

Piia Karjalainen
Eeva Huikko
Kaija Appelqvist-Schmidlehner
Johanna Jahnukainen
Marko Manninen
Minna Eväsoja
Tuija Kautto

Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito

– Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille

OHJAUS 15/2022



Ohjaus 15/2022

Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito

– Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille

Piia Karjalainen, Eeva Huikko, Kaija Appelqvist-Schmidlechner,
Johanna Jahnukainen, Marko Manninen, Minna Eväsoja, Tuija Kautto



© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Graafinen suunnittelu ja taitto: Tiina Kuoppala
Valokuvat: Tiina Kuoppala ja Bigstock

ISBN 978-952-343-965-8 (verkkajulkaisu)
ISSN 2323-4172 (verkkajulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-965-8>

OHJ2022_015

Sisältö

Kirjoittajat ja Ohjausryhmä	6
Lukijalle.....	7
X KOULUTUKSEN JA TYÖN ULKOPUOLELLA OLEVIENTEN NUORTEN PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITO.....	10
1. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve ja palveluiden toteutuminen	11
2. Mielenterveyden ja päihdeongelmien hoitoon pääsyn vaiheet	18
2.1 Tavoittaminen mielenterveys- ja päihdepalveluiden piiriin saamiseksi.....	19
2.2 Mielenterveyden hoidon ja päihde- ja riippuvuushoidon tarpeen tunnistaminen	22
2.3 Hoitoon ohjaus ja yhteydenotto palveluihin.....	23
3. NEET-tilanteessa elävän nuoren tunnistaminen perusterveydenhuollossa	25
4. Mielenterveyden ja päihde- ja riippuvuushoidon tarpeen arvio perusterveydenhuollossa	26
5. Mielenterveyden ja päihde- ja riippuvuushoidon toteutus perusterveydenhuollossa.....	31
5.1 Perusterveydenhuollon nuorten moniammatillinen tiimimalli	33
5.2 Mielenterveysongelmien psykososiaaliset hoitomuodot	35
5.3 NEET-nuorten erityisyyden huomioiminen perusterveydenhuollossa	37
5.4 Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien terveystarkastukset	41
6. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö.....	42
X KOULUTUKSEN JA TYÖN ULKOPUOLELLA OLEVIENTEN NUORTEN MONIALAISEN PALVELUN TARVE	44
7. Nuorten ohjaus- ja palveluverkosto nuorten palveluiden yhteensovittamisessa ja palveluihin ohjaamisessa	45
8. Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston kuuluvien toimijoiden tehtävät tunnistamisessa, tavoittamisessa ja terveystarpeisiin ohjaamisessa	47
9. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen.....	51
9.1 Perusterveydenhuolto ja monialainen toiminta	58
10. Mielenterveys- ja päihdehoito koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten palveluiden kokonaisuudessa	60
11. Suosituksia	62



X LIITTEET	64
Liite 1. Hyviä käytänteitä perusterveydenhuollossa	65
Esimerkki 1. Mielitiimi, Rovaniemi	65
Esimerkki 2. Tampereen Nuorisovastaanotto	66
Esimerkki 3. Byströmin Ohjaamoon sijoitetut terveydenhuollon palvelut, Oulu	69
Esimerkki 4. Nuorten Talo, Jyväskylä	70
Esimerkki 5. Väykkäri-työryhmä (Etelä-Savon hyvinvointialue)	72
Esimerkki 6. Elämä edessä – monialaisen tiimin toimintamallipilotti 2017–19, Espoo	73
Esimerkki 7. Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli, Etelä-Pohjanmaan soite-keskus	74
Liite 2. Hyviä käytänteitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon liikkuvassa työssä	76
Esimerkki 1. Soiten verkostokonsultaatio- ja yhteisöhoitomalli	76
Esimerkki 2. HUS-Varhain -toimintamalli	78
Esimerkki 3. Ylöjärvi	79
Esimerkki 4. Mielenterveysneuvola, Rautalammi ja Mielenterveyskeskus, Suonenjoki	82
Esimerkki 5. IPS – Sijaita ja valmenna -malli	83
Liite 3. Ulkomaisia malleja	84
Esimerkki 1. Ung Arena, Norja	84
Esimerkki 2. Head Space, Australia	86
Esimerkki 3. Youth Wellness Hubs, Ontario, Kanada	87
Liite 4. Yleisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden ydinoireet	89
Liite 5. Nuorten matalan kynnyksen toimintamallin periaatteita	94
Liite 6. Työkaluja NEET-nuorten monialaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi kaikissa palveluissa	96
Esimerkki 1. 3X10D elämäntilannemittari	96
Esimerkki 2. Kykyviisari®	96
Esimerkki 3. Liikennevalomalli	97
Esimerkki 4. Kompassi-menetelmä	98
Liite 7. Työkaluja NEET-nuorten palvelutarpeen arvion tueksi monialaisessa yhteistyössä	99
Esimerkki 1. Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti (GMI), yleinen osio	99
Esimerkki 2. Nuoren laaja-alaisen psykososiaalisen haastattelun sisältö (HEEADSSS)	102
Liite 8. Työkaluja NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen terveydenhuollossa	103
Esimerkki 1. Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti (GMI), spesifi osio	103



Kirjoittajat ja Ohjausryhmä

Kirjoittajat

Piia Karjalainen

FT, erikoistutkija,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

Eeva Huikko

lastenpsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

Kaija Appelqvist-Schmidlechner

dosentti, tutkimuspäällikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

Johanna Jahnukainen

Ttm, kehittämispäällikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö

Marko Manninen

dosentti, tutkimuspäällikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveysyksikkö

Minna Eväsoja

dosentti, terveydenhuollon asiantuntija,
Espoon kaupunki

Tuija Kautto

palvelujohtaja,
Allianssi ry

Ohjausryhmä

Sanna Aaltonen

yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto

Terhi Aalto-Setälä

ylilääkäri, THL

Henna Haravuori

nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, vieraileva tutkija, THL

Merja Hilpinen

erityisasiantuntija, OKM

Anne Koski

suunnittelija, Kela

Silja Kosola

ylilääkäri, STM

Terhi Laine

johtaja, Vamos, Helsingin diakonissalaitos

Riina-Maria Leskelä

erityisasiantuntija, STM

Mauri Marttunen

nuorisopsykiatrian professori, HY ja HUS

Janne Savolainen

erityisasiantuntija, TEM

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori, THL

Katja Uustalo

asiantuntija, Into – etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry

Helena Vorma

lääkintöneuvos, STM



Lukijalle

NEET-tilanteessa olevalla nuorella tarkoitetaan yleisesti käytetyn määritelmän mukaan 15–29-vuotiaita nuoria ja nuoria aikuisia, jotka ovat opintojen ja työmarkkinoiden ulkopuolella, eivät ole suorittamassa ase- tai siviilipalvelusta eivätkä ole eläkkeellä. Heidän elämäntilanteensa vaihtelee – kuitenkin syrjäytymisen riskitekijät ovat selvästi muita vastaavan ikäisiä yleisempiä. NEET-tilanteessa olevien nuorten palvelut ovat erityisen niukat ja toisaalta hajanaiset. Heillä ei ole koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tai työterveyshuollon palveluja käytettävissään. Ikänsä vuoksi osalle heistä on tarjolla nuorille tarkoitettuja erillisiä palveluja ja toimintayksiköitä, osalle aikuisten palveluja.

Alkuperäinen aloite oppaiden laatimiselle tuli sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamasta opiskeluterveydenhuollon selvityksestä, jossa tärkeimmäksi kehittämiskohdeeksi nousi mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon ja palvelujen järjestäminen. Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön oppaan valmistumisen yhteydessä todettiin samojen kysymysten olevan keskeisiä myös kouluikäisten perusterveydenhuollon palveluissa varsinkin, kun ikäryhmän palvelujärjestelmä on hajanaisempi kuin opiskelijoiden. Sen lisäksi tunnistettiin tarve selvittää erikseen opintojen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten (Not in Employment, Education or Training, NEET) mielenterveyden hoidon ja päihde- ja riippuvuushoidon järjestämistä perusterveydenhuollossa.

Tämä julkaisu kuuluu kokonaisuuteen, jossa kuvataan lasten, nuorten ja nuorten aikuisten perusterveydenhuoltoon kuuluvia mielenterveyden ja päihdehoidon menetelmiä, toimintamalleja ja yhteistyötä. Kokonaisuuden aikaisemmat julkaisut ovat:

- Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin (THL Ohjaus 2016/20)
- Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön (THL Ohjaus 2020/6).

Kolmanteen julkaisuun koostettiin tietoa NEET-nuorten palveluista ja nuorten kokemuksista palveluiden käytöstä. Tämän lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella tehtiin syksyllä 2021 selvitys NEET-nuorten palveluiden järjestämisestä perusterveydenhuollossa, jonka tuloksia hyödynnettiin ohjeistuksen kirjoittamisessa. Työ tehtiin osana sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveysstrategian 2020–2030 toimeenpanoa.

Tämän NEET-tilanteessa olevia nuoria koskevan työn tavoitteena oli luoda konkreettisia ohjeistuksia ja malliehdotuksia siitä, millaista mielenterveyden hoitoa ja päihdehoitoa heille tarjotaan perusterveydenhuollossa, ehkäisevä työ mukaan lukien. Tavoitteena oli koota sellaisia toimintamalleja ja interventioita, jotka edistävät monialaista yhteistyötä ja ottavat huomioon NEET-tilanteessa olevien nuorten erityistarpeet.

Opas on tarkoitettu käytännön työn toteuttamisen tueksi, mutta erityisesti palveluista vastaavien hyvinvointialueiden käyttöön hyödynnettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen yhteydessä palveluiden ja palvelukokonaisuuksien muodostamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota NEET-tilanteessa olevien nuorten ja nuorten aikuisten joukkoon ja heidän yleisimpiin terveysongelmiinsa.

Oppaan ilmestyessä sote-uudistus on käynnissä ja hyvinvointialueiden toiminta alkaa vuoden 2023 alussa. Uusi mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö on juuri astunut voimaan. Näillä uudistuksilla on vaikutuksia luonnollisesti myös NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon järjestämiseen.



Julkaisun kirjoittamistyön eri vaiheissa olemme saaneet palautetta Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetusministeriön, Työ- ja elinkeinoministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoilta ja kunnissa toimivilta terveyden- ja sosiaalihuollon sekä sivistystoimen asiantuntijoilta ja muilta lasten ja nuorten kanssa toimivilta tahoilta. Monialainen ohjausryhmä on antanut arvokasta palautetta oppaan sisältöön ja rakenteeseen liittyvissä kysymyksissä sekä suositusten soveltuvuudesta palvelujärjestelmään.

Kirjoittajat haluavat kiittää lämpimästi lukuisia henkilöitä, jotka ovat auttaneet oppaan laatimisessa, tuottaneet tekstiä, kommentoineet sisältöä sekä vastanneet kirjoittajien kysymyksiin. Erityisesti haluamme kiittää seuraavia kehittämistyöryhmässä mukana olleita ammattilaisia ja nuoria: Mette Alakunnas, Niklas Granö, Päivi Hämäläinen, Matti Kaivosoja, Jenny Kangasharju, Heli Keränen, Tuija Kivioja, Eeva-Leena Korpijärvi, Paula Lemberg, Outi Linnaranta, Suvi Mikkonen, Charlotta Molander, Emilia Mustajärvi, Petteri Nevalainen, Saija Penttinen, Saara Rapeli, Minna Rautioaho, Minna Suutari, Tiina Taskinen, Nora Thesleff, Janne Tähti, Elina Viljanen ja Anu Vähäniemi.

Lisäksi haluamme kiittää myös seuraavia henkilöitä: Anna Cantell-Forsbom, Hanna Eronen, Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu, Mari Hintikka, Tanja Hirschovits-Gerz, Hille-Stina Huhtanen, Virpi Huittinen, Laura Häkkinen, Margareeta Häkkinen, Marjaelina Janhunen, Marjaana Karjalainen, Jaana Kekkonen, Tuula Kock, Päivi Koskinen, Jaakko Kosonen, Kristiina Kuussaari, Taava Lankinen, Kaisa Luntamo, Jaana Markkula, Piia Niinikoski, Mia Oksa, Minna Paloheimo-Asunmaa, Airi Partanen, Katriina Peltola, Heidi Määttä, Renja Pentikäinen, Jutta Pernu-Määttä, Tuuli Pitkänen, Tiina Puotiniemi, Helka Raivio, Ida Ringbom, Anne Räisänen, Anne Sahrjo, Emma Salonen, Leena Salmu, Katja Sankalahti, Leini Sinervo, Noora Sipilä, Teija Strand, Anu Tikkala, Nina Tommola, Jouni Tourunen, Tiina Turkia, Saija Ukkola, Anna Visuri ja Niina Weckroth.

Helsingissä 21.12.2022

Piia Karjalainen
Johanna Jahnukainen
Minna Eväsoja
Eeva Huikko

Tuija Kautto
Kaija Appelqvist-Schmidlechner
Marko Manninen



**NEET = Not in
Employment,
Education or
Training**





KOULUTUKSEN JA TYÖN ULKOPUOLELLA OLEVIEN NUORTEN PERUSTERVEYDENHUOLLON MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITO



1. Mielensterveys- ja päihdepalveluiden tarve ja palveluiden toteutuminen

Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevat nuoret (not in Employment, Education or Training, NEET)

Tämä suositus on laadittu palvelujärjestelmän suunnittelun tueksi hyvinvointialueille sekä työn tueksi niille perusterveydenhuollon työntekijöille, jotka kohtaavat työssään koulutuksen ja työn ulkopuolella olevia 15–29-vuotiaita nuoria ja nuoria aikuisia. OECD:n määritelmän (2019) mukaisesti nämä NEET-nuoret eivät myöskään ole suorittamassa ase- tai siviilipalvelusta eivätkä ole eläkkeellä. Suositukset kohdentuvat niihin nuoriin, joilla on mielensterveys- ja päihdepalveluiden tarvetta, mutta ovat opiskelu- ja työterveyshuollon tarjoaman mielensterveys- ja päihdehoidon ulkopuolella.

Tässä suosituksessa käytetään koulutuksen ja työelämän ulkopuolella (NEET-tilanteessa) olevista nuorista ja nuorista aikuisista nimitystä NEET-nuori luettavuuden helpottamiseksi. NEET-nuori -käsitettä käytetään myös erottamaan tämä koulutuksen ja työelämän ulkopuolella oleva joukko nuorista yleensä.

Kyseessä on heterogeeninen joukko nuoria, jotka ovat toisistaan hyvinkin poikkeavissa elämäntilanteissa. Joukossa on syrjäytyneitä nuoria (esim. ”hikikomori-nuoria”¹) tai nuoria, jotka ovat viettämässä välivuotta opinnoistaan. Monilla heistä voi kuitenkin olla useita sosiaalisia suhteisiin, terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä haasteita, jotka saattavat johtaa syrjäytymiseen. Yksilöllisten tilanteidensa vuoksi jokainen nuori tulee kohdata yksilönä, yksilöllisine tarpeineen.

OECD:n tilastojen mukaan koulutuksen ja työn ulkopuolella olevia, eli NEET-tilanteessa olevia oli vuonna 2021 Suomessa 11,9 % 15–29-vuotiaiden ikäryhmästä (11,4 % naisia ja 12,3 % miehiä). NEET-tilanne oli yleisintä 20–24-vuotiaiden keskuudessa

1 *Japania*: nuori, joka on täysin eristäytynyt muusta maailmasta ja vetäytynyt sosiaalisista suhteista. Kotona tavallisesti eristäytynyt omaan huoneeseensa / tilaansa ja tapaa rajoitetusti jopa oman perheen jäseniä.

(15,5 %). Lastensuojelun sijoituksen kokeneet ja sen perusteella lastensuojelun jälkihuoltoon oikeutetut nuoret ovat jopa lähes neljä kertaa useammin NEET-tilanteessa (30 %) (Hirschovits-Gerz ym., 2022).

NEET-nuorten hyvinvointi

Yleisesti ottaen NEET-nuoret – ja erityisesti pojat – ovat vähemmän tyytyväisiä sekä elämäänsä kokonaisuutena, että sen eri osa-alueisiin, kuten psyykkiseen ja fyysiseen terveydentilaan, ihmissuhteisiin, ulkonäköön, vapaa-aikaan, fyysiseen kuntoon ja taloudelliseen tilanteeseen, kuin työelämään ja opintoihin kiinnittyneet samanikäiset nuoret. Tyytymättömyyttä on erityisesti psyykkisen terveydentilan ja taloudellisen tilanteen suhteen. Sosiaalisten suhteiden vähyyden ja yksinäisyyden kokemukset ovat huomattavasti yleisempiä kuin samanikäisten nuorten parissa keskimäärin. Nuorten oman näkemyksen mukaan ystävien puute onkin keskeisin syrjäytymisen syy, toiseksi nousevat mielensterveysongelmat. Opiskeluista ja työelämästä pois jääminen aiheuttaa häpeän ja toivottomuuden tunteita sekä sosiaalista syrjäytymistä. Hyvinvointipalveluiden tarkoituksena onkin hyvinvoinnin ja terveyden tukemisen lisäksi kannustaa ja ohjata nuoria työhön ja koulutukseen.

Mielensterveys- ja päihdeongelmat ja -häiriöt lisäävät merkittävästi nuorten syrjäytymisriskiä ja osittain myös sukupolvesta seuraavaan siirtyvää huono-osaisuutta. Toisaalta erityisesti alle 18-vuotiaana opiskeluiden ja työelämän ulkopuolelle jääminen saattaa johtaa mielensterveys- ja päihdeongelmiin. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olleiden nuorten keskuudessa mielensterveysongelmat (esim. masennus-, ahdistus- ja käytösongelmat ja itsemurha-alttius) ja -häiriöt (mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriö, psykoosi, neuropsykiatriset häiriöt, käytöshäiriöt, epävakaan persoonallisuushäiriöiden piirteet) sekä päihteiden haitallinen käyttö (alkoholi, kannabis ja muut huumeet) ovatkin huomattavan yleisiä.

THL:n selvitys NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista



THL:ssä tehtiin selvitys NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista syksyllä 2021. Selvitys toteutettiin Webropol-kyselynä sekä teemahaastatteluina. Kyselyyn vastasi 303 eri alojen ammattilaista (terveydenhuolto, sosiaalitoimi, nuorisotoimi, työllisyyspalvelut, kolmas sektori), joista haastatteluihin osallistui 26 eri alojen ammattilaista.

Päälöydökset

Vastaajien mielestä

- kaikkien NEET-nuorten kanssa toimivien ammattilaisten tulisi tunnistaa NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve ja osata ohjata heidät oikeiden palveluiden piiriin
- melkein puolet kyselyyn vastaajista ei osannut sanoa, kuka vastaa NEET-nuorten perustason mielenterveyden hoidon koordinaatiosta
- sekä mielenterveys- että päihdepalveluita on saatavilla NEET-nuorille riittämättömästi – mielenterveyspalveluita vielä huonommin kuin päihdepalveluita
- palveluiden saavutettavuudessa on suurta vaihtelua kuntien välillä
- nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta nuorten mielenterveys- ja päihdeasioissa.



Erityisen suuri riski koulutuksesta ja työelämästä syrjäytymiseen on nuorilla, joilla on todettu autismikirjon häiriö tai psykoosi, ja jotka eivät ole suorittaneet toisen asteen opintoja. Syrjäytymisen muita riskitekijöitä ovat myös neuropsykiatriset ongelmat, oppimisvaikeudet, lastensuojelun asiakkuus sekä laitos- ja sijoituskokemus. Mielenterveys- ja päihdeongelmien lisäksi NEET-nuorilla on muita nuoria enemmän myös muita ongelmia, esimerkiksi altistumista väkivallalle, taloudellisia ongelmia ja rikollisuutta.

» *NEET-tilanteessa olevilla nuorilla on ikätovereitaan huomattavasti enemmän mielenterveys- ja päihdeongelmia.*

Toisin kuin somaattisissa sairauksissa, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (sisältää päihdehäiriöt) aiheuttama työkyvyttömyys on yleisempää nuorissa ikäluokissa, koska mielenterveyden häiriöihin sairastutaan keskimäärin nuorempana kuin somaattisiin sairauksiin. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairauspäivärahaa saaneiden 18–24-vuotiaiden määrä Suomessa on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2021 se oli noin 3 % koko ikäluokasta. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–24-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on myös lievästi kasvanut.

17- ja 18-vuotiaana NEET-tilanteessa olleiden nuorten riski ongelmien kasautumiseen on suurin. Tilanteen pitkittyessä syrjäytymisen riski lisääntyy merkittävästi. Jo yksi NEET-vuosi lisää riskiä sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin.

Tilanteen pitkittyessä myös nuorten palveluiden käyttö lisääntyy. NEET-nuoret käyttävät esimerkiksi erikoissairaanhoidon psykiatrian palveluita yleisemmin kuin muut saman ikäiset. Myös psykiatristen lääkkeiden käyttö on yleistä. Vaikka NEET-nuoret käyttävät muita enemmän palveluita, mielenterveyspalvelut näyttävät kuitenkin riittämättöminä sekä nuorten oman kokemuksen että heitä auttavien ammattilaisten mukaan.

NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytännön haasteita

Palvelujärjestelmä on haasteellinen kaikille nuorille, mutta erityisesti NEET-tilanteessa oleville nuorille. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ja häiriöiden hoitoon tarkoitettujen palveluiden monihallinnollinen rakenne ja toiminnallinen pirstaleisuus sekä näistä johtuva epätietoisuus olemassa olevista palveluista vaikeuttavat huomattavasti NEET-nuoren palveluihin hakeutumista. Tämä lisää entisestään tuen tarvetta soveltuvien palveluiden löytämiseksi ja niihin pääsemiseksi.

Palveluihin hakeutumiseen vaikuttaa se, kuinka palveluiden mahdollisuudet ja palveluja tarvitsevien nuorten ominaisuudet ja odotukset kohtaavat sekä kuinka syrjimättömiä palvelut ovat. Syrjimätön palveluihin pääsy tarkoittaa sitä, että palvelut ovat kaikkien saatavilla, ne ovat saavutettavia, mukautettavia ja hyväksyttäviä sekä tarpeeseen sopivia. Jokainen näistä ominaisuuksista vaikuttaa yhtäläisesti paitsi palveluihin hakeutumiseen, myös niissä pysymiseen, koska ne vaikuttavat ennen kaikkea asiakas-tyytyväisyyteen.

Suomalaisten nuorten mukaan esteinä mielenterveys- ja päihdepalvelujen hakeutumiselle tai niihin pääsemiselle ovat muun muassa

- tiedon tai ohjauksen puute
- läheteiden odottaminen tai puuttuminen
- oikea-aikaisen avun puuttuminen tai muuten puutteelliset palvelut
- joustamattomat vastaanottoajat
- luotaantyydyttävät tilat
- työntekijöiden vieraus
- työntekijöiden epäystävällinen tai ohipuhuva kohtelu
- se, ettei työntekijä vastaa puheluun tai soita perään
- maantieteellinen etäisyys palveluista
- palveluiden käyttöön liittyvät kustannukset
- vanhempien reaktiot tai heidän suojelemisensa

Lisäksi palveluiden käytön esteenä voi olla se, että nuori ei tunnista tai vähättelee omaa ongelmaansa, pelkää ettei häntä tai hänen ongelmaansa oteta tosissaan, jännittää yhteydenottoa tai tapaamista, pelkää palvelujen käytön seurauksia, häpeää palvelujen tarvettaan sekä tuntee syyllisyyttä siitä, että vie jonkun muun paikan palveluissa.

» *Palveluiden tulisi muovautua nuoren tarpeiden mukaan.*

NEET-nuoren arjen hallinnan haasteet vaikuttavat erityisesti aikojen varaamiseen ja varatuille ajoille menemiseen. NEET-nuoren vuorokausirytmistä saattaa olla päinvastainen kuin virka-aikana tarjottavien palveluiden. Palveluiden käyttäminen edellyttää monesti oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista, jotka molemmat ovat haasteina NEET-nuorten terveyspalveluihin hakeutumisessa ja niissä pysymisessä. Esimerkiksi erityisen vaikeassa tilanteessa olevien NEET-nuoren kanssa on voitu työskennellä pitkään nuoren motivoimiseksi hoitoon, ja jos hoitoa ei pitkien jonotusaikojen vuoksi olekaan heti tarjolla, ei nuori välttämättä enää uudestaan suostu lähtemään terveydenhuollon palveluun. Joskus haasteena voi myös olla esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko tai jännittäminen, joiden vuoksi nuori ei välttämättä pysty lähtemään kotoa. Jos varatulle ajalle ei mene, voi kadota samalla palvelujen piiristä.

Nuorten moninaiset tuen tarpeet

NEET-tilanteessa olevat nuoret ovat laaja ja moninainen joukko. Osa NEET-tilanteessa olevista nuorista ovat eri syistä vapaaehtoisesti koulutuksen, työelämän, asepalveluksen tai työelämään valmentavien palvelujen ulkopuolella. NEET-nuoret voivat olla myös aktiivisesti työtä etsiviä tai työmarkkinoiden ulkopuolella olevia läheisistään huolehtivia, sairaita tai vammaisia henkilöitä. Useilla on kuitenkin monia syrjäytymiseen johtavia haasteita, kuten arjen toimintaan liittyviä puutteellisia taitoja, oppimisvaikeuksia tai koulukiusaamisen seurauksena muodostuneita sosiaalisten tilanteiden pelkoja. Tässä

joukossa on nuoria, jotka voivat olla monista syistä kaukana työmarkkinoista ja myös nuoria, jotka ovat itse jättäytyneet sivuun. Kuten kaikilla nuorilla, myös NEET-nuorilla on myös hyvin heterogeeniset yksilölliset ominaisuudet ja eritasoinen toimintakyky. Heillä on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia pulmia, jotka voivat olla hetkellisiä, lyhyt- tai pitkäaikaisia, mutta hyvin usein myös vaikeasti vyyhtittyneitä. Viidenneksellä suomalaisista NEET-ryhmän nuorista on mittavia elämänhallinnan pulmia ja/tai he eivät tiedä, mihin suuntaan suuntautuisivat elämässään.

NEET-tilanteessa olevia nuoria voidaan ryhmitellä tuen ja ohjauksen tarpeen, palvelujen käyttöhalukkuuden ja lähipiiriltä saadun tuen näkökulmista:

- 1) Nuorella on halu tai koettu tarve ottaa vastaan tukea ja palveluita, hyvä perheen tuki, tavanomaiset palvelut ovat riittäviä (esim. välivuotta pitävä pääsykokeisiin valmistautuva nuori).
- 2) Nuorella ei ole halua tai koettua tarvetta ottaa vastaan tukea ja palveluita, hyvä perheen tuki, tavanomaiset palvelut ovat riittäviä.
- 3) Nuorella on halu tai koettu tarve ottaa vastaan tukea ja palveluita, vähäinen perheen tuki, tavanomaiset palvelut ja yleiset tukitoimet riittämättömiä.
- 4) Nuorella ei ole halua tai koettua tarvetta ottaa vastaan tukea ja palveluita, vähäinen perheen tuki, tavanomaiset palvelut ja yleiset tukitoimet riittämättömiä.

Osalle nuorista riittää tavanomaiset palvelut ja he pystyvät niihin itse hakeutumaan. Osa nuorista tarvitsee palvelujärjestelmältä monen tasoista tukea. Tuki voi olla kevyttä, pääasiassa neuvoja antavaa, esimerkiksi tietoa siitä, mihin ottaa yhteyttä, tai systemaattisempaa ja laaja-alaisempaa silloin, kun jo on tuen tarvetta tai tarvitaan monialaista ja moniammatillista, pitkäkestoista tukea (kuvio 1.). Lisää monialaisesta yhteistyöstä on suosituksen toisessa osiossa ”Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten monialaisen palvelun tarve.”

§

Vuoden 2023 alussa voimaan tulleen terveydenhuoltolain muutoksen jälkeen hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden mielenterveyden hoito sekä päihde- ja riippuvuushoito. Mielenterveyden hoitoon ja päihde- ja riippuvuushoitoon kuuluu terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeen mukainen yksilön, perheen ja muiden läheisten psykososiaalinen tuki ja sen yhteensovittaminen; mielenterveyden häiriöiden sekä päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina.

Potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Hoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyönä. Potilaan siirtyessä terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen tai sosiaalihuollon laitos- tai asumispalveluihin on turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuus.

Hoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön kanssa.

Aluehallintovirastojen tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

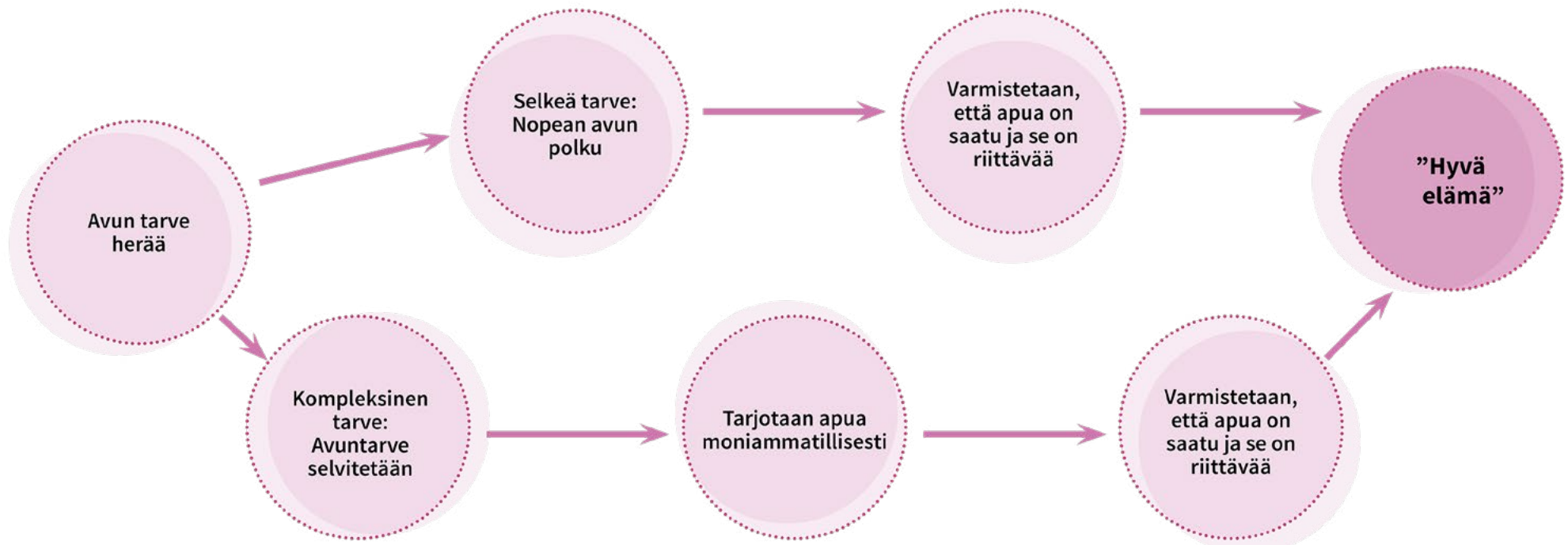
Terveydenhuoltolain 13 §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveystensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.



Kuvio 1. NEET-nuorten moninaiset tuen tarpeet

Tutkimusten mukaan avun tarpeen tunnistaminen ja avun hakeminen on jäänyt pitkälti nuorten omalle vastuulle. Nuorten tuen tarpeet ovat lisäksi usein sellaisia, joihin siiloutuneesta palvelujärjestelmästä ei löydy helposti apua. Niihin asioihin, jotka ajavat nuoret arjessa ahtaalle, kuten raha-asiat, tulevaisuus, mielenterveyden, itsetunnon ja jaksamisen vajeet sekä päihteiden käyttö, ei ole tarvittavaa tukea tarjolla tai olemassa oleva tuki tavoittaa nuoret huonosti. Monissa tilanteissa apua ja tukea olisi pitänyt saada jo paljon aiemmin.

Yksinkertaisimmillaan avun tarpeen herätessä nuorella on kaksi vaihtoehtoa avun saamiseksi. Mikäli avun tarve (esimerkiksi apua masennukseen) on selkeä eikä nuorella ole moninaista avun tarvetta, palvelupolku on selkeä ja ”nopea”, esimerkiksi yhteydenotto terveysasemalle avun saamiseksi. Mikäli nuori tarvitsee monia palveluita eli hänellä on ”kompleksinen” avun tarve, selvitetään avuntarve moniammatillisesti ja tarjotaan monialaista tukea. Yleisesti ottaen palveluiden vahvat keskinäiset yhteydet sekä selkeä työnjako tekevät palveluista tehokkaan. Joustava yhteistyö palveluiden välillä mahdollistaa palveluiden uusiutumisen (kuvio 2.).



Kuvio 2. Palveluntuotantoverkosto: palvelupolku nivelvaiheineen (mukaillen Järvensivu, 2022)

Lisätietoa ja lähteet

Aaltonen, S., Kivijärvi, A., & Myllylä, M. (2019). Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten aikuisten koettu hyvinvointi. *Yhteiskuntapolitiikka* 84, 3:301–311.

Gariépy, G., Danna, S.M., Hawke, L. et al. (2022). The mental health of young people who are not in education, employment, or training: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 57, 1107–1121.
<https://doi.org/10.1007/s00127-021-02212-8>

Gissler, M., Larja, L., Merikukka, M., Paananen, R., Ristikari, T., & Törmäkangas, L. (2016). NEET-indikaattori kuvaa nuorten syrjäytymistä. Tilastokeskus, Tieto & trendit.
<https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/neet-indikaattori-kuvaa-nuorten-syrjaytymista/>

Gretchel, A., & Myllyniemi, S. (2017) Työtä, koulutus- tai harjoittelupaikkaa ilman olevien nuorten käsityksiä tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista – Nuorisobarometrin erillisnäyte/aineistonkeruu. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura.

Hirschovits-Gerz, T., Weckroth, N., & Heino, T. (toim.) (2022). Ikkuna aikuistumiseen: Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. Raportti 002/2022, THL.

Huhta, H., & Kaskela, T. (5.9.2022). Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisen kynnystä madaltavat tekijät. Nuorten mielenterveys- ja päihdetyö: tutkittua tietoa yhteistyön ja käytäntöjen kehittämiseen -hanke. Nuorisotutkimusseura, A-klinikkasäätiö, Mieli ry, SPR. <https://tietokayttoon.fi/ajankohtaista/blogi/-/blogs/nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalveluihin-hakeutumisen-kynnysta-madaltavat-tekijat>

Järvensivu, T. (2022). Verkostoivan työn menetelmäosaaminen. Suhde ensin, asia sitten. Asiantuntijapuheenvuoro Yhdessä aikuisuuteen – Elämässä Eteenpäin (YEE) hankkeen koulutus 16.11.2022.

OECD. (2019). Investing in youth: Finland. OECD Publishing.

OECD. (2022). Youth not in employment, education or training (NEET) (indicator). OECD Publishing. <https://data.oecd.org/youthinac/youth-not-in-employment-education-or-training-neet.htm>

OKM. (2019). Nuorten palvelut syynissä. OECD:n arviointi nuorten palveluista Suomessa 2018. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja, 2019:18. Käännös julkaisusta Kups, S., Prinz, C., Valfort, M.-A., Miranda, V., Queisser, M., Scarpetta, S. (2019). "Investing in Youth: Finland", Investing in Youth. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1251a123-en>

Penchansky, R., & Thomas, J.W. (1981). The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical Care*, 19(2): 127–40.

Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022) Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa. Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sourander, A., Gissler, M., Ristikari, T., & Gyllenberg, D. (2022). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 220(3), 148–153.

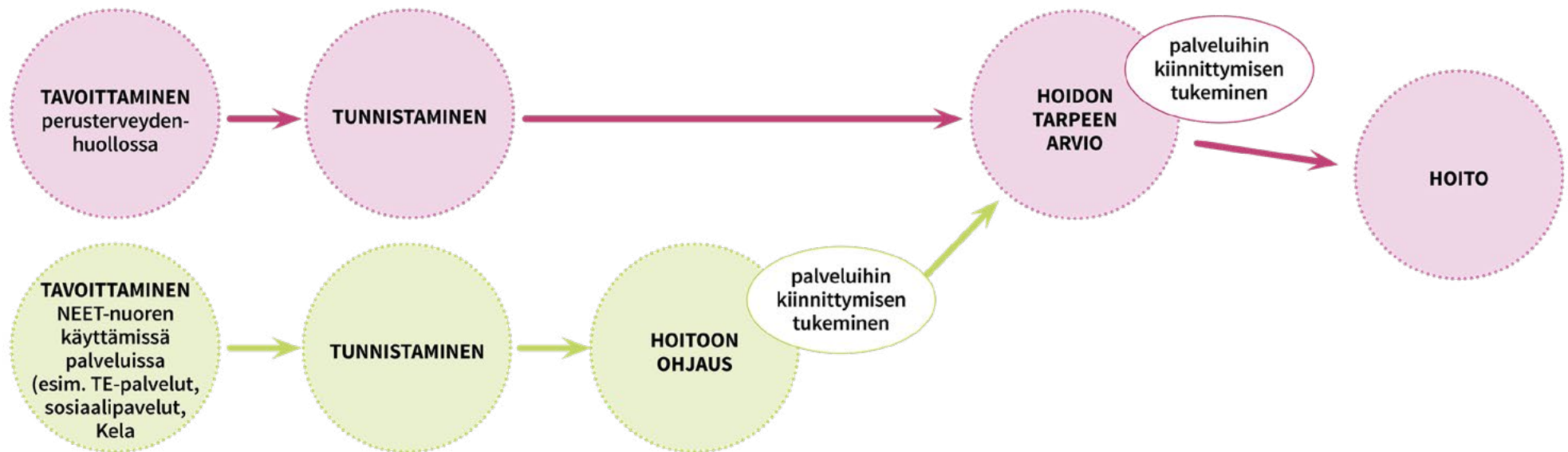
Suomen virallinen tilasto (SVT): Tilasto Suomen eläkkeensaajista [verkkojulkaisu]. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2020. Helsinki: Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos [viitattu: 26.11.2022].

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. 28.4.2022.

2. Mielensterveyden ja päihdeongelmien hoitoon pääsyn vaiheet

Silloin, kun nuori ei itse ole hakeutunut perusterveydenhuoltoon, nuoren hoidon tarve voidaan tunnistaa muun palvelun yhteydessä. Nuoren mielensterveys- ja päihdepalveluihin pääsyn polku voidaan kuvata vaiheina, jotka tähtäävät hoitoon pääsyyn ja hoidon toteutumiseen (kuvio 3.). Jokaisen nuoren polku on erilainen ja laaditaan nuoren yksilöllisistä tarpeista ja toiveista käsin.

Mitä monitahoisempi nuoren lähtötilanne on, sitä useammasta osasta rakentuvan palveluviidakon läpi hän joutuu selviytymään ja sitä monimutkaisempi palvelupolusta² tulee. Tavoitteena on, että polusta tulisi nuorelle sujuva ja selkeä niin, että nuorella on mahdollisimman helppoa saada palvelut oikea-aikaisesti. Erityisesti kiinnitetään huomiota hoitoon pääsyn oikea-aikaisuuteen ja hoitoon kiinnittymisen tukemiseen niiden nuorten kohdalla, joilla on monien palveluiden tarve, huono motivaatio, mielensterveys- ja päihdeongelmia tai vahvoja riskitekijöitä sekä vähän tukiverkostoja.



Kuvio 3. NEET-nuorten mielensterveys- ja päihdehoitoon pääsyn vaiheet

² **Palvelupolku** on asiakkaan palvelutarpeeseen perustuva suunnitelmallinen kokonaisuus, joka toteutuu yksilöllisesti ja etenee vaiheittain. Palvelupolku koostuu useista eri palveluista tai palveluprosesseista. Palvelupolkujen määrittämisessä tulee sopia yhdenmukaiset termit asioille. Palvelupolut voivat muodostuvat alueellisten palveluiden tarpeen ja myös tarjonnan pohjalta hyvinkin erilaisiksi.

2.1 Tavoittaminen mielenterveys- ja päihdepalveluiden piiriin saamiseksi

Nuoren tavoittamisessa keskeisintä on työntekijän

- pyrkimys välittömään, myönteiseen vuorovaikutukseen
- kunnioittava kohtaaminen
- kiireettömyys
- aito kiinnostus ja kyky kuunnella nuoren itsensä ilmaisemia, vaikka kuinka pieniä tuen tai avun tarpeita ja halu tukea nuorta niissä
- leimaamattomuus
- kyky olla luotettava
- mahdollisuus ja halu sitoutua nuoren tukemiseen ja rinnalla kulkemiseen pitkäkestoisesti
- nuoren motivaation ja toivon herättäminen

NEET-nuoria voi olla vaikea tavoittaa. Heidän voi olla vaikea hahmottaa palvelujärjestelmää ja sitä, mistä he voivat saada palveluita. Heidän voi myös olla vaikeaa hakea itse aktiivisesti tietoa palveluista tai hakeutua niihin. Toisaalta he voivat olla tietoisia palveluista, mutta eivät pysty itse varaamaan aikaa tai lähtemään niihin.

» *Nuori toivoo, että työntekijä pysähtyy kuuntelemaan häntä.*

Tämän vuoksi tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten nämä nuoret tavoitetaan:

- **Monikanavainen viestintä**

Nuoria tulisi tavoitella näkyvästi, mutta kuitenkin keskitetysti mahdollisimman monissa nuorten käyttämässä kanavassa, kuten some, nettialustat, SekasinChat, eri viranomaisten sivut, joilla on esimerkiksi bannereita, mainoksia, tai yhteydenottolomake kunnan nettisivuilla. Ilmoittaminen perinteisillä ilmoitustauluilla siellä, missä nuori liikkuu, kuten esimerkiksi nuorisotiloissa ja kauppa-keskuksissa, on myös tehokasta. Mitä yhteneväisempi viesti eri kanavissa on, sitä selkeämpi se on nuorelle. Myös viranomaistoimijoiden, kuten nuorisotoimen, sosiaali- ja terveyspalveluiden nettisivustolla tulisi olla koottuna sivustot (esim. mielenterveystalo.fi), joista nuori saa tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja oman alueen hoitopaikoista.

- **Yhteydenottotavat**

Nuorille suunnatuilla kunnan tai alueen viranomaisten nettisivuilla tulisi olla selkeästi esillä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteydenottokanavat ja toimijat. Erityisen tärkeää on mahdollisuus anonyymiin yhteydenottoon (esim. ”Pyydä apua” tai ”Huoli”-nappi). Huoliyhteydenottojen tulisi ohjautua keskitetysti tiettyyn paikkaan, kuten esimerkiksi lasten ja nuorten perhepalveluiden asiakastyöryhmä tai aikuissosiaalityö, josta hyvin lyhyellä aikavälillä nuoreen otetaan yhteyttä. Tärkeää on myös, että yhteyttä palveluihin voi ottaa kuka tahansa – nuori itse, omainen, ystävä tai viranomainen.

- **Viranomaisyhteistyö**

Nuorten tavoittamiseksi tulee palvelujärjestelmän tehdä yhteistyötä monella tasolla (perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto, erikoissairaanhoito, päihdehuolto, TYP, Kela) ja tarjota apua yli erilaisten organisaattorajojen. Jos terveydenhuollon palvelut ovat ensimmäinen kontaktipiste, on tärkeää kysyä muusta arjen tuen tarpeesta ja ohjata nuoria niitä tarjoaviin palveluihin.

- **Etsivä nuorisotyö**

Mikäli jostakin nuoren elämään liittyvästä asiasta nousee huoli, eikä viranomaisella ole riittäviä keinoja tai osaamista tavoittaa nuorta, tulee ottaa yhteys kunnan etsivään nuorisotyöhön joko soittamalla, laittamalla viestiä kunnan etsiville nuorisotyöntekijöille tai nettisivujen <https://yhteysetsivaan.fi> kautta.

- **Ohjaamot**

Nuorten neuvontapalvelu Ohjaamo tarjoaa matalan kynnyksen apua ja neuvoja muun muassa työnhakuun, kouluttautumiseen ja raha-asioihin, Kelan tukien hakemiseen sekä joillakin paikkakunnalla myös psykososiaalista tukea. Joissakin Ohjaamoissa nuori voi täyttää sisään tullessaan 3X10D-kyselyn (zekki.fi), jonka perusteella voidaan arvioida, tarvitseeko nuori esimerkiksi käyntiä joidenkin Ohjaamojen tarjoamalta perusterveydenhuollon terveydenhoitajalta tai psykiatriselta sairaanhoitajalta.

- **Nuorten mielenterveystalo**

Nuorten mielenterveystalossa (<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nuoret>) on myös nuorten mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvää palveluohjausta. Sieltä löytyy luotettavan mielenterveystiedon lisäksi myös omahoito-ohjelmia sekä puhelimeen asennettava Chillaa-appi. Nuori voi sivustolla määritellä oman ongelmansa tai oireensa vakavuusasteen ja saada ehdotuksen palveluista, jotka tarjoavat apua. Palveluita voi myös hakea paikkakuntahauilla. Nettipalvelu on avoin kaikille. Mielenterveystalon nettisivuja tulisi mainostaa laajasti erilaisilla nuorten foorumeilla. Nuorten ja aikuisten mielenterveyden ja päihdeongelmien omahoito-ohjelmia on kerätty taulukkoon 1.



Etsivän nuorisotyön tehtävä on varmistaa, että jokainen nuori saa kasvamiseen, itsenäistymiseen ja osallisuuteen tarvitsemansa tuen – että kenenkään ei tarvitse kasvaa ja selviytyä yksin. Etsivässä nuorisotyössä kohdataan alle 29-vuotiaita nuoria, jotka tarvitsevat tukea arjessaan ja tulevaisuuden näkymien löytämiseksi. Etsivän nuorisotyön tehtävänä on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa häntä sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuaan, itsenäistymistään, osallisuuttaan yhteiskuntaan ja muuta elämänhallintaansa sekä pääsyä koulutukseen ja työmarkkinoille (Nuorisolaki 1285/2016).



Taulukko 1. Mielenterveystalon oma-hoito-ohjelmia (<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito>)

Mielenterveystalo.fi Mielenterveys- ja päihdeongelmien omahoito-ohjelmia	
<p>Nuorille mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masennuksen omahoito-ohjelma • Ahdistuksen omahoito-ohjelma • Itsetunto- ja identiteettipulmien omahoito-ohjelma • Kaverisuhteiden haasteiden omahoito-ohjelma 	<ul style="list-style-type: none"> • Chillaa-sovellus ahdistukseen, jännitykseen ja stressiin sekä itsevarmuuden kehittämiseen
<p>Aikuisille mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ahdistuksen omahoito-ohjelma • Alkoholin käytön omahoito-ohjelma • Epävakaan omahoito-ohjelma • Masennuksen omahoito-ohjelma • Pakko-oireiden omahoito-ohjelma • Paniikin omahoito-ohjelma 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalisen jännittämisen omahoito-ohjelma • Tunnelukkojen omahoito-ohjelma • Unettomuuden omahoito-ohjelma • Viiltelyn omahoito-ohjelma • Yksinäisyyden omahoito-ohjelma
<p>Mielenterveystalosta löytyy lisätietoa myös internetissä toteutettavista terapioida potilaille sekä ammattilaiselle, sisältäen mm. läheteohjeet ja nettiterapian yhteystiedot. Verkkoterapioita on kehitetty mm. masennuksen, yleisen ahdistuneisuushäiriön, nuorten sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön ja alkoholin liikakäytön hoitoon.</p>	
<p>Huom. NEET-nuori ei usein pysty hyödyntämään omahoito-ohjelmia itsekseen, vaan vaatii sen, että työntekijä tekee niitä yhdessä nuoren kanssa.</p>	

Lisätietoa ja lähteet

Aaltonen, S., Berg, P., & Ikäheimo, S. (2015). Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto / Verkkojulkaisuja 84.

Aaltonen, S., & Kivijärvi, A. (2017). Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja, 198.

Davis, H. (2003). Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Gissler, M., Kekkonen, M., & Känkänen, P. (2018). Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. THL.

Hiilamo, H., Määttä, A., Koskenvuo, K., Pyykkönen, J., Räsänen, T., & Aaltonen, S. (2017). Nuorten osallisuuden edistäminen. Selvitysmiehen raportti. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak puheenvuoro 11.

Hirschovits-Gerz, T., Weckroth, N., & Heino, T. (toim.) (2022). Ikkuna aikuistumiseen: Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. Raportti 002/2022, THL.

Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa. Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

2.2 Mielenterveyden hoidon ja päihde- ja riippuvuushoidon tarpeen tunnistaminen

Tunnistamisessa keskeisintä on työntekijän

- riittävä tieto mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielenterveyttä
- riittävä tieto päihteettömyyttä edistävästä tekijöistä ja niiden vahvistamisesta, päihtheisiin liittyvistä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavista tekijöistä
- etukäteen mietitty tapa ottaa puheeksi nuoren kanssa keskeiset mielenterveys- ja päihdeasiat, kuitenkin itselle luontaisella ja nuorelle sopivalla tavalla
- riittävä tieto nuoruusiän kehitysvaiheista ja mielenterveys- ja päihdehäiriöistä sekä niiden hoitomahdollisuuksista ja alueen palveluista

Tavallisimmat NEET-nuoren mielenterveys- ja päihdeongelmat:

- mieliala- ja ahdistusongelmat sekä käytösongelmat
- psykoosi, autismitilanteiden häiriö, mielialahäiriöt (esim. masennus), ahdistuneisuushäiriö (erityisesti pitkään opintojen ja koulutuksen ulkopuolella olleilla)
- alkoholin, kannabiksen ja muiden huumeiden ongelmallinen käyttö
- peliriippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet

Tietoa siitä, kuinka moni NEET-nuorista on nettiriippuvainen, ei ole. Käytännön kokemuksista tiedetään kuitenkin, että nettiriippuvuus ja erityisesti liiallinen pelaaminen ovat varsin yleistä NEET-nuorten keskuudessa. Nettipelaaminen voi kuitenkin olla joillakin ainoa sosiaalinen kontakti, jolloin pelaamisen myönteinen merkitys tulee myös muistua.

Useimmat mielenterveysongelmat tulevat esiin jo lapsuuden tai nuoruuden aikana, mutta hoitoon hakeudutaan usein vasta aikuisena. Mielenterveysongelmien hoidon aloittamisen viive voi olla lähes kymmenen vuotta. Samanaikaissairastaminen on yleistä. Tämä saattaa vaikeuttaa tunnistamista ja hoitoon ohjausta sekä hoitoa.

Päihdeiden kohdalla haasteena on tunnistaa käyttö siinä vaiheessa, kun käyttö on runsasta, mutta ei vielä ole aiheuttanut nuorelle riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia, kuten esimerkiksi ongelmia ihmissuhteissa. Tunnistamista hankaloittaa myös se, ettei päihdeitä käyttävä nuori itse useinkaan koe tarvitsevänsä apua.

NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen ei ole pelkästään perusterveydenhuollon asia, vaan kaikkien nuorten kanssa työskentelevien tahojen tulisi tunnistaa näitä ongelmia. Tunnistamisen tueksi on tarjolla esimerkiksi

- Mielenterveyden ensiapu[®] 1 -koulutus, joka tarjoaa tutkittua tietoa mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Koulutus tarjoaa mahdollisuuden pohtia omaa ja läheisten mielen hyvinvointia sekä sitä, miten mielenterveyttä voi vahvistaa.
- Lisätietoa mielenterveys- ja päihdehäiriöistä sekä niiden arvioinnista sekä hoitomalleista voi lukea lisää myös esimerkiksi opiskeluterveydenhuollolle suunnatusta oppaasta (Haravuori ym., 2016).
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>
- NEET-nuoren mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeen tunnistamisen tukena voi myös käyttää liitteen 5 työkaluja.

Lisätietoa yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja niiden tunnistamista helpottavia ydinoireita on kuvattu liitteessä 4.

Jos NEET-nuoren kanssa toimivalla taholla on herännyt epäily nuoren mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta tai toimija on tunnistanut nuorella selviä merkkejä mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta eikä kyseessä ole akuutti päivystystä vaativa tilanne, tulee toimijan auttaa nuorta ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon nuorten ohjaus- ja palveluverkostossa sovitulla tavalla (ks. luku 7) tai muuten hyvinvointi-alueella sovitusti.

Lisätietoa ja lähteet

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., & Vuorilehto, S., (2009). Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. (2009): Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 2009/5, THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Kekkonen, M., Gissler, M., Känkänen, P., Isola, A-M. (toim). (2022). Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan: Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. TEE_2022_34, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5>

Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa. Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

Ringbom, I., Suvisaari, J., Kääriälä, A., Sourander, A., Gissler, M., Ristikari, T., & Gyllenberg, D. (2022). Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 220(3), 148–153.

2.3 Hoitoon ohjaus ja yhteydenotto palveluihin

Terveydenhuollon hoitoon ohjaamisessa keskeisintä on

- nuoren tarpeiden kuuntelu
- nuoren motivointi
- nuoren tukeminen palveluihin pääsyssä
- asian etenemisen varmistaminen

Yksi palveluihin hakeutumisen kynnyksistä on yhteydenotto palveluihin. Tämä voi johduttaa siitä, että nuori ei a) tarkkaan tiedä, mihin asiaan hakea apua, b) ei tiedä mitä palveluita on saatavilla ja mistä saada mitään apua, c) ei uskalla ottaa niihin yhteyttä, jos ajanvaraukseen täytyy esimerkiksi soittaa tai d) ajanvaraus on auki vain rajoitetun ajan.

Jos nuoren kanssa toimiva taho on havainnut nuoren mielenterveyden tai päihde- ja riippuvuushoidon tarpeen, on toimijoiden ensin keskusteltava nuoren kanssa tilanteesta. Jos nuori kokee, että hän voisi hakea apua, häneltä kysytään, voiko häntä auttaa hoitoon hakeutumisessa, esimerkiksi ajan varaamisessa tai matalan kynnyksen palveluihin menemisessä. Mikäli nuori on motivoitunut tai ajattelee itse pystyvänsä varaan ajan tai menemään esimerkiksi matalan kynnyksen palveluihin, on hyvä kuitenkin varmistaa, että nuori on myös tehnyt niin. Tämän lisäksi on hyvä varautua saattamaan ja/tai olemaan mukana vastaanottokäynnillä nuoren niin toivoessa.

Mikäli hoidon tarpeen havainnut taho ei itse pysty tukemaan nuorta hoitoon pääsyssä, voi hän tilanteesta riippuen olla nuoren avulla yhteydessä nuoren vanhempiin, sosiaalityöhön, etsivään nuorisotyöhön tai Ohjaamoon, jotka voivat auttaa hakemaan hoitoa. Alueen ohjaus- ja palveluverkostossa voidaan sopia toimintatavat tällaisiin tilanteisiin (ks. luku 7).

Myös kolmas sektori voi toimia tässä apuna alueelliset palveluverkostot huomioiden. Kolmannen sektorin toimijat voivat tarjota nuorille ensimmäisen kontaktin silloin, kun muuta tukea ei haluta tai osata hakea tai sitä ei ole omalla paikkakunnalla saatavilla. Kolmannen sektorin työntekijöihin voi myös olla helpompi saada yhteyttä kuin julkisen puolen työntekijöihin ja heidän kanssaan toimiminen voi nuoresta tuntua vapaammalta ja omaehtoisemmalta.

Jos nuori suostuu avun vastaanottamiseen, mutta avun tarpeen havainnut työntekijä ei ehdi saatella nuorta avun piiriin, työntekijä voi esimerkiksi soittaa nuoren kanssa yhdessä etsivään nuorisotyöhön tai sosiaalihuoltoon ja alaikäisen kohdalla kontakteja myös vanhempia. Joskus nuori voi olla vastahakoinen avulle tai hän ei tunnista ongelmaa tai omaa avuntarvettaan. Joskus saattaa käydä, että avun tarpeen havainnut työntekijä ei jostakin syystä kykene jatkamaan työskentelyä nuoren motivaation herättämiseksi tai nuori ei syystä tai toisesta halua tavata kyseistä työntekijää. Tällöin etsivä nuorisotyö voi olla hyvä vaihtoehto. Etsivät nuorisotyöntekijät menevät nuoren luokse ja jatkavat motivointityöskentelyä ja nuoren kokonaistilanteeseen tutustumista.

Jos alaikäisen nuoren tilanteesta on noussut huoli eikä nuori suostu jatkamaan työskentelyä tai tuen tarjoaminen ei syystä tai toisesta johtuen ole mahdollista, olisi suositeltavaa tavata nuori ja tämän vanhempi vielä kerran ja tehdä lastensuojeluilmoitus. Jos kyseessä on täysi-ikäinen nuori, eivätkä avun tarpeen havainneen työntekijän omat työskentely- ja tuen tarjoamisyritykset onnistu, nuoresta voidaan tehdä ns. huoli-ilmoitus sosiaalihuoltoon. Huoli-ilmoitus voidaan tehdä, vaikka nuori itse vastustaisi tätä.

» *Huolen havainneen työntekijän tulee omalta osaltaan yrittää pitää kiinni työskentelysuhteesta eikä sysätä nuorta toisalle, ennen kuin on itse yrittänyt.*



3. NEET-tilanteessa elävän nuoren tunnistaminen perusterveydenhuollossa

NEET-nuoria, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja mahdollisesti räätälöityjä palvelupolkuja, ei ole välttämättä helppo tunnistaa perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon toimijoiden tulisi kuitenkin ottaa kaikkien nuorten kohdalla tämä mahdollisuus huomioon ja muistaa kiinnittää huomiota nuoriin, joilla ei ole opiskelu- tai työpaikkaa.

NEET-tilanteen tunnistaminen perusterveydenhuollossa ennen vastaanottokäyntejä

Ota huomioon mahdollinen NEET-tilanne, jos:

- nuorella on useita käyttämättä jääneitä käyntejä
- nuorta ei tavoiteta puhelimitse, tekstiviesteillä, sähköpostilla
- nuoren taustatiedoissa ilmenee, ettei hän ole töissä eikä koulussa tai oppilaitoksessa

NEET-tilanteen tunnistaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla

Ota huomioon mahdollinen NEET-tilanne, jos:

- nuoren ajanvarauksen on tehty nuoren puolesta (esim. etsivä nuorisotyöntekijä, aikuissosiaalityöntekijä)
- nuoren mukana vastaanotolle tulee tukihenkilö tai työntekijä muista palveluista

Jos nuori ei saavu varatulle vastaanotolle, on syytä tarkistaa, onko nuorella jäänyt käyttämättä useita vastaanottoaikoja. Nuoren taustatiedosta tai nuorelta itseltä kysymällä tarkistetaan, onko nuori opiskelemassa tai töissä. Mikäli nuorella ei ole opiskelu- tai työpaikkaa, tulee nuorelta kysyä, onko hänellä kontakteja muihin palveluihin (esim. lastensuojelun jälkihuolto, aikuissosiaalityö, etsivä nuorisotyö). Mikäli vastaanotolta poisjäänyt nuori tunnistetaan NEET-nuoreksi, käynnistetään tavoittamistyö nuorten ohjaus- ja palveluverkostossa sovitulla tavalla (ks. luku 7) tai muuten hyvinvointialueella sovitusti.



4. Mielen terveyden ja päihde- ja riippuvuushoidon tarpeen arvio perusterveydenhuollossa

NEET-tilanteen tunnistamisen jälkeen tulee selvittää nuoren mahdollisia psyykkisiä ja somaattisia oireita sekä päihteidenkäyttöä. Nuoren kanssa keskustellaan hänen kokemastaan palvelutarpeesta sekä tehdään suunnitelma terveydentilan perusteellisemmasta tarkistamisesta, huomioiden suunnitelman toteutuksessa nuoren ilmaiseva palvelutarve sekä NEET-nuoren erityisyys (ks. luku 5.3). Hoidon suunnittelussa tulee muistaa nuoren verkostojen ja erityisesti alaikäisen kohdalla nuoren huoltajien mukaan ottaminen.

Perusterveydenhuollon sairaanhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdehoitaja tai terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhteistyötä NEET-nuoren mielen terveys- ja päihdeongelmia seulottaessa, arvioitaessa ja hoitoa suunniteltaessa.

Jos nuori hakeutuu perusterveydenhuoltoon mielen terveys- tai päihdeongelman takia tai tuen tarve selviää esimerkiksi terveystarkastuksessa, terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja selvittää ensin oireilun taustoja. Saamiensa tietojen ja havaintojensa perusteella hän arvioi psyykkistä tilaa, päihteiden käyttöä ja mahdollista muuta riippuvuus-käyttäytymistä. Alkuarvion voi myös tehdä psykiatrinen sairaanhoitaja erityisesti mielen terveyden osalta. Lääkäri tekee diagnostisen arvion huomioiden myös tarvittavat somaattisen tilan edellyttämät lisätutkimukset (esim. laboratoriotestit, hammashuolto) yhdessä nuoren kanssa. Jatkoseuranta on usein sairaanhoitajan toteuttamaa, mutta tarvittaessa nuorelle varataan aika lääkärin etä- tai lähivastaanotolle.

Arviota tehtäessä otetaan huomioon:

- nuoren näkökulmasta keskeisen ongelman arvio tehdään mahdollisimman perusteellisesti heti ensikäynnillä
- ei monia arvioita eri paikoissa; samanaikaisten asiakkuuksien, muissa palveluissa meneillään olevien arviointien ja palveluiden kartoittaminen

- arvio tehdään mieluiten siellä, missä tarjotaan muitakin nuorille suunnattua palveluja
- samassa paikassa voidaan mahdollisesti myöhemmin tarjota sekä tukikäyntejä että hoidollisia interventioita
- nuoren tukihenkilön tai kaverin mahdollisuus olla mukana
- tarjotaan ”heti jotakin”, esimerkiksi seuraava tapaamisaika, omahoito-ohjelma
- neutraali, kiinnostunut ja holhoamaton asenne erityisesti päihdehoidon arviota tehtäessä

Ammattilaisen tulee esitellä selkeästi itsensä nuorelle sekä selittää tehtävänsä nuoren tilanteen selvittelyssä ja hoitoprosessissa. Nuori ei välttämättä tiedä, kuka ammattilainen on, mitä hän tekee ja mitä häneltä voi odottaa. Työskentelytavoista sopiminen nuoren kanssa edistää myös luottamuksellisen suhteen luomista. Se, minkälainen suhde terveydenhuollon ammattilaisen ja nuoren välille muodostuu, luo perustan koko työskentelylle. Nuoren tulee voida luottaa siihen, että ammattilainen ei tuomitse häntä, vähättele hänen ongelmiaan tai naura hänelle. Hänen tulee saada sellainen kokemus, että häntä kunnioitetaan, autetaan ja hänestä pidetään huolta. Nuorelta voidaan kysyä myös, mitä hän työntekijältä toivoo.

Alkuarviossa työntekijän tulee välttää tekemästä oletuksia nuoresta ja pyrkiä sen sijaan kysymään nuorelta hänen näkemyksiään ja kokemuksiaan sekä toiveitaan mahdollisesta avusta ja hoidosta. Työntekijä pyrkii tarvittaessa selkiyttämään mahdollisesti hajanaiset kokemukset ja ajatukset niin, että niiden pohjalta on mahdollista luoda hoitosuunnitelma. Nuorelle on tärkeä kokea, että hän tulee aidosti kuulluksi ja että hänet osallistetaan oman hoitonsa suunnitteluun. Osatavoitteet asetetaan yhdessä nuoren kanssa niin, että nuori tietää milloin ja mitä mihinkin ajankohtaan mennessä sovi-taan hänen sekä työntekijän tekevän.

Alkuarviossa selvitetään

- Millaista psyykkinen oireilu on?
Kuinka vakavaa oireilu on ja kuinka kiireellinen tilanne on (alustava arvio)?
Miten oireet vaikuttavat toimintakykyyn?
- Käyttääkö nuori päihteitä? Jos käyttää, mitä päihteitä ja kuinka usein?
Miten tämä vaikuttaa nuoren vointiin ja toimintakykyyn?
- Kuinka paljon nuori käyttää sosiaalista mediaa tai pelaa?
Miten nuori itse kokee vaikuttavan vointiinsa?
- Haluaako nuori apua ja minkälaiseen apuun hän on itse halukas ja motivoitunut tulohetkellä?
- Onko perheessä somaattisia sairauksia, mielenterveys- ja päihdeongelmia?
- Minkälaiset sosiaaliset suhteet, perhetilanne, työ- ja opiskelutilanne sekä elämäntavat nuorella on?
- Mikä on nuoren taloudellinen ja asumistilanne?
- Onko nuorella tukiverkostoa?
- Onko nuorella aikaisempia hoitokontakteja, psyykkistä oireilua, päihdeongelmia tai olemassa olevia perussairauksia?
- Otetaanko työskentelyyn mukaan myös lähiverkosto?
- Mitä mielenterveysongelmilta ja päihteiltä suojaavia tekijöitä, riskejä ja hyvinvointia tukevia voimavaroja nuorella on olemassa?

» *Lomakkeita voi täyttää vasta, kun nuori on suostunut tutkittavaksi. Arviointia ei tule aloittaa ennen suhdetta.*

Vastaanottoaikojen tulee olla riittävän pitkiä, mikä takaa nuoren kiireettömän kuulemisen ja kohtaamisen. Nuoren taustatietoja, voimavaroja ja mahdollisia terveystarpeita kannattaa jäsentää ikä- ja kehitysvaiheeseen sopivalla tavalla, esimerkiksi HEEADSSS haastattelu- ja arviointimallin avulla (taulukko 2). HEEADSSS arvioinnin perusteella nuorelle tehdään tarvittavat seulonta- ja oirekartoituslomakkeet (taulukko 3 ja liite 7, esimerkki 2). Alkuarviossa voidaan käyttää apuna Geneeristä mielenterveysinstrumenttia (GMI) (Liite 7, esimerkki 1). Terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä lisäseulontojen tarpeesta.



Taulukko 2. Nuoren laaja-alaisen psykososiaalisen haastattelun sisällöt (HEEADSSS)

Arvioitava elämän osa-alue		Sisältö
H	Home Kotiolot	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, keskeyttämisajatuksia, suhteet henkilökuntaan ja muihin opiskelijoihin, yhteisöllisyys ja kiusaaminen
E	Eating, Exercise Ruokavalio, liikunta, uni	Ruokavalio, erityisruokavalio, vuorokausirytmii ja ruokailurytmi, 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 somessa vietyistä 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, sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisy, raskaus, synnytys, 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 Turvallisuusikäyttäytyminen	Turvavyön käyttö, töissä tai työharjoittelussa asianmukaisen turvavarusteet, pyöräilykypärä, auringolta suojautuminen, vakavat loukkaantumiset, impulsiivisuus tai riskinotto. Tuntemattomien some-kontaktien kanssa tapaamisten sopiminen, humalaisen kyytiin meneminen tai itse päihtyneenä ajaminen, mukanaolo tappeluissa, pidättäminen tai kiinnittäminen poliisin toimesta

Mielenterveysongelmien hoidon tarpeen arviota varten tarvittavien tietojen kokoamiseen ja tilanteen kartoittamiseen vielä kattavammin voidaan käyttää myös terapia-navigaattoria. Terapianavigaattori on digitaalinen työväline, joka auttaa ammattilaisia ohjaamaan mielenterveysasiakkaita heille sopivaan hoitoon. <https://www.terapianavigaattori.fi/>. Alaikäisille nuorille vastaava interventionnavigaattori otettaneen käyttöön vuonna 2023. On kuitenkin huomioitava, että nuori saattaa tarvita apua sen käyttämisessä.

Taulukko 3. Alkuarviossa käytettäviä seulonta- ja oirekartoituslomakkeita

Alkuarviossa käytettäviä seulonta- ja oirekartoituslomakkeita	
Mielenterveys	Päihteet
<ul style="list-style-type: none"> Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) masennuskysely Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) tai General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) ADHD Self-Report Scale (ASRS) Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) 	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (CRAFFT) Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSISTLite) Cannabis Abuse Screening Test (CAST)

Alkuarviossa terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja antaa nuorelle ikätasoista psykoedukaatiota. Mikäli alkuarvio tehdään mielenterveyden pulmien vuoksi, hoitaja joko ohjaa lievästi oireilevan nuoren omahoitoon tai tarjoaa ohjattua omahoitoa. Jos hoitaja epäilee ADHD:ta tai muita neuropsykiatrisia ongelmia, hän konsultoi lääkärä, tarjoaa niihin liittyvää psykoedukaatiota nuoren lisäksi myös huoltajalle tai huoltajille, sekä varaa ajan lääkärille hoitosuunnitelman tekemistä varten. Vahvemmin oireilevan nuoren hoitaja ohjaa joko psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin vastaanotolle. Psykiatrisen sairaanhoitaja täsmentää sovittujen ja vakioitujen kyselyiden perusteella kuvaa hoidon tarpeesta. Psykologi arvioi laajemmin nuoren kokonaistilannetta, kartoittaa lapsuusiän kehitystä sekä oppimishistoriaa.

Perusterveydenhuollon tehtävä NEET-nuorten kanssa toimiessa

Perusterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia siitä, että nuoren somaattinen terveydentila ja mielenterveys sekä päihdeidenkäyttö arvioidaan ja tehdään arvioon pohjautuva hoitosuunnitelma, tehdään arvio erikoissairaanhoidon tarpeesta ja mahdollisiin erillisiin päihdehoitoihin ohjaamisesta. Mielenterveyden hoidon ja päihdehoidon järjestäminen erityisesti NEET-nuoren tarpeisiin sopiviksi edellyttää moniammatillista työskentelyotetta, tiivistä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, monialaista viranomaisyhteistyötä sekä selkeitä ohjeita ja suosituksia palveluiden järjestämiseksi. Asiakkaan luvalla eri ammattilaisten välinen tiedonkulku tulee olla sujuvaa.

Päihdeongelmia epäiltäessä hoitaja tekee tilanearvion nuoren päihdeidenkäytöstä. Tilanearvio pohjautuu erilaisten päihdeseulojen ja itsearviointilomakkeiden sekä terveyskeskustelun aikana hoitajalle muodostuneeseen käsitykseen ja huoleen nuoren voimavaroista sekä kokonaistilanteesta mukaan lukien nuoren ikä, kehitystaso ja omat tavoitteet.

Päihdeiden käyttö jaetaan kokeiluun, toistuvaan käyttöön ja riskikäyttöön. Mikäli käyttö on kokeilua tai toistuvaa, tarjotaan kokeilijalle tietoa käyttöön liittyvistä riskeistä ja käyttäjille tukea ja motivointia lopettamiseen. Mikäli nuoren päihdeiden käyttö on vähintään riskikäytön tasoa, haastattelee hoitaja nuorta tarkemmin ja strukturoidusti niistä päihdeistä, joita hän käyttää. Päihdeiden käytön rinnalla tulee arvioida toiminnallisia riippuvuuksia.

Toistuvan käytön tilanteessa tavanomaiset terveystapaamiset ja tarvittaessa kontrollikäynnit hoitajan kanssa usein riittävät. Voidaan myös harkita voimavaroja vahvistavaa interventiota tai preventiivistä mini-interventiota. Riskikäytön kohdalla tulee toteuttaa mini-interventio ja käytön vähentämisen tai lopettamisen motivointi motivoivan keskustelun keinoin. Hoidossa voidaan hyödyntää myös erilaisia digitaalisia materiaaleja ja omahoito-ohjelmia. Viitteet haittoja aiheuttavasta käytöstä edellyttävät lääkärin arviota sisältäen päihdehäiriöiden diagnostiikan ja tarvittaessa laboratorio-

kokeet. Jos kyseessä on päihdehäiriö tai nuorella on vieroitusoireita, itsetuhoisuutta tai samanaikainen muu vakava mielenterveyden häiriö, joihin terveydenhuollon keinot ja interventiot eivät riitä, tulee hänet ohjata erikoissairaanhoidon tai erilliseen päihdehoidon yksikköön STM:n yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>).

Päihdeongelmien hoidossa on myös huomioitava perheen, läheisten ja ystävien tuki sekä yhteistyö päihdehoitajan, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon kanssa. Yhteys huoltajiin otetaan nuoren luvalla.

Alaikäisen terveyttä tai turvallisuutta vaarantava tai esimerkiksi opiskelun estävä päihdeiden käyttö edellyttää lastensuojeluilmoituksen tekoa. Lastensuojeluilmoitus tehdään myös siinä tapauksessa, jos päihdehäiriötä sairastavalla itsellään on lapsia.

Lisää mielenterveys- ja päihdeongelmien alkuarviosta ja hoidosta löytyy THL:n Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön oppaasta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>.

Lääkäri arvioi terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tekemän suunnitelman esimerkiksi suunniteltujen interventioiden ja omahoidon osalta. Tarpeen mukaisesti aloitetaan näyttöön perustuva psykososiaalinen interventio tai päihdeinterventio (esim. nettiterapia, IPC) siihen koulutuksen saaneen työntekijän toteuttamana. Lääkäri tukee myös muun tiimin toimintaa: hän ohjaa, kouluttaa, tukee konsultoimalla hoitajien työtä konsultaatioita ja konsultoi itse tarvittaessa erikoissairaanhoidoa.

» *Arviointi- ja hoitoprosessin tulee edetä nuoren esittämän tarpeen suuntaisesti ja nuorelle mahdolliseen tahtiin.*

Mikäli alkuarvioon tarvitaan useita käyntejä, tulee nuorelle järjestää ensimmäisen käynnin perusteella heti jotakin, mistä hän kokee hyötyvänsä.

Viime kädessä lääkärin vastuulla on nuoren tilanteen kokonaisarviointi ja seuranta. Hän asettaa diagnoosin ja aloittaa mahdollisen lääkehoidon. Käytännössä terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja toteuttaa hoidon suunnitelman mukaisen etenemisen seurannan konsultoiden matalalla kynnyksellä lääkäriä. Hoitajan tukikeskustelut nuoren kanssa toteutetaan tapauskohtaisesti riittävällä frekvenssillä.

Kun toiminta- tai hoitosuunnitelma on muotoiltu, työntekijä toteuttaa omalta osaltaan nuoren kanssa suunnitellut toimenpiteet ja seuraa sekä tukee nuorta osatavoitteiden toteutumisessa, mahdollisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa (esim. sosiaalityö, etsivä nuorisotyö). Prosessin aikana arvioidaan toimenpiteiden tehokkuutta ja soveltuvuutta ja mahdollisesti muokataan toiminta- tai hoitosuunnitelmaa palautteen mukaisesti. Mikäli nuorella on asiakkuus sosiaalihuollon tai lastensuojelun palveluissa, on tärkeää tehdä alusta pitäen yhteistyötä asiakassuunnitelman ja hoitosuunnitelman työskentelyn ja tavoitteiden yhteensovittamiseksi. Työskentely voi tarvittaessa laajentua monialaiseksi verkostotyöksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen, sosiaalihuollon sekä mahdollisesti opiskeluhoitopalvelujen kanssa. Keskeistä on tukea myös opintoihin ja/tai työhön kiinni pääsyä ja elämänhallintaa yleisesti sekä tarvittaessa järjestää nuorelle kuntoutuspalveluita (ks. luku 9.1 monialaisesta yhteistyöstä).

Hoidon tarpeen arvioissa voidaan havaita nuoren tarvitsevan mielenterveys- ja päihdeoireilunsa vuoksi kiireellistä apua (ks. valtakunnalliset yhteinäiset kiireellisen hoidon perusteet <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5441-0>). Tällöin perusterveydenhuollossa on arvioitava viiveettä nuoren tilanne ja myös mahdollinen tahdosta riippumattoman hoidon tarve. Tarvittaessa tehdään mielenterveyslain edellyttämien kriteereiden mukaisesti lähete tahdosta riippumattomaan hoitoon (Tarkkailulähete M1, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>) tai päihdehoitolaikun mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon (<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>).

Tärkeää on, että nuorelle mahdollistetaan toimijan rooli omissa asioissaan. Yhtä tärkeää on nuoren läheisten osallistaminen nuoren tueksi. Osallistaminen tapahtuu nuoren luvalla, ja sisältää psykoedukaatiota, tietoa nuoren tilanteesta sekä tietoa siitä, miten läheiset voivat käytännössä nuorta tukea. Samoin on hyvä selvittää, onko nuorella ystäviä, jotka voivat auttaa nuorta saavuttamaan tavoitteensa hänen hoidossaan.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisen ja hoidon arvioinnin tukena voidaan käyttää Nuorten geneerisen mielenterveysinstrumentin (GMI) spesifiä osiota (liite 8).

Lisätietoa ja lähteet

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., & Vuorilehto, S., (2009). Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. 2009/5, THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjauksen 20/2016, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Häkkinen, M., Niemelä, E., & Väänänen, P. (2022). Päihdettä käyttävä nuori. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 138(2):181–186. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16657>

Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N., & Väyrynen, T. (toim.) (2021). Opiskeluterveys. Duodecim.

5. Mielensterveyden ja päihde- ja riippuvuushoidon toteutus perusterveydenhuollossa

Hoidossa keskeisintä on

- työntekijän sensitiivisyys nuoren esittämille tarpeille
- nuoren osallistaminen päätöksentekoon riittävän keskustelun ja eri hoitovaihtoehtojen pohtimisen jälkeen
- hoitosuunnitelmat laatiminen yhdessä nuoren kanssa ottaen huomioon muut nuorelle tehdyt tai tekeillä olevat suunnitelmat (esim. lastensuojelun jälkihuollon suunnitelma, työllistymissuunnitelma, Kelan kuntoutussuunnitelma)
- nuoren tukeminen hoidossa pysymiseksi tarvittaessa epätavanomaisin keinoin (esim. ajanvarauksen tekeminen nuoren kanssa yhdessä tai nuoren hakeminen hoitoon, hoitokäynnillä avustaminen tarvittaessa muiden toimijoiden tuella eri toimijoiden kanssa yhdessä sovittujen menettelytapojen mukaisesti)
- nuorten monialaisten tarpeiden tunnistaminen
- nuorelle nimetty työntekijä, joka koordinoi palveluita ja johon nuori voi olla yhteydessä ongelmatilanteissa
- nuoren hoidossa mukana olevien työntekijöiden vaihtuvuuden välttäminen
- nuoren siirtyessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin siirryttäessä ”saattaen vaihto”

NEET-nuorten mielensterveys- ja päihdepalveluiden toteutus riippuu paikallisista ja alueellisista palvelutarpeista sekä toteuttavan yksikön palvelu- ja henkilöstörakenteesta. Tästä johtuen tässä suosituksessa kuvataan peruseriaatteita, joiden mukaisesti toimintoja ja palveluita voidaan NEET-nuorille järjestää.

» *Paikalliset ja alueelliset tarpeet sekä palvelu- ja henkilöstörakenteet määrittävät palveluiden järjestämisen.*

Perusterveydenhuollossa hoidetaan nuorten lieviä ja keskivaikeita komplisoitumattomia mielensterveys- ja päihdehäiriöitä. Nuoren hoito- ja tukitoimien koordinaatiovastuu säilyy aina perusterveydenhuollolla, vaikka palvelukokonaisuudessa olisi muitakin palveluita, kuten esimerkiksi Kelan kuntoutus ja Ohjaamoiden Onni-toiminta.

Terveysthuollon ammattilaisten tulee tuntea muut nuorten mielensterveys- ja päihdepalvelujen toimijat sekä hoitoketjut omalla alueellaan. Lisäksi on tunnettava muut nuorille suunnatut matalan kynnyksen palvelut (esim. jalkautuva ja etsivä nuorisotyö, nuorisoasemat, Ohjaamo). Terveysthuollon vastuuhenkilöiden ja esimiesten tulee sopia muiden mielensterveys ja päihdepalveluiden toimijoiden, kuten esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa paikallisista hoitopoluista sekä toimintamalleista ja -käytännöistä, ja niitä koskevat tiedot tulee pitää ajantasaisina (ks. luku 7 nuorten ohjaus- ja palveluverkostosta). Sote-ammattilaisten tulee osallistua aktiivisesti nuorten ohjaus- ja palveluverkoston toimintaan ja tiedottaa muille nuoren kanssa toimijoille sote-palveluiden toimintamalleista ja palvelupoluista.

NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä toimivia ja hyödyllisiksi käytännöiksi ovat osoittautuneet esimerkiksi

- nuorisolääkäri tai nuorten asioihin perehtynyt lääkäri, joka on nimetty NEET-nuorten lääkäriksi ja jolla on sekä säännöllinen aika sekä nuorten tapaamisille että nuorten kanssa toimivien sote-ammattilaisten konsultaatioita varten (usein päivän alussa tai lopussa)
- muista nuorten perustason palveluista suora lääkärin konsultaatiomahdollisuus puhelimitse tai sähköisten tietojärjestelmien kautta
- lääkärin tietoisena pysyminen siitä, miten yhdessä sovitut terveyden/sairaanhoidajan, tai psykologin toteuttamat hoitointerventiot etenevät
- liikkuvat perustason matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut
- liikkuvat, konsultatiiviset erityistason psykiatriset ja päihdepalvelut, erikoislääkärin konsultaatiomahdollisuus (vastaanotto ja muu konsultaatio)
- tiivis yhteistyö NEET-nuoren sosiaalipalveluiden omatyöntekijän tai muista palveluista olevan ”luottotyöntekijän” kanssa (esim. etsivä nuorisotyöntekijä)
- selkeät käytännöt ja nuoren saattaen siirtäminen työntekijältä toiselle tai palvelusta toiseen
- selkeät lähetekäytännöt ja hoitopolut jatkohoitoon
- jo ensimmäisellä yhteydenotolla tarjotaan jotakin psykososiaalista tukea (esim. nopealla aikataululla toteutuva puhelinaika, psykoedukaatio, omahoito-ohjelma)
- hoitoon pääsyn odottamisen ajaksi tarjotaan tukea (esim. puhelinkontakti, ohjattu omahoito, Ohjaamoiden hyvinvointia tukeva matalan kynnyksen ryhmätoiminta, esim. Jännittäjä-ryhmä, Vamos-valmentaja, tukihenkilö)
- perustason eri toimijoiden yhteiset moniammatilliset työryhmät tai asiantuntijatiimit, jotka hoitavat nuoria, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia
- yksin tai ryhmässä toteutettava potilastyönohjaus, jossa jäsenetään omaa työskentelyä tietyn asiakkaan hoidossa ja tarkastellaan ongelmatilanteita yhdessä kokeneen ammattilaisen kanssa.

Lieväoireisissa ja alkavissa häiriöissä voidaan usein saavuttaa hoitovaste jo muutamilla nuoren kohtaamiseen perustuvilla, tietoa ja tukea antavilla tapaamisilla.

Perusterveydenhuollosta nuori ohjataan tarvittaessa erikoissairaanhoidon yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>).

Lisätietoa ja lähteet

Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. (toim.) (2018). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Duodecim.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

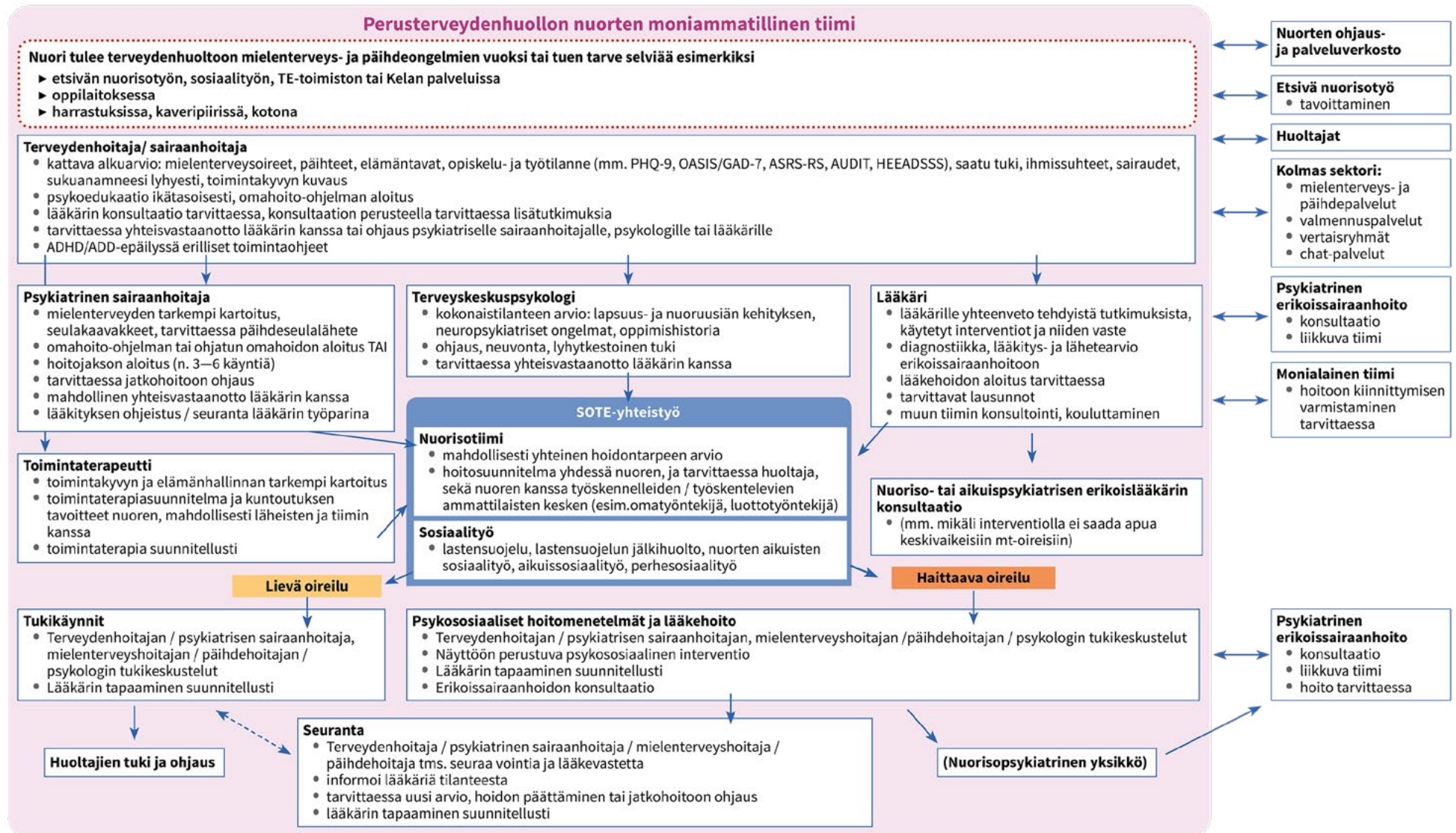
Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N., & Väyrynen, T. (toim.) (2021). Opiskeluterveys. Duodecim.



5.1 Perusterveydenhuollon nuorten moniammatillinen tiimimalli

Perusterveydenhuollon nuorten moniammatillisen tiimimallin tavoitteena on tarjota nuorelle viiveettömämpää hoitoa, vähentää päällekkäistä työtä, vähentää kustannuksia ja lähetteitä erikoissairaanhoidon. Monialainen tiimi hoitaa, ohjaa ja tukee verkostomaisella työotteella nuorta mielenterveys- ja päihdeongelmissa. Tiimin työntekijät arvioivat nuoren tilannetta yhdessä ja erikseen. Työnjako on vakioitu ja päällekkäistä työtä ei tehdä. Mielenterveys- tai päihdehäiriöihin erikoistuneen lääkärin konsultatio mahdollistaa lääkähoidon ja muun hoidon suunnittelun ja sen seurannan, sekä tiimin jatkuvan oppimisen (ks. kuvio 4.). Nuoren tarpeiden ollessa monimuotoisempia, voidaan hoitokokonaisuudessa tarvita myös laajempaa toimintakyvyn kartoittamista, jalkautumista arkeen, perhetyötä, neuropsykiatrista valmennusta sekä esimerkiksi seksuaalineuvontaa.

Moniammatillinen tiimimalli on asiakaslähtöinen: apua voidaan antaa viiveettä ja toiminta on selkeää, sillä prosessit on vakioitu. Työtehtävien vakiointi vähentää myös turhaa sekä päällekkäistä työtä ja sitä kautta kustannuksia. Kun nuori tarvitsee toisen työntekijän erityisosaamista, hänen siirtymistään tähän uuteen kontaktiin helpotetaan järjestämällä yhteisvastaanotto tai varmistamalla, että nuoren asioita koordinoiva työntekijä voi olla nuoren mukana ensimmäisellä käynnillä.



Kuvio 4. Moniammatillinen tiimimalli (mukaillen Elämä edessä -malli sekä Haravuori ym., 2016)

5.2 Mielenterveysongelmien psykososiaaliset hoitomuodot

Taulukko 4. Mielenterveysongelmien psykososiaaliset hoitomuodot ja hoidon toteuttajat (THL, 2022)

Psykososiaaliset hoitomuodot ja hoidon toteuttaja		
HOIDON TOTEUTTAJA	HOITON OHJAUS	HOITOMUOTO
Asiakas	Oma ohjautuminen Terveydenhuollon asiakasohjaus	Omahoito <ul style="list-style-type: none"> • lievät oireet • lyhytaikainen interventio • mm. verkkopohjaiset ja puhelinsovellukset tai pelillistetyt nettiterapiat • voi myös täydentävänä hoitona tukea muuta mielen terveyden häiriön hoitoa
Perustason ammattilainen	Terveydenhuollon asiakasohjaus	Oireenmukainen hoito <ul style="list-style-type: none"> • keskitytään kapeampaan, yleensä asiakkaan omaan motivaatioon pohjaavaan yksittäiseen oireeseen, psykoedukatioon³ oireisiin vaikuttavista tekijöistä, niiden tunnistamiseen ja hallintaan • hoitoa annetaan osana perustason sosiaali- ja terveystalouden palveluita • psykososiaalisia interventioita tarjoaa yleisimmin sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, jolla ei ole laajempaa psykiatrista tai psykoterapeuttista koulutusta, mutta joka on saanut työnantajan tarjoamaa peruskoulutusta oireenmukaisiin hoitoihin <p>(ks. Mielen terveyden työkalupakki-koulutus, https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mielen-terveyspotilaan-arviointi-ja-tukea-antava-hoito-terveysaseman-vastaanotolla)</p> <p>(ks. Etulinjan psykososiaalinen hoito, lyhytterapeuttien itseopiskelukoulutus, https://terapiatetulinjan.fi/tyokalut-ja-palvelut/ammattilaisten-koulutukset/)</p>
Interventiokoulutuksen saanut ammattilainen	Terveydenhuollon asiakasohjaus	Terapeuttinen interventio <ul style="list-style-type: none"> • määräaikainen, noin 10 käynnin (3–20 käyntiä) psykososiaalinen hoito tietyn ongelman hoitoon (esim. unettomuus, masennus, ahdistuneisuus) • hoitoon matalalla kynnyksellä ilman lääkärin lähetettä
Asiakas	Lääkärin lähete	Internetissä toteutettava terapia (jatkoksa verkkoterapia) <ul style="list-style-type: none"> • potilaan omalta tietokoneelta tai älylaitteelta toteutettava hoito, jossa terapeutti tukee etenemistä • kohdentuu johonkin tiettyyn vaikeuteen – kuten esimerkiksi masennukseen, unettomuuteen tai johonkin ahdistuneisuushäiriöön, ADHD:hen • toteutuu viikoittain, kesto on noin 3–4 kuukautta • toteuttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, joka on saanut menetelmäkoulutuksen

3 Psykoedukatio on tavoitteellista tiedon jakamista ja terveyden edistämistä. Sisältö voi liittyä normaaliin nuoruuden kehitykseen, terveellisiin elämäntapoihin, elämänhallintataitoihin ja mielen terveys- tai päihdeoireisiin ja häiriöihin. Psykoedukatiota annetaan useammalla käynnillä. Sisällön painotukset tulee mallintaa ammattikuntaakohtaisesti ja soveltaa yksilöllisesti nuoren tarpeen mukaan. Toisaalta keskeisiä sisältöjä myös kerrataan, mikä auttaa tiedon omaksumisessa. Psykoedukaatioaineisto olisi hyvä koota hyvinvointialueittain, hyödyntäen valtakunnallisia materiaaleja (esim. Mielen terveys-talo). Toimintakykyyn liittyvää nuorille suunnattua materiaalia on hyvä koota yhteistyössä sosiaalipalveluiden kanssa. Aineistojen säännöllisestä päivittämisestä huolehtiminen on sovitava.

Psykososiaaliset hoitomuodot ja hoidon toteuttaja		
HOIDON TOTEUTTAJA	HOITON OHJAUS	HOITOMUOTO
Psykiatriseen erityisosaamiseen perustuva hoito ja kuntoutus	Lääkärin lähete	Psykiatrinen erikoissairaanhoito <ul style="list-style-type: none"> • vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito
Psykoterapeutti	Psykiatrin lähete	Psykoterapia <ul style="list-style-type: none"> • käytetään psyykkisen kuormituksen ja mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa • lyhytpsykoterapiaa (maksimissaan 20 tapaamiskertaa) tai enintään 3 vuotta jatkuvaa pitkää psykoterapiaa • monia eri psykoterapiasuuntauksia

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut>



5.3 NEET-nuorten erityisyyden huomioiminen perusterveydenhuollossa

Nuoren kohtaaminen ja tukeminen peruspalveluissa

Vuorovaikutuksella ja kohtaamisella on suuri merkitys nuorten kanssa työskennellessä ja erityisesti nuoren kiinnittymiseen palveluihin. Joskus erityisesti NEET-nuoren kohdalla yksikin negatiivinen kohtaaminen voi lopettaa hoidon jo ennen kuin se saadaan edes aloitettua. Nuoren positiiviseen kokemukseen palvelusta vaikuttavat työntekijän asenne, myönteisyys, aito kuunteleminen ja halu auttaa. Kielteinen kokemus syntyy silloin, jos työntekijällä on negatiivinen asenne, ennakkoluuloja tai hän vaikuttaa kiireiseltä.

Moni nuori asioi mielellään kasvokkain ja haluaa luoda luottamuksellisen kontaktin työntekijään. Ehkä tärkein työntekijän perustaito on olla läsnä nuoren kanssa. Työntekijä ilmaisee väistämättä koko toiminnallaan ja etenkin sanattomalla viestinnällä, kuunteleeko hän nuorta keskittyneesti vai ei. Työntekijän kasvojen ilmeet, ryhti ja ruumiin asento sekä liikkeet, kuten esimerkiksi papereiden selaaminen tai kynän naputtaminen, välittävät joko keskittymistä kuuntelemaan tai huomion hajautumista muihin asioihin. Kaikkein tärkein merkki nuorelle työntekijän eheästä läsnäolosta on katsekontakti. Aktiivinen kuuntelu ja puhumaan kannustaminen (avoimet kysymykset, empaattiset toteamukset, vastausajan antaminen) ovat tärkeitä taitoja erityisesti NEET-nuorten kohdalla, koska joillakin heistä saattaa olla suuriakin vaikeuksia sanoittaa tunteuksiaan tai ajatuksiaan.

Työntekijän tulee käyttää ymmärrettävää yleiskieltä. Työntekijän tulisi myös olla aidosti kiinnostunut nuoresta ja hänen ongelmistaan. Toisaalta nuoren näkeminen kokonaisuutena ja hyvän huomaaminen ja vahvuuksien tunnistaminen auttavat osaltaan nuorta kiinnittymään palveluihin. Spontaanisuus on tärkeää, koska silloin työntekijä pystyy vastaamaan nuoren tarpeisiin avoimesti, luonnollisesti ja vapaasti sekä muuttuneiden tilanteiden vaatimalla tavalla. Työntekijän tulisi pyrkiä olemaan empaattinen eli pyrkiä ymmärtämään nuoren tilanne nuoren näkökulmasta. Työntekijän tulee selittää nuorelle, miksi jotakin tehdään ja miksi siitä työntekijän mielestä olisi nuorelle hyötyä. Mikäli nuori kokee, ettei jostakin ole hyötyä nuorelle, tulee nuoren mielipide ottaa huomioon.

Nuoren kohtaamisessa ja tuen tarjoamisessa tietyt peruseriaatteet nousevat keskeisiksi. Tällaisia ovat kunnioitus, nöyryys ja johdonmukaisuus. Kunnioitus nuoren kohtaamisessa tarkoittaa asiakastyössä sitä, että työntekijä ei tuomitse, vaan ajattelee nuoresta myönteisesti huolimatta hänen ongelmistaan, asemastaan, etnisestä taustastaan, arvoistaan tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksistaan, kuten esimerkiksi ulkonäöstä. Nöyrä asenne asiakastyössä tarkoittaa puolestaan sitä, että avun tarjoajalla on realistinen käsitys siitä, mitä hän voi tarjota eikä hän pidä itseään keskipisteenä tai vetäydy asiantuntijuuden taakse. Johdonmukaisuus lisää osaltaan luottamusta ja tukee palveluihin kiinnittymistä. Johdonmukaisesti toimiva ammattilainen toimii kuten on luvannut eikä anna itsestään eri kuvaa tai toimi eri tavoin eri tilanteissa.

Hyvässä työntekijän ja nuoren kohtaamisessa työntekijöillä on nuoren kohtaamisen, kokonaisvaltaisen tilanearvioinnin, hienovaraisen motivoinnin ja kiinnipitämisen taitoja. Hyvässä kohtaamisessa nuoren käsitys omista voimavaroista ja mahdollisuuksista vahvistuu.

Palveluihin kiinnittymisen tukeminen

Yksi suurimmista riskeistä nuoren mielenterveys- ja päihdehoidon onnistumisessa on se, ettei nuorta saa kiinnitettyä palveluihin. Kuitenkin jo minkä tahansa viranomaisen ensimmäinen, onnistunut kohtaaminen voi toimia nuorelle palveluihin kiinnittävänä tekijänä. Toisaalta tiedetään myös, että nuoren kiinnittymistä palveluihin edistävät osaltaan kaikki seuraavat:

- nuoren tarpeista lähtevä työskentely (nuoren kokemaan avun tarpeeseen vastaaminen, nuorelle sopivat toimintatavat ja tahti)
- nuoren osallisuuden kokemus
- ”jotakin heti” eli ensimmäisen käynnin kokeminen hyödylliseksi
- mahdollisuus valita eri hoitovaihtoehtoista, jos mahdollista
- arkielämään liittyvän kuntoutuksen tarjoaminen
- elämänhallinnan vahvistaminen
- työntekijöiden jalkauttaminen nuorten maailmaan

- palvelun aloittamisen kynnyksen madaltaminen tarjoamalla vaihtoehtoisia asiointitapoja (esim. puhelu, etäyhteys, tapaaminen kotona)
- työntekijä, joka on nimetty nuorelle ja jolla on päävastuu palveluiden koordinoinnista ja seurannasta
- mahdollisuus ottaa työntekijään yhteyttä käyntien välillä
- kokonaisvaltainen kiinnostus nuorta ja hänen elämäänsä kohtaan
- merkityksellinen asiakassuhde
- joustavuus
- vertaistuki

Nuoren huonot kokemukset palveluista voivat vaikeuttaa luottamuksen syntymistä. Kiinnittymistä voi vaikeuttaa läheisten tuen puute sekä ystävien asenteet hoitoa kohtaan. Luottamuksen rakentamisessa tarvitaan joskus kärsivällisyyttä ja esimerkiksi nuoren kotiin menevää liikkuvaa työtä voidaan tarvita pitkään aika. Myöskään terveydenhuollossa käyttämättä jääneiden aikojen vuoksi ei tule lopettaa kontaktia.

Nuoren auttamisprosessi

Nuoren auttamisprosessi voi olla erilaisista syistä johtuen kompleksinen. Nuorella voi olla moninaisia avun tarpeita, päällekkäisiä hoitoja vaativia häiriöitä tai sairauksia tai hän on pettynyt aikaisempiin palveluihin. Tällöin on erityisen tärkeää, että nuoren auttamista ajatellaan prosessina, joissa eri vaiheilla on oma erityinen merkityksensä hoidon onnistumisessa ja hoitoon kiinnittymisessä. Auttamisprosessissa voidaan nähdä seuraavia vaiheita:

- suhteen rakentaminen (läpi koko prosessin)
- tilanteen kartoitus ja selkeyttäminen selkeiden toimintamallien ja hoitosuunnitelman luomiseksi
- osatavoitteiden asettaminen
- toiminnan suunnitteleminen sisältäen hoitosuunnitelman
- toimintasuunnitelman toteuttaminen
- toiminnan vaikutusten arviointi yhdessä
- tarvittaessa suunnitelmien ja tavoitteiden muokkaus

Matalan kynnyksen toimintamalli

Lähtökohtaisesti perusterveydenhuollossa tulee varmistaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden helppo saatavuus ja näkyvä läsnäolo arkipäiväisissä tilanteissa (esitteet, julisteet, mainokset, nettisivut, somekanavat). Vastaanotolle tulee päästä myös ilman ajanvarausta, kynnyksettömästi. Matalan kynnyksen toiminnan tarkoituksena voi olla perustason sosiaali- ja terveystalouteen ohjauksen antaminen, erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tavoittaminen tai varhaisen tuen palvelujen antaminen.

Matalan kynnyksen toiminnassa ei välttämättä synny lainkaan asiakkuutta tai asiakkuus syntyy vasta myöhemmin, kun henkilö on ohjattu käyttämään tiettyä sosiaali- tai terveystaloutta. Matalan kynnyksen toimintamallia voidaan soveltaa myös julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyönä toteutettaviin palveluihin. (THL, sote-sanasto 2022)

Matalan kynnykset palvelut

Matalan kynnyksen toimintamallin mukaisesti palveluja tulisi saada varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien kasautumista ja vaikeutumista. Merkittävimmäksi kynnyksen madaltajaksi nähdään se, ettei palveluun pääsyyn tarvita lähetettä tai ajanvarausta. Tämä on kuitenkin vain rakenteellista kynnyksen madaltamista. Tämän lisäksi tarvitaan myös muita tekijöitä, jotka aidosti madaltavat kynnyksiä mennä palveluihin. Usein nämä esteet ovat henkisiä tai sosiaalisia.

Mielenterveyden- ja päihde- ja riippuvuushoitoon hakeutumista madaltavat erityisesti tiedon levittäminen avun kanavista, uskon luominen siihen, että apua on tarjolla, kannustus avun piiriin hakeutumiseen, mahdollisuus ottaa kontaktia anonyymisti sekä monet yhteydenottokanavat.

Oikeiden palveluiden löytäminen ja palveluihin tarvittaessa palaaminen ovat toimivan palveluohjauksen ja yhteistyön tulosta. Tämän lisäksi tarvitaan eri toimijoiden yhteisiä suunnitelmia, palveluiden päällekkäisyyden karsimista sekä tukea myös perheille (ks. luku 9.1 monialaisesta toiminnasta).

Jokaisen palvelun kohdalla on kuitenkin mietittävä tapauskohtaisesti, mikä voisi muodostua nuorelle kynnykseksi. Mielenterveyden- ja päihde- ja riippuvuushoitoon

hakeutuneista nuorista moni on voinut tarvita pitkään rohkaisua ja vahvistusta siihen, että on tullut oikeaan paikkaan. Moni voi kokea ahdistavana ja stigmatisoivana mennä johonkin nimettyyn paikkaan, esimerkiksi päihdekuntoutukseen. Toiselle nuorelle voi olla haastavaa puhua puhelimesta tai käyttää digipalveluita, toiselle kasvokkain kohtaaminen voi olla haastavaa. Jollekulle voi olla suuri ongelma päästä vain aamutunteina auki olevaan vastaanottoon. Parhaimmillaan palveluihin on monia eri reittejä. Kun nuori kohdataan arvostavasti ja tarkasti kuunnellen, syntyy luottamuksellinen suhde, joka voi varmistaa pitkäjänteisestä hoidosta hyötymisen.

Palveluiden siirtyminen verkkoon on vähentänyt kasvokkaisia asiakas kohtaamisia. Koska nuorten tarpeet ovat erilaisia, tarvitaan sekä toimivia verkkopalveluita että kasvokkaisia kohtaamisia. Verkko- ja kasvokkaisia palveluita voidaan yhdistää nuoren tarpeista ja toiveista riippuen joko niin, että nuorella on ensin mahdollisuus verkossa tapahtuvaan kohtaamiseen ja esimerkiksi tarpeenmukaiseen verkkopohjaiseen hoitoon ja verkossa tapahtuvan ensikohtaamisen jälkeen kasvokkaihin kontakteihin tai vaikka kasvokkain tapahtuvaan hoitoon (esim. lyhytterapia, ryhmähoito). Tai ensin nuori kohdataan kasvokkain, jonka jälkeen hänet voidaan tavata verkkovastaanotolla. Yhdistelemällä nuorelle sopivia toimintatapoja madalletaan nuoren kynnystä lähtä ja sitoutua hoitoon.

Etsivä työote

Kaikki nuoret eivät osaa, pysty tai kykene hakemaan itse apua. Erilaisten palveluiden rinnalle tarvitaan etsivällä työotteella tekeviä työntekijöitä, myös perusterveydenhuollon palveluissa. Perusterveydenhuolto ei tee Nuorisolain (1285/2016) mukaista etsivää työtä, mutta myös perusterveydenhuollossa voidaan käyttää etsivää tai tavoittelevaa työtettä. Silloin ei odoteta, että nuori itse hakee apua, vaan etsitään myös niitä asiakkaita, jotka eivät osaa tulla itse paikan päälle tai jotka jättävät varattuja aikoja käyttämättä. Peruspalveluiden liikkuvat palvelut, kuten psykiatrinen sairaanhoitaja, voivat mennä sinne, missä apua ja palvelua tarvitseva nuori on, esimerkiksi nuoren kotiin, yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten esimerkiksi etsivän nuorisotyöntekijän, sosiaalihuollon ohjaajan tai sosiaalityöntekijän kanssa.

Etsivään työotteeseen kuuluu myös se, että nuoresta pidetään kiinni ja annetaan aina uusi mahdollisuus ja uusi aika, vaikka tämä ei joskus tai toistuvastikaan pystyisi hoitamaan asioitaan sovitusti.

Kooste NEET-nuorten matalan kynnyksen palveluissa huomioon otettavista asioista on esitetty liitteessä 5.



Seuraavien kysymysten pohtiminen voi auttaa madaltamaan nuorten palveluiden käytön kynnyksiä:

- **Viestintä.** Millä tavoin palvelusta viestitään? Mitä sanoja ja millaisia kuvia käytetään? Mitä kanavia käyttämällä nuoria tavoitetaan? Viestinnässä tulisi päästä pois organisaatiokeskeisyydestä ja viestiä nuorikeskeisesti mitä palvelua nuori mistäkin saa. Nuorten palvelut voidaan kerätä samaan paikkaan nuorten sivuille.
- **Tekijät ja tilat tutuksi.** Onko verkkosivuilla tai somessa kuvia työntekijöistä ja tiloista? Minkä näköinen ovi palveluun johtaa? Minkä näköinen ihminen odottaa aulassa.
- **Yhteydenotto.** Onko mahdollista vain kävellä sisään vai pitääkö aika varata soittamalla? Onko monia tapoja ottaa yhteyttä?
- **Sisääntulo.** Onko heti etuovella selkeät opasteet? Tervehditäänkö nuorta sisään tullessa? Mikä on ensimmäinen kysymys, jonka työntekijä esittää? Onko työntekijä tiskin takana vai miten vastaanottaminen on järjestetty? Erottaako helposti kuka on työntekijä ja kuka asiakas?
- **Ensimmäinen käynti.** Mitä nuori ajattelee ensimmäisen käynnin jälkeen? Tulinko kuulluksi ja kohdatuksi, uskottiinko minua, Olinko oman elämäni asiantuntija? Mikä fiilis jäi? Puhuttiinko kieltä, jota ymmärrän? Sovittiinko jatkosta?
- **Seuraavat käynnit.** Joutuuko nuori kertomaan oman tarinansa aina uudelleen uusille ihmisille? Vaihtuvatko työntekijät jatkuvasti? Ohjaavatko eri ammattilaiset eri suuntiin? Nähdäänkö nuori kokonaisuutena ihmisenä vai diagnoosina tai statuksena?
- **Pysyvyys.** Kuka vastaa siitä, että hoitoa saa pitkäjänteisesti ja suunnitelman mukaisesti niin kauan kuin sille on tarvetta? Tarvitseeko hoitoon pääsyn prosessi alottaa aina alusta, jos ensimmäinen hoitotoimenpide (esim. lyhytterapia) ei ollutkaan riittävää?
- **Nuorten kuuleminen ja osallisuus.** Otetaanko nuoret aidosti mukaan suunnittelemaan, kehittämään ja arvioimaan palveluita?

Lisätietoa ja lähteet

- Aaltonen, S., Berg, P., & Ikäheimo, S. (2015). Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto / Verkkojulkaisuja 84.
- Aaltonen, S., & Kivijärvi, A. (2017). Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja, 198.
- Davis, H. (2003). Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Gissler, M., Kekkonen, M., & Känkänen, P. (2018). Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. THL.
- Hiilamo, H., Määttä, A., Koskenvuo, K., Pyykkönen, J., Räsänen, T., & Aaltonen, S. (2017). Nuorten osallisuuden edistäminen. Selvitysmiehen raportti. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak puheenvuoro 11.
- Huovinen, T. (2015). Nuorten kokemuksia julkisista palveluista ja kuinka he haluavat tulla kohdatuksi: ”Siin tulee vaan sellanen fiilis, et mä oon ehkä sittenkin jotain”. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Määttä, M., & Määttä, A. (2015). Parempia ratkaisuja koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten tukemiseen. Valtion selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 16/2015.
- Paananen, R., Kainulainen, S., Hyppönen, E., Leikas, H., Lindström, A., Lökfors, J. (2019). 10 tarinaa nuoruudesta ja tuen tarpeista - nuorten ajatuksia palveluiden kehittämiseksi. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Puheenvuoro.
- Peltola, M., & Moisio, J. (2017). Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura Verkkojulkaisuja 112.
- Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa. Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>
- THL. (2022). Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut>

5.4 Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien terveystarkastukset

Terveystarkastuslain (1326/2019, 13 §) säädetään, että hyvinvointialueen on järjestettävä terveystarkastukset myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työkäisille. Terveystarkastukset voidaan suorittaa osana terveysasemien avopalveluita tai osana työttömien terveystarkastuksia, mikäli nuori on työtön. Laissa ei määritellä muita rajoituksia palvelulle kuin sen tarpeellisuus. Tulevalla hyvinvointialueella on palvelun järjestämisvastuu, eli se päättää miten palvelu tuotetaan.

Huomioitavia asioita:

- Terveystarkastuksen tekee nuorista kokemusta omaava terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja, jolla on käytettävissä riittävästi aikaa tapaamiseen ja sen kirjaamiseen.
- Tavanomaisen työttömien terveystarkastuksen lisäksi terveystarkastuksissa voidaan ottaa esiin nuoriin liittyviä aiheita, joita on opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00003?toc=1112231>.
- Terveystarkastuksessa voidaan soveltaen hyödyntää THL:n opiskeluterveydenhuollon esitietolomaketta esim. terveystottumusten ja ihmissuhteiden osalta <https://thl.fi/documents/605877/3316838/Opiskeluterveydenhuollon+esitietolomake+toiselle+asteelle.pdf/a0ff35c9-91eb-f142-dbf-d26ca-47f3915?t=1646919707228>. Esitietolomake löytyy myös liitteestä 9.
- Jos terveystarkastuksessa ilmenee palvelujen tai tukitoimien tarvetta laaditaan jatkosuunnitelma.
- Jatkosuunnitelma tehdään tarvittaessa monialaisesti lähtökohtana nuoren oma arvio ja omat tarpeet.
- Jos nuorelle on tehty työllistymissuunnitelma, johon on kirjattu tehtäväksi työttömien terveystarkastus, mutta nuori ei toistuvasti mene tarkastukseen, on otettava huomioon sen mahdolliset seuraukset työttömyysturvaan tai nuoren työnhakuun.

Mikäli NEET-nuori ei ole käynyt pitkään aikaa terveystarkastuksessa tai hän menee työttömien terveystarkastukseen, on hyvä kartoittaa sekä hänen somaattista että psyykkistä terveystarkastukseen ja hyvinvointiaan sekä päihteiden käyttöä tarkemmin, tarvittaessa myös lääkärin vastaanotolla. Lääkärinä tarvitaan esimerkiksi silloin, kun tarvitaan työkyvyn tai kuntoutustarpeen arviointia tai epäillä fyysistä tai psyykkistä sairautta.

Terveystarkastuksen mahdollisuudesta tulee kertoa hyvinvointialueen tai kunnan tai palveluntarjoajan verkkosivuilla, jotta opiskelun- ja työelämän ulkopuolella oleva nuori osaa hakeutua tarkastukseen. Lisäksi työ- ja elinkeinopalvelujen, nuorten Ohjainohjelmien, hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluiden, ja muiden tarvittavien toimijoiden kanssa tulee yhdessä sopia, miten ohjaaminen terveystarkastuksiin tehdään (ks. luku 7 nuorten ohjaus- ja palveluverkostosta).

Hyviä käytänteitä NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon järjestämiseksi on koottu liitteeseen 1.

Lisätietoa ja lähteet

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

6. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö

NEET-tilanteen pitkittyessä nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikeutuvat. Tästä syystä varhainen, hyvin suunniteltu nuoren tarpeista lähtevä ja riittävä hoito on erityisen tärkeää. Mielenterveysongelmien hoitoon panostaminen on oleellista myös NEET-nuorilla yleisten päihde- ja riippuvuusongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido muodostavat terveydenhuoltolain mukaan toiminnallisen kokonaisuuden, jossa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä. Määrittäessään nuoren diagnoosin ja häiriön vaikeusasteen, perusterveydenhuollon lääkäri arvioi samalla erikoissairaanhoidosta tarvittavan tuen tarpeen. Keskivaikeiden häiriöiden hoito perustasolla voi edellyttää usein tuekseen erikoislääkärin konsultaatioita, joko liikkuvina, etäyhteydellä tai paperikonsultaatioina toteutettuina.

Nuorisopsykiatrian laatusuosituksen mukaan (2013) perustason ja nuorisopsykiatrian välimaastossa olisi hyvä olla palveluja kaikilla alueilla, joilla tällainen toiminta on etäisyyksien puolesta mahdollista. Tällaisen avohoidon tulisi perustua moniammatilliseen tiimiin, jonka henkilökunnassa on edustettuna sekä perusterveydenhuollon että nuorisopsykiatrian erityisosaaminen, ja jonka hoidossa tarvittava osaaminen on siten laaja-alaista. Tällainen ”välimaaston” palvelurakenne

- selkiyttää työnjakoa perustason ja erikoissairaanhoidon välillä
- ei toteuta päällekkäisiä tehtäviä muiden yksiköiden kanssa
- pystyy tarjoamaan erityisosaamista ”etulinjassa”
- parhaimmillaan on osa ”yhden luukun” palvelukokonaisuutta
- voi olla myös liikkuvaa toimintaa

Välimaaston palvelut edistävät hoitotakuun toteutumista ja helpottavat potilaan tilanteen arviointia ja päätöksentekoa perustasolla. Hoitointerventioita voidaan toteuttaa perustason kanssa yhteistyönä tai nuoren luonnollisessa ympäristössä.

NEET-nuoren erikoissairaanhoidossa toteutetussa hoidossa tulisi ottaa huomioon NEET-nuoren kokonaisvaltainen tilanne, muiden palveluiden samanaikainen käyttö sekä hoitoon kiinnittymisen varmistaminen. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa nuoren kanssa sosiaalihuollon omatyöntekijä tai nuoren muista palveluista oleva ”luottotyöntekijä”, esimerkiksi etsivä nuorisotyöntekijä, on hyvä ottaa nuoren luvalla mukaan hoitoneuvotteluihin. Omatyöntekijä tai luottotyöntekijä voi toimia tarvittaessa nuoren äänitorvena tai kertoa nuoren taustasta asioita, joita on hyvä ottaa huomioon hoidon suunnittelussa.

Erikoissairaanhoidon päättyessä tulee varmistua siitä, että nuoren hoito voi jatkua perusterveydenhuollossa, siten, että yhteys otetaan nuoren kanssa jo ennen erikoissairaanhoidon viimeistä käyntiä ja sovitaan seuraava käynti perusterveydenhuoltoon (aika, paikka, vastaanottava henkilö). Jos perusterveydenhuollon työntekijä on nuorelle ennestään tuntematon, hän voisi mahdollisuuksien mukaan osallistua erikoissairaanhoidon viimeiselle käynnille tai muuten olla yhteyksissä nuoreen ennen erikoissairaanhoidon kontaktin loppumista.

Hyviä käytänteitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon liikkuvaan työhön on koottu liitteeseen 2.





KOULUTUKSEN JA TYÖN ULKOPUOLELLA OLEVIEN NUORTEN MONIALAISEN PALVELUN TARVE

7. Nuorten ohjaus- ja palveluverkosto nuorten palveluiden yhteensovittamisessa ja palveluihin ohjaamisessa

Ohjaus- ja palveluverkosto/yhteistyöryhmä suunnittelee ja kehittää monialaista yhteistyötä

Nuorisolain mukaan kunnassa asuvien nuorten palvelujen monialaisen yhteistyön yleistä suunnittelua ja toimeenpanon kehittämistä varten kunnassa on oltava paikallisten viranomaisten ohjaus- ja palveluverkosto tai vastaava yhteistyöryhmä (Nuorisolaki 1285/2016). Verkostoon kuuluvat nuorten kannalta keskeiset hallinnonalat kuten opetus-, sosiaali-, terveys- ja nuorisotoimet sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat, mahdollisesti myös puolustusvoimat. Verkoston tai muun yhteistyöryhmän tulee toimia vuorovaikutuksessa nuorisoalan järjestöjen, seurakuntien ja muiden nuorten palveluja tuottavien yhteisöjen kanssa. Tavoitteena on parantaa nuorten mahdollisuutta saada tarvitsemansa julkiset palvelut.

Kahdella tai useammalla kunnalla voi olla yhteinen verkosto. Ohjaus- ja palveluverkosto voidaan myös rakentaa kunnan sisäisten alueellisten ”pienverkostojen” kokonaisuudeksi. Kunnassa on tällöin yksi koordinoiva ja ohjaava verkosto ja sen ympärillä alueelliset ryhmät. Verkosto ei käsittele yksittäistä nuorta koskevia asioita. Verkostossa voidaan määritellä eri toimijoiden tehtävät muun muassa NEET-nuorten tavoittamisessa sekä sovitaan toimintatavoista, joilla nuoret saatetaan palveluiden piiriin (esim. ”Pyydä apua” tai ”Huoli” -nappi, moniammatillinen yhteistyöryhmä). Verkosto voi myös koordinoida ja keskittää kunnan / alueen nuorille suunnattua palveluja koskevaa tiedottamista (esim. nettisivut, sosiaalinen media).

Tukea ja vinkkejä verkoston luomiseen ja kehittämiseen löytyy esimerkiksi julkaisusta ”Opas nuorten ohjaus- ja palveluverkostoille”. <https://www.koordinaatti.fi/system/files/2020-01/opas-nuorten-ohjaus-ja-palveluverkostoille.pdf> tai julkaisusta ”Toimintamalli monialaisille nuorten ohjaus- ja palveluverkostoille” <https://docplayer.fi/21012026-Toimintamalli-monialaisille-nuorten-ohjaus-ja-palveluverkostoille.html>.

§

Nuorisolain (1285/2016) mukaan verkoston tai muun vastaavan yhteistyöryhmän tehtävänä on:

- 1) koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi
- 2) edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista, yhteisiä menettelytapoja nuoren palveluihin ohjaamisessa sekä tiedonvaihdon sujuvuutta
- 3) edistää yhteistyötä nuorisotoiminnan toteutumiseksi.

Perusterveydenhuollon tehtävä nuorten ohjaus- ja palveluverkostossa

Terveystieteiden asiantuntija tehtävänä on kuvata ohjaus- ja palveluverkostossa sekä paikalliset että alueelliset terveydenhuollon palvelut ja niihin hakeutuminen sekä tiedottaa palveluiden muutoksista. Terveystieteiden asiantuntija osallistuu verkoston yhteistyön ja yhteisten menettelytapojen suunnitteluun. Terveystieteiden asiantuntija voi olla nuorten monialaisen tiimin jäsen tai muu nuorten asioihin perehtynyt terveydenhuollon ammattilainen.

Nuorisotoimi: etsivä nuorisotyö

- lakisääteinen tehtävä tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa häntä palvelujen ja muun tuen piiriin
- myös nuori tai nuoren läheiset voivat ottaa yhteyttä
- perustuu nuoren vapaaehtoisuuteen
- jalkautuvaa
- rinnalla kulkevaa

Huom. Nuorelta tarvitaan suostumus siihen, mihin tahoihin etsivä voi olla yhteydessä

Lisätietoa ja lähteet

Mäensivu, K. & Rasimus, U. (2020). Opas nuorten ohjaus- ja palveluverkostoille”. <https://www.koordinaatti.fi/system/files/2020-01/opas-nuorten-ohjaus-ja-palveluverkostoille.pdf>

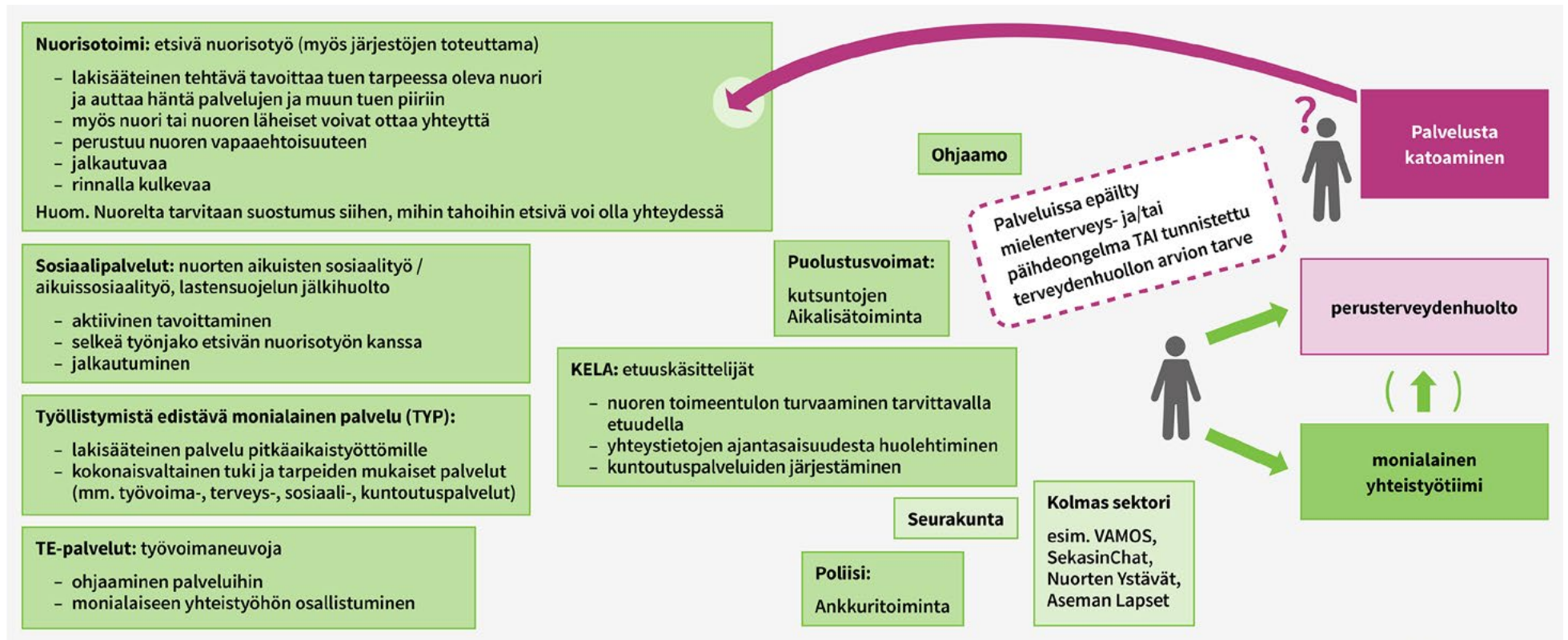
Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. (2014). Toimintamalli monialaisille nuorten ohjaus- ja palveluverkostoille. <https://docplayer.fi/21012026-Toimintamalli-monialaisille-nuorten-ohjaus-ja-palveluverkostoille.html>



8. Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston kuuluvien toimijoiden tehtävät tunnistamisessa, tavoittamisessa ja terveyspalveluihin ohjaamisessa

Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston toimijoiden määritetyt palveluprosessit ja toimenkuvat sekä sovitut yhteiset toimintatavat NEET-nuorten ohjaamista perustervey-

denhuoltoon. Palveluprosessia sujuvoittaa esimerkiksi se, että yhteydenottopolku on kaikkien toimijoiden tiedossa.



Kuvio 5. NEET-nuorten tunnistaminen, tavoittaminen ja ohjaaminen terveydenhuoltoon

Julkisen sektorin palveluketjuihin kuuluvat palvelut

Aikalisätoiminta on kaikille kutsuntaikäisille nuorille miehille ja varusmies- ja siviili-palvelusikäisille miehille ja vapaaehtoisille naisille tarkoitettu tukipalvelu, jossa nuori saa oman nimetyn ohjaajan, tukea elämäntilanteen selvittelyyn, apua parhaiden ratkaisujen löytämiseen sekä tietoa ja ohjausta erilaisiin palveluihin. Aikalisätoimintaa toteuttaa osana perustyötään etsivä nuorisotyö yhteistyössä Puolustusvoimien, siviili-palveluskeskuksen, valtiokonttorin ja kuntien kanssa. Aikalisätoiminnassa etsivät nuorisotyöntekijät osallistuvat Puolustusvoimien järjestämiin kutsuntatilaisuuksiin ja kohtaavat kaikki kutsunnanalaiset nuoret miehet. Kutsunnoissa jokaiselle tarjotaan mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti häntä askarruttavista asioista. Keskusteluja voidaan jatkaa tapaamisissa kutsuntojen ulkopuolella nuoren niin toivoessa. Aikalisätoiminta on osa kuntien palveluketjua, ja nuori voidaan tarvittaessa ohjata terveydenhuoltoon. <https://www.intory.fi/etsiva-nuorisoty/aikalisa/>

Ankkuritoiminta on moniammatillista yhteistyötä, jossa nuorta tuetaan siinä vaiheessa, kun hänen on havaittu oireilevan rikoksilla. Ankkuritoiminnassa ehkäistään myös lapsiin ja nuoriin kohdistuvia uhkia, kuten seksuaalista hyväksikäyttöä ja seksuaalirikoksia. Toimintaa ohjaavat valtakunnalliset ohjeet ja kootut hyvät käytännöt. Mukana on asiantuntijoita poliisista, sosiaali-, terveys- ja nuorisotoimesta ja ankkuritoiminta on osa hoito- ja palveluketjua. Järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö tukee ankkuritoimintaa.

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) on TE-toimiston, hyvinvointialueen ja Kelan yhteinen toimintamalli, jossa yhdessä asiakkaan kanssa arvioidaan, suunnitellaan ja vastataan prosessivastuullisesti asiakkaan työllistymisprosessin etenemisestä. Monialaisen yhteispalvelun tavoitteena on arvioida työttömien asiakkaiden ja heidän verkostojensa kanssa työllistymisen tuen tarve ja tarjota asiakkaiden tarpeiden mukaisia sosiaali- ja terveyspalveluita, julkisia työvoima- ja yritys-palveluja ja Kelan kuntoutuspalveluja.

Kelan NUOTTI-valmennus on 16–29-vuotiaille nuorille tarkoitettua matalan kynnyksen nuoren ammatillista kuntoutusta. NUOTTI-valmennus on tarkoitettu nuorille, joiden toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. Heikentyminen jollain toimintakyvyn osa-alueella estää tai rajoittaa nuoren tulevaisuuden suunnittelua tai opiskele-

maan tai työelämään pääsyä tai estää nuorta jatkamasta opintojaan. NUOTTI-valmennuksen tavoitteena on saada nuori kiinnostumaan elämäntilanteestaan, taidoistaan, vahvuuksistaan ja tulevaisuuden suunnittelusta sekä opiskeluun tai työelämään suuntautumisesta. NUOTTI-valmennusta voi hakea ilman lääkärinlausuntoa ja hakemusta. Nuori tai hänen kanssaan työskentelevä taho voi ottaa yhteyttä Kelaan, jossa asia ohjataan kuntoutuksen asiantuntijalle. NUOTTI-valmennus on nuorelle maksuton. Nuori voi saada kuntoutusrahaa NUOTTI-valmennuksen ajan.

NUOTTI-valmennus suunnitellaan ja toteutetaan aina yksilöllisesti. Nuori saa tuekseen henkilökohtaisen valmentajan, jonka hän voi valita Kelan kanssa sopimuksen tehneistä palveluntuottajista. Valmennus sisältää enintään 20 x 60 minuutin tapaamista enintään 5 kk aikana. Tapaamiset toteutetaan pääasiassa nuoren arkiympäristössä. Valmentaja voi mennä nuoren mukaan esimerkiksi asioimaan lääkäriin. Tapaamisiin voi nuoren ja valmentajan lisäksi osallistua myös nuoren verkostoa, kuten läheisiä tai muita nuoren kanssa työskenteleviä tahoja. Valmentaja pitää yhteyttä nuoreen ja tarpeen mukaan hänen verkostoonsa myös tapaamisten välillä.

Valomerkkitoiminta on ennaltaehkäisevää päihdetyötä, jonka tavoitteena on alaikäisen terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisääminen sekä suojaaminen päih-teiden aiheuttamilta haitoilta. Valomerkkitoimintaa toteutetaan kunnissa ja kuntayhtymissä (tulevaisuudessa hyvinvointialueilla) eri puolilla Suomea. Toimintaa koordinoidaan ja toteutetaan moniammatillisesti. Valomerkkikeskusteluun ohjataan alaikäisiä, jotka ovat ensimmäistä kertaa päihdeidenkäyttönsä tai päihdeiden hallussapidon vuoksi tekemisissä poliisin, terveydenhuollon, koulun tai muiden viranomaisten kanssa eivätkä ole lastensuojelun asiakkaita.

Valomerkki-keskustelu on tunnin mittainen päihdekeskustelu, johon osallistuu nuori ja huoltaja/huoltajat sekä kaksi valomerkki-koulutuksen käynyttä ammattilaista. Valomerkki-keskustelussa käydään läpi tapahtuma, joka johti poliisiin tai muun viranomaisen puuttumiseen tilanteessa sekä keskustellaan päihdeiden käytöstä ja niihin liittyvistä asenteista sekä päihteisiin liittyvistä terveyshaitoista. Lisäksi käydään keskustelua nuoren arjesta (esim. koulu, vuorokausirytmii, mieliala, harrastukset/vapaa-aika, perhetilanne). Keskustelussa kartoitetaan myös laajemmin nuoren elämäntilannetta sekä pyritään vaikuttamaan asenteisiin ja yleiseen mielipiteeseen, jotta lasten ja nuorten päihdeidenkäyttöä ei sallittaisi. Valomerkki-keskustelun aikana arvioidaan yhdessä nuoreen liittyvä

huolen aste ja nuori ohjataan tarvittaessa eteenpäin. Keskustelun jälkeen on mahdollista jatkaa asian käsittelyä kunnan lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Valomerkki-keskustelu ei automaattisesti johda lastensuojelullisiin toimenpiteisiin.

Kun on kyseessä ensimmäinen nuoreen liittyvä kontakti sosiaalitoimeen ja sosiaalityö arvioi, että tilanne ei vaadi sosiaalityön toimenpiteitä, hoidetaan haastattelu nuorisotoimen puolella. Tällöin lapsi ja vanhemmat käyvät keskustelun nuorisotyöntekijän kanssa. Keskustelun tarkoitus on kartoittaa tilanne, jolloin nuori käytti pähteitä ja tukea nuoren päihteettömyyttä sekä vanhempia kasvatustyössä. Nuorisotyöntekijä tarjoaa nuorelle vaihtoehtoja tekemistä ohjaamalla häntä nuorisotoimen tarjoamien palveluiden piiriin.

Muut nuoria tukevat palvelut

Nuorille on tarjolla julkisia palveluita täydentävää tukea myös kolmannen sektorin toimesta. Matalan kynnyksen järjestöpalvelut asettuvat usein nuoren ja julkisen sektorin palveluiden väliin toimien julkisen sektorin palvelujen täydentäjinä sekä välittäjinä. Johdonmukaisesti johdettu ja joustavasti nuorten tarpeiden mukaan käytäntöön sovellettava julkisen sektorin ja kolmannen sektorin työnjako voi helpottaa vaikeiden asioiden esiintuloa, niiden kokonaisvaltaista käsittelyä eri toimijoiden kesken ja näin nopeuttaa tarpeen mukaisten palvelujen järjestymistä nuoren kannalta mielekkäällä ja luottamusta herättävällä tavalla.

Palveluihin ei tarvita diagnooseja tai läheteitä – nuoren oma arvio avun tarpeesta riittää. Joskus julkisen sektorin tarjoama palvelut voivat tuntua nuoresta jähmeiltä, virallisilta ja etäisiltä. Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut voivat olla paremmin saatavilla tai saavutettavissa erityisesti silloin, kun julkiset palvelut ovat suljettuina. Palvelut voivat tarjota tukea myös silloin, kun nuori joutuu jonottamaan julkisiin palveluihin. Nuoret voivat myös kokea kolmannen sektorin toimijat helpommin lähestyttäviltä, jolloin asioista puhuminen heille voi olla helpompaa. Nuorten suhde kolmannen sektorin työntekijää saattaa tuoda tarvittua jatkumoa, koska heillä on mahdollisuus pitää kiinni nuorista, soitella perään ja myös toimia eräänlaisina nuorten edunvalvojina. Kolmannen sektorin toimijat voivat myös antaa tietoa palveluista, kannustaa hakeutumaan niihin, tehdä yhdessä ajanvarauksia, lähteä mukaan ja hälventää erilaisia palveluihin liittyviä pelkoja.

Seurakunnilla on monimuotoista toimintaa nuorille. Kirkko tarjoaa myös ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa ilman ajanvarauksia. Tavoitteena on tarjota matalalla kynnyksellä 16–29-vuotialle apua mielen hyvinvoinnin tueksi.

Vamos tarjoaa intensiivistä yksilö- ja ryhmävalmennusta 16–29-vuotiaille työn ja koulutuksen ulkopuolella oleville nuorille 11 suuressa kaupungissa (lokakuu 2022 tilanne: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Oulu, Rovaniemi, Tampere, Siilinjärvi, Turku, Vantaa). Vamokseen voi hakeutua nuori, jota huolettavat esimerkiksi arjessa pärjääminen, asuminen, mielenterveys, raha-asiat tai koulutukseen tai työelämään siirtyminen. Vamos-palvelussa nuori saa oman työntekijän, valmentajan, ja tukea sekä arjen perusasioihin että tulevaisuuden suunnitteluun. Tavoitteena on, että nuoren hyvinvointi paranee ja usko tulevaisuuteen vahvistuu. Nuorelle etsitään vähitellen yhdessä polku työhön, koulutukseen tai ylipäättään tasapainoiseen arkeen. Toiminta on nuorelle vapaaehtoista ja maksutonta. Vamoksen toimintamalliin liittyy kiinteästi palveluintegraatio. Esimerkiksi sosiaaliohjaaja, psykiatri tai Kelan työntekijä ovat tavattavissa sovittuna aikana Vamoksen toimipisteessä, tai oma valmentaja voi lähteä esimerkiksi mukaan sosiaalityöntekijän tapaamiseen, jos nuori niin haluaa. Vamoksen tarjontaan kuuluvat esimerkiksi etsivä nuorisotyö, uravalmennus, peruskoulustartti- valmennus ja Kelan NUOTTI-valmennus.

Osa toimintamuodoista on suunnattu erityisesti esimerkiksi vieraskielisille nuorille tai korkeakouluopiskelijoille. Toimintamuodot vaihtelevat paikkakunnittain. Vamoksen toimintaa ylläpitää Diakonissalaitos.

SekasinChat on valtakunnallinen, laajasti avoinna oleva 12–29-vuotiaille suunnattu keskustelupalvelu, joka tukee mielen hyvinvointia ja mielenterveyden ongelmista selviämistä. Palvelu on ilmainen, anonymi ja luottamuksellinen. Vastaajina toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä koulutettuja vapaaehtoisia lukuisista eri järjestöistä ja seurakunnista. Chatin ajatuksena on tarjota nuorille tarjota keskustelua apua heitä vaivaavista asioista sekä auttaa nuoria löytämään omia voimavarojaan.

Sekasin-chatia ylläpitää Sekasin Kollektiivi. Sekasin Kollektiivi on lukuisten toimijoiden yhteenliittymä, jota koordinoi MIELI Suomen Mielenterveys ry, Suomen Punainen Risti, Setlementtiliitto sekä SOS-lapsikylä.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n Päihdeinfo tarjoaa maksutonta puhelinneuvontaa henkilöille, joita huolestuttaa oma tai läheisten päihdeidenkäyttö, jotka tarvitsevat

apua oikean hoitotahon tai vertaistuen löytämiseen tai jotka kaipaavat keskustelutukea tilanteessa, jossa haluaa välttää retkahduksen. Puhelinneuvonnasta saa apua päihde-työn ammattilaisilta ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. Soittaminen on anonyymia. Puhelinneuvonnassa annetaan neuvoja myös työpaikkojen päihdehaittojen ratkaisemiseksi.

Päihdeneuvontaan voi olla nimettömästi ja luottamuksella yhteydessä myös netin kautta. Viesteihin vastataan viiden arkipäivän sisällä.

Nuorten Ystävät tuottavat eri puolella Suomea yhteistyöverkoston ja kehittämishankkeiden kanssa erilaisia sosiaalisen kuntoutuksen ja työllistymisen palveluita. Nuoren mielekäästä arkea ja sosiaalista toimintakykyä vahvistetaan ja nuoren elämänhallintaa ja yhteisöjen toimintaan osallistumista tuetaan. Tavoitteena on parantaa nuoren edellytyksiä työllistyä avoimille työmarkkinoille. Nuoria tuetaan yksilöllisellä kuntoutumisen polulla etenemisessä kohti yhteiskunnallista osallisuutta sosiaalisen kuntoutuksen ja IPS-mallin mukaisen työhönvalmennuksen keinoin.

Aseman lapset ry:n tavoitteena on lasten ja nuorten terveen kasvun sekä nuorten ja aikuisten luontevan vuorovaikutuksen tukeminen. Järjestön Walkers-toiminnassa nuorille tarjotaan turvallisia kohtaamispaikkoja, joissa vapaaehtoiset aikuiset antavat aikaansa ja läsnäoloaan ammattilaisten rinnalla. Kiinteiden kahviloiden lisäksi pääkaupunkiseudun lähiöissä toimii nuorten kohtaamispaikaksi muutettu Walkers-bussi sekä pääkaupunkiseudun ulkopuolella viisi matkailuautoista kohtaamispaikoiksi muunnettua Walkers-autoa. Järjestö myös ylläpitää Walkers-taloa Helsingissä. Muiden Walkersien sekä Walkers-autojen käytännön toiminnasta vastaa paikallinen taustayhteisö kuten kunta, seurakunta tai kolmannen sektorin toimija. Löytävällä nuorisotyöllä tuetaan nuorten turvallista ajanviettoa julkisissa tiloissa. Keskiössä on nuorten pariin jalkautuva työ sekä sektorirajat ylittävä yhteistyö. Järjestö kehittää syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunnattuja toimenpiteitä ohjaus- ja tukipalveluiden tehostamiseksi.



9. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen

Jotta NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia voidaan hoitaa tuloksellisesti, tulee ottaa huomioon myös muut tuen tarpeet (taloudelliset, sosiaaliset ym.) ja auttaa nuorta kokonaisvaltaisesti. Moniammatillinen työskentely mahdollistaa hoidon oikea-aikaisen toteuttamisen, hoitoon ohjautumisen ja hoitoon sitoutumisen.

Voimassa olevat säädökset velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä monialaiseen yhteistyöhön silloin, kun asiakkaan tuen ja hoidon tarpeet sitä edellyttävät. Terveydenhuoltolaissa säädetään, että mielenterveyden hoito sekä päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa mielenterveyshoidon osalta mielenterveyden edistämiseksi tehtävän työn kanssa (THL 27 §) ja päihde- ja riippuvuushoidon osalta ehkäisevän päihdetyön kanssa (THL 28 §). Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa mielenterveystyön osalta mielenterveyden edistämiseksi tehtävän työn kanssa (SHL 25 §) ja päihde- ja riippuvuustyön osalta ehkäisevän päihdetyön kanssa (SHL 24 §).

Monialaisen tuen tarve voidaan tunnistaa esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- 1) Kun nuori hakee palveluja tai etuuksia, on hoidon tai palvelutarpeen arvioinnissa tai saa neuvontaa tai ohjausta esimerkiksi
 - sosiaalihuollossa
 - terveydenhuollossa
 - työ- ja elinkeinopalveluissa
 - Kelassa
 - Ohjaamoissa
- 2) Kun nuoren hoito- tai asiakassuunnitelman toteutusta seurataan tai arvioidaan
- 3) Kun nuori saa palveluohjausta

- 4) Kun nuori osallistuu työttömien ja erityisryhmien terveystarkastukseen
- 5) Kun nuori itse tai hänen läheisensä ottavat yhteyttä
- 6) Kun nuori on etsivän nuorisotyön tai sosiaalityön asiakkaana
- 7) Kun nuori menee myös muihin matalan kynnyksen palveluihin

Perusterveydenhuollon rooli monialaisen palvelutarpeen tunnistamisessa

- **Tehdä psykososiaalisen tilanteen arvio käyttäen esim. HEADSSS haastattelua**
- **Tehdä huolellinen terveydentilan tarkistus (somaattinen ja psyykinen)**
- **Kirjata taustatiedot Geneerisen mielenterveysinstrumentin (GMI) yleiseen osioon**
- **Kutsua koolle tarpeelliset, nuoren kanssa yhteisesti sovitut toimijat monialaiseen tiimin tapaamiseen**

Kun kenellä tahansa nuoren kohtaavalla ammattihenkilöllä herää huoli nuoren kokonaistilanteesta ja näkemys siitä, ettei nuoren tilanteen tarkastelu yhdestä näkökulmasta ei ole riittävää, hän voi aloittaa nuoren kokonaistilanteen arvioinnin (asuminen, työllisyys, taloudellinen tilanne, terveys, ihmissuhteet ja arjesta selviytyminen) yhdessä nuoren kanssa keskustellen tai muulla nuorelle sopivalla tavalla asiaa selvittäen.



Esimerkkejä tilannearvion tekemisen tueksi monialaisesti käytettävistä työkaluista

Silloin kun nuorella on monenlaisia haasteita, voi olla vaikea selvittää mihin kaikkiin asioihin nuori tukea tarvitsee ja mikä on ensisijaisen tuen tarve. Ilmeiseltäkin näyttävän ongelman taustasyöt voivat olla moninaisia. Monialaisen yhteistyön kannalta onkin olennaista tunnistaa se, hyötyisikö yhteyttä ottava tai asiakkaana oleva nuori useiden palveluiden yhteensovittamisesta. Tilannearvion tekemistä varten voidaan käyttää nuoren tilanteesta ja yksilöllisistä tarpeista riippuen erilaisia työkaluja. On ensiarvoisen tärkeää, että tilannearvio tehdään sensitiivisesti nuorelle sopivilla tavoilla, esimerkiksi:

- nuoren itse täyttämä **Zekki/3X10D** on nuoren itse täyttämänä esim., jossa nuori arvioi oman elämänsä sujumista eri elämän osa-alueilla (itsetunto, terveydentila, resilienssi, ystävyysuhteet, perhe, pärjääminen, talous, asuminen, elämään tyytyväisyys ja vahvuudet)
- nuoren itse täyttämä **Kykyviisari** on nuoren itse täyttämänä, joka kartoittaa vastaajan työ- ja toimintakykyä ja selvittää vastaajan keskeisiä vahvuuksia ja mahdollisia kehittämisen kohteita. Se antaa vastaajalle mahdollisuuden tuottaa tietoa omasta tilanteestaan sekä auttaa palvelujärjestelmän ammattilaisia asiakkaiden työkyvyn tukemisessa ja seuraamisessa.
- **Liikennevalomallin** avulla arvioidaan eri elämän osa-alueista ja niiden sujumista. Lomake auttaa tunnistamaan huolenaiheita. Lomaketta ei täytetä yhdessä nuoren kanssa, vaan se ohjaa keskustelua. Työntekijä täyttää lomakkeen myöhemmin.
- Nuorta tavatessa voi hänen kanssaan käydyissä keskusteluissa kertyä tietoa nuoren tilanteesta, kuten esimerkiksi ystävät, seurustelu, kotitilanne, arjen sujuvuus, rahankäyttö, arkirytmä, opiskelu tai työ, terveydentila, päihteiden käyttö, rikkeet. Työntekijä kirjaa tiedot myöhemmin.
- **Kompassi** on kokonaisvaltainen järjestelmä, johon kerätään tietoa nuoren tilanteesta sekä nuoren käyttämät palvelut ja verkostot. Järjestelmä mahdollistaa kaikkien toimijoiden kirjausten näkymisen muille, nuoren luvalla. Kompassi on kunta-/aluetasoinen maksullinen järjestelmä.



Työkalut on esitelty tarkemmin liitteessä 6.

Monialaisen palvelun aloittaminen ja palvelutarpeen arviointi

Kun perusterveydenhuollossa arvioidaan, että potilaalle tarvitaan laajempi palvelutarpeen arvio, NEET-nuoren monialaisen tarpeen havainnut perusterveydenhuollon työntekijä ilmoittaa monialaisesta palvelutarpeesta nuorten ohjaus- ja palveluverkostossa tai alueella mahdollisesti käytössä olevassa monialaisen yhteistyötiimin toimintamallissa sovitulla tavalla. Tavoitteena on koota yhteen riittävä asiantuntemus arvioimaan

- miten jo meneillään olevat palvelut sovitetaan yhteen
- miten vahvistetaan nuoren kiinnittämistä palveluihin
- mitä tukea, hoitoa ja palveluja nuorelle ryhdytään järjestämään ja missä järjestyksessä
- minkälaista työntekijäyhdistelmää eri palvelutehtävissä tarvitaan (yksi työntekijä, työpari, tiimi).

Perusterveydenhuoltoon saattaa myös tulla pyyntö muista palveluista, kuten esimerkiksi sosiaalihuollosta, osallistua laajaan palvelutarpeen arviointiin.

Ennen nuoren asian viemistä monialaisen palvelutarpeen arvioon työntekijä keskustele nuoren kanssa siitä, miten laajaa yhteistyötä asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen voi edellyttää, ja keitä ammattihenkilöitä ja asiakkaan läheisiä palvelutarpeen arvioon kutsutaan. Työntekijä pyytää nuorelta luvan monialaisen yhteistyön aloittamiseen ja tiedonvaihtoon eri toimijoiden välillä.

Nuori otetaan mukaan neuvotteluun, jossa on vain keskeiset, nuoren asioita ensivaiheessa hoitavat ja nuoren kanssa yhdessä sovitut tahot. Joillekin nuorille monen ammattilaisen kohtaaminen voi olla ahdistavaa. Sen vuoksi nuorella pitää olla mahdollisuus osallistua yhteistyöpalaveriin toivomallaan tavalla, esimerkiksi etäyhteydellä jonkin läheisen henkilön tai vaikka etsivän nuorisotyöntekijän kanssa tai järjestämällä tapaaminen nuoren luona tai nuoren valitsemassa paikassa. Mikäli nuori haluaa, voidaan hänen asiansa myös viedä monialaiseen tiimiin ennen kuin nuori itse tulee mukaan työskentelyyn. Kun käytetään aikaa alkusuunnitteluun, nuoren asioiden hoitoon käytettävä kokonaisaika voi vähentyä. Palveluprosessi etenee tarpeen mukai-

sesti ja suunnitelmallisesti ja jokaisella toimijalla on selkeä toimenkuva. Toimintatapa vähentää palveluiden päällekkäisyyttä.

Neuvottelun tavoitteena on muodostaa nuoren, ammattihenkilöiden ja tarvittaessa myös nuoren läheisten yhteinen näkemys siitä,

- mikä on nuoren toimintakyky (mm. arjen taidot ja sosiaaliset taidot) ja terveydentila
- tarvitseeko nuori akuutisti tai kiireettömästi terveystalvuuja (tarkemmin selvitettäviä asioita voivat olla mm. fyysinen terveys, mahdolliset oppimisen vaikeudet, psyykinen oireilu, päihteiden käyttö ja riippuvuusongelmat, traumatausta)
- mitä sosiaalipalveluja ja muita tukitoimia nuorelle järjestetään
- kuka toimii nuorelle nimettynä työntekijänä ja vastaa palvelujen yhteensovittamisesta ja koordinoinnista.

Palveluiden tarpeen arvioinnin keskiössä on nuoren elämäntilanne ja oma näkemys tarvitsemiensa palvelujen kiireellisyydestä ja tärkeysjärjestyksestä. Arvioinnissa sovitetaan yhteen se, miten nuori kokee tilanteensa, ja se miten eri alojen asiantuntijat arvioivat hoidon ja palvelujen kiireellisyyttä, tarpeellisuutta ja keskinäistä suhdetta. Arvioinnissa on keskeistä myös huomioida nuoren voimavarat osallistua eri palveluihin ja huomioida ne eri palvelujen aikataulutuksessa. Tarvittaessa ja nuoren niin toivoessa sovitaan myös läheisten mukana olosta prosessista.

Haasteiden kohtaaminen monialaisessa yhteistyössä on mahdollista, kun monialaista yhteistyötä tekevillä työntekijöillä on erilainen koulutus, erilainen ammattisano ja erilainen vastuu suhteessa nuoreen. Tällöinen yhteisen käsityksen löytäminen tilanteesta ja yhteisen perustehtävän hoitaminen voi vaikeutua ja osaltaan haitata työskentelyn etenemistä ja nuoren tuen ja hoidon saantia sekä heikentää nuoren jo mahdollisesti ennestään heikkoa luottamusta viranomaisiin. Haasteena voi olla myös epäselviksi jääneet tehtävät ja kokonaisvastuu. Nuorelle nimetyn vastuuhenkilön tehtävänä on koordinoita palveluiden kokonaisuutta ja huolehtia siitä, että eri ammattilaisille muodostuu tilanteesta yhtenevä kokonaiskuva.

Lisää verkostotyöskentelystä muun muassa THL:n oppaasta ”Kouluikäisten mielen-terveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa” (Aalto-Setälä ym., 2020). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Omatyöntekijän ja/tai luottotyöntekijän nimeäminen NEET-nuorelle

Osalle NEET-nuorista yhtenä suurimpana haasteena on itsenäinen palveluiden käyttö. Nuori tarvitsee luotsia, joka koordinoi nuoren mielen-terveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta, vahvistaa nuoren osallisuutta ja huolehtii hänen oikeuksiensa toteutumisesta sekä auttaa ja tukee nuorta palveluihin pääsyssä. Monissa aikaisemmissa selvitelyissä on todettu sekä nuorten oma toive että nuorten kanssa työtä tekevien ammattilaisten havaitsema tarve **omatyöntekijälle** ja/ tai ”luotsille” eli **luottotyöntekijälle**.

Tällä hetkellä vain sosiaalihuollossa on lakisääteinen velvollisuus nimetä omatyöntekijä sosiaalihuollon asiakkaalle. Terveystieteidenhuollossa ei vielä ole lakisääteistä veloitetta nimetä omatyöntekijää eikä käytössä ole samanlaista nimikettä, vaan puhutaan yleisemmin asiakasvastaavasta, omahoitajasta tai vastuutyöntekijästä. Hyvinvointialueilla voidaan tarvelähtöisesti kuitenkin kehittää omatyöntekijämallia myös terveydenhoitoon. Tässä suosituksessa omatyöntekijä -termiä käytetään kuvaamaan viranomaista, joka toimii palveluiden pääkoordinoijana asiakkaan palveluissa, niiden järjestämisessä sekä tavoitteiden saavuttamisen seurannassa. Omatyöntekijä-malli on myös käytössä mm. työllistymistä edistävissä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP).

Nuoren tukemis- tai hoitoprosessia voi edistää merkittävästi se, että omatyöntekijäksi sovitaan työntekijä, jolla on luottamuksellinen suhde nuoreen, vaikka hän ei olisi nykyisen ongelman erityinen asiantuntija. Tuki- tai hoitokokonaisuudessa tarpeellisen uuden työntekijän tai toimijan mukaantulo voi samoin helpottaa omatyöntekijän esitellessä tämän nuorelle ja hänen huoltajilleen. Omatyöntekijä pitää sekä nuoren että tarvittaessa perheen ja verkoston työntekijät ajan tasalla useista osista koostuvan tuki- tai hoitokokonaisuuden seuraavasta vaiheesta. Hän voi myös rohkaista autettavaa ottamaan muiden palveluiden tarjoamat mahdollisuudet vastaan, esimerkiksi jos hoitovastuu siirtyy toimijalta toiselle (esim. perustasolta erikoissairaanhoidon tai päinvastoin).

Omatyöntekijän lisäksi nuorella voi olla **luottotyöntekijä**. Luottotyöntekijän tehtävä on tarvittaessa tukea palveluista vastaavaa omatyöntekijää ja toimia yhteistyössä hänen kanssaan nuoren saamiseksi palveluihin sekä nuoren sitouttamisessa palveluihin, kuten esimerkiksi mielen-terveys- tai päihdehoitoon. Luottotyöntekijä voi myös tukea nuoren muuta tilannetta niin, että mielen-terveys- ja päihdehoito toteutuvat. Luottotyöntekijä voi löytyä esimerkiksi etsivän nuorisotyön, koulun nuorisotyön, työpajatoiminnan, Ohjaamon tai järjestön piiristä sen mukaan, kehen nuori on luonut luottamuksellisen suhteen. Nuoren on hyvä olla itse mukana valitsemassa luottotyöntekijää. Mikäli nuori ei pysty itse valitsemaan tätä, tulee aikuisten tunnistaa, kehen nuorella on luottamuksellisin suhde. Luottotyöntekijän tulisi tuntua nuoresta lisäresurssilta, ei ylimääräisenä kuormitukseksi. Luottotyöntekijällä ei ole viranomaisvastuuta eikä kirjaamismahdollisuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden tietoihin. Järjestöt ja nuorisotyö voivat toimia viranomais-toimijoita vapaammin ja irrottaa resurssia nuoren rinnalla kulkemiseen.

Nuorille työntekijöiden pysyvyys on tärkeää. Henkilöstön vaihtuvuuden takia olisi hyvä, että omatyöntekijät tai omatyöntekijä ja luottotyöntekijä toimisivat työpareina. Näin minimoidaan katkokset palvelupolussa.



Omatyöntekijä voi olla viranomainen, jolla on viranomaisvastuu mielen-terveys- ja/tai päihdepalveluiden järjestämisestä ja palvelukokonaisuuden koordinoinnista. Omatyöntekijä voidaan nimetä mm. seuraavista palveluista:

- sosiaalihuolto (esim. sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä)
- terveydenhuolto (esim. psykiatrisen sairaanhoitaja)
- työllistymistä edistävä monialainen palvelu (TYP)

Luottotyöntekijä voi olla kuka tahansa julkisen tai kolmannen sektorin työntekijä, jolla ei ole viranomaisvastuuta palveluiden järjestämisestä, mutta joka voi tukea nuorta näissä palveluissa käymisessä ja antaa tukea mm. arjen sujumiseen.

Työparityöskentelyn toimintamalli

Työparityöskentelyn toimintamallissa pyritään mahdollistamaan nopeampi tuki ja neuvonta potilaalle. Tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon sujuvampi yhteistyö asiakaslähtöisesti ”yhden luukun” periaatteella.

Sosiaali- ja terveystalv palveluissa työparityöskentelyn toimintamallissa terveydenhuollon (terveydenhoitaja/psykiatrinen sairaanhoitaja) sekä sosiaalihuollon työntekijä (sosiaalihoaja) muodostavat työparin. Työskentelyn tarkoituksena on tarjota sote-asiakkaille matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä kartoittaa asiakkaan tuen tarpeita laaja-alaisesti. Yhteistyömallista mahdollisesti hyötyvän asiakkaan tuen tarve voidaan tunnistaa esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanotolla tai työttömien terveystarkastuksissa. Työpari hyödyntää työskentelyssään myös jalkautuvaa tai etsivän työn otetta asiakkaiden saavuttamiseksi. Asiakkaan tarpeen mukaisesti työpari voi konsultoida erityistyöntekijöitä ja tarvittaessa hyödyntää heidän työpanostaan vastaanotoilla, jalkautuvassa tai liikkuvassa työssä tai neuvonpitomaisessa tapaamisessa.

Perusterveydenhuollon ja muiden toimijoiden työparityöskentely

Perusterveydenhuollon työntekijät toimivat työpareina joko muiden terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa. Tilanteen vaatiessa yhteistyötä toteutetaan samanlaisella työotteella myös sivistystoimen ammattilaisten, esimerkiksi etsivän nuorisotyöntekijän kanssa. Tavoitteena on palvella asiakasta tarvelähtöisesti ja laaja-alaisesti ”yhden luukun” periaatteella sekä vahvistaa nuoren kiinnittymistä hoitoon.

Toimintamalli soveltuu erityisen hyvin niille, jotka voisivat hyötyä elämäntilanteen tai terveydentilan laaja-alaisesta tarkastelusta sekä varhaisesta tuesta.

Samanlaista työtä voidaan käyttää silloin, kun tehdään yhteistyötä työntekijän kanssa, joka tulee sivistystoimesta, eli esimerkiksi etsivä nuorisotyöntekijän kanssa.

Vertaistukihenkilöt tai kokemusasiantuntijat NEET-nuorten tukena

NEET-tilanteessa elävät nuoret ovat toivoneet itselleen mahdollisuutta asioista keskustelemiseen sellaisten nuorten tai aikuisten kanssa, jotka ovat olleet samassa tilanteessa ja joilla on omakohtaista kokemusta samanlaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista kuin mitä heillä on. Nuorten mielestä ihminen, joka on käynyt samat asiat läpi ja selvinnyt niistä, voi motivoida hoitoon hakeutumiseen ja siinä pysymiseen. Tällaisen ihmisen kanssa keskustelu voi myös luoda uskoa tulevaan. Vertaistukihenkilö voisi olla myös ensimmäinen tuki, jonka nuori saa, kun hän odottaa palveluiden alkamista.

Vertaistuki on kokemuksellista asiantuntijuutta, jonka perustana on luottamuksellisuus. Vertaistuen tarkoituksena on tuoda voimavaroja ja mielen virkeyttä arkeen ja sairauden kanssa elämiseen.

Vertaistuen antaja

- on vaitiolovelvollinen
- on ollut joskus samantyyppisessä tilanteessa kuin nuori nyt
- on vierellä kulkija, myötäeläjä
- haluaa auttaa nuorta löytämään omat voimavaransa
- on sitoutunut toimintaan sovitusti
- vertaistukihenkilöllä on oikeus lopettaa toiminta, mikäli hän sitä haluaa
- ei ole ammattiauttaja

Kokemustiedon hyödyntäminen ja vertaistoiminta limittyvät toisiinsa. Kokemustoimijaksi tai -asiantuntijaksi voidaan kutsua ihmistä, jolla on omakohtaista kokemusta joko sairastavana, kokeneena, toipuneena, kuntoutuvana, palveluita käyttäneenä tai läheisenä/omaisena. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai läheisensä toipumiseen tai elämän muutokseen sekä siihen sopeutumiseen.

Alueellisesti koottu ryhmä vertaistukihenkilöitä auttaisi vertaistukihenkilön saamista nuorelle nopeasti. Monet järjestöt kouluttavat vertaistukihenkilöitä ja kokemusasiantuntijoita. Kokemustoimijat ja -asiantuntijat ovatkin saaneet koulutusta kokemusasiantuntijana toimimiseen ja oman kokemustarinansa työstämiseen.

» *Moniammatillinen työryhmä voi toimia silloin, kun nuoren saa vakuuttuneeksi siitä, että työn tarkoitus on auttaa nuorta tärkeysjärjestyksessä ja oikea-aikaisesti.*

Monialaisen yhteistyön palveluiden suunnittelu ja kirjaaminen

Kun NEET-nuoren palvelujen tarve on arvioitu, ryhdytään nuoren kanssa suunnittelemaan sitä, miten hoito ja palvelut sovitetaan yhteen nuorelle mielekkäällä ja toimivalla tavalla. Yhteisen suunnitelman laatiminen täydentää ja tarkentaa palvelutarpeen arviota. Suunnitelmaan kuvataan asiakkaan sosiaali- ja terveystarpeiden kokonaisuus. Sen tavoitteena on myös aikatauluttaa eri tuki- ja hoitotoimet järjestyksessä niin, että ne tukevat toisiaan parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi ja prosessi on asiakkaan kannalta mielekäs ja toteutettavissa. Yhteinen suunnitelma selkeyttää työnjakoa, vastuiden jakautumista ja suunnitelman seuranta. Palvelukokonaisuuden suunnittelua tarkennetaan tarvittaessa palvelukohtaisesti eri sosiaali- ja terveys- sekä työvoimapaaluissa tai Kelassa.

Lähtökohtaisesti monialaista yhteistyötä toteutetaan potilaan suostumuksella ja häneltä pyydetään lupa tietojen luovuttamiseen. Lisätietoa kirjaamisesta monialaisessa yhteistyössä löytyy THL:n oppaasta (Lehmuskoski ym., 2021). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022040126631>



Terveystieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisesta. Tarkoituksena on, että valittavan lainsäädännön ja siitä seuraavat menettelytavat ratkaisisivat annetun palvelun sisältö eikä se, millaiseen toimintayksikköön annettava palvelu on hallinnollisesti organisoitu.



Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä on tarkoitettu tulemaan voimaan vuoden 2024 alussa. Asiakastietojen luovutuksia koskevaa sääntelyä selkiytettäisiin niin, että se olisi asiakkaiden ja ammattihenkilöiden kannalta yksinkertaisempaa. Jos sosiaali ja terveyspalvelua toteuttaisi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, yhteisenä sosiaali- ja terveyspalveluna, yhteiset asiakasasiakirjat tallennettaisiin tarpeellisessa laajuudessa sekä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin että potilasrekisteriin. Asiakaskertomus tallennettaisiin sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Potilasasiakirjamerkinnot tallennettaisiin potilasrekisteriin.

Jos sosiaali- ja terveyspalveluita antaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhteistyössä eri sosiaali- ja terveyspalveluina, palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma ja muut yhteiset asiakasasiakirjat tallennettaisiin tarpeellisessa laajuudessa sekä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin että potilasrekisteriin.

Monialaisen yhteistyön palveluiden organisointi ja toteuttaminen

Monialaisesta yhteistyöstä hyötyvillä NEET-nuorilla on usein erilaisia haasteita palvelujen oikea-aikaisessa ja tarpeenmukaisessa hyödyntämisessä. Nuoren omatyöntekijän tehtävänä on varmistaa, että nuori saa hänelle suunnitellut sosiaali- ja terveystalvet. Hän huolehtii siitä, että talvet aikataulutetaan ja järjestetään toteuttamissuunnitelmassa esitetyllä tavalla. Tarvittaessa nuorta tuetaan palvelujen käytössä esimerkiksi varaamalla hänelle aika, hakemalla hänet varatulle ajalle ja toimimalla nuoren ”äänitorvena” käynnillä. Tämän voi tehdä esimerkiksi nuoren luottotyöntekijä tai kokemus-asiantuntija / vertaistukihenkilö. Nuoren kanssa tulee kuitenkin aina keskustella, mitä hän toivoo millekin taholle asioistaan kerrottavan. Nuoren henkilökohtaisista asioista muille tahoille kertominen edellyttää aina sen, että tiedon eteenpäin välittämällä on merkitystä nuoren kokonaistilanteen tukemisessa.

» *Nuoren kanssa tulee aina sopia siitä, mitä tietoja hänestä kerrotaan eri tahoille.*

On tärkeää, että eri palveluntuottajat ovat jo etukäteen tietoisia siitä, minkä sisältöisiä palveluja asiakas saa tietyn palvelujakson kuluessa. Palveluntuottajien yhteistyö on tärkeää siinäkin mielessä, että meneillään olevan palvelun toteuttaja osaa tarvittaessa valmistaa asiakasta palvelujakson jälkeen alkavaan seuraavaan palveluun. Jotta eri palveluiden osaaminen hyödyttää parhaalla mahdollisella tavalla asiakasta, on keskeistä tunnistaa toisiaan täydentävät osaamiset ja määritellä työntekijöiden keskinäinen työnjako.

Hyviä käytänteitä monialaisesta toiminnasta on kerätty liitteeseen 1. Hyviä ulkomaisia monialaisia toimintamalleja on koottu liitteeseen 3.

Lisätietoa ja lähteet

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2020). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 2020/006, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>
- Lehmuskoski, A., Ålander, A., Immonen, M., Virtanen, N., Lohijoki, H., & Jokinen, T. (2021). Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä: Versio 2.0., 2021_12, THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022040126631>
- Leskelä, R-L., Käsmä, L., Jokiranta, V., Salonen, N., Valtakari, M., Yli-Koski, M., & Määttä, M. (2022). Nuorten syrjäytymisen ehkäisyn palvelurakenne, rahavirrat sekä seurannan haasteet. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2022. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TRVJ_1_2022_Nuorten_syrjailyminen.pdf
- Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa. Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

9.1 Perusterveydenhuolto ja monialainen toiminta

Monialainen yhteistyö perusterveydenhuollossa

Monialaisesta yhteistyöstä hyötyvät erityisesti ne nuoret, joilla on monimutkainen tilanne, vahva tuen tarve ja joiden tukemiseksi ja hoitamiseksi tarvitaan monia toimijoita. Nuori tarvitsee tällöin monien palveluiden yhteensovittamista sekä koordinoivia tuen ja palveluiden käynnistämiseen tai nuoren luotsaamiseen hoitopolulla omatyöntekijän avulla.

Nuorelle tehdään yksilöllinen toteuttamissuunnitelma monialaisessa verkostossa ja huolehditaan kirjaamisesta siitä säädetyllä tavalla.

Hyvä tietää:

- Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus tehdä monialaista yhteistyötä henkilön palvelutarpeiden arvioimisessa ja palvelujen antamisessa.
- Asiakkaalle annettavien palvelujen tulee muodostaa hänen etunsa mukainen kokonaisuus.
- Monialainen yhteistyö toteutetaan pääsääntöisesti asiakkaan suostumuksella.
- Palvelujen laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä.

Perusterveydenhuollon tehtävä monialaisessa yhteistyössä

Perusterveydenhuollon tehtävänä on

- lääketieteellisen asiantuntemuksen tuominen työskentelyyn
- asiakkaalle terveyspalvelun suunnitelluista tutkimuksista ja hoidoista tiedottaminen muille toimijoille palvelujen yhteensovittamiseksi
- tiedon välittäminen muutoksista terveyspalveluiden järjestämisessä.

Palveluiden toteutumisen seuranta ja arviointi

Palveluiden seuranta ja arviointi on jatkuva prosessi, jossa nuoren kokemuksia ja palveluiden toteutumista verrataan yhteistyöverkostossa tai monialaisessa tiimissä laadittuun toteuttamissuunnitelmaan. Yhteinen toteuttamissuunnitelma tarkistetaan sovittu määräajoin tai nuoren tilanteen muuttuessa siinä verkostossa missä suunnitelma tehtiinkin. Tarvittaessa palvelutarve arvioidaan uudelleen, palvelut organisoidaan uudelleen ja palveluiden toteutusta muutetaan. Tällöin nuoren monialaisen verkoston kokoonpanokin voi muuttua.

Vastuu verkoston koolle kutumisesta on hyvinvointialueella monialaista yhteistyötä koordinoivalla työntekijällä. Aloitteen uudesta kokoontumisesta voi tehdä kuka tahansa verkoston osallistujista sekä asiakas ja hänen lähipiirinsä. Syötettä palveluiden seurantaan ja arviointiin saadaan yksittäisten palvelujen toteutuksesta. Nämä havainnot kootaan yhteen monialaisessa verkostossa.

Monialainen yhteistyö päätetään, kun nuori ja omatyöntekijä toteavat yhdessä, ettei monialaiselle yhteistyölle ole enää tarvetta, ja samalla suostumuksen voimassaolo päättyy. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita nuoren sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen päättymistä. Asiakkaan tilanne voi esimerkiksi olla siinä määrin muuttunut, että hänellä on tarvetta vain yksittäisille sosiaali- ja terveyspalveluille.

Monialaista yhteistyötä ja nuorten osallisuuden huomioimista oikean avun ja tuen saamiseksi voidaan edistää esimerkiksi hyödyntämällä valtakunnallisia verkostokonsultteja. Osaamista voidaan vahvistaa myös THL:n Dialoginen asiakastyö verkostoissa -valmennuksen avulla.

Palveluiden kehittäminen nuorten kanssa

Nuoria voi osallistaa palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden kehittämiseen hyvinvointialueilla esimerkiksi Hukassa(ko) dialogien Topaasia-hyötypelin avulla (play.topaasia.com).



Nuorten geneerisen mielenterveysinstrumentin (GMI) käyttö palvelutarpeen arvioissa

Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti (GMI) on lähipalveluihin, esimerkiksi kouluihin ja matalan kynnyksen yksiköihin kehitetty ammattilaisten työskentelyä ohjaava työkalu, jonka tavoitteena on helpottaa mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden varhaista tunnistamista sekä niiden vakavuuden ja hoidettavuuden arviointia. Peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhdessä kehittämä instrumentti luo yhteistä kieltä ja kulttuuria sekä edistää hoidon ja tuen laatua sekä porrasteisen mielenterveystyön toteuttamisedellytyksiä nuorten mielenterveyspalveluissa. Se on työskentelyä ohjaava työkalu, jonka tavoitteena on integroida tuen ja hoidon vaiheet ja sujuvoittaa prosesseja. GMI auttaa jäsentämään nuoren mielenterveyden arviota läpi koko palveluketjun.

Geneerinen mielenterveysinstrumentti (GMI):

- 1) Jäsentää nuoren mielenterveyden arvion kannalta keskeisiä tietoja (myös mm. toimintakyky ja päihteiden käyttö).
- 2) Ohjaa konsultaatioon ja sujuvaan hoidon porrastukseen.
- 3) Ohjaa arviointimenetelmien käyttöön.
- 4) Ohjaa kokonaistilanteen vakavuusasteen arvioinnissa.
- 5) Ohjaa aloittamaan ja fokuoimaan varhaisen intervention ja arvioimaan sen tulosta.
- 6) Ohjaa monitoimijaisen tuen aktivoimiseen.
- 7) Toimii tiedon kokoajana nuoren kanssa toimivan ammattilaisen / tahon vaihtuessa.
- 8) Huomioi tiedon siirtoon liittyvät lupa-asiat.
- 9) Voi täyttää vaiheittain: päivittää, tallentaa, tulostaa.



Lomake on liitteessä 7 (esimerkki 1.)

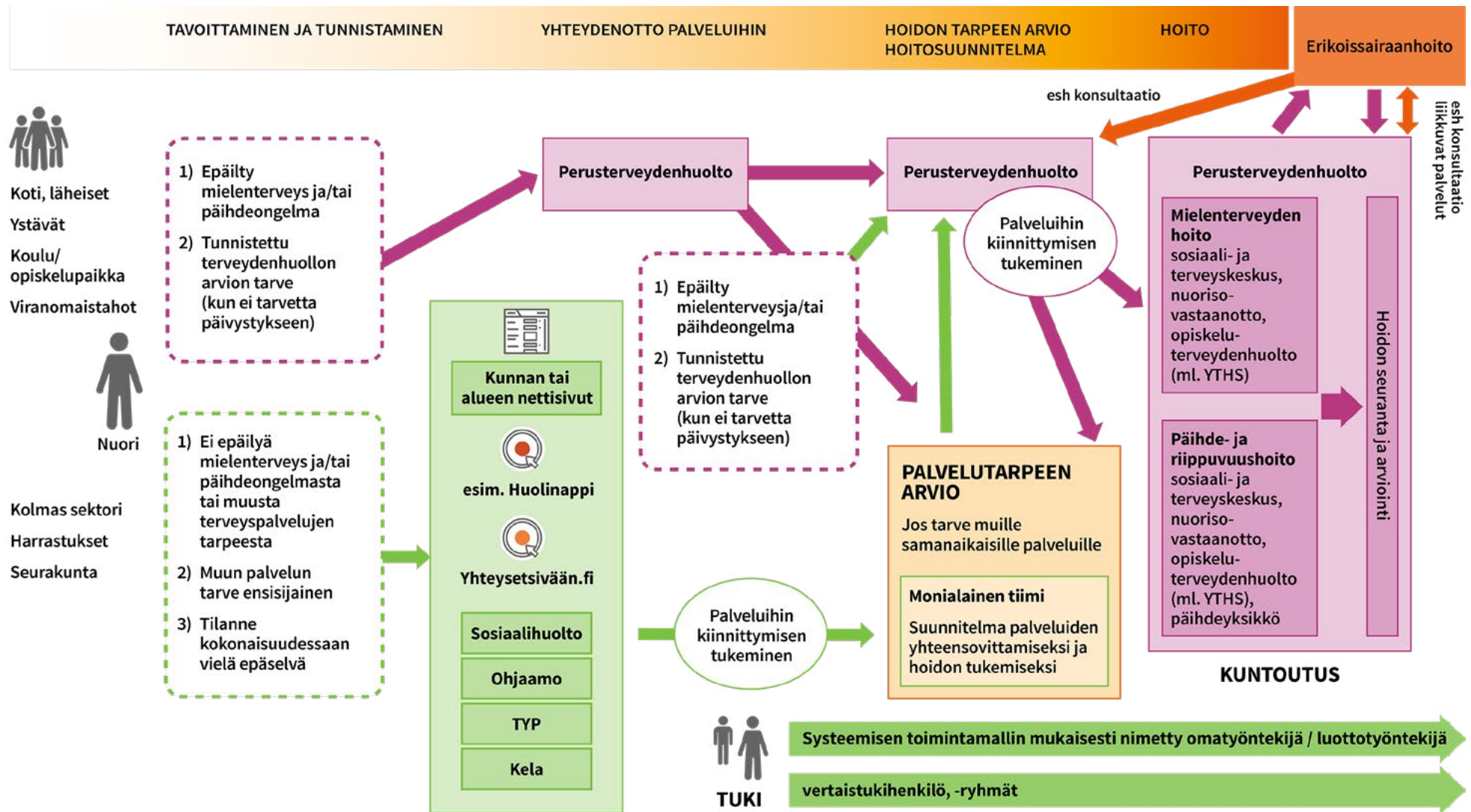


10. Mielenterveys- ja päihdehoito koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten palveluiden kokonaisuudessa

Seuraavalla sivulla oleva kaavakuva (kuvio 6.) havainnollistaa sitä, miten moninaiset polut voivat olla tarpeen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toteutumiselle. Keskeistä on se, että kaikissa palveluissa työntekijöillä on valmius havaita nuoren NEET-tilanne, mielenterveys- ja/tai päihdepalveluiden tarve ja osaltaan edistää nuoren

pääsyä tarvitsemiinsa palveluihin. NEET-nuorten moninaiset palveluiden tarpeet edellyttävät myös huolellista tämän hetkisten palveluiden yhteensovittamista, huomioiden myös näköpiirissä olevat nuoren tulevat palveluntarpeet.





Kuvio 6. NEET-nuorten perusterveydenhuollon mielenterveyden ja päihdehoidon saavuttamisen prosessi

11. Suosituksia

Hyvinvointialueen tehtävänä on NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdehoitoa tukevan palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen sekä sen käyttöönoton edistäminen alueella. Se edellyttää olemassa olevien resurssien tarkastelua ja voi edellyttää niiden uudelleen organisointia päällekkäisten työtehtävien, toimintojen ja prosessien karsimiseksi sekä katvekohtien kattamiseksi. Tavoitteena on selkeät palvelumallit ja prosessit, jotka ovat sekä ammattilaisten että nuorten ja perheiden tiedossa. Hyvinvointialueen vastuulla on myös toimivan ohjaus- ja palveluverkoston yhteistyötapojen rakentuminen ja ylläpitäminen. Se edellyttää yhteistyön rakentamista ja ylläpitämistä sivistystoimen palveluiden kanssa sekä viranomaisyhteistyön (mm. Kela, TE-toimistot, TYP) ja kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön käytänteiden yhteistä suunnittelua ja sopimista sekä säännöllistä tarkistamista.

Perusterveydenhuollon tehtävänä on osallistua monialaisen toiminnan yhteistyötapojen luomiseen ja ylläpitämiseen nuorten palveluohjauksessa ja tiedonkulun sujuvoittamisessa sekä osallistua ohjaus- ja palveluverkoston työskentelyyn. Lisäksi se osallistuu monialaisen viranomaisyhteistyön (mm. Kela, TE-toimistot, TYP, sivistystoimi) ja kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön toteuttamiseen ja niiden säännölliseen arviointiin. Perusterveydenhuollon edustaja tiedottaa ohjaus- ja palveluverkostolle paikallisista ja alueellisista terveydenhuollon palveluista ja niihin hakeutumisesta sekä niissä tapahtuvista muutoksista. Perusterveydenhuollon tehtävänä on näyttöön perustuvien työmenetelmien käyttäminen ja ylläpito.

Perusterveydenhuollon työntekijän tehtävänä on tunnistaa nuoren NEET-tilanne ja monialainen palvelutarve. Hän toimii tarvittaessa NEET-nuoren omatyöntekijänä. Työntekijä kehittää jatkuvasti omaa vuorovaikutusosaamistaan nuorten kohtaamisessa ja nuoren palveluihin kiinnittymisen tukemisessa. Perusterveydenhuollon työntekijä osallistuu monialaiseen yhteistyöhön silloin, kun nuorella on monialaista palvelutarvetta ja tuo lääketieteellisen asiantuntemuksen työskentelyyn, tiedottaa nuorelle terveyspalveluissa suunnitelluista tutkimuksista ja hoidoista palvelujen yhteensovittamiseksi.

» *Nuorta tulee kuulla hoitoa suunniteltaessa ja hoidon aikana.*

NEET-nuoren tavoittamisesta ja hoitoon ohjauksen toimintatavoista tulee sopia kaikkien alueella nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa.

NEET-nuori tarvitsee työntekijän, jolla on kokonaisvastuu nuoren palveluiden yhteensovittamisesta.

Suunnitelma palveluista tulee tehdä kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon kaikki nuoren palvelutarpeet.

Seuraavaan taulukkoon on koottu suosituksia NEET-nuorten mielenterveyden hoidon ja päihdehoidon sujuvoittamiseksi ja parantamiseksi ottaen huomioon NEET-nuorten erityiset tarpeet. Suosituksissa on huomioitu sekä kansallinen, alueellinen että paikallinen kehittämisenäkökulma. Läpileikkaavana ajatuksena on, että työntekijöillä on tarvittava osaaminen nuorten tarpeiden tunnistamisessa, kohtaamisessa, kyvyssä tarjota palveluita sekä palveluihin kiinnittymisen tukemisessa.

KANSALLISESTI

- Lakien ja tietojärjestelmien kehittäminen sellaisiksi, että monialaista eri viranomaisten antamaa palvelua tarvitsevan asiakkaan tueksi koottu työryhmä pystyy kirjaamaan asiakkaan määritellyjä yhteisiä asiakastietoja yhteiseen omiin tietojärjestelmiinsä asiakkaan luvalla siten, että se mahdollistaa yhtenäisen, saumattoman tiedonkulun.
- Perusterveydenhuollon ja sen osana ehkäisevän terveydenhuollon ja avosairaanhoidon kehittäminen osana tulevan hallitusohjelman aikuistumisen tuen kokonaisuudistusta.
- Nuorten mielenterveystalon ja Mielenterveystalon kehittäminen edelleen kattamaan myös huoltajien ja muiden läheisten psykoedukatiivisen tuen ja ohjauksen eri tilanteissa.
- Terveydenhuollon omatyöntekijä -mallin kehittäminen ja käyttöönotto.
- Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden yläikärajan nosto 24 ikävuoteen.
- Kansallinen ohjaus tietoturvallisten digitaalisten yhteydenpito- ja palvelutyökalujen käyttöön ottamiseksi ja hyödyntämiseksi.
- Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen valtavirtaistaminen siten, että kaikki nuorten kanssa toimivat saavat peruskoulutuksessaan riittävän perusosaamisen nuorten kanssa tehtävään mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä yhteistyön tekemiseen muiden tarvittavien alojen erityisosaajien kanssa.
- Perusterveydenhuollon mielenterveyden hoidon ja päihde- ja riippuvuushoidon henkilöstörakenteen ja osaamisen vahvistaminen.

HYVINVOINTIALUEILLA

- Aidosti helposti saavutettavat matalan kynnyksen palvelut (mm. monet yhteydenottokanavat).
- Nuorella mahdollisuus myös anonyymiin yhteydenottoon ja tukeen.
- Etsivän työotteen käyttäminen terveydenhuollon palveluissa.
- Kotiin vietävän työn, liikkuvan työn ja liikkuvien palvelupisteiden käyttö.
- Omatyöntekijämallin kehittäminen ja käyttöönotto.
- Työparityöskentelyn lisääminen.
- Moniammatillisen nuorisotiimimallin mukainen työskentely.
- Riittävän psykiatristen sairaanhoitaja- ja päihdehoitaja- sekä toimintaterapeuttiressurssien varmistaminen.
- Nuorten erityistarpeiden huomioiminen työttömien nuorten terveystarkastuksissa.
- Ostopalveluiden kilpailuttaminen vaikutusperustaisesti siten, että tuotetut palvelut vahvistavat nuoren psyykkistä hyvinvointia, tehostavat julkisen puolen mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöastetta (vähentävät hukkakäyntejä) ja tuloksellisuutta.
- Hybridipalveluiden kehittäminen: digitaalisten palveluiden vahvistaminen, yhteydenpitokanavien ja työkalujen parantaminen ja parempi kytkeminen yhteen kasvokkaisen työn kanssa. Työntekijöiden perehdytys sovituihin käytäntöihin yhdenvertaisen laadun varmistamiseksi.
- Monialaisen yhteistyön eri palveluiden yhteisen suunnitelman käyttöönotto ja kehittäminen. Nuorten osallistaminen palveluiden kehittämiseen (esimerkiksi Hukassa(ko)-dialogit nuorten avun ja tuen saamisen sekä saavutettavuuden kehittämiseksi hyvinvointialueilla Topaasia-hyötytöiden avulla play.topaasia.com).

PERUSTERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA (ESIM. TERVEYSASEMA)

Perusterveydenhuollon oma toiminta

- NEET-nuorten mielenterveyden hoidon ja päihde- ja riippuvuushoidon toimintatapojen järjestäminen NEET-nuorten tarpeista lähteväksi (ks. edellä mainitut toimintamallit).
- Hoidon tuloksellisuutta vahvistavien vaikuttavien matalan kynnyksen palvelumuotojen käyttöönotto.
- Nuorten terveystarpeiden tiedottamisen ja yhteydenottokanavien selkeyttäminen (esim. nuorten palveluiden kerääminen yhdelle nuorten sivustolle nettiin, nuorten käyttämien kanavien ja välineiden hyödyntäminen).
- Nuorten mielenterveyden ja päihde- ja riippuvuushoidosta vastaavan, niihin perehtyneen lääkärin nimeäminen.
- Nuorten erityistarpeiden huomioiminen opiskelu- ja työelämän ulkopuolella olevien sekä työttömien terveystarkastuksissa.
- Nuorten osallisuuden huomioiminen sekä monitoimijaisen yhteistyön edistäminen oikean avun ja tuen saamiseksi nuorille.
- Yhteisen, kaikkien toimijoiden suunnitelmat kokoavan suunnitelman käyttöönotto nuoren asioissa tehdystä monialaisesta yhteistyöstä.
- Tiedon välittämistä (nuoren luvalla) eri toimijoiden välillä helpottavien rakenteiden kehittäminen tai työkalujen käyttöönotto.

PERUSTERVEYDENHUOLLON TYÖNTEKIJÄ

Työskentelyssä nuoren kanssa

- Nuoren NEET-tilanteen tunnistaminen.
- Nuoren tarpeista lähtevä työskentely (liikkuvat palvelut, kotiin vietävä työ, työparityöskentely, etsivä työote, yhteydenottokanavat).
- Läheisten mukaan ottaminen työskentelyyn tarvittaessa nuoren luvalla / toiveesta.
- Nuoren osallistaminen omien palveluiden käytön suunnitteluun sekä hoidon suunnitteluun.
- Oman vuorovaikutusosaamisen kehittäminen (nuoren kohtaaminen, palveluihin kiinnittymisen tukeminen).
- Sinnikkyys ja lempeä periksiantamattomuus, nuoresta ”kiinni pitäminen”, vaikka nuori ei tulisikaan aina sovitulle käynnille.



LIITTEET

Tähän suositukseen on kerätty esimerkkejä, joita on saatu sekä THL:ssä tehdyn valtakunnallisen kyselyn, eri asiantuntijakanavien sekä kunnan, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden internetsivujen kautta.



Liite 1. Hyviä käytänteitä perusterveydenhuollossa

Esimerkki 1. Mielitiimi, Rovaniemi

Kohderyhmä:	Yli 18-vuotiaat rovaniemeläiset
Hakeutuminen:	Ilman lähetettä, ajanvaraus Mielenterveyspäivystyksestä soittamalla itse tai tukihenkilön kanssa
Toiminnan kuvaus:	<p>Mielitiimin palveluihin kuuluvat kiireetön psykiatrisen sairaanhoitajan tekemä psykiatrisen hoidon tarpeen arvio, palveluohjaus ja -neuvonta ja lievien ja keskivaikeiden mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito. Mielitiimin hoidon aikana potilaan hoidon kokonaisuudesta vastaa perusterveydenhuollon lääkäri tarvittaessa psykiatria konsultoiden.</p> <p>Mielitiimin sairaanhoitajat suunnittelevat potilaan kanssa yhteistyössä potilaan valmiuksien mukaisen ja näyttöön perustuvan psykososiaalisen hoitokokonaisuuden tarvittaessa psykiatria konsultoiden. Potilastapaamiset toteutuvat joko Mielitiimin tiloissa, potilaan kotona tai esimerkiksi muun viranomaisverkoston tiloissa. Hoitokokonaisuuden päätteeksi sairaanhoitaja laatii kirjauksen hoidon tuloksista ja tarvittaessa suosituksen jatkotoimenpiteistä.</p> <p>Psykososiaaliset hoidot käsittävät muun muassa työparina toteutetun ensikäynnin ja tarpeenmukaiset seurantakäynnit käynti kerrallaan sopien (keskimäärin 1–6 käyntiä). Käyntien tarkoituksena on tukea potilaan omaa toimijuutta suhteessa psyykkiseen oireiluunsa muun muassa psykoedukaation ja omahoito-ohjauksen keinoin. Lisäksi Mielitiimi tarjoaa kohdennettuja ja määrämittäisiä yksilö- ja ryhmäterapeuttisia lyhytinterventioita, kuten kognitiivisesti suuntautunutta lyhytterapiaa, traumafokusoitunutta EMDR-terapiaa ja depressiokouluryhmiä.</p> <p>Lapin sairaanhoitopiirin Mielitiimi tekee aktiivisesti yhteistyötä perusterveydenhuollon, psykiatrisen erikoissairaanhoidon, A-Klinikan, sosiaalipalveluiden ja kolmannen sektorin kanssa.</p>
Työntekijät:	13 psykiatrista sairaanhoitajaa, terveyskeskuslääkäri (kaikki voivat konsultoida psykiatria tarvittaessa)

Esimerkki 2. Tampereen Nuorisovastaanotto

1. Nuorten päihdepalvelut Nuppo	
Kohderyhmä:	13–25-vuotiaat (Tampereen ja Oriveden alueelta) <ul style="list-style-type: none">• 13–17-vuotiaat, alkoholiin, huumeisiin ja toiminnallisiin riippuvuuksiin (esim. peli) liittyvissä huolissa• 18–25-vuotiaat, lääke- ja huumausaineisiin liittyvissä huolissa
Paikka:	Nuppo sijaitse samassa paikassa kuin 13–17-vuotiaiden mielenterveyspalvelut (Hatanpääkatu 3 B (2. krs))
Hakeutuminen:	Apua tarvitseva nuori, hänen läheisensä, muu viranomainen tai aikuinen voi ottaa suoraan yhteyttä Nuppoon. Lähetettä ei tarvita. Tarvittaessa Nupon työntekijän luona voi käydä nimettömästi 1–2 ensimmäistä kertaa.
Toiminnan kuvaus:	Nuorta tuetaan kokonaisvaltaisesti hänen tarpeidensa mukaan. Tuki ja hoito suunnitellaan yhdessä nuoren, hänen läheistensä ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Tavoitteena on vahvistaa nuoren elämänhallintaa ja arjessa selviytymistä sekä auttaa omien voimavarojen löytämisessä. Tapaamiset koostuvat yksilökäynteistä ja ryhmämuotoisesta toiminnasta. Niihin voidaan kutsua mukaan myös kokemusasiantuntijoita.
Työntekijät:	Sosionomi, 3 sairaanhoitajaa, 1 sosiaalityöntekijä, lääkäri aikuisilla ½pv/vko, nuorilla tarvittaessa

2. Mielenterveyspalvelut	
Kohderyhmä:	13–24-vuotiaat nuoret, joilla <ul style="list-style-type: none">• masennusta, ahdistuneisuutta, unettomuutta, keskittymisvaikeuksia, jännittämistä tai käytöshäiriöitä
Paikka:	13–17-vuotiaiden mielenterveyspalvelut (Lyhty, Valo) Sarviksella (Hatanpääkatu 3 B-rappu, 2.krs.), Valo-työryhmän toinen toimipiste Tipotien hyvinvointikeskuksessa (Tipotie 4, 4. krs., B-siipi), 18–24-vuotiaiden Välke Tullinkulmalla (Hammareninkatu 5B, 4. krs)
Hakeutuminen:	ks. työryhmät esimerkeissä 2.1–2.4.
Toiminnan kuvaus:	Kaikki hoitajaksot ovat suunnitelmallisia, tavoitteellisia ja määrällisiä ja ne voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. Tarvittaessa järjestetään perhetapaamisia ja tehdään verkostoyhteistyötä.

Mielenterveyspalveluissa on kolme työryhmää: **Lyhty**, **Välke** ja **Valo** (esimerkit 2.1–2.4).

2.1. Matalan kynnyksen lyhytterapeuttinen työryhmä Lyhty (13–17-vuotiaat)

Kohderyhmä:	13–17-vuotiaat, joilla on esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden tai jännittämisen oireita, mutta toimintakyky ei ole vielä merkittävästi heikentynyt.
Hakeutuminen:	Lyhtyyn tullaan ammattilaisen läheteellä, ja walk-in:iin.
Toiminnan kuvaus:	<p>Hoitojaksot Lyhty-työryhmässä on noin 10 käyntikerran hoitojaksoja, viikoittaisia ja tavoitteellisia. Nuorella täytyy olla oma motivaatio muutostyöskentelyyn. Lyhdyssä hoito koostuu arviointikäynneistä, yksilö- tai ryhmähoidosta sekä tarvittaessa perhetapaamisista ja verkostoyhteistyöstä. Hoitojakson alussa tehdään hoitosuunnitelma ja asetetaan tavoitteet. Työntekijöillä on myös viikoittain lääkärin konsultaatiomahdollisuus mahdollisen jatkohoidon/ohjauksen osalta. Joka keskiviikkoamu Nuorisovastaanotossa lääkäreiden johdolla Palo-tiimi, missä puretaan kaikki tulleet läheteet ja tästä nuoret ohjautuvat joko Valoon, lääkärijohtoiseen työryhmään tai lievemmin oirehtiva, terapeuttiseen keskusteluhoitoon Lyhtyyn. Peruutus esim. puhelimitse.</p> <p>Yläkoulua käyvä tai toisen asteen oppilaitoksessa opiskeleva nuori saa ensisijaisesti apua mielenterveyden ongelmiin opiskeluhollostani eli terveydenhoitajalta, koulupsykologilta tai -kuraattorilta. Tarvittaessa ammattilainen tekee läheteen nuorisovastaanottoon.</p>
Työntekijät:	Lyhty -työryhmässä työskentelee 1 psykologi ja 3,5 psykiatrista sairaanhoitajaa. Lääkärikonsultaatio työntekijöille.

2.2. (Lyhdyn) walk in -palvelu 13–17-vuotiaille

Kohderyhmä:	Kaikille 13–17-vuotiaille
Hakeutuminen:	Walk in -palveluun ilman ajanvarausta ja lähetettä.
Toimintatavat:	<p>Käyntejä voi olla 1–10. Keskusteluhoitoon aluksi sovitaan hoitojakson tavoitteesta. Käynnit ovat viikoittaisia. Käynneillä voidaan kartoittaa, mitkä muut palvelut voisivat hyödyttää nuorta. Walk in -palvelu ei sisällä lääkäripalvelua. Valo-työryhmään jonnottavat voidaan ohjata myös tilanteen kriisiytyessä odotusajalle Walk-iniin.</p> <p>Walk in -palvelu toimii kahdessa toimipisteessä. Virka-aikana palvelu Sarviksella osoitteessa Hatanpääkatu 3 B (2. krs). Ilta-aikoina (klo 16 jälkeen) palvelemme Sarviksen rakennuksen F-rapussa (katutaso, Satakielen tilat). Aukioloajat: ma klo 16–18, ti klo 16–18, ke klo 9–11 ja to klo 12–16.</p>
Työntekijät:	Walk-in palvelussa työskentelee psykologeja (sama kuin Lyhdyssä), 5 psykiatrista sairaanhoitajaa ja 1 sosionomi, joka vastaa verkostotyöstä sekä some-tiedotuksesta, jalkautuu Nuokkareille, seurakuntaan, kouluille jne. tiedottamassa walk-in-palvelusta sekä ottaa nuoria hoitojaksolle keskustelulliseen hoitoon ja kohtaamistyöhön.

2.3. Lyhytterapeuttinen työryhmä nuorille aikuisille Välke (18–24-vuotiaat)

Kohderyhmä:	Välke-työryhmä auttaa niitä 18–24-vuotiaita nuoria aikuisia, joilla on lieviä tai keskivaikeita nuoruusikään liittyviä mielenterveyden ongelmia. Lisäksi keskeistä on motivaatio hoitoon sekä kyky hyötyä lyhytterapeuttisesta hoidosta.
Hakeutuminen:	Välkkeen asiakkaaksi voi tulla ottamalla itse yhteyttä tai ammattilaisen lähettämänä. Yhteyden saa soittamalla neuvontanumeroon puhelinaikoina. Huomioitavaksi: opiskelijat ottavat ensisijaisesti yhteyttä opiskeluterveydenhuoltoon. Ajanvaraus puhelimitse ti, to klo 9–10. Ajan peruuttaminen tekstiviestillä tai puhelimitse. Ammattilaiset voivat myös lähettää Välkkeen sähköpostin kautta suojatulla sähköpostilla tai pegasosjärjestelmän kautta. Lääkärin lähetettä ei tarvita.
Toimintatavat:	Hoito toteutuu yksilöllisen suunnitelman mukaisesti ja voi olla keskusteluterapiaa, ryhmiä, toimintaterapiaa tai psykofyysistä fysioterapiaa.
Työntekijät:	Välkkeessä työskentelee 1 johtava psykologi, 1 psykiatrinen sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, psykofyysinen fysioterapeutti, erikoislääkäri 2pv/vko. Psykofyysinen fysioterapeutti sekä toimintaterapeutti palvelevat koko Nuorisovastaanoton nuoria, ei pelkästään Välkkeen, vaikka ovat asemoituneet siihen työryhmään.

2.4. Erikoissairaanhoidon työryhmä Valo (13–17-vuotiaat)

Kohderyhmä:	Valo-työryhmä auttaa niitä 13–17-vuotiaita, joilla on esimerkiksi masennusta, ahdistuneisuutta, unettomuutta, keskittymisvaikeuksia, toimintakykyä rajoittavaa jännittämistä tai käytöshäiriöitä.
Hakeutuminen:	Opiskeluhuollosta ohjataan tarvittaessa nuorisovastaanottoon. Myös muut ammattilaiset ohjaavat, kuten sosiaalihuollosta voi ohjautua Valoon.
Toimintatavat:	Hoitojaksot Valo-työryhmässä ovat tavoitteellisia ja määrittäviä. (väh. 20 krt.) Nuorella tulee olla oma motivaatio muutostyöskentelyyn. Tutkimus ja hoito koostuvat arviointikäynneistä, yksilö- ja/ tai ryhmähoitosta sekä tarvittaessa perhetapaamisista ja verkostoyhteistyöstä. Hoito perustuu säännöllisesti arvioitavaan hoitosuunnitelmaan. Lähetekäsittely keskiviikkoinen, missä lääkärijohtoisesti puretaan lähetteen, ja jaetaan hoitajien tai hoitaja/lääkäri ensikäynneille. Viikoittain lääkäreillä myös joitain kriisiaikoja akuutteihin tapauksiin. Peruminen samoin kuin Lyhyssä. Nuorisovastaanotossa on tk-avustaja x 2 jotka pääasiassa hoitavat ajanvarusten perumista, mutta usein asiakas soittaa/viestii suoraan työryhmään/työntekijälle. Yläkoulua käyvä tai toisen asteen oppilaitoksessa opiskeleva nuori saa apua mielenterveyden ongelmiin ensisijaisesti opiskeluhuollosta eli terveydenhoitajalta, koulupsykologilta tai -kuraattorilta.
Työntekijät:	Valo-työryhmässä työskentelee 3,8 erikoislääkäriä, 3 psykologia, 10 psykiatrista sairaanhoitajaa, 2 sosiaalityöntekijää, tk-avustaja

Esimerkki 3. Byströmin Ohjaamoon sijoitetut terveydenhuollon palvelut, Oulu

Kohderyhmä:	Alle 30-vuotiaat nuoret
Yhteydentotot:	Ilman ajanvarausta klo 9–16 paikan päällä ja puhelimitse, Nuorten Oulu sivustolla Ohjaamon yhteydenottolomake, sähköposti
Toimintatavat:	<p>Jos nuori tulee Ohjaamoon ilman varattua aikaa, aulatyöntekijä ohjaa hänet ajanvarauksettomaan asiakasvastaanottoon, jossa joko tietopalveluohjaaja tai joku muu Ohjaamon asiakastyötä tekevä henkilö (emo-organisaatiosta ja työtehtävästä riippumatta) kohtaa nuoren, tekee yhdessä nuoren kanssa tilannekartoituksen ja osaa ohjata nuoren tarvittaessa joko palvelun sisälle tai muuhun palveluun.</p> <p>Nuori ohjataan tarvittaessa terveydenhoitajalle. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa nuoren perusterveydenhuollon lääkäriille tai muihin perusterveydenhuollon palveluihin. Terveydenhoitaja ohjaa tarvittaessa nuoren Ohjaamon psykiatriselle sairaanhoitajalle. Psykiatriselle sairaanhoitajalle ohjaututaan Ohjaamossa aina Ohjaamon terveydenhoitajan kautta. Lääkärillä ei ole vastaanottoa Ohjaamossa, mutta lääkäri käy kaksi kertaa kuussa Ohjaamolla sovitusti terveydenhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Saman käynnin yhteydessä lääkäri on mukana kahdella asiakastapaamisella, joista toinen on terveydenhoitajan ja toinen psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa yhdessä.</p>
Työntekijät:	Terveydenhoitaja (jalkautuva), sosiaalihojaaja, psykiatrisen sairaanhoitaja, avopäihdepalveluiden päihdehoitaja kerran viikossa ajanvarauksella, anonymisti.

Muuta:

Ohjaamossa on psykososiaalisen tuen ONNI-hanke 18–29 v. nuorille. Siinä tarjotaan nuorille tukea mielen hyvinvointiin, sosiaalisiin suhteisiin, itsenäistymiseen ja arjen hallintaan. Saatavilla on ONNI-toiminnan ja myös muun Byströmin henkilöstön, kuten esimerkiksi etsivien nuorisotyöntekijöiden toteuttamana sekä yksilöohjausta (HOT-muutosvalmennus) että ryhmämuotoisia palveluita, esim. Jännittäjä- ja Hyvinvointi-ryhmät. Nämä toiminnot ovat muun kuin perusterveydenhuollon hallinnon alan mielen terveyttä vahvistavia palveluita. Osa Ohjaamon työntekijöistä on mukana monialaisessa Nuorten Oulu -chatissa, joka toimii ma-pe klo 18–20.

Nuorten Oulu-sivustolle kerätty kootusti kaikki nuorten palvelut, Löydä oma palvelusi -osioon koottu erityisesti oululaisia nuorille suunnattuja tuki-, neuvonta- ja ohjauspalveluita.

Byströmin Ohjaamossa tehdään tiivistä verkostotyötä järjestöjen kanssa, mm. Vamos HDL/ODL, Tyttöjen Talo ja Poikien Talo.

Hyvinvointikeskusten hoidontarpeenarviohoitajat voivat olla yhteydessä Ohjaamoon ja erityisesti terveydenhoitajaan arvioidessaan asiakkaan ohjausta Byströmin Ohjaamoon. Yhteistyötä voidaan tehdä myös niin, että jos nuori on käynyt hyvinvointikeskuksen lääkäriillä, niin Ohjaamon terveydenhoitaja ja psykiatrisen sairaanhoitaja voivat tehdä lääkkehoidonseurantaan yhteistyössä lääkärin kanssa.

Esimerkki 4. Nuorten Talo, Jyväskylä

Kohderyhmä:	13–29-vuotiaille <ul style="list-style-type: none">• työllistymiseen• hyvinvointiin ja terveyteen, mielenterveyteen ja päihteisiin• itsenäistymiseen• opiskeluun ja/tai• asumiseen liittyvissä asioissa.
Paikka:	Erillinen Nuorten Talo keskustassa
Hakeutuminen:	<ul style="list-style-type: none">• soitto, tekstiviesti, WhatsApp-viesti• ilman ajanvarausta ma-pe klo 12–17• ajanvarauksella joka päivä klo 8–16
Toiminnan kuvaus:	Nuorten Talo on toimintakonsepti, jossa työskentelee sosiaali- ja terveyspalvelujen, päihde- ja mielenterveyspalveluiden, Ohjaamon, työllisyyspalveluiden, sosiaalityön ja nuorisopalvelujen ammattilaisia. Toiminnassa keskeistä on nuoren kokonaisvaltainen kohtaaminen ja tukeminen. Matalan kynnyksen palveluja tarjotaan joustavilla palveluajoilla. Nuoren ei itse tarvitse tietää, mitä palvelua hän tarvitsee, vaan Nuorten talon asiantuntijat palvelevat tai ohjaavat nuoren tarpeen mukaan oikealle ammattilaiselle.
Muuta:	Nuorten Talossa toimii mm. 1. Ohjaamo , 2. nuorisovastaanotto , 3. Nuorten aikuisten palvelukeskus J-Nappi sekä 4. et-sivä nuorisotyö (esimerkit 1-4).

1. Ohjaamo	
Kenelle:	Alle 30-vuotiaille
Hakeutuminen:	Matalan kynnyksen palvelu, ei lähetettä
Toiminnan kuvaus:	Ohjaamosta saa ohjausta ja neuvontaa muun muassa koulutukseen, vapaa-aikaan, asumiseen, hyvinvointiin ja muihin arjen asioihin. Henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen lisäksi voit osallistua erilaiseen ryhmätoimintaan. Palvelut ja tapahtumat löytyvät Instagramista ja Facebookista. Nuoret ovat vahvasti mukana Ohjaamon toiminnan kehittämisessä. Ohjaamossa toimii oma nuorten kehittäjäryhmä, johon kaikki alle 30-vuotiaat ovat tervetulleita.
Työntekijät:	Ohjaamo Jyväskylässä työskentelee opinto-ohjaajia, sosiaaliohjaajia, nuorisonohjaajia, TE-asiantuntijia ja sairaanhoitajia. Ohjaamossa nuoria auttaa myös asumisneuvoja sekä talousneuvoja noin kerran kuukaudessa.
2. Nuorisovastaanotto	
Kenelle:	13–22-vuotiaita jyväskyläläisiä nuoria ja heidän läheisiään varten, kun on huolta esimerkiksi <ul style="list-style-type: none">• päihteistä• mielialasta ja ahdistuneisuudesta• pelaamisesta• seksuaalisuuteen liittyvistä asioista• perheen kriisitilanteista• nuorten ja vanhempien välisistä ristiriidoista• kaveri- ja seurustelusuhhteista
Hakeutuminen:	Nuori voi ottaa yhteyttä itse tai yhdessä läheisten kanssa tai muiden ammattilaisten ohjaamana. Nuorisovastaanotolle ei tarvita lähetettä. Palvelu on maksutonta ja luottamuksellista.

3. Nuorten aikuisten palvelukeskus J-Nappi

Kenelle:	18–29-vuotiaille jyvaskyläläisille nuorille, jotka haluavat ja tarvitsevat kiinnipitävää, pitkäaikaista ohjausta ja tukea.
Hakeutuminen:	J-Napin asiakkaaksi tullaan pääsosiaaliaseman kautta.
Toiminnan kuvaus:	<p>Nuorten aikuisten palvelukeskus eli J-Nappi on osa Jyväskylän kaupungin aikuissosiaalityötä ja kuntouttavia palveluita.</p> <p>Työskentely on kokonaisvaltaista arjen hallinnan tukemista painottuen usein mielenterveys- ja päihdeasioihin. Työskentely koostuu yksilötapaamisista ajanvarauksella, tarpeen mukaan myös eri ympäristöissä kuten nuoren kotona. J-Napissa järjestetään myös ryhmätoimintaa ja tapahtumia.</p>
Työntekijät:	J-Napissa työskentelee kolme sosiaalityöntekijää, sosiaaliohjaaja, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti.

4. Etsivä nuorisotyö

Kenelle:	15–29-vuotiaille nuorille. Etsivä nuorisotyö auttaa selkiyttämään elämäntilannetta ja tulevaisuudensuunnitelmia.
	<p>Yhteydenotto, jos nuori</p> <ul style="list-style-type: none">• ei tiedä mistä saisit apua• kaipaa tukea tämänhetkisessä elämäntilanteessa tai tulevaisuuden suunnittelussa• kotoa lähteminen ja asioiden hoitaminen tuntuu vaikealta• on ilman työ- tai opiskelupaikkaa tai etsit tekemistä arkeen• etsii jotain muuta palvelua



Esimerkki 5. Välkkäri-työryhmä (Etelä-Savon hyvinvointialue)

Kohderyhmä:	13–17-vuotiaat Essoten alueella asuvat nuoret, kun huolta esimerkiksi <ul style="list-style-type: none">• käyttäytymisen muutoksesta• toimintakyvyn laskusta• koulupoissaoloista• jaksamattomuudesta• mielialan laskusta ja ahdistuneisuudesta• laihumisesta ilman sairautta tai muuta tunnistettavaa syytä• toistuvasta sairauden oireilu ilman syytä• päihteiden käytöstä.
Hakeutuminen:	<p>Kuka tahansa, jolla on huoli nuoresta, voi ottaa yhteyden Välkkäri-työryhmään</p> <p>Yhteydenotot tehdään puhelimitse. Nuorten Välkkäri-työryhmällä on yksi puhelin, johon yhteydenotot pääasiassa tulevat. Puhelin kiertää vuoroviikoin työntekijöillä. Puhelut käännetään viikonlopun ajaksi nuorisopsykiatrian osastolle. Joskus yhteydenotot tulevat sähköpostilla (lähinnä perhesosiaalityön alkuarvioinnista).</p> <p>Yhteydenoton voi tehdä myös anonyymisti, jolloin keskustelu on konsultatiivista ja voidaan tehdä palveluohjausta. Tällöin keskustelu on konsultatiivista varhaintyötä. Jos nuori haluaa hoitosuhteen, täytyy henkilöllisyys ilmoittaa.</p> <p>Yhteydenoton jälkeen työryhmästä ollaan joko suoraan nuoreen tai vanhempaan tai joskus ensimmäinen aika varataan oppilashuollon kautta, jos nuori esim. haluaa tutun kuraattorin mukaan ensi tapaamiselle.</p>
Toiminnan kuvaus:	<p>Nuoren tilanne selvitetään kokonaisvaltaisesti ja arvioidaan avuntarve yhteistyössä nuoren ja hänen yhteistyötahojensa kanssa. Nuori tavataan pääsääntöisesti 1–5 kertaa ja tapaamisten aikana arvioidaan hoidon tarvetta. Nuori voi jatkaa käyntejä Nuorten Välkkäri-työryhmässä tai tarvittaessa hänet ohjataan muihin palveluihin. Toiminta perustuu pääosin tukikeskusteluihin sekä perhe- ja verkostotapaamisiin. Jos nuori ei pääse tulemaan Välkkäri-työryhmään Mikkeliin, työntekijät jalkautuvat Essoten alueen itsenäisiin kuntiin ja nuorta tavataan hänen kotipaikkakunnallaan. Myös Mikkeliissä jalkaudutaan usein tapaamaan nuorta muualla kuin Välkkäriin tiloissa. Varhaintyö on osa Nuorten Välkkäri-toimintaa. Työn tavoitteena on tarttua huoleen mahdollisimman varhain ja ennaltaehkäistä psyykkisten oireiden kasaantumisen ja pitkittyminen sekä puuttua päihteidenkäyttöön.</p>
Työntekijät:	Nuorten Välkkäri-työryhmään kuuluu psykologi, päihdetyönohjaaja ja sairaanhoitaja sekä konsultoiva erikoislääkäri



Esimerkki 6. Elämä edessä – monialaisen tiimin toimintamallipilotti 2017–19, Espoo

Kohderyhmä:	Toisen asteen opiskelijat, joilla mielenterveysongelmia
Hakeutuminen:	Terveydenhoitajan kautta. Terveydenhoitaja tekee alkuarvion. Terveydenhoitaja konsultoi tarvittaessa muita ammattilaisia (esim. lääkäriä), järjestää yhteisvastaanoton tai tekee tarvittaessa ohjauksen toiselle ammattilaiselle (esim. psykiatrisen sairaanhoitaja).
Toiminnan kuvaus:	<p>Elämä edessä – monialainen tiimi hoitaa nuoren mielenterveysongelmia ja niihin nivoutuvia päihdeongelmia varhain ja vakioidusti hänen omassa oppilaitoksessaan. opiskelija saapuu aina ensin terveydenhoitajan alkuarvioon, jossa tehdään alkuseulat (mm. BDI, BAI, ASRS-RS, AUDIT). Terveydenhoitaja konsultoi tarvittaessa erikoislääkäriä lisäseulontojen tarpeesta. Alkuarviossa tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma ja suunnitellaan hoidon systemaattinen seuranta. Jos terveydenhoitaja epäilee ADHD/neuropsykiatrisia ongelmia, hän konsultoi erikoislääkäriä, ohjaa ja tulee opiskelija/hoitajaa/-ia, ja varaa ajan lääkärille. Mikäli alkuarvio viittaa mielenterveyden pulmiin, terveydenhoitaja ohjaa opiskelijan psykiatrisen erikoissairaanhoitajan vastaanotolle, jossa sovittujen ja vakioitujen kyselyiden perusteella kartoitetaan hoidon tarve, ja annetaan tarvittaessa aika psykologille tai lääkärille tai jatkoaika itselle. Psykologi arvioi nuoren kokonaistilannetta, kartoittaa lapsuusiän kehitystä sekä oppimishistoriaa. Mallin vahvuus on tiimi- /verkostotyössä, jossa nuoren tilannetta arvioidaan yhdessä ja ristiin. Erikoislääkäri on tiimin tukena: hän ohjaa, kouluttaa, antaa konsultaatioita ja konsultoi tarvittaessa erikoissairaanhoitoa.</p> <p>Erikoislääkärin vastuulla on nuoren tilanteen kokonaisarviointi ja seuranta: hän asettaa diagnoosin, aloittaa ja vastaa lääkkehoidosta. Hyvässä hoitotasapainossa olevien nuorten lääkävasteen seuranta voi lääkärin ohjauksessa siirtyä terveydenhoitajalle tai psykiatriselle erikoissairaanhoitajalle. Tukikeskustelut toteutetaan joko face-to-face tai puhelimitse 1krt/kk.</p> <p>Nuorten opiskeluterveydenhuollon moniammatillinen tiimimalli on kehitetty Espoossa Leppävaaran ammatillisen oppilaitoksen, Omnian, ammattioppilaitoksessa ja jalkautettu vuodesta 2020 lähtien Espoon ammatillisten oppilaitosten opiskeluhuoltoon. Elämä edessä-mallissa eri alojen ammattilaiset työskentelevät tiiviissä yhteistyössä, työpareina, asiantuntijaryhmänä, luottaen toistensa ammattitaitoon. Neuropsykiatrisen erikoislääkärin työpanos mahdollistaa tiimin jatkuvan oppimisen. Malli tarjoaa moniammatillista apua verkostomaisella työotteella nuorten masennus- ja neuropsykiatrisiin oireisiin yhden oven periaatteella. Asiakas saa palvelua varhain, oikea-aikaisesti ja matalalla kynnyksellä (Kosola 2018), nuorten omassa kehitysympäristössä (oppilaitos), mikä vähentää mielenterveyden ongelmiin liittyvää häpeää, stigmaa, ja parantaa nuoren hoitoon sitoutuneisuutta. Mallia on muokattu edelleen ja pilotoitu lisää vuoden 2022 aikana.</p>
Työntekijät:	Terveydenhoitaja, psykiatrisen sairaanhoitaja, psykologi, erikoislääkäri

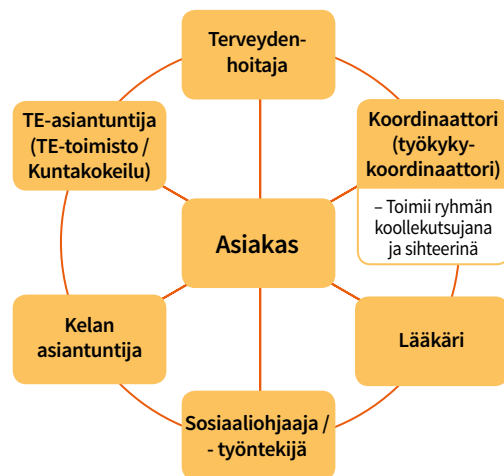


Esimerkki 7. Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli, Etelä-Pohjanmaan sote-keskus

Kohderyhmä:	<p>Työikäiset, joiden tilanne edellyttää kokonaisvaltaista huomioimista moniammatillisesti. Esimerkiksi henkilöt, joilla on</p> <ul style="list-style-type: none">• asiakkuus monelle taholle ja jotka käyttävät paljon palveluita• ensisijainen palvelutarve epäselvä• toimeentulona usein toimeentulotuki, kuntoutustuki, työmarkkinatuki• mahdollisesti keskeytyneitä koulutuksia tai opinnot suoritettu mukautetusti• useita työkokeiluja tai pitkiä aikoja kuntouttavassa työtoiminnassa• työkykyä heikentäviä sairauksia (somaattiset sairaudet, mielenterveyden pulmat jne.)• asiakkaan mahdollisuudet ottaa vastaan työtä avoimilta työmarkkinoilta ilman tukitoimia saattavat olla rajalliset
Hakeutuminen:	<p>Asiakkaan voi ohjata tai lähettää konsultaatiotiimiin mikä tahansa asiakkaan kanssa asioiva toimijataho tai asiakas itse. Ohjaavana tahona voi toimia esim. sosiaali- ja terveyspalvelut, Kela, TE-palvelut, Ohjaamo, kuntakokeilu, kunnan työllisyyspalvelut, oppilaitokset, etsivä nuorisotyö tai läheiset. Lähettävä tahon ottaa asiakkaalta suostumuksen asiakkaan asian käsittelyn mahdollistamiseksi. Tavoitteena on, että asiakkaat ohjautuvat palveluun varhaisessa vaiheessa ja matalalla kynnyksellä.</p>
Toiminnan kuvaus:	<p>Alueelliset työkyvyn tiimit (tyke-tiimi) ratkoo esimerkiksi työllistymiseen, koulutukseen, kuntoutukseen, terveydenhoitoon tai sosiaaliseen tilanteeseen liittyviä asioita. Toiminnan tarkoituksena on:</p> <ul style="list-style-type: none">• työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen• laadukas toimintakyvyn rajoitteiden ja resurssien arviointi• hoidon, kuntoutuksen ja muiden palveluiden sekä etuuksien tarpeen arviointi ja yhteensovittaminen• työkykyä tukevien palveluiden suunnittelu ja niistä sopiminen <p>Työkyvyn tuen tiimien koollekutsujana toimii alueen työnhakijoiden terveydenhoitaja tai sosiaaliohjaaja.</p> <p>Työ- ja toimintakyvyn tuen haasteet pyritään tunnistamaan eri tahoilla ja asiakas ohjataan matalalla kynnyksellä jo varhaisemmassa vaiheessa työkyvyn tuen palvelujen piiriin. Alueelle on laadittu työ- ja toimintakyvyn tunnistamisen vahvistamiseksi tuen tarpeen tunnistamisen taulukko sekä kuvattu työkyvyn tuen tiimintunnistamisen jälkeinen polku.</p> <p>Konsultaatiotiimissä käsitellään papereiden perusteella asiakkaan suostumuksella hänen asiaansa ja asiakas ohjataan konsultaatiotiimistä asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti joko työkyvyn tuen tiimille tai muuhun hänen tarvitsemaansa palveluun. Konsultaatiotiimissä laaditaan työkyvyn tuen koonti työkyvyn tuen tiimiä varten. Työkyvyn tuen tiimin koordinoija toimii koonnin kirjaajana. Konsultaatiotiimissä on käytössä aikajana asiakkaan tilanteesta, mikä helpottaa saamaan kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta nopealla silmäyksellä.</p> <p>https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-tiimit-etela-pohjanmaa/kehittamisen-polku</p>

	<p>Mikäli asiakkaan palvelutarve edellyttää työkyvyn tuen tiimiä, asiakas ohjataan tiimille ja siellä asiakkaan asiaa käsitellään kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen asiantuntijatiimin kesken. Työkyvyn tuen tiimille on määritelty peruskokoonpano ja lisäksi tiimissä on tarpeen mukaan mukana myös muita toimijoita. Työkyvyn tuen tiimiin osallistuvat asiantuntijat saavat ennakkoon tiedon tiimille tulevista asiakkaista tiimin koollekutsujalta. Työkyvyn tuen tiimissä mietitään yhdessä asiakkaan kanssa päätavoite ja osatavoitteet sekä yhteensovitetaan palvelut ja etuudet. Tiimissä laaditaan työkyvyn tuen suunnitelma, mihin kirjataan myös asiakasvastaava. Asiakasvastaavaksi määritellään sen organisaation ammattilainen, minkä palvelut ovat siinä vaiheessa asiakkaalle ensisijaisia. Asiakasvastaava toimii tarvittaessa asiakkaan tukena ja varmistaa yhdessä asiakkaan kanssa, että suunnitelma etenee. Työkyvyn tuen tiimi on pääsääntöisesti kertaluontoinen palvelu. Työkyvyn tuen tiimin jälkeen asiakkaan on mahdollista antaa asiakaspalaute. Työkyvyn tuen tiimin toimintaa ja tarkoituksenmukaisuutta seurataan sitä varten laaditun Excel-taulukon avulla.</p> <p>Työkyvyn tein tiimien käyttöön on laadittu yhtenäiset lomakkeet, joita ovat lähete, työkyvyn tuen koonti ja jatkosuunnitelma sekä asiakaspalaute.</p>
<p>Työntekijät:</p>	<p>Tyke-tiimissä on jäsenenä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen työntekijöitä (esim. lääkäri tai terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä/-ohjaaja), mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiantuntija, TE-palveluiden ja Kelan asiantuntijat. Tarvittaessa mukana on myös asiakkaan kutsuma työntekijä tai tukihenkilö. Tavoitteena on jatkossa yhdenmukaistaa työkyvyn tuen tiimien peruskokoonpanoa ja linkittää toimintaa vahvemmin alueella toimivaan erityisryhmien työkyvyn tuen palvelukokonaisuuteen.</p>

Työkyvyn tuen tiimin peruskokoonpano



Tarvittaessa mukana myös esim.:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| Asiakkaan läheinen / vertaishenkilö | Psykiatrian sairaanhoitaja |
| Päihde- ja/tai mielenterveyspalvelujen asiantuntija | Psykologi |
| Psykiatri | Työvalmentaja, työhönvalmentaja, tms. |
| Kuntoutuksen asiantuntija | Muu keskeinen toimija |

 **Työkykyohjelma**

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-tiimit-etela-pohjanmaa>



Liite 2. Hyviä käytänteitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon liikkuvassa työssä

Esimerkki 1. Soiten verkostokonsultaatio- ja yhteisöhoitomalli

1. NuortenAku – nuorisoyksikön verkostokonsultaatio	
Kenelle:	13–18-vuotias Keski-Pohjanmaalla asuva nuori
Hakeutuminen:	Perustason työntekijän yhteydenoton tai lähetekäsittelyn perusteella sovittu nuorisopsykiatrinen alkukartoitus nuoren lähiympäristössä verkostotyön menetelmin. Asiaan tarttuu ensimmäiseksi NuortenAku-ryhmä, ja ensimmäinen yhteys nuoreen ja hänen läheisiinsä syntyy jo viikon, kahden sisällä yhteydenotosta.
Toimintatapa:	<p>Verkostotapaaminen 1–2 kertaa, n. 1 kk aikana</p> <p>Nuorisopsykiatrinen hoidollinen konsultaatio ja yhteistyömuoto peruspalveluiden työntekijöiden kanssa. Nuoren tilanteen arvioimiseksi kokoonnutaan nuoren lähiympäristössä ja verkostotapaamisessa hankitaan tarvittavaa tietoa nuoren tuen ja hoidon suunnittelemiseksi.</p> <p>Jos nuoren tilanteessa palvelut on syytä järjestää peruspalveluissa, voidaan niistä sopia samalla. Myös nuoren tilannetta kuormittavia asioita, esim. koulunkäynnin vaikeuksia saadaan selvitettyä tai sovittua niihin vastuuhenkilö. Nuoren palvelujen siirto toimijalta toiselle sovitaan ilman kontaktin katkeamista ja tarvittaessa saattaen.</p> <p>Nuoren senhetkinen työntekijä perustasolla tai joku hänen verkostostaan miettii yhdessä nuoren ja perheen kanssa, keitä olisi syytä kutsua mukaan arvioimaan nuoren tilannetta ja suunnittelemaan palveluja. Yhdyshenkilö myös kutsuu osallistujat kokoon sovittuna aikana, järjestää paikan ja/tai etälinkit.</p> <p>Tapaamisella selvitetään nuoren sen hetkinen vointi, siihen vaikuttavat tekijät ja hänen toiveensa ja motivaationsa avun vastaanottamisesta sekä nuoren vahvuudet, haasteet ja toimintakyky. Myös verkoston kyky tukea nuorta ja sen mahdolliset kuormittavat tekijät selvitetään.</p> <p>Pyritään sopimaan heti toimia arjen helpottamiseksi, esim. koulunkäynnin haasteisiin.</p> <p>Verkostossa kerätyt tiedot viedään nuorisopsykiatrian työryhmän arvioitavaksi. Suosituksesta ilmoitetaan nuorelle/vanhemmalle, joka jakaa tiedon tarpeen mukaan muulle verkostolle.</p>
Työntekijät:	NuortenAkun työntekijät Lähetepalaveri, vastaava lääkäri Moniammatillinen tiimi on tarpeen mukaan mukana prosessissa
Muuta:	Työskentelyä ohjaavat arvot: Yksilöllisyys, perhekeskeisyys, yhteisöllisyys ja moniammatillisuus
Mittarit:	Peruskysymykset nuoren tilanteen kartoittamiseksi. Nuorelle edellisissä palveluissa tehtyjen BDI-, RBDI-, VIIVI 5-15-, PROD- ym. seulojen tulokset. Mahdollisesti verkoston jälkeen lähetettävä VIIVI-kyselylomake.

2. Nuoren tehostettu avohoito; yhteisöhoito

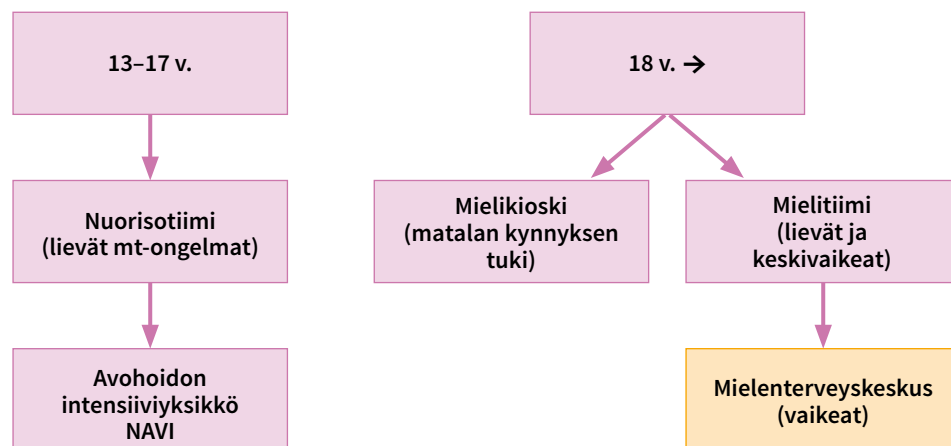
Kenelle:	13–18-vuotias Keski-Pohjanmaalla asuva nuori
Hakeutuminen:	Nuori voi tulla yhteisöhoitoon lääkärin läheteellä osastolta, avohoidosta tai NuortenAkun prosessin kautta. Läheteessä tulee ilmetä selkeästi hoidon tarve ja tavoitteet yhteisöhoidolle.
Toimintatapa:	<p>Yhteisökäynnit yksilöllisen suunnitelman mukaisesti 1–3krt/viikossa n. 1–2 kk aikana tai tarpeen mukaan</p> <p>Tavoitteena avohoidon tehostaminen, kun vointi äkillisesti huonontunut. Toimii osastohoitoa ennaltaehkäisevänä tekijänä sekä välivaiheena siirryttäessä osastolta avohoitoon. Voidaan käyttää myös avohoitona yksistään vahvistamaan nuoren sosiaalisia taitoja sekä osana nuoren psykiatrista arviota tai hoitoa</p> <p>Alkutapaaminen järjestetään ennen hoidon aloittamista, mukana nuoren lisäksi myös vanhempi sekä tarpeen mukaan nuoren yksilötyöntekijä. Tapaamisella laaditaan hoitosopimus, jossa mietittynä hoidon tavoitteet ja allekirjoituksella nuori sitoutuu noudattamaan yhteisön sääntöjä. Hoitosopimuksen teon jälkeen nuori voi aloittaa yhteisökäynnit.</p> <p>Yhteisöhoito ja DKT taidot.</p> <p>Yhteydenpito vanhempiin tarpeen mukaan yhteisökäyntien aikana.</p> <p>Muu yhteistyö esim. koulun ja muun verkoston kanssa tarpeen mukaan.</p> <p>Yhteisön tiimi joka toinen viikko, tiimillä mukana lääkäri.</p> <p>Hoitoneuvottelu/palautekäynti järjestetään hoidon lopuksi.</p>
Työntekijät:	<p>Yhteisöstä vastaavat työntekijät kantavat vastuun prosessin kokonaisuuden toteutumista.</p> <p>Yhteisön tiimi</p> <p>Moniammatillinen tiimi on tarpeen mukaan mukana prosessissa.</p>
Muuta:	Työskentelyä ohjaavat arvot: Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys
Mittarit:	Yp-core alussa ja lopussa



Esimerkki 2. HUS-Varhain -toimintamalli

Kenelle:	13–17-vuotiaat ja heidän parissaan työskentelevät ammattilaiset HUS nuorisopsykiatrian alueella
Hakeutuminen:	HUS-Varhain-konsultaatio käynnistyy, kun perustason työntekijä soittaa konsultaatiopuhelimeen
Toimintatavat:	<p>Varhain-toiminta on nuorisopsykiatrian tarjoamaa konsultatiivista palvelua, jossa arviointi, tutkimus ja varhaisinterventiot tapahtuvat nuoren omassa ympäristössä yhteistyössä peruspalveluiden kanssa. Konsultaation aikana asiakkuus säilyy peruspalveluissa, eikä asiakkuutta synny nuorisopsykiatria.</p> <p>Konsultaatiotapaamisia on keskimäärin 4–6. Työskentelyn pituus vaihtelee päivästä useampaan kuukauteen ja joissakin tapauksissa työskentely jatkuu harvajaksoisesti pidempään.</p> <p>Konsultaatiopuhelu: Konsultaatiopuhelin tarjoaa mietintäapua ja neuvontaa nuoren psyykkisestä voinnista huolestuneelle koulujen oppilashuollon ja koulu-, opiskelu- ja perusterveydenhuollon, perhesosiaalityön, lastensuojelun työntekijöille sekä muille peruspalveluille. Nuoren ja vanhempien olisi hyvä olla tietoisia konsultaatiopuhelusta, mutta konsultaatiopuhelun voi soittaa myös nimettömästi. Konsultaatiopuhelussa kartoitetaan nuoren kokonaistilannetta (psykkinen vointi, toimintakyky, tuen tarve nuorella ja vanhemmillä) sekä sovitaan mahdollisesta verkostokonsultaatiotapaamisesta.</p> <p>Verkostokonsultaatio: Tapaamisessa arvioidaan yhdessä verkoston kanssa nuoren kokonaistilannetta, nuoren psyykkistä vointia, toimintakykyä ja tarvittavaa tukea. On tärkeää, että tapaamiseen osallistuu nuoren lisäksi vanhemmat ja tarpeellinen verkosto.</p> <p>Konsultatiivinen tutkimus: Nuorisopsykiatrinen konsultatiivinen tutkimus toteutetaan nuoren omassa kehitysympäristössä. Tutkimuksessa selvitetään nuoren toimintakykyä, voimavaroja sekä tukiverkosta muun muassa erilaisilla kyselylomakkeilla. Tavoitteena on kartoittaa nuoren oireilun vaikeusastetta sekä nuoren ja lähiverkoston tuen tarvetta.</p> <p>Konsultatiivinen varhaisinterventio: Konsultatiivinen varhaisinterventio toteutetaan peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Se sisältää yksilö-, perhe- ja verkostotapaamisia, joissa tavoitteena on tukea nuorta ja hänen lähiverkostaan heidän omien voimavarojensa ja keinojensa käyttöön-otossa ja toimintakyvyn vahvistumisessa. Nuoren tilanteen edellyttäessä erikoissairaanhoidon tutkimuksia tai hoitoa tarvitaan lääkärin lähete.</p>
Työntekijät:	VARHAIN Nuoret -työryhmä kuuluu hallinnollisesti HUS Nuorisopsykiatria. Alueellisten työparien/tiimien tukikohta on nuorisopsykiatrian poliklinikkojen yhteydessä. Varhain-tiimissä on sairaanhoitajia ja toimintaterapeutteja.

Esimerkki 3. Ylöjärvi



1. Nuorisotiimi

Kenelle:	13–17-vuotiaille nuorille, joilla on neuropsykiatrisia ja/tai psyykkisiä oireita, jotka haittaavat nuoren elämää ja arkea, eivätkä ole tilapäisiä tai ohimeneviä
Hakeutuminen:	Nuorisotiimiin hakeudutaan, kun nuoren psyykkisen pahoinvoinnin oireet haittaavat nuoren elämää ja arkea, eivätkä ole tilapäisiä tai ohimeneviä. Hakeutuminen ns. viranomaisläheteellä (terveydenhuollosta, koululta, sosiaalitoimesta, etsivästä nuorisotyöstä, joskus myös perheen omalla yhteydenotolla)
Toimintatavat:	<ul style="list-style-type: none"> • nuoren yksilölliset tukikäynnit (poikkeustapauksissa jalkautuvaa) • perhekäynnit • vanhemmuuden tuki (vanhempien ja sisarusten tukikäynnit tarvittaessa) • verkostoyhteistyö • konsultaatio • nuorten ryhmät • yhteistyö koulunkäyntivaikeuksisten pienen Helppi-luokan kanssa • päihdehoitajan käynnit (ei tarvita välttämättä lähetettä)
Työntekijät:	lastenpsykiatri, psykologi (2), sairaanhoitaja (2), sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, fysioterapeutti (2), syömishäiriötiimissä mukana myös nuorisolääkäri ja ravitsemusterapeutti, päihdehoitaja alle 18-vuotiaille

2. Nuorten avohoidon intensiiviyksikkö NAVI (erikoissairaanhoidon yksikkö)

Kenelle:	12–17-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat tiivistä ja kiireellistä psyykkisen hoidon arviota ja aloitusta ja joilla oireina esimerkiksi <ul style="list-style-type: none">• itsetuhoisuus• eristäytyminen• koulua käymättömyys• voimakas sosiaalinen ahdistuneisuus• päihdeongelma• syömishäiriöt Apua myös päihteiden aiheuttamiin ja toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten päihdeongelmiin ja peliriippuvuuteen (ilman lähetettä)
Hakeutuminen:	Ohjautuminen suoraan yksikköön tai nuorisotiimin kautta (lähetetiimi arvioi kumpaan) lähetteellä (koulukuraattori, -psykologi, sosiaalityöntekijä, lääkäri)
Toimintatavat:	Nuoren yksilökäyntejä, perhetyöskentelyä sekä koti- ja verkostokäyntejä, nuorten ja vanhempien vertaisryhmiä. Hoitajaksoit intensiivisiä ja määräjaksoisia. Tavoitteena pyrkiä muutaman kuukauden pituisiin hoitajaksoihin, joiden jälkeen nuori tavallisesti ohjautuu jatkokäynneille Nuorisotiimiin. Yhteistyö (ja yhteiset tilat) kouluvaikeuksisten pienen Helppi-luokan kanssa.
Työntekijät:	lastenpsykiatri, psykologi, sairaanhoitaja (3), sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, fysioterapeutti (2), syömishäiriötiimissä mukana myös terveysaseman nuorisolääkäri ja ravitsemusterapeutti

3. Mielikioski

Kenelle:	Matalan kynnyksen tukipiste yli 18-vuotiaille, jotka <ul style="list-style-type: none">• haluavat vahvistaa mielen hyvinvointiasi ja voimavarojasi• kaipaavat tukea elämäntilanteeseesi• ovat huolissaan omasta mielenterveydestään tai päihteiden käytöstä• ovat huolissaan läheisensä tilanteesta• kaipaavat vertaistukea tilanteeseensa
Hakeutuminen:	Oma yhteydenotto tai ohjaus keltä tahansa työntekijältä, lähetettä ei vaadita
Toimintatavat:	<ul style="list-style-type: none">• keskustelutukea• neuvontaa• ohjausta ja tukea muiden palveluiden käytössä Toiminta jalkautuu kauppakeskuksiin ja alueille 1 x/vko, Chat klo 9–15, puhelinpäivystys
Työntekijät:	yksi psykiatrinen sairaanhoitaja ja yksi sosiaaliohjaaja

4. Mielensterveyskeskus	
Kenelle:	Yli 18-vuotiaille vaikeista mielensterveyshäiriöistä kärsiville
Hakeutuminen:	Lääkärin läheteellä (esim. omalääkäri, työsterveys tai yksityinen lääkäriasema)
Toimintatavat:	Mielensterveyskeskuksessa tarjotaan psykiatrinen erikoissairaanhoidon erillisessä yksikössä. Toiminta sisältää Ylöjärven ja Kurun mielensterveystoimistot sekä psykiatrisen avohoidon intensiiviyksikkö Avekki.
Työntekijät:	Erikoislääkärit, erikoistuva lääkäri, psykiatriset erikoissairaanhoidajat, psykologit ja sosiaalityöntekijä

5. Päihdetiimi	
Kenelle:	18 vuotta täyttäneille
Hakeutuminen:	Palveluun ohjaututaan pääosin terveyskeskuksen omahoitajien kautta.
Toimintatavat:	<p>Päihdetiimi tarjoaa tukea päihteiden käytön hallintaan ja riippuvuuksiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • huumeongelmissa ja monipäihdeongelmissa • toiminnallisissa riippuvuuksissa <p>Päihdetiimin sairaanhoidajan keskusteluajoja voi varata myös itse puhelimitse, lyhyitä päivystysaikoja on varattavissa myös eTerveyspalvelun kautta. Päihdesosiaalityöntekijälle aika varataan puhelimitse. Päihdetiimi toimii Ylöjärven terveyskeskuksessa.</p> <p>Päihdetiimissä tehdään asiakkaalle hoidon tarpeen arvio hoitosuhteen alkaessa. Ostopalveluina hankittaviin katkaisu-, kuntoutus- ja asumispalveluihin tekee maksusitoumuksen päihdetiimin sosiaalityöntekijä. Päihdetiimin käynnit ovat maksuttomia. Lisäksi A-klinikkasäätiön Nuorisosaamalta käy päihdesairaanhoidaja käy Ylöjärvellä 1–2 kertaa kuukaudessa (sivuvastaanotto 13–25-vuotiaille nuorille).</p>
Työntekijät:	Päihdetiimissä työskentelevät päihdesairaanhoidajat ja sosiaalityöntekijä.

Esimerkki 4. Mielensterveysneuvola, Rautalammi ja Mielensterveyskeskus, Suomenjoki

1. Aikuisten työryhmä	
Kenelle:	Suonenjoen ja Rautalammin nuoret ja aikuiset, jotka tarvitsevat psykiatrista erikoissairaanhoidoa ja päihdehoitoa
Hakeutuminen:	Alkuselvittelyihin voi varata ajan terveyskeskuksen oman alueen lääkärin/hoitajan vastaanotolle tai työterveyshuoltoon, josta ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon mielensterveys- ja päihdepalveluihin. Mielensterveyden ongelmassa ja elämäntilannekriiseissä voi hakeutua palveluihin myös oman yhteydenoton perusteella.
Toimintatavat:	<p>Suonenjoen mielensterveyskeskuksen ja Rautalammin mielensterveysneuvolan tavoitteena on edistää, tutkia ja hoitaa mielensterveyttä tuottamalla psykiatrian matalankynnyksen sekä erikoissairaanhoidon tasoisia palveluita Suonenjoen ja Rautalammin aikuisille ja nuorille sekä tarjota kuntoutusta. Psykiatrian palvelut ovat maksuttomia lukuun ottamatta osaa erikoislääkärin lausunnoista.</p> <p>Tavoitteena on mahdollisimman nopea tilanteen arviointi ja jatkotutkimuksesta tai hoidosta sopiminen yhdessä asiakkaan kanssa. Tilanteen arvion jälkeen asiakas voi jatkaa avohoidon asiakkaana tai hänet ohjataan tarvittaessa muihin tutkimus- tai jatkohoitopaikoihin. Tutkimukseen ja hoitoon pääsee hoitotakuun puitteissa (3 kk) kiireellisyysarvion perusteella.</p> <p>Kiireellisyys arvioidaan moniammatillisissa tiimeissä tai akuutisti yhteydenoton perusteella.</p> <p>Tarvittaessa potilas ohjataan tehostettuun avohoitoon mielensterveyskeskuksen akuuttityöryhmään. Avohoidossa tutkimus ja hoito voi sisältää erilaisia psykiatrisia / psykologisia / toimintakyvyn arvioita ja tutkimuksia, somaattisen ja sosiaalisen tilanteen selvittelyä ja hoitoa, hoidollisia keskusteluja, hoitoneuvotteluja, ryhmiä, retkiä, toimintaterapiaa, perheen / verkoston tapaamisia ja lääkehoitoa, esim. opiaattikorvaushoito. Somaattiset tutkimukset ja hoidot toteutetaan yhteistyössä terveysasemien kanssa.</p>
Työntekijät:	Aikuisten työryhmään kuuluu sairaanhoitajia, mielensterveyshoitajia, toimintaterapeutti, psykologi, apulaisylilääkäri sekä erikoistuva lääkäri. Päihdelääkärin palvelut toteutetaan ostopalveluina.

2. Nuorten työryhmä	
Kenelle:	14–20-vuotiaille nuorille
Hakeutuminen:	Nuorten työryhmään voi ottaa yhteyttä nuori itse, vanhemmat, kouluterveydenhoitaja tai muu taho, joka on huolissaan nuoren tilanteesta. Tavoitteena on mahdollisimman varhainen väliintulo ja avunsaanti ongelmatilanteissa.
Toimintatavat:	<p>Sisä-Savon nuorten työryhmä vastaa 14–20-vuotiaiden tutkimuksesta ja hoidosta. Tarvittaessa käytettävissä ovat KYSin nuorisopsykiatrian palvelut.</p> <p>Nuorten työryhmä matalan kynnyksen toimintaa. Työryhmä vastaanottaa yhteydenotot, aloittaa nuoren tilanteen selvittelyn ja toteuttaa tarvittaessa psykiatrisen tutkimuksen sekä tekee perhe- ja verkostotyötä ja mahdollisuuksien mukaan vastaa jatkohoidosta tai etsii sopivan jatkohoitopaikan. Hoito on porrastettua. Työryhmä tekee yhteistyötä KYS nuorisopsykiatrian kanssa ja vaikeimmin oireilevat nuoret ohjataan nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon. Jatkohoito Nuorten työryhmässä sovitaan erikseen.</p> <p>Työryhmä voi antaa konsultaatioapua mm. kouluterveydenhuololle ja oppilastyöryhmille.</p>
Työntekijät:	Nuorten työryhmään kuuluu sairaanhoitaja, psykologi, toimintaterapeutti ja psykiatrian erikoislääkäri.

Esimerkki 5. IPS – Sijoita ja valmenna -malli

Kenelle:	18–64-vuotiaat mielenterveyden häiriöihin sairastuneet henkilöt, painottuen ensivaiheessa psykoosisairauksiin
Hakeutuminen:	Palvelu on avoin kaikille asiakkaille, joiden henkilökohtaisena tavoitteena on työllistyminen palkkatyöhön. Palveluun hakeudutaan tällä hetkellä psykiatrian läheteellä.
Toimintatavat:	<p>IPS – Sijoita ja valmenna! (Individual Placement and Support) on tuetun työllistymisen toimintamalli. Se on työhönvalmennusta, jossa lähtökohtana ovat henkilön osaaminen, kiinnostus ja vahvuudet. IPS-toimintamalli on kehitetty tukemaan mielenterveyden häiriöihin sairastuneita henkilöitä löytämään mielekästä ansiotyötä avoimilta työmarkkinoilta. Palvelu on integroitu psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen. Palvelu on vapaaehtoista ja työnhaku käynnistyy asiakkaan omien toiveiden, tarpeiden ja tavoitteiden mukaan.</p> <p>Palvelussa varmistetaan taloudellisiin tukiin ja etuuksiin liittyvän ohjauksen ja neuvonnan saaminen (sekä työnhakija- että työnantaja-asiakkaat). Palvelun lähtökohtana on nopea työnetsintä, jota ei edellä esimerkiksi asiakkaan työllistymisedellytysten arviointi, työharjoittelu- tai työkokeilujaksot, työtoiminta tai niin sanotut siirtymätyöt.</p> <p>IPS-työhönvalmennuksessa etsitään henkilölle työpaikka, joka vastaa asiakkaan osaamista, voimavaroja ja mielenkiinnon kohteita. Samalla vastataan työnantajien rekryointitarpeisiin tarjoamalla osaavaa ja motivoitunutta työvoimaa. Tavoitteena on työllistyminen avoimille työmarkkinoille palkkatyösuhteeseen.</p> <p>Palvelussa on tiivis työnantajayhteistyö; työhönvalmentaja työskentelee työnantaja-asiakkaiden kanssa löytääkseen heidän tarpeisiinsa sopivia työntekijöitä sekä kartoittaakseen ja neuvotellakseen olemassa olevista ja uusista työtehtävistä, ja tukee työnantajia ja työyhteisöjä työsuhteen alkaessa sekä työhön kiinnittymisessä. Palvelu on yksilöllistä ja kestoltaan rajaamatonta (ns. jatkettu tuki), joka ei pääty työllistymisvaiheessa, vaan jatkuu niin kauan kuin työllistynyt asiakas sitä tarvitsee.</p> <p>IPS-toimintamalli on kansainvälisesti tuottanut hyviä työllistymistuloksia erityisesti vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden keskuudessa. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että IPS-palvelun tuloksellisuus on kaksi- tai kolminkertainen verrokkipalveluihin nähden. Toimintamallia on implementoitu vuosina 2020–2022 osana kansallisen mielenterveysstrategian toimeenpanoa. Työ jatkuu vuosina 2023–2024 osana Kestävän kasvun ohjelmaa (RRP).</p> <p>https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ips-sijoita-ja-valmenna-toimintamalli-husissa-ja-uudenmaan-te-toimistossa</p>



Liite 3. Ulkomaisia malleja

Esimerkki 1. Ung Arena, Norja

Ung Arena on ilmainen kunnallinen matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelu 12–25-vuotiaille lapsille ja nuorille. Ung Arena tarjoaa kattavat terveys- ja sosiaalipalvelut, ja paikan, jossa lapset ja nuoret voivat saada apua eri elämänalueilla. Ung Arena -keskuksia on Norjassa tällä hetkellä kahdeksan.

Tavoitteena on alentaa avun pyytämisen kynnystä, pystyä ajoissa tarjoamaan apua niille, joilla on riski mielenterveys- tai päihdeongelmille. Ung Areenalla työskennellään terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi sekä tarjotaan ryhmä- ja yksilölähtöisiä palveluita. Ung Arena toimii monella nuorella muun hoidon tai seurannan lisänä.

Yhteydenottoکانavat:

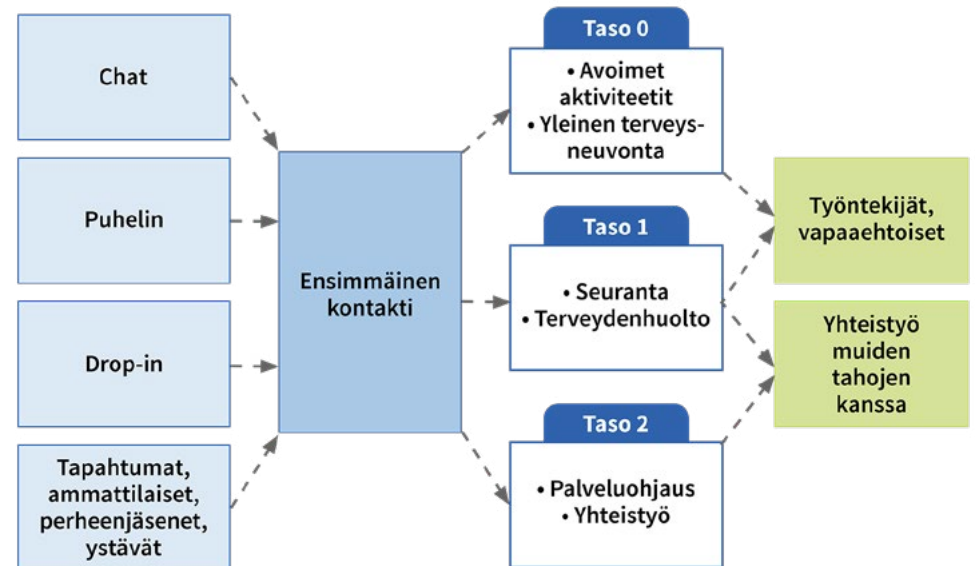
- Sosiaalinen media/chat: Verkkosivuilla on chat, jonka kautta voi ottaa yhteyttä, varata ajan tai kysyä kysymyksiä. Yhteydenpito on mahdollista myös sosiaalisessa mediassa
- Paikan päällä (drop-in): nuoret voivat tulla sisään ja jutella jonkun kanssa. Jokaiselle nuorelle tarjotaan heti haastattelu-aika, joka toteutetaan joko saman päivänä tai mahdollisimman pian.
- Puhelin: nuoret voivat soittaa tai lähettää tekstiviestejä matkapuhelimeen
- Tiedustelu muiden tahojen kautta: ensikontaktin voi ottaa myös esim. koulun, tai lastensuojelun ammattilaisen kautta tai perheenjäsenen tai ystävän kautta.

Ensimmäisen yhteydenoton jälkeen voidaan tarjota apua kolmella eri tasolla nuoren tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Nuori voi olla halutessaan asiakkaana keskuksessa eri tasoilla niin pitkään kuin haluaa ja vaihtaa eri tasojen välillä. Perushenkilöstö koostuu yleensä vähintään yhdestä kokopäiväisestä esimiehestä, koordinaattorista, psykologista ja kokemusasiantuntijasta.

Alimmalla tasolla tehdään yleistä terveysneuvontaa ja kerrotaan eri palveluista. Samalla pyritään vähentämään stigmaa. Nuoret voivat vierailla palveluissa anonyymisti. Avointen aktiviteettien kautta nuoret voivat tutustua toisiinsa ja työntekijöihin ennen kuin he mahdollisesti pyytävät tai heille tarjotaan apua. Avoimissa aktiviteeteissa nuori voi saada ystäviä ja harjoitella sosiaalista

vuorovaikutusta. Nuori voidaan lähettää tänne myös muista palveluista. Nuorta voidaan auttaa myös käytännön asioissa, kuten työnhaussa, asumisasiossa, oikeusavun hankkimisessa jne.

Tasolla 1 keskustellaan nuorten kanssa henkilökohtaisesti. Keskustelut dokumentoidaan terveydenhuollon järjestelmiin. Keskustelut voidaan toteuttaa joko keskuksessa tai nuoren toivomassa paikassa, esimerkiksi koulussa tai kahvilassa. Riippuen nuoren haasteista ja toiveista, keskustelut toteutetaan kokemusasiantuntijoiden, vapaaehtoisten tai ammattilaisten toimesta. Tarvittaessa tehdään mielenterveyden ja päihteidenkäytön kartoitus. Taso 2 on tie eteenpäin erikoistuneempiin palveluihin. Työntekijät tekevät palveluohjausta ja pyrkivät tekemään saumattoman siirron esimerkiksi erikoissairaanhoidon. Nuorella voi olla tarvetta myös muihin palveluihin, jolloin nuorta autetaan niihin pääsyssä.



Keskuksissa työskentelee:

- esimies, jolla on kokonaisvastuu työntekijöistä ja toiminnasta sekä toiminnan kehittämisestä
- psykologeja, jotka
 - hoitavat lieviä tai keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä.
 - vastaavat monimutkaisemmista ja enemmän aikaa tarvitsevista nuorista ja heidän seurannastaan
 - arvioi ongelman vakavuutta ja tekee lähetteen erikoissairaanhoidon
 - antavat sisäistä opetusta ja koulutusta
 - tekevät yhteistyötä koulujen kanssa yhdessä kokemusasiantuntijan kanssa, ovat läsnä esim. lukioissa kahtena päivänä viikossa
- koordinaattori, joka on terveys- tai sosiaalityön ammattilainen ja vastaa toiminnan koordinaatioista, esimerkiksi
 - koordinoi tapahtumia
 - vastaanottaa kyselyitä nuorilta, huoltajilta ja ammattilaisilta
 - varmistuu siitä, että jokaisella keskukseseen saapuvalla tarjotaan jotakin tukea ja joku, jolle puhua
 - varmistaa, että toiminta dokumentoidaan
 - käy keskusteluita nuorten kanssa ja osallistuu nuorten seurantaan
- kokemuskonsultteja, joiden tehtävänä on
 - tuoda palveluihin uusia näkökulmia
 - tehdä kulttuuri- ja asennemuutosta tiimissä

- saada aikaan henkilökohtaisempaa kommunikointia nuoren kanssa kuin mitä ammattilaiset pystyvät tekemään
 - olla sillanrakentaja nuorten ja ammattilaisten välillä
 - antaa nuorille toivoa
 - laskea kynnystä saada apua
 - varmistaa käyttäjien osallistamisen
 - toivottaa nuoria tervetulleiksi, osallistua sosiaalisiin tapaamisiin ja vastata epävirallisemmasta yhteydenotosta
 - järjestää nuorille toimintaa ja teemailtoja
 - vastata sosiaalisesta mediasta ja markkinoinnista ja tiedottamisesta (esim. luennot, esitykset kouluissa)
 - kouluttaa vapaaehtoisia ja ohjata opiskelijoita
- vapaaehtoisia, jotka voivat olla keitä tahansa aikuisia. Heidä voidaan kouluttaa vapaaehtoisina toimimiseen. Heidän tehtävänä on mm.
 - keskustella nuorten kanssa ja ohjata heitä palveluihin (jos hänellä on siihen taitoa)
 - ruoanlaitto
 - toiminnan järjestäminen
 - keskuksessa auttaminen eri asioissa

Lisätietoja: <https://www.ungarenaoslo.no/>



Esimerkki 2. Head Space, Australia

Headspace, (National Youth Mental Health Foundation) tarjoaa varhaisen puuttumisen mielenterveyspalveluita 12–25-vuotiaille ja heidän perheilleen. Toimintaa rahoittaa Australian terveysministeriö.

Jotta nuoren ja hänen perheensä olisi mahdollisimman helppoa saada tarvitsemaansa apua hyvinvointiaan vaikuttaviin ongelmiin, Headspace tarjoaa apua neljällä keskeisellä alueella:

- mielenterveys ja hyvinvointi
- fyysinen (myös seksuaalinen) terveys
- työ, koulu ja opiskelu
- päihteet

Headspace-palveluita annetaan verkossa, keskuksissa ja kouluissa:

- Headspace-verkkosivusto, tarjoaa erilaisia mielenterveysresursseja nuorille ja heidän perheilleen sekä ystävilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille.
- eHeadspace, on online- ja puhelinneuvontapalvelu, joka tarjoaa luottamuksellista verkossa toimivaa chattia, puhelin- ja sähköpostitukea nuorille sekä heidän perheilleen ja ystävilleen klo 9.00–01.00, 365 päivää vuodessa. eHeadspace järjestää myös kuukausittain online-ryhmäkeskusteluja nuorille ja heidän perheilleen ja ystävilleen tietyistä mielenterveysaiheista.
- Headspace-keskukset tarjoavat monien terveydenhuoltoalan työntekijöiden palveluita. Headspace voi auttaa psykoterapiassa, neuvonnassa, koulutus- ja työllisyyspalveluissa sekä päihdeasioissa. Palvelut ovat joko ilmaisia tai edullisia. Headspace keskuksia on Australiassa n. 100.
- Headspace School Support auttaa toisen asteen kouluja valmistautumaan itsemurhaan, reagoimaan siihen ja toipumaan siitä.

Headspace toteuttaa myös erilaisia toimintoja lisätäkseen tietoisuutta Headspacesta ja sen palveluista ja vähentääkseen mielenterveysstigman vaikutuksia.

Headspace-keskukseen voi mennä ilman ajanvarausta ”drop-in” -palveluun tai ajanvarauksella. Headspace-keskuksen tapaamiset voivat vaihdella pituudeltaan, mutta ne ovat yleensä 50 minuutista tuntiin. Lääkärikäynnit voivat olla lyhyempiä. Headspace-työntekijä auttaa nuoren tarvittaessa muun tuen piiriin ja auttaa nuorta saamaan yhteyden näihin tahoihin. Headspace-keskuksissa työskentelee lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, päihdetyöntekijöitä, ohjaajia, työllisyyspalveluiden työntekijöitä, toimintaterapeutteja ja nuorisotyöntekijöitä. Joissakin keskuksissa voidaan tarjota myös yleisiä terveyspalveluita, kuten ravitsemusterapeuttien ja yleislääkäreiden palveluita.

eHeadspace tarjoaa luottamuksellista mielenterveystukea verkossa ja puhelimitse. Palvelu vaatii ensimmäisellä kerralla rekisteröitymisen (sähköpostiosoite, postinumero, ikä). eHeadspace-istunnot ovat yleensä kestoltaan 30–60 minuuttia. Jos nuori saa tukea Headspace-keskuksesta tai muusta palvelusta, eheadspace voi pyytää lupaasi puhua nuoren työntekijän kanssa.

Esimerkki 3. Youth Wellness Hubs, Ontario, Kanada

YouthCan IMPACT on Torontossa Kanadassa kehitetty malli, jonka avulla on pyritty parantamaan nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja integroimalla niitä. Tavoitteena on vähentää palveluiden pirstaleisuutta, nopeuttaa hoitoon pääsyä, mahdollistaa yhteistyö erilaisten ammattilaisten, nuorten ja perheiden kesken sekä tarjota kokonaisvaltaista tukea nuorelle ja tämän perheelle. Mallissa korostetaan saavutettavuutta ja nuorisolähtöisyyttä. Käytännössä tämä tarkoittaa yhteisöperustaisia matalan kynnyksen palvelukeskuksia (Youth Wellness Hubs), joissa nuoren tarpeisiin vastaavat yhteistyössä toimivat ammattilaiset. Nämä moniammatilliset tiimit auttavat nuorta tämän elämästä ja tarpeista lähtöisin, systeemisen ajattelun hengessä. Palvelut jaetaan tuen intensiivisyyden tason suhteen matalaan, keskitasoon ja korkeaan.

Malliin on rakennettu sisään tutkimus, jossa tarkastellaan mallin vaikuttavuutta ja pitkän ajan vaikutuksia. Mallin kehittäminen ja arviointi tapahtuu eri toimijoiden välisenä yhteistyönä (palveluntarjoajat, tutkijat, nuoret, perheet ja muut sidosryhmät).

Youth Wellnes Hub – hyvinvointikeskus

Hyvinvointikeskus tarjoaa nuorisolle suunnattuja, näyttöön perustuvia ja nuorisoystävällisiä palveluita 12–25-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille. Keskuksen tavoitteena on parantaa

nuorisopalvelukokemuksia ja palveluista saatavia tuloksia tarjoamalla helposti saatavilla olevia räätälöityjä ja korkealaatuisia matalan kynnyksen palveluita, joita arvioidaan jatkuvasti.

Hyvinvointikeskus tarjoaa nopean pääsyn helposti tunnistettaviin mielenterveys- ja päihdepalveluihin, matalalla kynnyksellä ja selkeillä palvelupoluilla. Hyvinvointikeskuksessa tarjotaan näyttöön perustuvia interventioita yksilöiden tarpeiden mukaan ja tuetaan tarvittaessa siirtymistä erikoissairaanhoidon.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut, perusterveydenhuolto, ammatilliset ja asumisenpalvelut sekä muut tukipalvelut on yhdistetty yhden luukun hoitomalliksi, jota tarjotaan nuorisoystävällisessä tilassa. Siirtymistä palveluista toiseen on vähennetty integroinnin, yhteisten tilojen ja jaettujen palvelujen avulla. Palvelut on kehitetty ja niitä kehitetään edelleen yhdessä nuorten ja perheiden kanssa. Eri palveluita arvioidaan yhteisesti samalla arviointitavalla.

Mielenterveys- ja päihdehoidon palvelupolku -kaavio on esitetty seuraavalla sivulla.

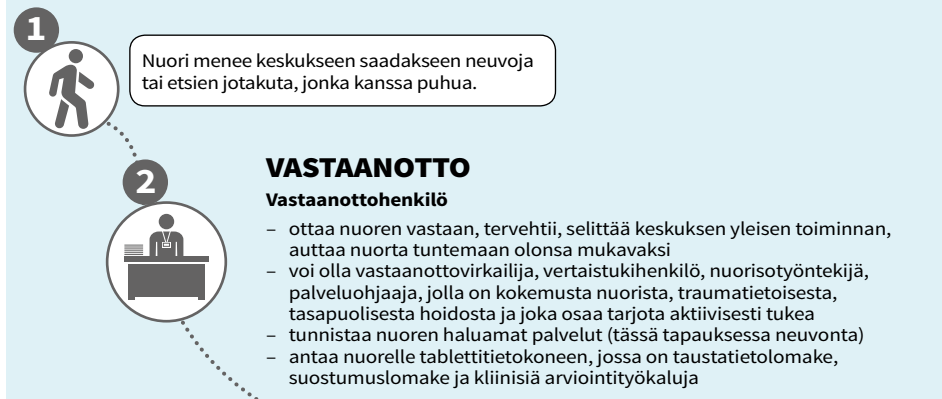
Lisätietoa ja lähteet

Henderson, J., Cheung, A., Cleverley, K., Chaim, G., Moretti, M., de Oliveira, C. ym. (2017). Integrated collaborative care teams to enhance service delivery to youth with mental health and substance use challenges: protocol for a pragmatic randomized controlled trial. *BMJ Open* 2017, 7:e014080. <https://doi.org/doi:10.1136/bmjopen2016-014080>

Henderson, J., Hawke, L., & Relihan, J. (2018). Youth engagement in the YouthCan IMPACT trial. *CMAJ* 2018; 190(Suppl 1): S10-S12. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180328>



Mielenterveys- ja päihdehoidon palvelupolku

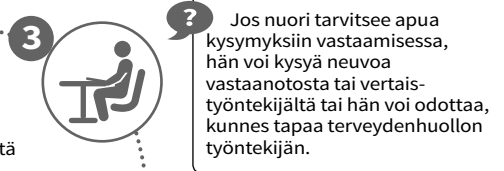


ODOTUSTILA

Nuori täyttää tablettitietokoneella tarvittavat kyselylomakkeet odotustilassa:

- **Outcome Rating Scale (ORS)**: 4 kysymystä
- **Self-Rated Health (SRH)** & **Self-Rated Mental Health (SRMH)**: 2 kysymystä
- **Global Appraisal of Individual Needs: Short Screener (GAIM-SS)**: 27 kysymystä
- **Goal-Based Outcomes (GBO)**: 3 kysymystä
- **Kessler-10 (K-10)**: 10 kysymystä

Lisäksi mahdollisesti: HEADS-ED, SOFAS, C-SSRS, PRIME, CIS



Nuoren kyselyn vastaukset tarkistetaan yhdessä.

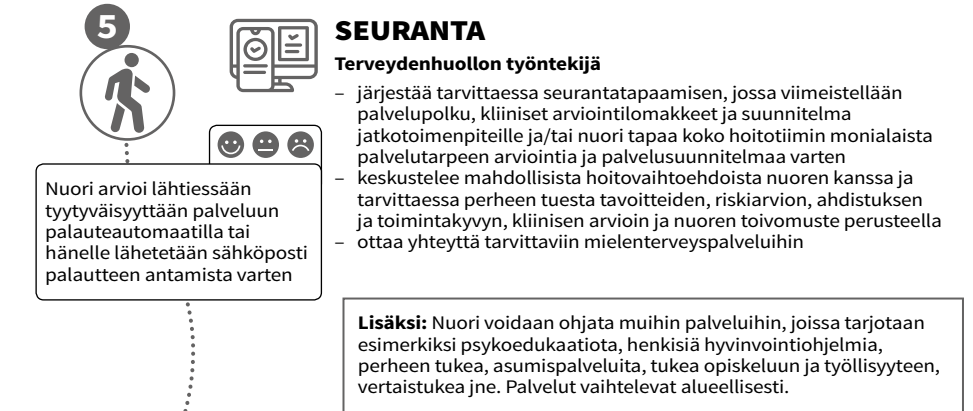
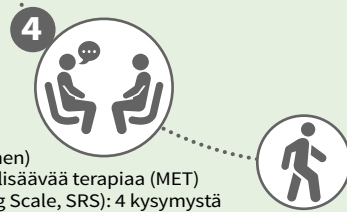
Työntekijä ja nuori

- päättävät yhdessä seuraavat askeleet ja/tai
- tekevät kriisisuunnitelman ja/tai
- työntekijä auttaa nuorta pääsemään sairaalahoitoon

ENSIMMÄINEN LYHYTTERAPIAISTUNTO

Terveydenhuollon työntekijä

- tarkistaa nuoren kyselylomakkeiden vastaukset ennen nuoren tapaamista
- tapaa nuoren 30 min sisällä lomakkeiden täyttämisestä
- antaa arvion tapaamisajasta tai antaa uuden tapaamisajan ja tapaa nuoren 3 tunnin sisällä
- varmistaa suostumuksen, luottamuksellisuuden, sekä nuoren odotukset käynnille
- laatii yhdessä nuoren kanssa toimintasuunnitelman korkean riskin huolenaiheisiin (itsemurhariski, turvaton asuminen)
- tarjoaa ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa (SFBT) tai motivaatiota lisäävää terapiaa (MET)
- auttaa nuorta täyttämään arvion käyntikerrasta (Session Rating Scale, SRS): 4 kysymystä





Liite 4. Yleisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden ydinoireet

Masennus

Masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa, erityisesti nuorten masennusta voi olla hankala tunnistaa sen erityispiirteiden vuoksi. Esimerkiksi masentuneen tunnetilan sijasta voi päälimmäisenä oireena olla ärtyneisyys ja levottomuus, jotka voivat ilmetä häiriökäyttäytymisenä. Lisäksi masennusta sairastavat nuoren mieliala on usein vaihtelevampi, kuin aikuisilla masennusta sairastavilla. (THL, 2022) Usein ihmiset eivät itsekään tunnista olevansa masentuneita, vaan masennus tulee ilmi vasta, kun se on jo vakava sekä haittaa huomattavasti toimintakykyä.

Masennustilan ydinoireita ovat:

- masentunut tai ärtynyt mieliala
- mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen katoaminen
- uupumus, väsymys riittävästä levosta huolimatta.

Muita oireita ovat esimerkiksi univaikeudet, ruokahalun muutokset, matala itsetunto, levottomuus ja itsetuhoisuus. Masennustilassa oireet kestävät yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa. (THL, 2022)

Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä. Ajoittaisina pelko ja lievä ahdistuneisuus ovat arkipäiväisiä, kaikkien elämään joskus kuuluvia tunteita. Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistuneisuus on voimakasta, pitkäkestoista ja toimintakykyä rajoittavaa. Ne rajoittavat usein elämää ja heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua.

Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, julkisten paikkojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Myös pakko-oireinen häiriö kuuluu ahdistuneisuushäiriöihin. Ahdistuneisuus on tunnetila, johon voi liittyä jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta tai jopa paniikin tai kauhun kokemus. Ajoittaisina pelko ja lievä ahdistuneisuus ovat arkipäiväisiä, kaikkien elämään joskus kuuluvia tunteita.

Ahdistuneisuus voi ilmetä monenlaisina häiriöinä, kuten

- Sosiaalisten tilanteiden pelkona; pelkona huomion kohteena olemisesta, kritiikin tai nolatuksi tulemisen pelko.
- Julkisten paikkojen pelkona; paikat ja tilanteet, joista ei voi helposti poistua pelottavat.
- Määräkohteisena pelkona; pelkää tiettyä ärsykettä, paikkaa tai tapahtumaa, esim. korkeaa paikkaa.
- Paniikkihäiriönä; joutuu toistuvasti ja odottamatta paniikitilaan, fyysiset ahdistuneisuusoireet voimakkaita.
- Yleistyneenä ahdistuneisuushäiriönä; arkiset huolet hallitsemattomia, vaikea rentoutua.
- Pakko-oireisena häiriönä; pakonomaiset ajatukset tai toiminnot.
- Traumaperäisenä stressihäiriönä; traumaattinen tapahtuma tulee ajatuksiin ja uniin, painajaisia, ylivireyttä sekä traumasta muistuttavien asioiden välttelyä.

Syömishäiriöt

Syömishäiriötä esiintyy yleisimmin naisilla nuoruusiässä ja nuoressa aikuisiässä. Syömishäiriössä nuori syö liian vähän tai hallitsemattomasti ja hänellä on ristiriitainen suhde ruokaan, mutta myös omaan kehoonsa ja painoonsa. Yleisimpiä syömishäiriötä ovat laihuushäiriö, ahmimishäiriö ja ahmintahäiriö. (THL, 2022) Syömishäiriö alkaa salakavalasti ja vähitellen. Sairastunut pyrkii salaamaan oireilunsa. Läheiset kiinnittävät yleensä huomion voimakkaaseen laihtumiseen, painonvaihteluun tai muuttuneisiin ruokailurutiineihin.

Syömishäiriötä ei ole aina helppo tunnistaa. Raja ongelmallisen ja normaalin syömisen välillä on liukuva. Karkeasti ottaen voidaan kuitenkin sanoa, että kyseessä on ongelma, kun syöminen, ruoka ja oma keho tulevat liian merkityksellisiksi asioiksi elämässä.

Usein syömiseen liittyvät ongelmat ilmenevät erilaisissa toiminnoissa, jotka liittyvät syömiseen ja kehon kontrollointiin, esimerkiksi:

- tiukkaan ruokavalioon
- pakonomaiseen liikuntaan
- äärimmilleen vietyyn epäterveellisyden välttämiseen (Nyyti.fi, 2022)

Unihäiriöt

Unettomuus (insomnia) ja vuorokausirytmien häiriöt (esim. unirytmien viivästyminen) ovat tavallisia unihäiriöitä. Monet ihmiset kärsivät jossain vaiheessa elämää unihäiriöistä. Unettomuudesta kärsivä henkilö ei saa unta eli nukahda tai heräilee kesken unien, hän ei nuku riittävästi ja on jatkuvasti väsynyt, uni ei virkistä ja väsymys vaikuttaa mielialaan. Unettomuus voi aiheutua stressistä, lääkkeistä, energiajuomien (kofeiinin) tai päihteiden käytöstä tai epäsäännöllisestä unirytmistä. Oireilu voi pitää itseään yllä, eli nukahtamista vaikeuttaa ahdistus siitä, että ei nukahda ja saa riittävästi unta. Viivästyneen unirytmien syy on useimmiten aluksi tarkoituksellinen valvominen mutta henkilö voi nukkua riittävästi, yhteiskunnan näkökulmasta vain väärään aikaan. Valvomisen syynä voi olla esimerkiksi pelaaminen, sosiaalisen median selailu tai YouTube-videoiden ja nettisarjojen seuraaminen pitkälle yöhön. Monet nuorista nukkuvat päiväunia, ja liian pitkät tai liian myöhään nuketut päiväunet pahentavat uniongelmaa yöaikaan. Unen häiriöitä liittyy usein myös suruun, mielialahäiriöihin ja psyykkisiin traumoihin sekä mm. aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD). (Haravuori ym., 2016; Haapasalo-Pesu & Karukivi, 2012)

Unettomuuden jatkuessa yli kaksi viikkoa on tärkeää selvittää syitä tilanteeseen. Taustalla voi olla erilaisia kuormittavia tekijöitä, huolia tai masennusta. Riittämättömän unen merkkejä ovat mm.

- väsymys
- mielialavaihtelut
- unohdukset
- haluttomuutta (Haravuori ym., 2016)

Nuorten psykoosit

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä. Psykoosisairaudet, niistä yleisimpänä skitsofrenia, ovat vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä. Laukaisevana tekijänä voivat olla kehitykselliset haasteet, kuten aikuistumiseen tai parisuhteeseen liittyvät vaikeudet. Erityinen riskitekijä tai laukaiseva tekijä voi olla huumausaineiden (esimerkiksi kannabiksen) käyttö. (THL, 2022)

Psykoosin oireita ovat:

- aistiharhat ja harhaluulot
- puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus ja outous
- eristäytyminen ihmissuhteista
- vaikeus kokea ja ilmaista erilaisia tunteita, puheen köyhtyminen
- aloitekyvyttömyys, tahdottomuus
- tiedonkäsittelyn vaikeudet esimerkiksi tarkkaavaisuudessa ja toiminnan ohjauksessa. (THL, 2022)

Psykoosisairauden puhkeamista edeltää yleensä ennako-oireilun vaihe, jossa nuori kokee psykoosin oireita lievempiä ja lyhytkestoisempia oireita (esim. ahdistuneisuus ja mielialaoireet, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, toimintakyvyn heikkeneminen, ihmissuhteista vetäytyminen). Näitä oireita on vaikea erottaa muiden lievempien ja yleisempien psykiatristen häiriöiden oireista. Psykoosiriskin tunnistaminen voi olla mahdollista, kun oireet lisääntyvät lähemmäksi psykoosin kaltaista (itseä tai ympäristöä koskevat outouden ja muuntumisen tuntemukset, havaintojen vääristymät, esimerkiksi äänien kuuleminen; oudot kokemukset esimerkiksi ajattelun tai motorikan alueella, kuten ajatusten salpautuminen tai tuttujen sanojen kadottaminen; epäluuloisuus, pelokkuus) ja kun toimintakyky heikkenee edelleen. (THL, 2022)

Päihdehäiriöt

Päihdekokeilut ovat nuorilla tavallisia. Jokainen nuorten kanssa työskentelevä aikuinen joutuu joskus kohtaamaan päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia ja arvioimaan nuorten päihteiden käytön vakavuutta. Päihdeongelmilla on suora yhteys nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. Päihdehäiriöstä on kysymys, kun päihteet alkavat hallita elämää. (THL, 2022)

Päihdehäiriön oireita ovat:

- pakonomainen halu käyttää päihteitä
- päihteiden käytön kontrolli on heikentynyt
- päihteiden käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö
- päihdettä tarvitaan entistä suurempia määriä
- päihdeistä aiheutuu vieroitusoireita
- toistuva kyvyttömyys suoriutua velvoitteista (koulu, työ, koti)
- toistuvaa päihteiden käyttöä fyysisesti vaarallisissa tilanteissa
- toistuvaa lain rikkomista
- päihteiden käyttö jatkuu haitoista huolimatta. (THL, 2022)

Toiminnalliset riippuvuudet

Toiminnallisia riippuvuuksia kehittyä tyypillisesti liittyen sellaisiin käyttäytymismuotoihin, jotka lyhyellä tähtämellä ovat palkitsevia, kuten pelaamiseen, internetin käyttöön tai seksiin. Peliriippuvuus voi kehittyä sekä rahapeleihin että videopeleihin. Riippuvuus ilmenee toimintoon liittyvän hallinnan heikentymisenä, toiminnon merkityksen kasvamisena sekä sen jatkamisena haittavaikutuksista huolimatta. Se syrjäyttää usein muita toimintoja sekä vaikuttaa suoriutumiseen koulussa tai työssä. Lisäksi voidaan tunnistaa riskitason toimintaa esimerkiksi riskitason digipelaamisesta.

Itseä vahingoittava käytös

Itseä vahingoittavalla käytöksellä tarkoitetaan itselle kipua tuottavia tekoja, joita nuori tekee esimerkiksi lievittääkseen ahdistusta ja välttääkseen itsetuhoisia tekoja. itseä vahingoittavan käytöksen muotoja ovat mm. nipistely, raapiminen, lyöminen, pään hakkaaminen, ihon polttaminen, terävillä esineillä pistely, viiltely, itsensä nälässä pitäminen ja ääripäässä itsemurha. Itseä vahingoittavaa käytöstä esiintyy tavallisimmin nuoruusikäisillä. Ilmiö on tytöillä poikia tavallisempaa. Itseä vahingoittavasta käytöksestä voi tulla tapa ja sitä esiintyy ajoittain myös koulukohtaisina ”epidemoina”.

Itseä vahingoittavaa käytöstä voi ilmetä osana masennusta, ahdistuneisuutta, syömishäiriöitä, käytöshäiriöitä, päihdehäiriöitä, mutta myös ilman varsinaista diagnosoitavaa mielenterveyshäiriötä Toistuva itseä vahingoittava käytös liittyy useimmin tunne-elämän epävakauteen ja voi ennakoida myöhempää epävakaata persoonallisuutta. Tunne-elämän epävakauteen liittyy usein sekä internalisoivia (esim. ahdistus ja masennus) että eksternalisoivia (esim. uhmakuus ja impulsiivisuus) oireita. Itsen toistuva vahingoittaminen ei aina merkitse itsetuhoisuutta, pitkään jatkuessaan se madaltaa kynnystä itsemurhayritykseen. (Mielenterveystalo, 2022)

Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan ajatuksia ja tekoja, jotka voivat johtaa itsensä vahingoittamiseen tai kuolemaan. Nuoren itsetuhoisuus voi ilmetä joko suorana tai epäsuorana. Suora itsetuhoisuus voi ilmetä itsemurha-ajatuksina, itsemurhayrityksinä ja itsemurhina, mutta myös tietoisena itsensä vahingoittamisena ilman itsemurha-ajatuksia ja kuoleman tavoittelua. Tietoinen itsensä vahingoittaminen, kuten erityisesti tytöillä yleinen viiltely ja polttelu, on kuitenkin merkittävä itsemurhan riskitekijä, johon on tärkeää suhtautua vakavasti. (Nuortenlinkki, 2022)

Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan henkeä uhkaavien riskien ottamista ja oman hyvinvoinnin laiminlyöntiä. Sen muotoja voivat olla kohtuuton päihteiden käyttö, vaarallinen käyttäytyminen liikenteessä, liiallinen laihduttaminen tai ylensyönti, sekä riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen. Pojille yleiseen riskikäyttäytymiseen liittyy usein erilainen kavereille näyttäminen. Se on erityisen vaarallista varsinkin silloin, jos siihen liittyy tahallista varomattomuutta tai piittaamattomuutta seurauksista. (Nuortenlinkki, 2022)

Itsemurhavaara voi näyttäytyä itsetuhoisen henkilön käyttäytymisessä ja toiminnassa. Itsemurhavaara on suuri, kun henkilö:

- puhuu halustaan kuolla
- etsii itselleen keinoa tappaa
- puhuu tuntevansa itsensä toivottomaksi tai merkityksettömäksi
- puhuu olevansa umpikujassa tai tuntevansa sietämätöntä kipua
- puhuu olevansa muille taakkana
- lisää alkoholin tai lääkkeiden käyttöään
- käyttäytyy ahdistuneesti, kiihtyneesti tai levottomasti
- nukkuu liian vähän tai liian paljon
- vetäytyy omiin oloihinsa tai tuntee itsensä etäännyneeksi
- osoittaa raivoa tai puhuu kostavansa
- liikkuu tunnetiloiltaan äärimmäisyydestä toiseen

Itsemurhan vaara on sitä suurempi, mitä useampi yllämainituista seikoista täyttyy. (THL, 2022)

Lisätietoa varhaisesta mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisesta on saatavissa oppaasta ”Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille” (<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>) sekä oppaasta ”Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille”. (<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>)

Lisätietoa ja lähteet

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., & Vuorilehto, S. (2009). Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. (2009): Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 2009/5., THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>

Haapasalo-Pesu, K. M., & Karukivi, M. (2012). Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. *Duodecim*, 128(22), 2319–2325.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016, THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>

Häkkinen, M., Niemelä, E., & Väänänen, P. (2022). Päihteitä käyttävä nuori. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 138(2):181–186. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16657>

Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N., & Väyrynen, T. (toim.) (2021). *Opiskeluterveys*. Duodecim.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. (2013). Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 2013/25. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Mielenterveystalo.fi. (2022). <https://www.mielenterveystalo.fi/fi>

Nuortenlinkki. (2022). Itsetuhoisuus. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetuhoisuus>

Nyyti.fi. (2022). Syömishäiriöt – mistä on kysymys? <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opielamantaitoa/syominen/syomishairiot-mista-kysymys/>

Terveyskylä.fi. (2022). Uni. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/arjen-sujuminen/uni>

THL (2022). Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

THL (2022). Nuorten mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>





Liite 5. Nuorten matalan kynnyksen toimintamallin periaatteita

Avoimuus ja normaalius

Kuka tahansa nuori voi eri elämänvaiheissa tarvita tilanteen selvittämistä ja tukea mitä moninaisimmassa asioissa ilman että häntä leimataan syrjäytyneeksi tai syrjäytymisvaarassa olevaksi. Tila ei saisi olla leimaava vaan sen pitää olla kutsuva ja turvallinen, esimerkiksi osana muuta nuorten kohtaamispaikkaa.

Viestintä

On tärkeää miettiä, millä tavoin palvelusta viestitään, mitä sanoja ja millaisia kuvia käytetään, mitä kanavia käyttämällä nuoria tavoitetaan. Viestinnässä tulisi päästä pois organisaatiokeskeisyydestä ja viestiä nuorikeskeisesti mitä palvelua nuori mistäkin saa. Nuorten palvelut voidaan kerätä samaan paikkaan nuorten sivuille.

Yhteydenotto

Nuori tarvitsee palveluita, jotka toimivat paitsi ilman lähetettä ja ajanvarausta toimivia paikkoja, myös paikkoja, joihin voi kävellä sisään tai ottaa yhteyttä itselle sopivalla tavalla (netti, viestisovellukset, eri alustat). Jokaisessa yhteydenotossa ei pitäisi joutua kertomaan koko tarinaansa tai joutua liioittelemaan oireitaan saadakseen vastaanottoaikaa.

Työntekijät ja tilat

Kuvat ihmisistä ja tiloista verkkosivuilla tai somessa auttavat madaltamaan palveluiden käytön kynnyksiä. On myös helpompi mennä paikan päälle, kun tietää minkä näköinen ovi palveluun johtaa ja minkä näköinen ihminen esimerkiksi odottaa aulassa.

Kohtaaminen

Nuoren ottaa vastaan hymyilevä aikuinen, joka on tunnistettavissa työntekijäksi. Kohtaamisessa työntekijä ilmaisee aitoa kiinnostusta nuoren asioihin, haluaa kuulla nuorta, ei ole ennakkoluuloinen eikä tuomitse. Hän antaa nuorelle tunteen, että nuori on oman elämänsä asiantuntija. Jos ensimmäinen kokemus on huono, ei toista välttämättä enää tule. Työntekijöillä on nuoren kohtaamisen, kokonaisvaltaisen tilannearvioinnin, hienovaraisen motivoinnin ja kiinnittämisen taitoja. Hyvässä työntekijän ja nuoren kohtaamisessa nuoren käsitys omista voimavaroista ja mahdollisuuksista vahvistuu.

Saavutettavuus ja tavoitavuus

Työntekijät liikkuvat tarpeen mukaan ja menevät tapaamaan nuorta, vaikka kotiin tai kahvilaan.

Monialaisuus

Palvelusta tai yhteistyötahoilta pitää löytyä ainakin seuraavat ammattilaiset: etsivä nuorisotyöntekijä tai nuorisotyöntekijä, sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja, työvoimaneuvoja, nuorisopalveluihin perehtynyt terveydenhuollon ammattilainen, opinto-ohjaaja, erityisopettaja tai psykologi. Yhteistyösuhteet perustetaan ja toisen asteen oppilaitoksiin, työpajoihin, työvoiman palvelukeskuksiin, mielenterveys ja päihdepalveluihin, asuntotoimeen, Kelaan ja TE-palveluihin pitää olla tiiviit.

Nuorilähtöinen työote

Työntekijöillä tulee olla ymmärrys nuoruudesta kehitysvaiheena ja niistä tekijöistä (voimavarat ja haasteet) joita siihen liittyy. Työntekijöillä pitää olla kattava tieto eri tilanteissa oleville nuorille tarjolla olevista koulutus-, palvelu- ja tukimuodoista. Otetaan nuoret mukaan suunnittelemaan, kehittämään ja arvioimaan palveluja. Otetaan nuori keskiöön myös muutenkin kuin vain puheissa. Tämä on ainut todellinen tapa madaltaa kynnyksiä.

Palveluissa käytetty kieli

Nuorten palveluissa käytettävän kielen tulee olla ymmärrettävää yleiskieltä. Erilaisten palvelujen käyttäminen ja hoitovaihtoehdot kerrotaan nuorelle ymmärrettävällä tavalla.

Palveluohjaus (yksi luokku)

Palveluohjauksen avulla huolehditaan myös siitä, että nuori saa samanaikaisesti tarvitsemansa palvelut eri sektoreilta. Tarvittaessa nuori voidaan saattaa myös muihin palveluihin, esimerkiksi päihdehuoltoon. Lyhyiden hoitojen (esim. lyhytterapia) lisäksi tarvitaan pidempiaikaisia, pysyviä ja luottamuksellisia palveluja. Kynnys hakeutua palveluihin nousee, jos tietää, että tästä on apua vain hetkeksi ja sitten sama rumba alkaa uudestaan.

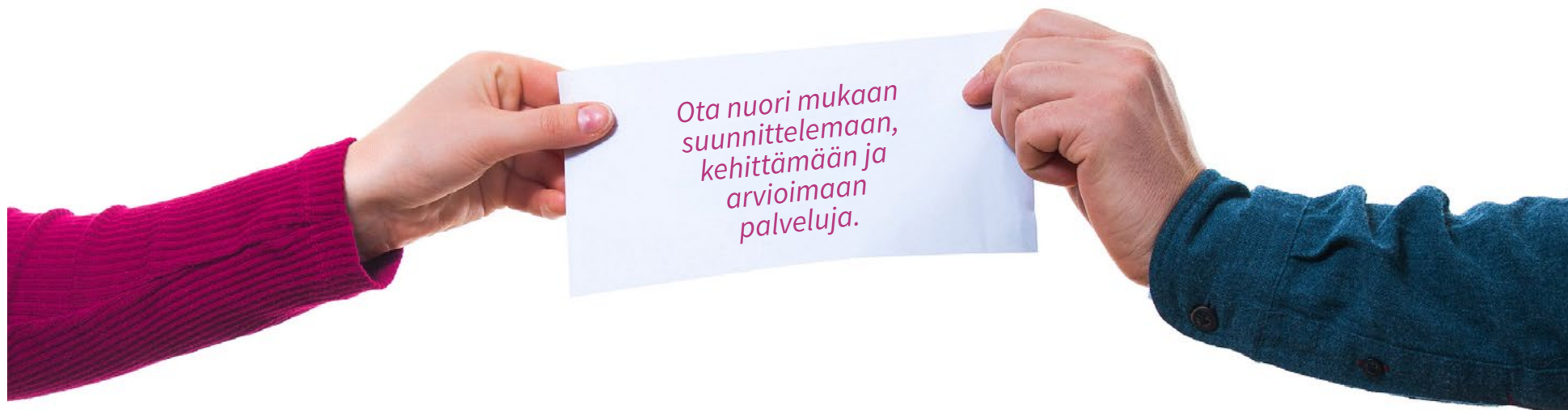
Vertaistuki ja ryhmätoiminta

Hyödynnetään nuorten vertaistukea ja ryhmätoimintaa sekä vertaisen antamaa palveluohjausta. Toimiminen osana vertaisyhteisöä on sosiaalisten toimintavalmiuksien ja osallisuuden kokemuksen kannalta olennaisin osa nuoren palvelupolkua.

Nuorten kuuleminen ja osallisuus

Nuorten ottaminen mukaan suunnittelemaan, kehittämään ja arvioimaan palveluja on ainut todellinen tapa madaltaa kynnyksiä. (Mukaeltu Määttä & Määttä, 2015)

Lähde: Määttä, M., & Määttä, A. (2015). Parempia ratkaisuja koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten tukemiseen. Valtion selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 16/2015.





Liite 6. Työkaluja NEET-nuorten monialaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi kaikissa palveluissa

Esimerkki 1. 3X10D elämäntilannemittari

3X10D on elämäntilannemittari, joka pohjaa tieteelliseen tutkimukseen ihmisten hyvinvoinnin mittaamisesta. Arvioitavana on 10 hyvinvoinnin osa-alueita: itsetunto, terveydentila, resilienssi, ystävyyssuhteet, perhe, pärjääminen, talous, asuminen, elämään tyytyväisyys ja vahvuudet.

Vastaaja arvioi oman arjen sujumista eri elämänalueilla numeroarviolla 0–10. Lisäksi hän pohtii, miten tärkeitä hyvinvoinnin osa-alueet ovat nyt ja millaisia tulevaisuuden tavoitteita hän voisi asettaa eri teemoihin. 3X10D auttaa nuorta pohtimaan omaa elämäntilannettaan, hyvinvointiaan ja tulevaisuuden toiveitaan. Mittari ei keskity ongelmiin, vaan tähtää nuoren toimintakyvyn tukemiseen. Mittari ei myöskään kartoita mielenterveyden oireita.

Mittaria voivat hyödyntää nuoret itsenäisesti ja nuoren kanssa työskentelevät ammattilaiset yhdessä nuorten kanssa, esimerkiksi etsivässä nuorisotyössä, Ohjaamossa, TE-palveluissa ja Kelassa. Kysely on maksuton. Netissä tehtävä itsearviointi löytyy sivuilta Zekki.fi.

Nuorten kanssa työskenteleville mittari tarjoaa:

- nuorta osallistavan välineen asiakastyöhön
- systemaattisen työkalun nuoren kokonaishyvinvoinnin kartoittamiseen
- yhteisen käsityksen asiakkaan elämäntilanteesta monialaisen verkoston työskentelyyn

Aihealueina ovat:

- terveydentila
- vaikeuksista selviytyminen
- asumisolot
- arjessa pärjääminen
- perhesuhteet
- ystävät
- talous
- vahvuudet
- itsetunto
- tyytyväisyys elämään

3X10D-elämäntilannemittarin eri versiot on kuvattu ja käyttöön otettavissa [TOIMIA-tieto-kannasta](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00192/search/3X10D) (<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00192/search/3X10D>).

Esimerkki 2. Kykyviisari®

Kykyviisari on työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä työikäisille. Se on muodoltaan kyselylomake, jonka voi täyttää paperilla tai verkossa.

Kykyviisari on saatavilla suomen, ruotsin ja selkokielen lisäksi englanniksi, arabiaksi, somaliksi, kurdin soraniksi ja hollanniksi. Kykyviisariin vastaaminen kestää 10–20 minuuttia. Kyselyn täytettyään vastaaja saa henkilökohtaisen palautteen vastaustensa perusteella. Kykyviisari on maksuton kysely, joka kartoittaa vastaajan työ- ja toimintakykyä ja selvittää vastaajan keskeisiä vahvuuksia ja mahdollisia kehittämisskohteita. Kykyviisari on kehitetty Työterveyslaitoksessa.

Kykyviisari käytetään palveluissa, joissa tavoitteena on tukea yksilön työkykyä ja työhön osallistumista. Kykyviisari antaa vastaajalle mahdollisuuden tuottaa tietoa omasta tilanteestaan sekä auttaa palvelujärjestelmän ammattilaisia asiakkaiden työkyvyn tukemisessa ja seuraamisessa. Kykyviisari® jakautuu seuraaviin osa-alueisiin:

- hyvinvointi (mm. yleinen toimintakyky, koettu työkyky)
- osallisuus (sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen kanssakäyminen)
- mieli (psykkinen toimintakyky)
- arki (arjesta selviytyminen)
- taidot (mm. kognitiivinen toimintakyky, osaaminen)
- keho (fyysinen toimintakyky)
- taustatiedot (mm. koulutustausta)
- työ ja tulevaisuus (mm. työllisyystilanne, muutostoiveet)

Esimerkki 3. Liikennevalomalli

Liikennevalomallia voidaan käyttää nuoren kanssa käytävän keskustelun pohjana.

Malli auttaa hahmottamaan huolen eri tasot ja palveluiden tarpeen nuoren elämässä.

Ammattilainen merkitsee lomakkeeseen arvionsa eri osa-alueista keskusteltuaan niistä nuoren esimerkiksi jonkin tekemisen lomassa.

Ystävät	Koti	Arjen sujuminen	Koulu, opiskelu, merkityksellinen tekeminen	Koettu fyysinen terveys	Itsetuhoisuus ja uhka muille	Psyykkiset oireet: masennus tai ahdistusoireita, syöminen, uni	Käyttöoireet	Päihteet	Ruutu aika
Ei muutoksia	Tukee lapsen kehitystä	Ei vaikeuksia arjen toiminnoissa	Ei vaikeuksia, merkityksellistä tekemistä	Lieviä koettuja oireita	Ei itsetuhoisia tai muiden vahingoittamisajatuksia	Lieviä oireita	Lieviä käyttöoireita	Ei käytä tai hyvin harvoin	Kaveripiiriin verrattavissa, lieviä haittoja
Aiempaa vähemmän kavereiden kanssa, enemmän ristiriitoja kaverisuhteissa	Ristiriitoja kodin vuorovaikutussuhteissa	Kohtalaisia vaikeuksia	Suoriutuminen huonontunut tai toistuvia poissaoloja, vain vähän merkityksellistä tekemistä	Kohtalaisia oireita	Itsetuhoajatuksia, muita uhkaavia ajatuksia	Kohtalaisia oireita	Kohtalaisia, lisääntyviä käyttöoireita, teot pääosin yhdessä	Käyttää satunnaisesti	Kohtalaisia haittoja sosiaalisiin suhteisiin, muuhun tekemiseen
Vetäytynyt kaveripiiristä, merkittäviä ristiriitoja	Riittämätön vanhemmuus suhteessa lapsen tarpeisiin, kielteinen suhtautuminen lapseen	Huomattavia haasteita arjen sujumisessa (nukkuminen, syöminen)	Suoriutuminen romahtanut, jatkuvasti pois koulusta, ei merkityksellistä tekemistä	Vakavia fyysisiä oireita	Itsetuho-suunnitelmia tai -tekoja, muita uhkaavia suunnitelmia tai valmisteluja	Huomattavia toimintakykyä haittaavia oireita, outoja ajatuksia, uniongelmia, syömisongelmia	Vakavia käyttöoireita kuten väkivaltaa, toistuvia rikollisia tekoja, sekä yksin että yhdessä	Käyttää usein tai toistuvasti	Ei pysty lopettamaan huolimatta negatiivisista seurauksista, heikentää selvästi sosiaalisia suhteita

Cappelli et al 2012 pohjalta

Esimerkki 4. Kompassi-menetelmä

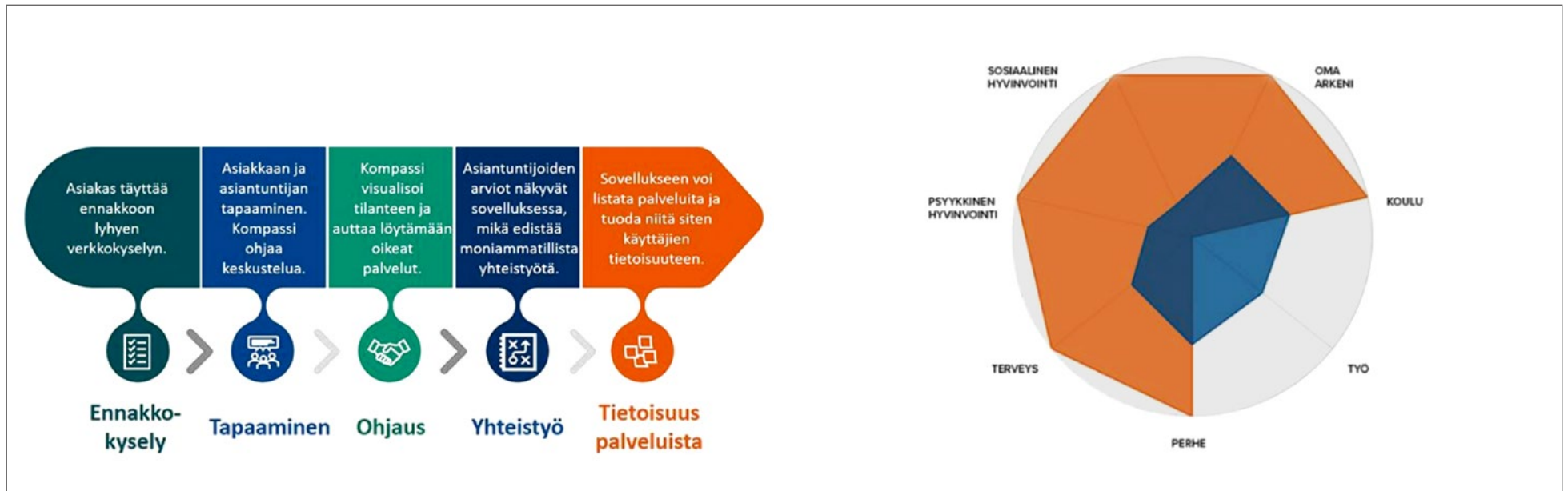
Kompassi tarjoaa valmiin, muokattavan ja muuntautuvan kysymyspatteriston asiantuntijoille nuorten kanssa tehtävään ennaltaehkäisevään työhön. Vastausten pohjalta Kompassi piirtää visuaalisen kuvion asiakkaan tilanteesta keskusteluavuksi asiantuntijalle. Kompassi vahvistaa kunnan toimintaa vaikuttavana ja asiakaslähtöisenä ennaltaehkäisevien nuorisotyön palvelujen järjestäjänä. Kompassi tuottaa jäsentynyttä tietoa asiakkaan palvelutarpeista ja tarjolla olevista kunnan palveluista, ja auttaa yhdistämään nämä toisiinsa. Menetelmä ja ohjelmisto tukevat työntekijän työn jäsentämistä, asiakkaan ja työntekijän yhteistä keskustelua ja verkostoyhteistyötä. Tällä tavoin Kompassi tekee palveluverkoston myös näkyvämmäksi. Kompassin eri ulottuvuudet auttavat hahmottamaan mahdollista verkostoyhteistyön tarvetta. Mikäli nuori asioi useiden kunnan työntekijöiden kanssa, ovat kaikki vastuuasiantuntijat tietoisia tilanteen kehittymisestä tehtyjen Kompassi-arvioiden avulla.

Kompassi perustuu nuoren omiin vastauksiin lyhyen verkkokyselyn muodossa. Kyselyn vastaukset tulevat työntekijälle näkyviin, mikä pohjustaa henkilön ja asiakkaan tapaamista. Kysely auttaa työntekijää ohjaamaan asiakkaan hänen tilanteeseensa tarpeellisimpien kunnan palveluiden piiriin. Tämä mahdollistaa lisäksi sen, että näihin tilanteisiin voidaan vastata ajoissa.

Työntekijöiden välistä tiedonkulkua hankaloittavat tyypillisesti potilastietojärjestelmät, jotka eivät kommunikoi keskenään. Kompassi tukee työntekijöiden ja eri työyksiköiden moniammatillista yhteistyötä. Se on kokonaisvaltainen sovellus nuorten kanssa tehtävään työhön ja mahdollistaa yhtenäisen, saumattoman tiedonkulun ennaltaehkäisevään nuorisotyöhön liittyen.

Kompassia tuottaa FCG ja järjestelmä on kunnille maksullinen.

<https://www.fcg.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sote-menetelmat/>





Liite 7. Työkaluja NEET-nuorten palvelutarpeen arvion tueksi monialaisessa yhteistyössä

Esimerkki 1. Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti (GMI), yleinen osio

Nuorten geneerisen mielenterveysinstrumentin (GMI) yleisessä osiossa (s. 100–101) kartoitetaan taustatietojen ohella nuoren

- elämäntapahtumia / traumoja
- voimavaroja
- koulu- ja opiskelutilannetta
- aikaisempia ja tämän hetkisiä psyykkisiä oireita ja hoitoa
- toimintakykyä
- päihdekäyttöä
- kasvu ympäristötekijöitä
- nuoren motivaatiota ja huoltajien tukea.

The image shows a person's hands filling out a questionnaire titled "NUORTEN GENEERINEN MIELENTERVEYSINSTRUMENTTI (GMI)". The form is from HUS and includes sections for personal information, current situation, and family situation. The person is using a silver pen to write on the form.

Lähde: GMI_Nuorten_geneerinen_mielenterveysinstrumentti.pdf

A YLEINEN OSA

Tämä osa jäsentää nuoren mielenterveyden arvioinnin kannalta keskeisiä tietoja. Se soveltuu käytettäväksi muistilistan omaisesti, omaa toimintaa ohjavana työkaluna, ja/tai vastuun siirtävän välikkeen / lähteen liitteenä, ammattiryhmästä riippumatta.

Lähtökohteisesti kaikilla toimijoilla koskee selassapitovelvollisuus nuoren ja hänen perheensä asioissa. Tietoja ei luovuteta huoltajalle ilman nuoren lupaa (poikkeuksena vakava mielenterveydenhäiriö). (-> Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa/THL)

Nuoren asioissa mukana olleet tahot:

Koulukuraattori Koulupsykologi Kouluterveydenhoitaja Kouhulaakari Muu toimija / verkoston jäsen

Lupsa lyyssä/jakaa tietoja:

Kyllä Ei Pvm: _____ **i**

1 Nuoren tiedot

Nuoren nimi _____	Itseklätönuus _____
Tunnekieli/äidinkieli _____	Jos tunnekieli/äidinkieli on muu kuin suomi, onko tulkin tarvetta? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Somaattiset sairaudet (myös varhaiset) _____	

2 Taustatiedot
i Päivitetty pvm:

Nuoren asuminen	<input type="checkbox"/> Asuu vanhempien/vanhemman kanssa <input type="checkbox"/> Asuu muulla tavoin, miten: _____
<input type="checkbox"/> Sijoitettu / huostaan otettu <input type="checkbox"/> Asunut sijoitettuna / huostaan otettuna aiemmin	
Kirjoita molempien tai toisen huoltajan nimi ja osoite _____	
<input type="checkbox"/> Vanhempien avioero, vuosi: _____	Sisarusten syntymävuodet: _____
Nuoren huoltajaa/huoltajia on tavattu tai informoitu nuoren ajankohtaisesta tilanteesta i	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Esimiehenä asteen sukulaisten mielenterveysongelma i	<input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> Ajankohtaisesti <input type="checkbox"/> Aiemmin, mikä: _____
Perheenjäsenen päihdeongelma	<input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> Ajankohtaisesti <input type="checkbox"/> Aiemmin

3 Merkittävät elämäntapahtumat, traumat (nuori ja perhe) **i**
i Päivitetty pvm:

<input type="checkbox"/> Perheväkivalta, perheen jäsenen väkivalta (henkinen, fyysinen), vuosi: _____
<input type="checkbox"/> Pahoinpitely: kohde / väkivallan uhri, vuosi: _____
<input type="checkbox"/> Seksuaalinen painostus/-väkivalta, vuosi: _____ (-> Huomioi seksuaalisen väkivallan ilmiöt)
<input type="checkbox"/> Perheen kokoonpanon muutokset, vuosi: _____
<input type="checkbox"/> Läheisen kuolema tai vakava sairaus, vuosi: _____
<input type="checkbox"/> Koulutusaste, luokka-aste/vuosi: _____ / _____
<input type="checkbox"/> Muu nuorta tai hänen perhettänsä kuormittanut elämäntapahtuma/kokemus: _____ /vuosi: _____

4 Voimavarat / nuoruusajan kehityksen eteneminen (-> HEADSS-kaavasto) **i**
i Päivitetty pvm:

Nuoren suhde huoltajaan/huoltajiin (tarkenna tarvittaessa kumpaan huoltajaan):	<input type="checkbox"/> Hyvä (ikäkehitykseen liittyvä omaehtoisuus) <input type="checkbox"/> Ristiriitainen (ylenpalttinen uhmeisuus) tai etäinen
<input type="checkbox"/> Ei käytännössä keuhkusteluyhteyttä <input type="checkbox"/> Piirteitä lapsenomaisesta riippuvuudesta	
<input type="checkbox"/> Nuorella on muita merkittäviä tukiverkon jäseniä <input type="checkbox"/> Poikkeava huolehtiminen perheestä/vanhemmista (-> Verkostokartta)	
Nuoren arjen sujuminen / ikätasoinen vastuu omista asioista (ks. kohdat 2, 5, 8) i	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Kohtalaisesti (arki kohtalaisen vakaa) <input type="checkbox"/> Vähäisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Nuoren muut voimavarat / suojaavat tekijät (terveys, identiteetti ja persoonallisuus, sos. suhteet ja niiden laatu, harrastukset) (ks. kohta 8, 9)	<input type="checkbox"/> Nuorella on monia voimavaroja <input type="checkbox"/> Vähäisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan

* Tekijät: Minna Nikula, Mikko Kinnunen, Marjaana Karjalainen, Niklas Granö, Paul Lindroos ja Klaus Ranta (2018)

5 Koulu-/opiskelutilanne
Päivitetty pvm:

Koulu ja luokka-aste / oppilaitos ja linja _____
Koulunestys/opillinen suoriutuminen, mahdolliset muutokset ja niiden ajankohta i
<input type="checkbox"/> Käy koulua päivittäin
<input type="checkbox"/> Käy koulua säännöllisesti, mutta vaikeuksia opiskelussa ja/tai sosiaalisissa tilanteissa
<input type="checkbox"/> Paljon koulupoissaoloja, n. _____ tuntia/luokkansi, tai jättäytynyt pois koulusta (-> Koulupoissaoloja)
<input type="checkbox"/> Käy koulua säännöllisesti erityisjärjestelyjen turvin (Pedagoginen arvio, -selviytyminen/HOJKS/Oppimissuunnitelma)
Koulun tukitoimet / Opetuksen erityisjärjestelyt: _____
Tutkittu oppimisvaikeuksia: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Kyllä, todettu: _____
<input type="checkbox"/> Moniammatillinen asiantuntijaryhmä koottu
<input type="checkbox"/> Tehyt SHL-/LS-ilmotus ajankohtaisten koulupoissaolojen takia

6 Aikaisemmat psyykkiset oireet, tutkimukset DG ja hoito
Päivitetty pvm:

Aikaisempia yhteydenottoja, tuki-, tai hoitojaksoja mielenterveysasioissa	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna missä, milloin, mitä (tarvittaessa numerot jaksot): _____
Aikaisempi verkostoistyö	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Moniammatillinen asiantuntijaryhmä <input type="checkbox"/> SHL-/LS-viranomaiset
Muu, mikä: _____	
Psykiatrinen lääkitys	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kokeillut lääkitystä, mikä jos tiedossa: _____
<input type="checkbox"/> Kyllä, mikä jos tiedossa: _____	

7 Tämänhetkiset psyykkiset oireet
Päivitetty pvm:

Mielentilaoireet (-> Mielentilaoireet) (-> Nuoren depression Keskittämisen hoito) (-> MDQ) i	
Madaltunut mieliala/jatkuva ärtyneisyys, kiinnostuksen ja mielihyvän menettäminen, väsymys/uuupumus, arvottomuuden tunteet, perusteton itäisyys, toistuvat kuolemantouvet tai itsetuhoikäyttäytymisen, keskittymisvaikeudet, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuminen, unen häiriöt, ruokahalun häiriöt.	
<input type="checkbox"/> Lievä (4-5 oiretta) <input type="checkbox"/> Keskiarkea (6-7 oiretta) <input type="checkbox"/> Vaikea (8-10 oiretta)	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain
Mittarit: (-> BDI2) / (-> R-BDI) / (-> PHQ-9)	<input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
<input type="checkbox"/> Lievä <input type="checkbox"/> Keskiarkea <input type="checkbox"/> Vaikea	
Itsetuhoisuus (-> Nuorten mielenterveys) i	
Imenytymät: <input type="checkbox"/> Itsetuhoisia ajatuksia <input type="checkbox"/> Itensä vahingottamista (esim. viiltely)	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain
<input type="checkbox"/> Kuolemantouvet <input type="checkbox"/> Itsemurha-ajatuksia	<input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
<input type="checkbox"/> Itsemurhasuunnitelma <input type="checkbox"/> Itsemurhayritys (ajankohtaisesti tai koskaan)	
<input type="checkbox"/> Nuori kieltäytyy keskustelemasta itsetuhoisuudesta	
Ahdistuneisuus (-> SPIN) (-> OASIS) (-> OCI-R) (-> TSQ) (-> Ahdistuksen oireet) i	
Nuoren kokemus: <input type="checkbox"/> Pelko <input type="checkbox"/> Kauhu/paniikki <input type="checkbox"/> Epävarmuus itsestä	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain
<input type="checkbox"/> Pakonomainen ajatus/toiminta <input type="checkbox"/> Murehtiminen/huolestuneisuus	<input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
<input type="checkbox"/> Muu (kuvaile) _____	
Asiayhteyt: <input type="checkbox"/> Ei selvää asiayhteyttä <input type="checkbox"/> Sosiaaliset tilanteet <input type="checkbox"/> Julkiset paikat	
<input type="checkbox"/> Yleistynyt tuskaisuus <input type="checkbox"/> Yksittäiset pelot <input type="checkbox"/> Muu	
<input type="checkbox"/> Keholliset oireet	
<input type="checkbox"/> Välttelykäyttäytymisen	
Joe nuori on masentunut, liittyvät ahdistusoireet ajallisesti masenaukseen i	
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vaikea arvioida	
Harhailu (-> PQ-B) i	
Aistiharjoja tai epätavallisia aistikokemuksia, harhailuhoja tai epätavallisia ajatussisältöjä tai -kokemuksia	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain
	<input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan

Syömiseen liittyvät oireet (> BMI) (> SCOFF) (> Syömishäiriöiden Käypä hoito) i	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Niinika tai liian vähäinen syöminen, ahmiminen, oksentelu, pakkoikäntä, painon lasku ja sen nopeus	
Uniongelmat (> Unigrafiikka) i	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Vivistyminen, katkonaisuus, käänntynyt rytmi, liian aikainen herääminen	
Tarkkaavuus ja/tai toiminnonohjauksen vaikeudet (ks. kohta 5) i (> ADHD Käypä hoito) (> ADHD-oirekysely) (> SDQ) (> VIVIT) (KESKYSKYSELY) i	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Lievä (sääntöjen rikkominen, satunnainen laissaaminen ja kotintulotulojen rikkominen). Kohtalainen (toistuva laissaaminen, näpistely, luvaton yöpoissaolo). Vaikea (väkivaltainen käytös tai sillä uhkaaminen, karkailu)	
Käytösongelmat (> SDQ) (THKA-osa) i	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Muut	Esiintymistiheys: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Satunnaisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Oireiden kesto ja toistuvuus	
<input type="checkbox"/> Oireilu on jatkunut yhtäjaksoisesti alle 3 kk <input type="checkbox"/> 3-6 kk <input type="checkbox"/> 6-12 kk <input type="checkbox"/> Oireilu on pitkäkestoisista, jatkunut yli 12 kk	
<input type="checkbox"/> Oireilua on ollut niemanin, mutta tilanne välissä korjaantunut, ja nyt oireilu alkanut/vaikeutunut uudelleen	
Arvio on perusteella onko nuoren tämänhetkinen oireilu (vaikeusaste, kesto/toistuvuus, laaja-alaisuus)	
<input type="checkbox"/> Lievää <input type="checkbox"/> Keskeivaikava <input type="checkbox"/> Vakavaa (psykoottisuus, itsemurhavaara / vakava masennus, ahrautseminen, kroonistunut päihdeongelma, vaikea ahdistus, vaara muille) i	
8 Tämänhetkinen toimintakyky (minkä verran oireilu hallitaa nuoren arkea) (> C-GAS) (> SOFAS) Paivitetty pvm:	
Kykönee huolehtimaan arkisista (kannallinen ravitseminen, siisteys ja hygienia) itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Kohtalaisesti <input type="checkbox"/> Vähäisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Jos koulussa/opiskelijä, koulunkäynti/opiskelu toteutuu (ks. kohta 4)	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Kohtalaisesti <input type="checkbox"/> Vähäisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Harrastuksia / mielekkäistä tekemistä, kiinnostuksen kohteita vapaa-ajalla	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Kohtalaisesti <input type="checkbox"/> Vähäisesti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Ikätasoisia sosiaalisia suhteita	<input type="checkbox"/> Säännöllisesti <input type="checkbox"/> Harvoin <input type="checkbox"/> Vain koulussa <input type="checkbox"/> Pääosin netissä <input type="checkbox"/> Ei ikätasoisia sosiaalisia suhteita
Ruutuakaan liittyvät huolet:	Ruutuanka _____ h/vrk
Arvioi onko nuoren oireiden vaikeusaste (ks. kohta 7) suhteessa toimintakykyyn yhteensä?	
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vaikea arvioida	
9 Päihdekäyttö Paivitetty pvm:	
Päihdeet (> AUDIT) (> ADSUME) (> DUDIT) (> CUDIT-R) (EUROADAD kyseily) i	<input type="checkbox"/> Ei käytössä <input type="checkbox"/> Kokeilua <input type="checkbox"/> Riskikäyttö <input type="checkbox"/> Haitallinen käyttö / Riippuvuus <input type="checkbox"/> Käyttöön liittyy liittämissongelmia

10 Kasvuympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutus nuoren oireiluun i	Paivitetty pvm:
Oireiluun liittyvät ajankohtaiset ympäristötekijät (ks. kohta 3 ja 5), haastattelijan, nuoren ja huoltajan näkemys Oireet eivät ole seurausta pelkäämisestä tai ympäristöön liittyvistä tekijöistä (rasti jos olet samaa mieltä.)	<input type="checkbox"/> Haastattelija <input type="checkbox"/> Nuori <input type="checkbox"/> Huoltaja
Perhe ja/tai ympäristötekijät ovat myönteisesti vaikuttaneet oireiden syntyyn tai pysyvytyteen, rasti jos olet samaa mieltä sekä kirjoita mitkä?	<input type="checkbox"/> Haastattelija <input type="checkbox"/> Nuori <input type="checkbox"/> Huoltaja
Perhe ja/tai ympäristötekijöillä on selkeä ja huomattava vaikutus oireiluun, rasti jos olet samaa mieltä sekä kirjoita mitkä?	<input type="checkbox"/> Haastattelija <input type="checkbox"/> Nuori <input type="checkbox"/> Huoltaja
Perheessä on uusi akuutti lastensuojellinen ongelma (SHL tai LS ilmoitus tehty)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä i
SHL tai LS tarpeen arviointi	<input type="checkbox"/> Valmis <input type="checkbox"/> Kesken
11 Nuoren valmius ohjataan/intervention ja huoltajan tuki Paivitetty pvm:	
Nuori tunnistaa, että hänellä on vaikeuksia ja kokee tarvitsevänsä jotain apua	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Kohtalaisesti <input type="checkbox"/> Haluan itse ratkaista ongelmat <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
Valmius keskustella/työstää ongelmiaan toisen kanssa i	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen <input type="checkbox"/> Vähäinen <input type="checkbox"/> Keskittyy keskustelusta
Kyky ja mahdollisuus sitoutua ohjataan tällä hetkellä	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kohtalainen <input type="checkbox"/> Vähäinen
Haluaa muutosta ensisijaisesti itseän ja omaan toimintaan	<input type="checkbox"/> Paljon <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> Vähän, odottaa, että muut muutuvat
Tarkenna nuoren käsitystä omasta tilanteestaan ja odotuksista ohjannan suhteen (esim. vanhempien mukanaolo jne.):	
Nuoren suhtautuminen keskusteluhoitoon	<input type="checkbox"/> Motivoitunut <input type="checkbox"/> Ambivalentti <input type="checkbox"/> Ei ole motivoitunut tai ei ymmärrä miksi sillä pyritään
Nuoren suhtautuminen lääkehoitoon	<input type="checkbox"/> Motivoitunut <input type="checkbox"/> Ei ole motivoitunut
Huoltajan(sen) suhtautuminen keskusteluhoitoon	<input type="checkbox"/> Myönteinen <input type="checkbox"/> Epävarma <input type="checkbox"/> Keltainen <input type="checkbox"/> Epäselvä
Huoltajan(sen) suhtautuminen lääkehoitoon	<input type="checkbox"/> Myönteinen <input type="checkbox"/> Epävarma <input type="checkbox"/> Keltainen <input type="checkbox"/> Epäselvä

Esimerkki 2. Nuoren laaja-alaisen psykososiaalisen haastattelun sisältö (HEEADSSS)

Arvioitava elämän osa-alue		Sisältö
H	Home Kotiolot	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 ruokailurytmi, 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. ”Ruutuaika” (TV, tietokone, pelikonsoli, läppäri, minkälaisessa käytössä), häiritsevä pelaamisesta tai somessa 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, sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisy, raskaus, synnytys, 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 Turvallisuuskäyttäytyminen	Turvavyön käyttö, töissä tai työharjoittelussa asianmukaiset turvavarusteet, pyöräilykypärä, auringolta suojautuminen, vakavat loukkaantumiset, impulsiivisuus tai riskinotto. Tuntemattomien some-kontaktien kanssa tapaamisten sopiminen, humalaisen kyytiin meneminen tai itse päähtyneenä ajaminen, mukanaolo tappeluissa, pidättäminen tai kiinniottaminen poliisin toimesta



Liite 8. Työkaluja NEET-nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen terveydenhuollossa

Esimerkki 1. Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti (GMI), spesifi osio

Nuorten geneerisen mielenterveysinstrumentin (GMI) spesifissä osiossa kartoitetaan psyykkisten oireiden vaikusastetta ja tarvittavaa tukea ja hoitoa.

Lähde: GMI_Nuorten_geneerinen_mielenterveysinstrumentti.pdf

1(1)

B OIREIDEN VAIKEUSASTEEN ARVIO, TUKEA/HOITOA OHJAAVA OSA

Jokaisen nuoren tilannetta tulee tarkastella tapauskohtaisesti. Tämä taulukko on suuntaa antava arviooheissa nuoren kokonaistilannetta tarkemmat kiireettömän hoidon perusteet löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisen kiireettömän hoidon oppaasta. (> STM-opsa)

Oireiden vaikeusaste	Vaikutus toimintakykyyn	Muut riskitekijät	Voimavarat	Vaiمودet	INTERVENTIO/OHJAUS
Kohta 7 Lievä	Kohta 8 Vähäinen	Kohdat 7, 9 ja 10 Ei ole / ei merkittävä • Samanaikaisia toimintakykyä heikentäviä psyykkisiä oireita • Päihteet • Kasvuympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutus • Muut sairaudet	Kohta 4 Useita	Kohta 11 Nuoreen ja perheeseen motivaatio hyvä	Vaiheittainen tuen/hoidon aloitus nuorella tutussa ympäristössä • Yhteistyön / intervention laavoitteen määrittäminen • Perheen / muun tukiverkoston integroiminen • Arvio miten nuoren toimintakyky säilyy tai parautuu
Keskivaikea	Kohdainen	Merkittävä samanaikainen riskitekijä	Jotain	Motivaatio heikko/ambientti	Konsultoi oman yksikön/tiimin jäseniä tai oman alueen PTH, päihde- ja mielenterveyspalveluita tai ESH (HYKS VARHAAN, HYKS-Lääkäriin).
Vakava	Vakava	Useita samanaikaisia riskitekijöitä	Hyvin vähän / ei ole	Ei sitoudu hoitoon	Ohjaa nuori lääkäriin arvioon, joka laatii lähteen EShoon.

C UUDELLEEN ARVIO JA HOIDON VAIHEET

Tämä osio suositellaan käytettäväksi aina silloin kun jo toteutunut interventio ei ole ollut riittävä palauttamaan nuoren toimintakykyä, tai jos nuorella epäillään vaikea-asteista/vakavaa mielenterveydenhäiriötä. Tämä osio tallentaa tuen ja hoidon vaiheet ja helpottaa tuki/hoito -kokonaisuuden hahmottamista.

Aiemman intervention toteutuminen, numeroi hoidon vaiheet (ajankohta, fokus/tavoite, toteutuminen, tulos)	
+	
-	
Nykytila / status (olemus, orientaatio, käyttäytyminen/toiminta, oireet ja toimintakykyyn muutokset, jne.)	
+	
-	
Laboratoriotulokset / somaattinen erotus dg (lääkäri)	
+	
-	
Työdiagnosi (lääkäri)	
+	
-	
Tuki/hoidosuunnitelma (tarve, tavoite, keinot, seuranta)	
+	
-	
Lähte/viite: Nuorisopsykiatrisen kysymyksen asettelu ja edellävien interventioiden kuvaus (lähettävä lääkäri/-taho), kiireellisyysluokka, liitteet (tulokset), verkoston yhteystiedot, jne. (> HUS lähettohjeet) (> HUCS remissikriteerit)	
+	Pvm:
-	
SEURANTATAULUKKO ⓘ	
Päivittänyt	Pvm
	Tilanteen muutokset, muita huomioita
+	
-	