkkailulähetteen eli M1-lähetteen laatiminen	
SPAT1243	Psykiatrisen/ psykologinen tutkimus	Potilaan kertaluontoinen psykologinen tai psykiatrinen tutkimus tiettyä tarkoitusta varten esim. pyydettyä arviota, hoidon suunnittelua tai konsultointia varten	Vain lääkäri käyttää: mt- ja päihdehäiriöiden diagnostinen arvio ja toimintakyvyn arviointi.
SPAT1245	Potilaan läheisten tukeminen ja informointi	Potilaan läheisten tukeminen ja informointi sairauden hoitoon tai sen ehkäisyyn liittyen	Huoltajien psykoedukaatio, huoltajien informointi tilanteesta, ohjaus ja neuvonta, keskustelu nuoren asioista.
SPAT1246	Depression tai muun psyykkisen ongelman seulonta	Psyykkisen ongelman seulominen standardoidulla menetelmällä: DEPS, BDI, MDQ, EDPS, HADS	Esimerkiksi DASS21, RBDI, BDI, GAD-7, SCOFF.
SPAT1359	Oirepäiväkirjan käyttö	Sisältää oirepäiväkirjan käytön opastuksen tai päiväkirjan tietojen tulkinnan	Mielialapäiväkirja, päänsärkypäiväkirja, unipäiväkirja jne. Myös digisovellukset.
SPAT1253	Lääkityksen aloitus, muutos, lopetus tai uusinta	Lääkityksen aloitus, muutos, lopetus tai uusinta	Myös terveydenhoitaja voi käyttää tätä suositellessaan melatoniinia.
SPAT1260	Terveydenhuollon ammattihenkilön konsultaatio	Mielipiteen, neuvon tms. pyytäminen potilaan asiassa toiselta terveydenhuollon ammattihenkilöltä	Ei työparin (th ja lääkäri) sisäinen, opiskeluterveydenhuollosta ulospäin tapahtuva konsultaatio.

SPAT1272	Huumeseulonta	Huumepikatestin tai työterveyshuollon huumetestin teettäminen potilaalla	Osana hoitoa, ei oikeudellisen seurauksen vuoksi.
SPAT1273	Päihteiden/ tupakan käytön strukturoitu kartoitus	Esim. AUDIT-kysely, Fagerströmin testi	Esimerkiksi AUDIT, ADSUME, Fagerström, Honosca, DUDIT, CUDIT-R.
SPAT1274	Riippuvuusoireisen mini-interventio	Mini-interventio annetun Käypä hoito-suosituksen sisältöisenä, päihde-, tupakka- tai muulla riippuvuusoireisella	Esimerkiksi motivoiva keskustelu ja RAA-MIT
SPAT1389	Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti	Erityisen tuen tarpeen selvittämiseksi tai tuen järjestämiseksi tehdyt toimenpiteet käynnin aikana. Esimerkiksi tuen tarpeen selvittäminen tai tuen järjestäminen pitkäaikaisen sairauden tai toimintakyvyn aleneman vuoksi, voimien selvittely ja tukeminen mielialaan, psykosomaattiseen oireiluun, perhe-, koulu- tai kaveritilanteeseen liittyvissä tilanteissa. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Ks. Asetus 338/2011, 13§.	Asetuksen mukaista erityistä tukea (ei siis pedagogista tukea). Jos nuorella on merkittävää mielen terveys- tai päihdeoireilua, kyse on lähestulkoon aina erityisen tuen tarpeesta; lisäksi käytetään muita tarkentavia SPATteja.
SPAT1396	Monialaisen asiantuntijaryhmän tapaa-minen	Opiskelijan tuen tarpeen selvittäminen ja tarvittavien opiskeluhoitopalvelujen järjestäminen tapauskohtaisesti kootussa monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Ks. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013, 14)	
SPAT1307	Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus	Ihmissuhteisiin ja mielen terveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus	Yksilöön kohdistuva psykoedukaatio, mm. terveystarkastuksen yhteydessä käyty mielen terveys- ja päihdekeskustelu tai ohjaus.
SPAT1309	Päihteisiin/ riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus	Päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus	Tavanomainen ohjaus esim. terveystarkastuksen yhteydessä.

LIITE 23. Esimerkki SPAT-koodien käytöstä opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyössä

16-vuotias tyttö, 1. vuoden merkonomiopiskelija (2. aste)

1. KÄYNTI: MÄÄRÄAIKAINEN TERVEYDENHOITAJAN TEKEMÄ TERVEYSTARKASTUS

- tavanomaisen terveystarkastuksen yhteydessä selviää, että opiskelija on ollut ahdistunut viimeisen 1,5 vuoden ajan
- oireina ahdistava tunne rinnassa, sydämentykytyks ja hengenahdistus; selvää syytä oireilleen opiskelija ei pysty nimeämään
- kotona ajoittain kahnauksia, mutta sanoo että ”kotona on ihan hyvä olla”
- tilanne pahentunut hiljalleen, tällä hetkellä aamulla opiskelemaan lähtö tuntuu hankalalta ahdistuksen vuoksi: paljon pois- saoloja
- opiskelija käyttää alkoholia silloin tällöin lievittämään ahdistustaan, terveydenhoitaja teettää Adsume-testin: määrät ja tiheys ovat tavanomaisia eivätkä ainakaan tällä hetkellä herätä huolta
→ varataan uusi aika tilanteen tarkempaa selvittämistä varten

Tarvittavat SPAT-koodit	Käyntisy
(SPAT1363, 1. opiskeluvuoden terveystarkastus, toinen aste)	ICPC2: P01 Ahdistuneisuuden/ hermostuneisuuden/ jännittyneisyyden tunne
SPAT1273 Päihteiden/ tupakan käytön strukturoitu kartoitus	
SPAT1307 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus	
SPAT1339 Uusi vastaanottoaika	

2. KÄYNTI: TILANTEEN TARKEMPI SELVITTELY (TERVEYDENHOITAJA)

- teetetään RBDI ja GAD-7
- keskustellen opiskelijan kanssa kartoitetaan taustoja tarkasti
- opiskelijaa pyydetään käymään huumeseulassa labrassa poissulkumielessä selviää, että opiskelijan tilanne on vakavampi kuin mitä terveystarkastuksessa kävi ilmi: opiskelijan toimintakyky on heikentynyt selvästi
- terveydenhoitaja keskustele opiskelijan kanssa viimeaikaisista kuormittavista asioista ja he pohtivat mahdollisia ratkaisukeinoja stressin vähentämiseksi
- terveydenhoitaja soittaa huoltajille, jossa selvitetään opiskelijan tilannetta
→ opiskelijaa pyydetään pitämään mielialapäiväkirjaa
→ varataan aika opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle

Tarvittavat SPAT-koodit	Käyntisy
SPAT1240 Terapeuttinen keskustelu SPAT1389 Erytisen tuen tarpeen mukainen käynti	ICPC2: P01 Ahdistuneisuuden/ hermostuneisuuden/ jännittyneisyyden tunne
SPAT1246 Depression tai muun psykkisen on-gelman seulonta	ICPC2: P03 Masennuksen tunne
SPAT1307 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus	
SPAT1341 Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille	
SPAT1339 Uusi vastaanottoaika	

3. KÄYNTI: OPISKELUTERVEYDENHUOLLON LÄÄKÄRI SELVITTÄÄ TILANNETTA

- lääkäri tekee oman diagnostisen selvityksensä ja arvionsa nuoren psyykkisestä tilasta
- opiskelija on täyttänyt mielialapäiväkirjaa: opiskelija ja lääkäri käyvät sen läpi yhdessä
- lääkäri tekee lähetteen nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon: kriteerit täyttyvät
- lääkäri soittaa opiskelijan luvalla tämän huoltajille ja informoi/ keskustele lähetteestä
→ varataan kontrolliaika terveydenhoitajalle

Tarvittavat SPAT-koodit	Käyntisy
SPAT1243 Psykiatrinen/ psykologinen tutkimus	ICD-10: F32.10 Keskivaikkea masennustila
SPAT1389 Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti	ICD-10: F41.9 Määrittämätön ahdistus
SPAT1342 Lähetete erikoissairaanhoidon	
SPAT1339 Uusi vastaanottoaika	

4. KÄYNTI: TERVEYDENHOITAJAN TUKIKÄYNTI, OPISKELUN SUJUUVUUDEN VARMISTAMINEN

- opiskelija joutuu odottamaan aikaa 1. käynnille erikoissairaanhoidon, joten terveydenhoitaja tukee ja motivoi häntä
- opiskelun suhteen käydään keskustelua sen jatkosta: opiskelijaa ohjataan opinto-ohjaajan luo keskustelemaan hetkellisestä opintojen keventämisestä

Tarvittavat SPAT-koodit	Käyntisy
SPAT1307 Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus	ICPC2: P76 Masennustila
SPAT1389 Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti	Jos paikallisesti sovittu että terveydenhoitaja käyttää lääkäriin määrittelemiä diagnooseja niin ICD-10: F32.10 Keskivaikkea masennustila ICD-10: F41.9 Määrittämätön ahdistus