

Pirjo Juntunen

KUN NUOREN ON PAHA OLLA -

Apua ajoissa matalan kynnyksen palveluilla.

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TOUKOKUU 2016

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Toukokuu 2016	Tekijä Pirjo Juntunen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Kun nuoren on paha olla-apua ajoissa matalan kynnyksen palveluilla		
Työn ohjaaja TtM Arja Liisa Ahvenkoski	Sivumäärä 44+7	
Työelämäohjaaja Pia Fraktman projektityöntekijä, Pia Hakala projektityöntekijä		
<p>Opinnäytetyö liittyy Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen hallinnoimaan VARTU-projektiin 2013–2016. Projektin tarkoituksena on parantaa 13–29 vuotiaiden keskipohjalaisnuorten mahdollisuuksia löytää oman erityistarpeensa edellyttämä tuki ja apu riittävän ajoissa ja matalalla kynnyksellä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia nuorilla on matalan kynnyksen tarjoamista palveluista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, että millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi olla nuorten mielestä, jotta he kokisivat palveluihin menon helpoksi.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusotetta. Aineistonkeruumenetelmä oli teemahaastattelu, jossa haastateltiin kolmea nuorta iältään 20–22-vuotiaita. Haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Nuoret eivät tienneet, mitä tarkoitetaan matalan kynnyksen palveluilla. He eivät tienneet, millaisista palveluista oli kysymys ja mitä palvelut pitivät sisällään. Nuoret kokivat, että voisivat käyttää palveluita sosiaalisten kontaktien luomiseen, omaan kouluttautumiseen ja työllistymiseen, sekä oman elämänlaadun parantamiseen. Nuoret toivoivat myös, että heille annettaisiin enemmän informaatioita tällaisista palveluista, jotta he osaisivat hakeutua palvelun piiriin. Nuoret kaipasivat matalan kynnyksen palveluihin osaavaa ja ammattitaitoista henkilöä apua ja ohjausta antamaan. Heille oli tärkeää se, että heitä kuunnellaan, avun saaminen olisi nopeaa ja palvelu olisi henkilökohtaista. Yhteyden ottamisen helpous, palvelupaikan sijainti sekä asioiden hoitaminen samassa paikassa helpottaisi nuorten mielestä ongelmien ratkeamista. Nuoret toivoivat, että palvelut olisivat sellaisia, missä he saisivat tukea ja apua ongelmiinsa, tai ohjausta oikean palvelun suuntaan. Nuoret käyttivät nykypäivänä paljon internet-palveluita, mutta tutkimuksen perusteella heille oli tärkeämpää asioida henkilökohtaisesti, koska silloin voi syntyä luottamus siihen, että heitä kuunnellaan ja he saavat apua ongelmaansa.</p>		
Matalan kynnyksen palvelut, nuoruus, mielenterveys		

ABSTRAC

Centria University of Applied Sciences Kokkola-Pietarsaaren unit	Date May 2016	Author Pirjo Juntunen
Degree programme Nursing degree program		
Name of thesis When a Young Person is Feeling Bad-Help in Time Low Threshold Services		
Instructor Master of Health Sciences Arja Liisa Ahvenkoski	Pages 44+7	
Supervisor Pia Fraktman project worker, Pia Hakala project worker		
<p>This thesis is related to Vartu Project 2013-2016 administered by the Central Ostrobothnia Social Psychiatric Association. The purpose of the project to improve the opportunities for young people 13-29 years of age to find the necessary support and assistance for their own specific needs with sufficient time and a low threshold.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out what kind of experiences young people have on low-threshold services. The aim was to provide information about what kind the low-threshold services should be in the young people`s, if opinions so that they would experience the access made easy. A qualitative research method was used for the thesis study. Material collection method was the theme interview, and three young people aged 20 to 22 years were interviewed. The interviews were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Young people do not know what is meant by low-threshold services. They did not know what kind of services it was about, and what the services to include. Young people felt that being able to use the services in their own education and in creating social contacts, and for employment, as well as in improving the quality of their life. The Youngsters also wanted to be given more information on such services, so that they would be better able to seek them. Young people wished to have in the low-threshold services knowledgeable, and professional people to help and guide them. For them, it was important that we listen to them, get help quickly, and the service should be personal. Easy contacting, service location, as well as handling their matter in the same place would make it easier to solve the problems of young people. Young people hoped that services would be such that they would get support and help with their problems, or guidance to the right direction of the service. Young people use today a lot of internet services but on the basis of the present study, it was more important to them to communicate in person, as the case may arise in the confidence that they are listened to, and they get t help to their problem.</p>		
Key words Low threshold, youth, mental health		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORUUS JA MIELENTERVEYS	3
2.1	Nuoruus kehitysvaiheena	3
2.2	Nuorten mielenterveys	6
3	NUORI SOSIAALI JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ	11
3.1	Nuorisotyö	14
3.2	Nuori ja mielenterveyspalvelut	15
3.3	Nuori ja matalan kynnyksen palvelut	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä	21
5.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä	22
5.3	Aineiston analyysi	23
6	TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1	Nuorten kokemuksia matalan kynnyksen palveluista	25
6.2	Nuorten mielipiteitä siitä, millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi olla	26
7	POHDINTA	28
7.1	Tulosten tarkastelu	31
7.1.1	Nuorten kokemuksia on matalan kynnyksen palveluista	31
7.1.2	Nuorten mielipiteitä siitä millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi olla	32
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	35
7.3	Johtopäätökset	38
7.4	Jatkotutkimukset ja tulosten hyödynnettävyys	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yhteiskuntaamme on viime vuodet painanut kasvava huoli nuorista ja heidän hyvinvoinnistaan. Yhteiskunnan tarjoamien palveluiden ja toiminnan ulkopuolelle on yhä enemmän jäämässä nuoria, vaikka heidän etsimiseen ja löytämiseen on lisätty resursseja. Tämä ei kuitenkaan riitä, jos ei ole paikkoja mihin heitä ohjata. Kunnissa voi olla paljon eri tuottajien tarjoamia palveluita, mutta nuorilla voi olla vaikeuksia tietää juuri hänelle sopivista palveluista. Palveluun hakeutuminen on hankalaa, koska hoitopolut niissä ovat pitkiä ja raskaita, ja jokaisella kerralla nuori joutuu kertomaan tarinansa alusta uudelle työntekijälle. Useasti nuoret eivät edes tiedä oikeuksistaan palveluiden ja etuuksien suhteen. Esteitä palveluihin pääsemiseksi voivat olla esimerkiksi korkeat maksut, sopimattomat aukioloajat sekä liian tiukat kriteerit. (Snellman 2012.)

Suuriksi kysymyksiksi jo 2000-luvulla ovat nousseet nuorten tunne-elämä, tiedot ja taidot, sosiaalisen kehityksen tasapainoisuus ja hyvä mielenterveys. Aktiivisen tutkinnan ja pohdinnan kohteena ovat jo kymmenen vuoden ajan olleet mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy. Yhteiskunnallinen taakka on lisääntynyt ja lisääntyy edelleen. Selvää on, etteivät pelkät hoitotoimenpiteet tule ongelmaa ratkaisemaan. Kun nuoria opitaan kuuntelemaan uudella tavalla, edistää se mielenterveyden ongelmien merkityksen ymmärtämistä. Silloin huomataan, etteivät kyseessä olekaan ohimenevät kasvukivut, vaan isot ongelmat, jotka aiheuttavat kärsimystä nuorelle itselleen ja hänen läheisilleen. Pahimmassa tapauksessa ongelmat voivat ohjata kehityksen kulkua vuosiksi eteenpäin. (Solantaus 2010.)

Tämä opinnäytetyö on osa VARTU-projektia 2013–2016, joka on Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen hallinnoima nelivuotinen hanke. Projektin tarkoituksena on parantaa 13–29-vuotiaiden keskipohjalaisnuorten mahdollisuuksia löytää oman erityistarpeensa edellyttämä apu ja tuki riittävien ajoissa ja matalalla kynnyksellä. Hanke sai alkunsa, kun nuorten tukipalveluissa toimivat työntekijät toivat esille, että erityistä apua tarvitsevia nuoria ja heidän hyvinkin vakavia ongelmia kohdatessaan, henkilöstö jää usein keinottomaksi. Heillä ei ole aina tietoa siitä, mihin näitä nuoria voisi ohjata. Toimijoiden näkökulmasta kynnys ohjata nuoria avun piiriin, samoin kuin nuorten itsensä kynnys avun hakeamiseen, on liian korkea. Hankkeen tavoitteena on saada sekä kunnalliset että kolmannen sektorin toimijat yhteistyöhön nuoren ja hänen perheensä puolesta, jotta he löytäisivät joustavasti ja viivytyksettä yksilöllisen matalan kynnyksen toiminta-, kuntoutus- ja hoitopolkunsaa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia nuorilla on matalan kynnyksen palveluista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia näiden palveluiden nuorten mielestä tulisi olla, jotta sinne olisi helppo mennä apua hakemaan silloin kun sitä tarvitsee. Aihe on ajankohtainen, koska tällä hetkellä Kokkolassa on puute matalan kynnyksen palveluita tarjoavista yksiköistä, vaikka tarve sellaisiin on suuri. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta aiheesta. Kohderyhmänä olivat 20–22-vuotiaat nuoret, ja heidät tavoitettiin etsivän nuorisotyön työntekijöiden avulla.

2 NUORUUS JA MIELENTERVEYS

Tässä luvussa käsitellään nuoruusiän kehitystä sekä keskeisimpiä asioita nuorten mielenterveydestä.

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Yksilön elämänkaareen kuuluvaa jaksoa, jolloin siirrytään lapsuudesta nuoreen aikuisuuteen, kutsutaan nuoruusiäksi. Kehitys alkaa fyysisestä puberteetista, ja se ajoittuu tavallisesti ikävuosiin 12–22. Nuoruusikään sisältyvät keskushermoston kehitys, monet aikuisuuteen johtavat psykologiset, sosiaaliset, ja kognitiiviset kehitystapahtumat, biologinen kasvu ja sukukypsyuden saavuttaminen. Ilman ongelmia tapahtunut nuoruuden kehitys johtaa autonomian saavuttamiseen sekä eheän persoonallisuuden kehittymiseen. Nuoruus jaetaan varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen. Tarkastellessa nuoruuden kehitystä tulee muistaa se, että nuoruus ei ole vain irrallisuutta elämänkaareessa, vaan sitä edeltänyt lapsuus määrittää sitä monin tavoin. Lapsuuden tapahtumat ja kokemukset vaikuttavat nuoren psyykkiseen kehitykseen. Nuoruusikä voi myös antaa mahdollisuuden korjata lapsuuden traumaattisia kokemuksia ja kehityksellisiä ongelmia. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 646–666.)

Nuoruuden alku ilmenee käyttäytymisen ja kokemusmaailman muuttumisella n. 12 vuoden iässä. Tytöillä tämä ilmenee aiemmin kuin pojilla, ja tätä kehitysvaihetta kutsutaan varhaisvaiheeksi, joka sijoittuu ikävuosiin 12–16. Psykkisesti kuormittavia ovat puberteettimuutokset, jotka voivat ilmetä erilaisina kehon oireina ja tiloina. Eri maissa tehdyissä tutkimuksissa erityisesti tytöillä on havaittu yhteys puberteetin ja mielenterveyshäiriöiden välillä. Varhaisnuoret tutustuvat kehoonsa, ja kokemus itsestä on vaihteleva, mikä näkyy nuoren ihmissuhteissa, mielialan vaihteluissa, käyttäytymisessä, sekä mielenkiinnon kohteiden vaihteluna. Kun nuoren kehitys on terveellä pohjalla, suhde omiin vanhempiin on kamppailua riippuvuuden ja itsenäistymispyrkimysten välillä. Nuori kiistelee vanhempiensa kanssa kotiintuloajoista, rahasta, vaatteista. Nuori on itsenäistymässä, mutta hän tarvitsee kuitenkin vanhempiensa neuvoja ja valvontaa. Yksityisyys on varhaisnuorelle tärkeää, eikä hän paljasta ajatuksiaan tai kerro kaikkia tekemisään vanhemmilleen. Tunnetilat vaihtelevat nopeasti, eikä nuori osaa pukea niitä sanoiksi, vaan käyttäytyminen voi olla hyvinkin impulsiivista. Koulussa tämä voi näkyä keskittymisen puutteena ja levottomuutena. Tämän ei pitäisi kuitenkaan johtaa vakaviin ongelmiin, jos kehitys on ollut normaalia. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 646–666.)

Varhaisuoruudessa lisääntyvä fyysinen kypsyys aiheuttaa muutoksia perhe- ja ystävyysuhteissa. Murosiän alkuvaiheessa pienetkin asiat voivat aiheuttaa konflikteja, jotka sitten häviävät nuoren mielen kuohunnan tasaantuessa. Nuorilla, jotka ovat tutkineet identiteettiään ja sen tuomia vaihtoehtoja ja joilla on korkeampi ego, heillä on ollut vanhemmat, jotka ovat tukeneet heitä itsenäistymisen vaiheessa. (Kroger 2007, 56, 83.) Nuoruusiän kehityksen kuohuvin vaihe on varhaisuoruus. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 646–666.)

Nuoren lopettaessa taistelun lapsuuden yllykkeitä vastaan alkaa keskinuoruus. Keskinuoruus sijoittuu 16–19 ikävuoteen. Nuoren toiminta on rauhallisempaa, eikä hän tuo esille sisäistä myllerrystä, joka on vielä mielessä. Psykkinen itsenäistyminen on kasvua ja myönteistä kehitystä, mutta toisaalta nuori tekee surutyötä, joka liittyy vanhemmista ja omasta lapsuudesta luopumiseen. Kehityksen tässä vaiheessa nuori on erityisen herkkä hylkäämis- ja erokokemuksille, ja hän tarvitsee edelleen vanhempien rajojen asettamista ja huolenpitoa. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 646–666.)

Tärkeä ja hämmentävä kehitystehtävä on oman seksuaalisuuden herääminen. Kehityksen kannalta liian aikaisin aloitetut seksuaaliset kanssakäymiset voivat kuitenkin olla haitallisia, koska varhaisaikuisuuteen kuuluvaan normatiiviseen kehitykseen ei kuulu aikuismainen intiimi seksuaalinen kanssakäyminen. Lapsuuden tunnesuhteista nuori irrottautuu normaalisti ikätovereidensa avulla. Nuoret viettävät paljon aikaa yhdessä, jolloin oma identiteetti vahvistuu. Varttuneempi nuori kiinnostuu ympäröivästä yhteiskunnasta. Hän tekee kauaskantoisia suunnitelmia, muodostaa oman arvomaailmansa, moraalijärjestelmänsä, sekä omat ihanteensa ja päämääränsä. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 646–666.)

Nuoruuden loppuvaihe on aikuisuuteen siirtymistä, jolloin persoonallisuuden piirteet vakiintuvat aikuisen persoonallisuudeksi. Tämä kehitysvaihe sijoittuu 19- 25 ikävuoteen. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 646–666.) Oman identiteetin vahvistuminen tuo kykyä olla aito, ja nuori pystyy etenemään ajattelussaan ilman, että siihen liittyy toimintaa tai tekemistä. Nuoruusvaiheen lopussa tiedollinen prosessointi on huipussaan, ja sisäinen vastuullisuus sekä autonomia kehittyvät. Keskeiseksi elämänaalueeksi tulee elämään valmistautuminen, uuden sukupolven luominen, ja perhe-elämään valmistautuminen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2009, 19.)

Nuoruuden tärkeimmät kehityshaasteet ovat oman kehon tunnistaminen ja hyväksyminen. Uudenlaisen suhteen luominen omiin vanhempiin tehdään irrottautumalla lapsuuden riippuvuussuhteesta. Omaan sukupolveen kiinnittyminen emotionaalisesti, oman arvomaailman kehittyminen sekä tasavertaisten ystävyys- ja toverisuhteiden luominen kuuluvat myös kehityshaasteisiin. Nuoren kehitykseen kuuluvat minäkuvan syntyminen, identiteetin luominen, sekä kyky tasavertaiseen parisuhteeseen ja eheään, integroituneeseen persoonallisuuteen. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 649.) Jos nuori läpäisee nämä kehityshaasteet, onnistuneesti, antaa se hänelle kyvyn rakastaa ja vastaanottaa rakkautta (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 19).

Nuoret ja heidän käyttäytymisensä ovat puhuttaneet yhteiskuntaa aina. Nuoriin liittyviä ilmiöitä käsitellään erilaisilla puhe- ja toimintatavoilla. Ollaan huolissaan nuorten arjesta, koska mielenterveysongelmat lisääntyvät, huostaanottoluvut nousevat ja nuorten aikuisten köyhyys lisääntyy. Media ja julkinen keskustelu määrittävät nuoria ja argumentteina käytetyissä huoli- ja riskipuheissa vaaditaan nuorille lisää hoitoja, tutkimuksia, sekä erilaisia toimintoja heidän olojensa parantamiseksi. Kasvamisen ja kasvattamisen kysymykset on jaettu eri ammattikuntien kesken. Näihin kuuluvat koulut, terveydenhuollon ammattilaiset, psykologit, sosiaalityöntekijät, psykiatrit ja nuorisotyöntekijät. Nuorten ongelmien hallinnoinnin käytännöissä nuorisotyö ja sosiaalityö ovat yhteistyökumppaneita. Heidän jakamansa kenttä ja palvelut konkretisoituvat työhallinnon, sosiaalityön, kolmannen sektorin, nuorisotyön, sekä muiden yhteistyökumppaneiden projekteissa ja yhteistyöhankkeissa. Näiden hankkeiden tavoitteena on erilaisten kuntoutumisväylien, koulutuksen ja työllistymisen kehittäminen, ja lähtökohtana tälle on nuorten sosiaalisen syrjäytymisen estäminen. Nuorten elämää katsotaan kokonaisuutena. Moniammatillisuutta tarjotaan usein keinoksi ylittää sosiaali- ja nuorisotyön kentällä olevia rajoja, ammatillisia eroja ja saavuttaa kokonaisvaltainen käsitys nuoren elämästä. (Raitakari & Vironkannas 2009, 5-6.)

2.2 Nuorten mielenterveys

Useat mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat jo nuoruudessa. Useiden tutkimusten mukaan noin 20–25 % nuorista kärsii jonkinlaisista mielenterveyden häiriöistä. Nuorilla on psyykkisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, masentuneisuutta, käytös- ja päihdehäiriöitä. Oireet ja häiriöt ovat merkki siitä, että nuoren normaali kehitys on vaarassa. Siksi onkin tärkeää, että oireet ja häiriöt tunnistettaisiin varhain, jotta nuori saisi avun nopeasti ja näin välttyttäisiin suuremmilta vaikeuksilta. Heillä voi olla myös useita samanaikaisia häiriöitä. Samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, koska samaan aikaan esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeimmin hoidettavia. (Marttunen 2013, 3–10.)

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsii vuosittain 3–4 % 11–13-vuotiaista. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii 3–4 % 10–16-vuotiaista, ja paniikkihäiriöstä 5–10 % 15–19-vuotiaista. Nämä kaikki ahdistuneisuuden muodot tulevat esille herkemmin vuorovaikutustilanteessa. Pakko-oireista häiriötä ilmenee sekä nuoruudessa että varhaisaikuisuudessa 1–3 %:lla. Mielialahäiriöistä voi nuorilla esiintyä masennusta, maanisuutta ja hypomaanisuutta. Nuorilla on hyvin yleistä monihäiriöisyys eli komorbiditeetti, johon kuuluvat ahdistus (30–75 %:lla), käytöshäiriö (33–83 %:lla), alkoholi (23–25 %:lla) ja muut päihteet (23–25 %:lla). Lisäksi nuoret voivat kärsiä syömishäiriöstä. Tytöt (14–16-vuotiaat) kärsivät syömishäiriöstä 10–15 kertaa yleisemmin kuin pojat. Kuolleisuus syömishäiriöitä sairastavilla on 4–7 %. Nuoruuden mielenterveyshäiriöihin kuuluvat lisäksi sopeutumishäiriöt, neuropsykiatriset häiriöt, epäsosiaalinen oireilu ja käytöshäiriöt. Vuosittain itsetuhoisia ajatuksia on ollut 20 %:lla nuorista ja 3–4 %:lla on ainakin yksi itsemurha yritys ennen 18 vuoden ikää. Noin 80 % itsemurhista on poikien tekemiä, ja noin 10–15 % itsemurhaa yrittäneistä tekee uuden yrityksen 5–10 vuoden kuluessa. (Kaltiala-Heino 2014, 649–652.)

Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun opiskelijoista 12,8 % kärsi R-BDI-seulan mukaan keskivaikeista- tai vaikeista masennusoireista v. 2010–2011. R-BDI on lomake, jolla seulotaan nuorten masennusoireiden vakavuutta. Lomaketta käytetään myös seurannassa, jolloin nuorelle voidaan havainnollistaa oireiden lievittymistä tai uusiutumista, sekä myös apuvälineenä masennusoireiden vakavuuden ja mahdollisen hoidon tarpeen selvittelyyn. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, myöh. THL, 2015.) Pojilla 8 %:lla oli oireita, ja tytöillä 18 %:lla ilmeni masennusoireita. Lukiossa keskivaikeista ja vaikeista ma-

sennusoireista kärsi 10,5 % nuorista, ja ammatillisissa opinnoissa 11,1 % nuorista. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta todettiin 11 % peruskoululaisista, joista poikien osuus oli 6 % ja tyttöjen 16 %. (THL 2014).

Keski-Pohjanmaan kouluille tehdyn terveystarkastuksen 2013 mukaan huolenaiheiksi peruskoulun ja lukion oppilailla ovat nousseet läheisten lisääntyneestä alkoholinkäytöstä aiheutuneet ongelmat. Huolenaiheina ovat myös huumekekoilujen ja fyysisen uhan lisääntyminen. Koululounaan syöminen jätetään välistä, ruutuaika päivisin on lisääntynyt ja perheen yhteinen aika on vähentynyt. Mielialaa selvitettiin laajemmin, ja tulosten mukaan 40 % tytöistä oli kokenut mielialansa usein masentuneeksi, alakuloiseksi ja toivottomaksi. Noin 15 %:lla oli kohtalaista tai vaikeaa masennusta ja 25 %:lla merkittävää sosiaalista ahdistusta. Pojilla vastaavat luvut olivat 25 %, 5 % ja 15 %. Noin joka kymmenes peruskoulu- tai lukioikäisistä koki tuntevansa koulu-uupumusta. Kouluterveystarkastuksessa selvitettiin myös nuorten mielikuvaa oppilas- ja opiskelijahuollon palveluiden saatavuudesta. Kouluterveydenhoitajalle pääsyn koki vaikeaksi 13 % ja koululääkärille 31–37 %. Koulupsykologille pääsemisen kokee vaikeaksi 31–40 % ja kuraattorille pääsemisen koki vaikeaksi 17–25 %. Nuoret olivat joutuneet turvautumaan aikaisempaa enemmän terveydenhoitajaan tai lääkäriin. Kuraattorilla ja koulupsykologilla käyneiden osuus oli kasvanut. (THL 2013.)

Vuonna 2013 kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista 11,3 % kärsi kohtalaisesta tai vakavasta ahdistuksesta. Joidenkin nuorten vointi oli niin huono, että se esti heidän kuntoutumis- tai koulutusmahdollisuutensa, koska tilanteeseen ei ollut puututtu ajoissa. Nuori ei myöskään ollut osannut hakea apua oikeasta paikasta tai oli tullut torjutuksi apua hakiessaan. Ongelmana hoitoon pääsyssä ovat pitkät odotusajat. Hyvän hoitosuhteen luomiseen tarvitaan luottamusta, ja sen syntymiseen menee paljon aikaa. Tämäkin viivästyttää kuntoutumisen ja sairaudesta toipumisen alkua. Luottamuksen syntyminen edellyttää sitä, että henkilökohtaiseen palveluun panostetaan ja nuoria kohdellaan yksilöllisesti, kuunnellen ja huomioiden heidän ongelmansa. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015.)

WHO:n (2013) tekemän selvityksen mukaan Euroopan alueella mielenterveyden häiriöt ovat yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä haasteista. Mielenterveyteen varatuista varoista alle 1 % käytetään ennaltaehkäisyyn. Joka vuosi noin ¾ väestöstä kärsii mielenterveyshäiriöistä, kuten esimerkiksi masennuksesta ja ahdistuksesta. Heistä apua näihin ongelmiin saa n. 50 %. Yhdeksän kymmenestä on kokenut

sen vuoksi syrjintää ja leimautumista, joka on vaikeuttanut heidän elämäänsä. Useissa maissa itsemurhat ovat kuolinsyynilastoissa ensimmäisenä, ja mielenterveyshäiriöistä kärsivät kuolevat 20 vuotta aikaisemmin kuin normaali väestö. WHO:n mukaan noin puolet mielenterveyshäiriöistä alkaa alle 14-vuotiaana. (World Health Organization, myöh. WHO, 2013.)

Mielenterveyshäiriöistä nuori kärsii silloin, kun diagnostiset kriteerit täyttyvät. Hänen kehityksensä on pysähtynyt, mielen tasapainottomuus aiheuttaa haittoja esimerkiksi opiskelussa ja ihmissuhteissa. Hänellä voi olla vaikeita ristiriitoja lähiympäristön kanssa, eikä hän saa mistään kehityksellistä tukea. Nuori voi vetäytyä ikäoverisuhteistaan, menettää mielenkiinnon sekä itseään että kavereitaan kohtaan. Hän tuntee voimakasta kuohuntaa, mikä voi olla merkki kehitysvaikeuksista, ja hänellä voi olla poikkeuksellisen vaikea suhde omaan muuttuvaan kehoonsa. Häiriintyneessä kehityksessä suhteet katkeavat tai saattavat muuttua lapsenomaiseksi riippuvuudeksi. Toimintakyky laskee, koulumenestys selvästi heikkenee ja vaikeus hyväksyä oma itsensä ilmenee aktiivisena itsensä vahingoittamisena, esimerkiksi viiltelynä tai kohtuuttomina riskinottoina käyttäytymisessä. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 651.) Psykiatrissa arviointia tehtäessä tulee olla erityisen huolellinen ja arvioida nuoren koko tilanne. Alidiagnosoinnin vaarana on nuoren kehityksen pysähtyminen, jolloin hän ei saa asianmukaista apua. Ylidiagnosoinnissa vaarana voi olla nuoren pelästyminen ja siitä seuraava haitta kehitykselle. (Kaltiala-Heino & Marttunen 2014, 646–666.)

Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäiseminen on tehtävä siellä, missä lapset, nuoret ja aikuiset elävät ja aikaansa viettävät. Lähtökohdat mielenterveyden edistämiseen ovat ajattelun ja tunne-elämän alueella. Siinä vaiheessa, kun nuoren tunne- ja ajattelumaailma kehittyy epäsuotuisaan suuntaan ilman tukea ja apua, hän voi ajautua ongelmien ratkaisemisessa keinoihin, jotka sitten näkyvät ulospäin. (Kinnunen 2011.) Nuorten hyvinvoinnin ja ongelmien syntymisen ennaltaehkäisyn kannalta todella tärkeää on kouluterveydenhuollon ja kouluterveyspalveluiden saatavuuden turvaaminen. Kun kouluterveydenhuoltoa supistettiin 1990-luvulla, johti se lisääntyneeseen lasten ja nuorten psykiatrisen laitoshoidon tarpeeseen. Uudella oppilas- ja opiskelijahuoltolaille (1.8.2014) pyritään vaikuttamaan siihen, että toisen asteen opiskelijoilla on samanarvoinen mahdollisuus palveluihin kuin perusasteen oppilaille. Heillä tulee olla samanlaiset kuraattori, psykologi, lääkäri ja terveydenhoitajapalvelut kuin muillakin. Muistettava on, että nuorten kokeman palvelun saatavuuteen voidaan vaikuttaa niistä tiedottamisella ja mahdollisuudella hakeutua niihin opiskeli sitten missä tahansa tai oli ajankohta koulupäivänä mikä tahansa. (THL 2013.)

Väitöskirjassaan Kinnunen (2011) toteaa, että mielenterveyttä edistämällä vahvistetaan nuorten oma-toimisuutta, kykyä selviytyä erilaisista haasteista sekä ehkäistään ongelmien syntymistä. Varhainen puuttuminen on tärkeää. Riskikäyttäytyminen vältetään, kun nuoren mielenterveyttä vahvistetaan tuke-malla persoonallisuuden ja identiteetin kehittymistä, jakamalla heidän tunnekokemuksiaan, sekä kan-nustamalla ajattelemaan arvojaan ja valintojaan. Tärkein tekijä nuoren mielenterveyden rakentumisessa on hänen oma kokemuksensa psyykkisestä terveydestään. Nuorten kanssa työtä tehdessä, tulee kiinnittää huomio olemassa olevaan mielenterveyteen ja sen vahvistamiseen. Nuorilla on monenlaisia huolia, ja niihin on tärkeää suhtautua kunnioittavasti, ottaa todesta, ja antaa nuorelle mahdollisuus jakaa ne luotet-tavan aikuisen kanssa. Nuorelle pitää antaa aikaa sopeutua kasvun ja kehityksen tuomiin muutoksiin, eikä häntä tule kiirehtiä. Arjessa tämä tarkoittaa sitä, että tulee kiinnittää huomio nuoreen, olla kiinnos-tunut nuorten käyttäytymisestä, tunteista ja ajattelusta, jotta ymmärtäisimme heitä paremmin. (Kinnu-nen, 111–1121, 2011.)

Monilla varhaisaikuisilla on mielenterveysoireita, jotka hankaloittavat aikuisuuteen siirtymistä. Mielen-terveyden säilyttämiselle on oleellista se, että nuori saa tarkoituksenmukaista apua ja hoitoa. Jokainen nuori tulee kohdata yksilönä, kokonaisvaltaisesti elämäntilanteessaan. Nuorten elämään vaikuttavat perhe, koulu, ystävät, sekä yhteiskunnalliset muutokset, jolloin huolet voivat olla hyvinkin erilaisia ja kuormittavia. Kun nuori on tyytyväinen itseensä ja tulevaisuuteensa, on sillä suuri merkitys psyykkisessä kehityksessä, minäkuvan synnyssä, kehonkuvan muotoutumisessa, sekä tulevaisuuden rakentumisessa. (Kinnunen, 6, 2011.)

Perttula (2015) toteaa väitöskirjassaan, että eräänlainen koulutuspoliittinen valta on kaventanut nuorten kanssa toimivien ammattilaisten harkintaa ja mahdollisuuksia toimia nuorten lähtökohdista käsin heidän ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Elämän ja koulutuksen suunnittelu ovat normeja, jotka tulee suorit-taa mahdollisimman nopeasti, tuloksellisesti ja tehokkaasti. Tämä on epärealistista, koska kaikki nuoret eivät kykene siihen. Opiskelijahuollossa tehtävän sosiaalisen työn tehtävänä on puolustaa sellaisia lap-sia, nuoria ja heidän hyvinvointipalvelujaan, joiden lähtökohtana ovat heidän todelliset tarpeensa, ei-vätkä hallinnalliset intressit. Nuorten auttamisessa ammattietiikka velvoittaa oikeutusten etsimistä, mikä tarkoittaa irtaantumista suorittamisen pakosta, etäisyydenottoa, sekä nuoren laajempaa kuulemista ja nä-kemistä hänen elämäntilanteessaan. (Perttula 2015.)

Nuoret voidaan jakaa kehityskulussa neljään eri ryhmään. Yhdessä ryhmässä kouluttautuminen ja siirtyminen työelämään sujuvat ongelmitta. Toiseen ryhmään kuuluu nuoria, joilla on paljon ongelmia, ja he tarvitsevat erilaisia aktivointi- ja osallistamistoimenpiteitä pitkään. Kolmanteen ryhmään kuuluvat nuoret jotka ovat jo luovuttaneet tai ovat tehneet tietoiseen päätöksen, ja neljänteen ryhmään kuuluvat nuoret, jotka ovat luopuneet ja tehneet tietoisesti päätöksen olla liittymättä systeemiin mukaan. He ovat luopuneet ajautumalla tilanteeseensa ilman tietoista päätöstä. He ovat jääneet systeemin jalkoihin eivätkä ole osanneet ottaa vastaan tarjottua apua. Jotkut nuoret ovat valmiiksi jo niin huonossa kunnossa, kun heitä pakotetaan koulutukseen, kursseille, että opinnot sitten kariutuvat joko psyykkisen tai fyysisen sairauden pahentuessa. Tällöin voidaan puhua syrjäytetyistä nuorista, koska eivät ole saaneet tarvitsemaansa apua ajoissa. Yhteiskunnassamme tuotettujen uhkakuvien myötä esiintyy yhä enemmän nuorten pahoinvointia ja toivottomuutta. (Perttula 2015.)

Nuoret, jotka ovat jääneet koulutuksen tai työn ulkopuolelle, eivät ole yhtenäinen ryhmä. Nuorilla voi olla pitkäkestoisia ongelmia, joiden ratkaiseminen voi yhteiskunnan näkökulmasta olla kallista, ja nuorten mielestä turhauttavaa ja lannistavaa. Heikko terveydentila voi viedä nuoren entistä syrjempään kaikista sosiaalisista tilanteista ja elämänlaatu huonontuu. Ongelmat voivat alkaa jo ennen palveluihin ohjautumista, asiakkuudet ovat katkonaisia, päällekkäisiä ja ketjuuntuvia. Nuoria, joilla on alentunut toimintakyky, palvelut eivät tavoita. Tällaiset nuoret käyttävät terveyspalveluita paljon, mutta mielenterveyspalveluissa akuutin hoidon saaminen on hankalaa. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015.)

3 NUORI SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Terveys rakentaa hyvinvointia, on jokapäiväisen elämän voimavara, ei elämän päämäärä. Se ei ole vain sairauden puutetta, vaan siinä painottuvat myös sosiaaliset ja yksilölliset voimavarat ja toimintakyky. Terveyden edistämisessä huomioidaan eri ulottuvuudet; fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys. Terveyttä voidaan edistää vahvistamalla ja ylläpitämällä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Jokaisella nuorella on oikeus terveyteen, riippumatta sosiaalisista, taloudellisista tai muista tekijöistä. Valtaosa lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta hyvinvointi on aiempaa eriytyneempää. Peruspalveluissa ei kyetä antamaan riittävää tukea ja avohuollon ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kasvussa, samoin on käynyt lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden piirissä. Lapset ja nuoret joutuvat käymään usealla ammattilaisella, mutta kenelläkään ei ole vastuuta tai kokonaiskuvaa lapsen tai nuoren tilanteesta tai tuesta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, myöh. MLL, 2014.)

Nuorten mielipiteitä on kuunneltava siitä, mitä he ajattelevat terveydestään. Vuoropuhelulla ja hyväksymällä nuorten näkemykset osoitamme hyväksyntämme siihen, että he ovat päteviä osallistumaan oman terveytensä edistämiseen. Tarpeita ja haasteita on koko ajan enemmän, ja nämä edellyttävät kohdistettua toimintaa joka puolelle. Tämä vaatii aktiivista osallistumista ja vaikuttamista niin julkisissa kuin kolmannen sektorin organisaatioissa. (MLL 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteet tähdentävät ehkäisevän työn tekemistä kaikilla terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden alueilla. Tärkeänä periaatteena pidetään myös palveluiden toimivuuden arvioimista eli palveluiden tasa-arvoista saatavuutta, mielenterveystyön kehitystä, alue- ja seutuyhteistyötä, sekä ympäristön merkitystä hyvinvoinnille ja terveyden edistämiseksi. Uusi terveydenhuoltolaki (1.5.2011) on sisältölaki perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle. Tämä laki korostaa laajalajaisen terveyden edistämisen ja terveydenhuollon innovaatiota. Tätä lakia seuraa vielä laaja kuntalainsäädännön ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain käyttöönotto. Keskeisimpinä painatuksina ovat laatu, asiakaskeskeisyys, potilasturvallisuus, eri toimijoiden välinen yhteistyö, perusterveydenhuollon vahvistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä kustannusten kasvun hillitseminen. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Suomalaisen yhteiskunnan vahvuus on se, että ihmisistä pidetään huolta. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 - strategian tavoitteena on se, että kaikilla on mahdollisuus hyvinvointiin. Sosiaalinen kestävyys on sitä, että ihmisillä on yhdenvertaisuus, henkinen ja aineellinen hyvinvointi, sukupuolten välinen tasa-arvo, sekä taloudellinen, sosiaalinen ja ekologinen kestävyys. Terveys ja hyvinvointi tulee ottaa osaksi kaikkea päätöksentekoa, ja painopisteitä on siirrettävä sairauden hoidosta hyvinvoinnin edistämiseen. Kuntien ylin johto on vastuussa strategisista päätöksistä, jotka liittyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Sosiaalisen hyvinvoinnin, mielenterveyden ja fyysisen terveyden edistäminen otetaan osaksi sosiaali- ja terveystalouden ihmisen jokaisessa elämän vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, myöh. STM, 2010, 4, 6-7.)

Kuntien perusterveydenhuollon toimivuudessa on suuria eroja, ja palveluiden alueelliset laatu- ja saatavuuserot ovat merkittäviä. Jotta palvelujärjestelmä kehittyisi, tarvitaan selkeitä ja kestäviä pitkän aikavälin linjauksia siitä, miten kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto organisoidaan. Toimenpiteet on suunnattava siten, että huono-osaisimpienkin asema paranee, kaikille tarkoitettua sosiaali- ja terveystalouden palveluita kohdennetaan haavoittuvassa asemassa oleville, sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta parannetaan. Palveluiden painopistettä siirretään entistä enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan, koska palvelujärjestelmän pitää pystyä auttamaan varhain ja tehokkaasti silloin kuin omat voimavarat eivät riitä. (STM 2010, 10–13.)

Palveluita uudistetaan siten, että käyttäjät ovat mukana niiden kehittämisessä, ja heille tarjotaan ajantasaista ja puolueetonta tietoa palveluiden tarjoajista ja hoitovaihtoehdoista. Jos peruspalvelut ovat vahvoja, kyetään jo varhain puuttumaan ongelmiin ja sairauksiin. Ihmisten kokemus sosiaali- ja terveystalouden palveluista on pirstaleinen ja järjestelmäkeskeinen, siksi palvelujärjestelmää on uudistettava. Palvelut tulee järjestää riittävän suurissa toiminnallisissa kokonaisuuksissa, jotka luovat edellytykset laadukkaille ja saumattomille palveluille. Kaikkien apua tarvitsevien on saatava vaikuttavat palvelut riippumatta siitä missä he asuvat. Yksityiset palvelut täydentävät kunnallisia palveluita, ja tarjoavat vaihtoehtoja. Kolmas sektori on keskeinen toimija hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, ongelmien ehkäisyssä ja uusien toimintamallien kehittämisessä. Yhtenä tavoitteista on yhteistyö viranomaisten ja järjestäjien kesken osallisuuden vahvistamiseksi. Yhteiskunnan on tarjottava kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään. (STM 2010, 10–13, 23.)

Terveyspalveluiden murros tarjoaa hyvän mahdollisuuden uusien toimintamallien kehittämiseen. Palvelut ovat jakautuneet ulko- ja sisärinkiin, ja tämä vaikeuttaa avun saamista omiin ongelmiin. Peruspalveluista ja perusturvaetuisuuksista päättävät toimijat työskentelevät ulkoringillä. Tarvitessaan palveluita asiakas on heihin yhteydessä ensimmäisenä. Toimenpiteet ja päätökset, jotka tehdään ulkoringillä toimivien asiakaspalvelijoiden toimesta, vaikuttavat moniin etuisuuksiin ja palveluihin. Nuorten kannalta merkittävimmät ulkoringillä työskentelevät työntekijät ovat terveyskeskuksen vastaanottovirkailijat, Kelan asiakaspalvelijat, sosiaalitoimen etuuskäsittelijät sekä TE-toimiston virkailijat. Jos ulkoringin palveluissa ei tunnisteta kumuloituneista ongelmista kärsivän nuoren tarvetta, auttaminen viivästyy, mikä johtaa ongelmien pahenemiseen, ja pahimmassa tapauksessa avun saaminen estyy kokonaan. Kun ongelmat tunnistetaan, tämä voi se ehkäistä erityispalveluiden tarvetta. Tällä voidaan välttää tilanteiden vaikeutuminen, ja tämä tuottaa myös kustannussäästöjä pidemmällä aikavälillä. (Määttä & Keskitalo 2014.)

Toimijoita, jotka työskentelevät sisäringillä, ei pääse tapaamaan ilman välikäsiä. Ulkorinkiin kuuluvat ovat peruspalveluita, ja sisärinkiin kuuluvat palvelut määrittävät erityispalveluiksi. Sisäringin toimijoita ovat esimerkiksi Kelan päätösvallassa olevat erityispalvelut, psykiatriset palvelut ja sosiaalityö. Näiden palvelujärjestelmien sisällä työskentelevillä on ammattiasemansa tuoma valta vaikuttaa siihen, mitä apua, tukea, tai palvelua nuori voisi saada. Mikäli palvelujärjestelmän eri osa-alueilla työskentelevä toimija ei tunnista omaa rooliaan tai ei tunne palvelujärjestelmää, jotta nuori saisi tukea ja apua ongelmiinsa, nuorella on riski tulla torjutuksi. (Määttä & Keskitalo 2014.)

Nuorisotakuu määrittää sen, että jokaiselle alle 25-vuotiaalle nuorelle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tulee tarjota työ-, työkokeilu-, työpaja-, opiskelu- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun hän on joutunut työttömäksi. Jo 1990-luvun alkupuolen taloudellisen laman jälkeen nuorten syrjäytyminen on ollut poliittisissa keskusteluissa mukana. Hallituksen kärkihankkeen tavoite on, että vastuu nuorisotakusta on yhdellä taholla. Koulutuspaikka taataan kaikille peruskoulun päättävälle nuorille. Nuorten mielenterveyspalveluita, sosiaali- ja terveyspalveluita vahvistetaan ja taataan nuorille kuntoutuspaikat. Nuorille kehitetään palkkatukea ja vahvistetaan työnetsijätoimintaa. Kootaan valtakunnalliset hyvät toimintatavat nuorten tukemiseen. Nuorille suunnattujen palveluita arvioidaan ja vaikuttavuutta seurataan. Nuorisotakuun toimintamallien integroituminen tulee saattaa tiiviiksi osaksi viranomaisten perustoimintaa- ja palveluita. (Työ- ja elinkeinoministeriö, myöh. TEM, 2012.)

Suunnitelmallisella yhteistyöllä eri toimijoiden välillä, voidaan rakentaa tarkoituksenmukainen, palveluva tukiverkko. Kun vuorovaikutus toimii eri palveluiden tuottajien kesken, nuori voidaan jokaisessa tuen tarpeen vaiheessa ohjata, tai saattaa oikean toimijan luokse, näin ollen avun sattumanvaraisuus vähenee. Jos erilaisten toimijoiden yhteistyöverkko olisi saumatonta, nuori ei tulisi torjutuksi, eikä olisi syrjäytymisvaaran alla ottaessaan yhteyttä väärään paikkaan. Palvelujärjestelmän toimivuus ehkäisee nuorten poiskäännyttämistä, päällekkäinen työ vähenee, ja vastuu jakautuu tasaisemmin, työntekijöiden jaksaminen kohenee, asiakkaat saavat tarvitsemansa avun, ja kuntien hallinto säästää kuluissa. (Määttä & Keskitalo 2014.)

3.1 Nuorisotyö

Nuorisotyö ja nuorten tarpeet ovat kytköksissä ajan virtaan. Muutosten tulisi heijastua käytäntöihin ja, niitä tulisi muuttaa, jos siihen on tarvetta. Kunnissa nuorisotyö on kohdannut muutoksia. Teknologian kehitys, nuorten tiedonhankinta, vapaa-ajanvietto ja itseilmaisu tulevat yhä enemmän mediavälitteisiksi. Yhteiskunta tulee entistä monikulttuurisemmaksi, ja se herättää kysymyksen siitä, miten olemassa olevat työmuodot sopivat nuorille. Keskeisin haaste kunnallisessa nuorisotyössä näyttää olevan se, miten vastataan nuorison polarisaatioon tavalla, joka säilyttäisi palveluiden saatavuuden kaikille nuorille. Nuorisotyö kohtaa ulkoisia ja sisäisiä paineita, jotka ohjaavat työmuotoja ja nuorisotyön painotuksia. Pohdittava on, mikä nuorisotyössä on tärkeintä. Kysymys kuuluukin, mihin kunnan nuorille osoitetut määrärahat sijoitetaan. (Honkasalo, Kiilakoski & Kivijärvi 2011, 11.)

Tammikuussa 2011 voimaan tullessa nuorisolain muutoksessa määriteltiin kunnissa tehtävä etsivä nuorisotyö. Tehtävänä on tuen tarpeessa olevien nuorten etsiminen, sekä sopivan avun löytäminen heille. Ensisijaisena tehtävänä on auttaa nuoria kiinnittymään koulutukseen, työmarkkinoille tai johonkin heille merkitykselliseen muuhun toimintaan. Muutos merkitsi uuden aikakauden alkua etsivälle nuorisotyölle. Etsivä nuorisotyö on kirjattu nuorisolakiin, ja se laajensi samalla nuorisotyötä tekevien määrää, siirsi painopistettä haittoja vähentävästä työstä ennaltaehkäisevämpään sekä ongelmien korjaamisen suuntaan. (Kaartinen-Koutaniemi 2012, 15.)

Nuorisolaissa määritellään, että etsivää nuorisotyötä voi järjestää kunta tai useammat kunnat yhdessä. Kunta voi hankkia myös palveluja nuorten palveluja tuottavalta yhteisöltä. Kunta vastaa siitä, että palvelut järjestetään nuorisolain mukaisesti. Kuntien tulee selvittää etsivää työtä tarvitsevien nuorten määrä alueellaan ja käynnistää tarvittavat toiminnot tulosten mukaisesti. Nuorisolaki määrää tietojen luovutuksen etsivää nuorisotyötä varten. Tietyin ehdoin eri organisaatioiden tulee luovuttaa tiedot alle 25-vuotiaista nuorista, jotka eivät ole sijoittuneet perusopinnoton jälkeisiin opintoihin, ovat keskeyttäneet opintonsa tai ovat aikeissa tehdä niin. Virallinen asema kunnan palveluverkostossa, ja säädökset tietojen luovuttamisesta mahdollistavat etsivä nuorisotyön toteutuksen osana monialaista toimijaverkostoa. Etsivä nuorisotyö rakentaa muilta saamiensa tietojen perusteella kontaktin palveluiden ulkopuolella oleviin tai ulkopuolelle joutumisen uhatta oleviin nuoriin, ja ohjaa heitä eteenpäin heille sopiviin palveluihin. Nuorisolain mukaan etsivä nuorisotyö on kohdistettu estämään nuorten syrjäytyminen koulutuksesta ja työelämästä. (Kaartinen- Koutaniemi 2012, 28–29.)

3.2 Nuori ja mielenterveyspalvelut

Terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö. Sen tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen, sekä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Mielenterveystyöhön kuuluviin palveluihin sisältyvät ohjaus ja neuvonta, sekä tarpeenmukainen tuki. Palveluihin kuuluvat myös tutkimukset, hoidot ja lääkinnällinen kuntoutus. Laki määrää, että terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava niin, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Mielenterveyslaissa (1990/116) määrätään, että kunnan tulee järjestää mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laadultaan sellaiseksi, että ne vastaavat sitä tarvetta mikä alueella esiintyy. Palvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluna, jolloin tuetaan oma-aloitteellista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suorittamista. Palveluiden järjestämisestä on sairaanhoitopiirin, kuntayhtymän, terveyskeskuksen, sosiaalihuollon ja erityispalveluita antavien kuntayhtymien yhdessä huolehdittava, jotta mielenterveyspalveluista muodostuisi toiminnallinen kokonaisuus. Yhteistyön tiiviys on tässä erityisen tärkeää. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Ajankohtaiseksi on noussut huoli nuorista, jotka ovat jäämässä yhteiskunnan tarjoaman toiminnan ja palvelun ulkopuolelle. Työntekijöitä on lisätty nuorten etsimiseen, mutta tämä ei riitä, jos ei ole paikkoja, joihin heitä voisi ohjata. Palvelujärjestelmä on toimiva suurimmalle osalle kansalaisista, mutta se pitää

sisällään tietynlaisia kynnystekijöitä. Kunnissa voi olla eri tuottajien tarjoamia palveluita runsaasti, ja tämä vaikeuttaa nuoren tietämystä siitä, mitkä palvelut ovat hänelle sopivia. Palvelupolut voivat olla raskaita, viedä paljon aikaa ja usein asiat joudutaan kertomaan aina uudestaan uudelle työntekijälle. Esteenä voivat olla palveluihin kuuluvat maksut, kulkuyhteydet, epäsovivat aukioloajat, sekä liian tiukat kriteerit. (Snellman 2012.)

Jos asiointipaikkoja, missä nuoret käyvät, on runsaasti, toimijoiden tulisi tietää toistensa olemassaolosta. Näin ei syntyisi päällekkäisyyttä palveluiden tarjonnassa. Monitoimijuudessa on kuitenkin se vaara, ettei verkosto ole tarkoituksenmukainen ja kokonaisuus ei ole kenenkään vastuulla. Jos työnjako on epäselvä, nuorilta voi jäädä saamatta heidän tarvitsemansa tukitoimet. Tuen tarve voi nuorella olla laajempi, joten tulee miettiä vastaavatko palvelut tarpeeseen. Nuorten yksilölliset resurssit ja elämäntavat voivat vaikeuttaa asioimista perinteisissä palveluissa, ja tämä voi aiheuttaa kierteenomaista palveluiden käyttöä. Jotta nuori saisi tarvitsemiaan palveluita, hänen tulee täyttää tietyt ehdot ja omata valmiudet käyttää palveluita. Tämä voi johtaa siihen, että eniten tukea tarvitsevat voivat jäädä palveluiden ulkopuolelle. Riskiryhmään kuuluvat sellaiset nuoret, jotka eivät enää kuulu kouluterveydenhuollon tai lastensuojelun piiriin. Snellmanin (2012) tekemän tutkimuksen mukaan nuorille tärkeintä oli kohtaaminen työntekijän kanssa sekä hyvä ja oikeudenmukainen kohtelu. Nuoret pitivät tärkeänä mutkatonta palveluun pääsyä. Joustavia aukioloaikoja, maksuttomuutta sekä hyviä kulkuyhteyksiä arvostettiin.

Nykypäivänä puhutaan paljon syrjäytymisestä. Sana syrjäytyminen on moniselitteinen. Nuoret voivat olla syrjäytyneitä yhteiskunnan järjestelmästä, mutta olla monella muulla tavalla aktiivisia toimijoita, Snellman toteaa. Nykypäivän nuoret ovat sosiaalisia, yritteliäitä ja innovatiivisia, siksi syrjäytynyt-sana on liian kapea käsite kuvaamaan heitä. He kaipaavat oikeita kanavia, joiden kautta he voivat itsensä aktivoita. (Snellmann 2012.)

3.3 Nuori ja matalan kynnyksen palvelut

Terveys- ja sosiaalipalveluissa ajankohtainen käsite on matalan kynnyksen palvelut. Sinikka Törmän (2009) tekemän tutkimuksen mukaan matalaa kynnystä ei ole kuitenkaan määritelty tarkasti, ja sitä on

käytetty epäyhtenäisesti niin hallintokielessä, kuin tutkimuksissakin. Määritelmä kaipaa kriittistä analysointia ja täsmennystä. Törmän mukaan lähtökohta on, että kynnyksen todellisesta mataluudesta voivat kertoa vain ne, jotka ovat kynnyksen ylittäneet tai sen taakse jääneet.

Suomalaisessa hoitojärjestelmässä matalalla kynnyksellä tarkoitetaan pääsääntöisesti neljää eri asiaa, joista voidaan käyttää nimitystä palvelujärjestelmä:

1. Pyritään järjestämään haittoja vähentäviä palveluita
2. Tarjotaan palvelumuotoja tai toimintatapoja, jotka tarjoavat helpon pääsyn hoitojärjestelmään tai tekevät tietynlaisen palvelun käytön helpoksi niin fyysisesti kuin psyykkisestikin
3. Asiakkaan pääseminen palveluyksikköön joustavasti ja helposti
4. Madallettu tavoitetaso hoidossa, jolloin hoitoon pääseminen helpottuu

Matalan kynnyksen hoitojärjestelmää määrittävät käsitteet asiakaslähtöisyys, saavutettavuus, sekä esteettömyys. Palveluun voi päästä ilman lähetettä ja ajanvarausta. Oleellisinta ajatus matalan kynnyksen palveluissa on se, että palveluorganisaation toimiessa tietynlaisella tavalla kohderyhmien on helpompaa käyttää sen tarjoamia palveluita. Matalan kynnyksen palvelut voivat merkitä eri palveluissa erilaisia asioita, mutta peruspiirteiltään ja periaatteiltaan kriteerit ovat yhteisiä. Matalan kynnyksen palveluiden rakenteiden, ja tapojen tulee olla sellaisia, että huono-osaistemmatkin saavat apua ja pystyvät käyttämään tarjottuja palveluita. (Törmä 2009, 53–55.)

Asiakkaat, jotka ovat jääneet syystä tai toisesta palvelujärjestelmän ulkopuolelle, pyritään saavuttamaan järjestämällä matalan kynnyksen palveluita. Yhdenvertainen ja tasa-arvoinen palveluihin pääseminen on tärkeä osa sosiaalista osallisuutta. Erityisesti huono-osaisten parissa edellytyksiä palveluihin hakeutumiseen on madallettu, mutta matalan kynnyksen palveluiden määritelmä on monimerkityksellinen. Toiminnan sisältö sekä asiakaskunta määrittävät sen, millaisia matalan kynnyksen palvelut ovat. Pelkästään absoluuttisilla kriteereillä niitä ei voi määrittää, koska palveluiden käsite on suhteellinen. Kynnyksinä palveluihin voivat olla esimerkiksi korkeat hoidolliset tavoitteet, pelko leimaantumisesta, valvonta, sekä hoitoon pääsyn menettelytavat. (Hämäläinen & Leeman 2015.)

YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa on mainittu ihmisoikeuksiin kuuluva sosiaaliturva. Euroopan neuvosto on jo vuonna 1961 julkaisut Euroopan sosiaalisen peruskirjan (European Social Charter), jossa on

määritelty laajat sosiaaliturva- oikeudet. Uudessa sosiaaliturvalaissa, joka tuli voimaan vuonna 2015, määritetään turvaamaan riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut toimenpiteet, jotka edistävät kansalaisten hyvinvointia. Sekä Sipilän että Kataisen hallitusohjelmassa on maininta matalan kynnyksen palveluiden vahvistamisesta, kehittämisestä sekä lisäämisestä. Palveluiden saatavuus, saavutettavuus, ja niihin pääseminen ovat keskeiset osat sosiaalisuutta. Kuitenkaan oikeus palveluihin ei käytännössä toteudu, koska kaikki eivät palveluita saa. Kaikilla ei ole voimavaroja, riittävästi tietoa tai mahdollisuuksia. Asiakkaan kokemukset ja hakeutumisen aktiivisuus kertovat palveluihin pääsemisen mataluudesta. On siis kysymys kahden toimijan välisestä suhteesta, mikä tarkoittaa hoitojärjestelmän matalaa kynnystä ja asiakkaiden matalaa kynnystä. Tällöin näkemys matalasta kynnyksestä ei välttämättä ole sama molemmilla osapuolilla. Kokemus matalasta kynnyksestä on subjektiivinen, ja eroja voi löytyä myös asiakkaiden ja asiakasryhmien välillä. (Hämäläinen & Leeman 2015.)

Matalan kynnyksen palvelut nähdään usein erillisenä osana palvelujärjestelmää. Vastuussa ovat kolmannen sektorin toimijat, jolloin vaarana voi olla se, että palveluista muodostuu huono-osaisten säilytyslokerokero, kun taas parempiosaiset pääsevät varsinaiseen hoitojärjestelmään. Siksi onkin erityisen tärkeää, että julkisen sosiaali- ja terveyshuoltojärjestelmän ja kolmannen sektorin matalan kynnyksen palveluiden järjestäjien yhteistyö on tiivistä ja toimivaa. (Hämäläinen & Leeman 2015.)

Julkisiin palveluihin verrattuna matalan kynnyksen palvelut järjestetään enemmän kohderyhmien kuin tarpeiden mukaan. Palveluissa pyritään yhden luukun periaatteeseen, koska palvelut kohdennetaan pieniin asiakasryhmiin. Palveluhybridiksi kutsuttu lähestymistapa vastaa parhaiten moniongelmaisten asiakasryhmien tarpeisiin.

Matalan kynnyksen palveluiden peruspiirteitä ovat:

- ilman ajanvarausta tapahtuva omaehtoinen asiointi
- ei lähetettä, palveluseteliä
- aukioloajat sovitettu kohderyhmien tarpeisiin
- sijainti
- maksuttomuus
- anonymiteetti
- päihteiden käyttö, kansalaisuus tai asuinpaikka eivät ole esteitä
- byrokratian vähentäminen (lomakkeet)

- asiakkaan arvostus, oma tahto
- vapaus valita, vaivattomuus, asiakkaan omilla ehdoilla
- varhainen puuttuminen, hoidon porrastus
- avun kysymisen helppous
- palveluiden yhdistäminen

Palvelun tuottajilla on keskinen rooli palveluiden järjestämisessä. Ensimmäisiä toteutuneita toimintamalleja olivat ensisuoijat ja päiväkahvilat. Matalan kynnyksen palveluiden vakiintuminen tapahtui 1990-luvulla. Vaikka tarjonta on nykypäivänä monipuolisempaa ja laajempaa, kuitenkin päihde- ja mielenterveyspalvelut toimivat kuitenkin edelleen kolmannella sektorilla. RAY:n budjetissa matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveystoimet ovat edelleen kaksi suurinta kohdetta. Esimerkkeinä matalan kynnyksen palveluista ovat ehkäisevät mielenterveyspalvelut, työttömille syrjäytymisen ehkäisyyn tarjottavat palvelut sekä syrjäytymisvaarassa oleville nuorille tarjottavat päivätoimintapalvelut. Haasteina tässä ovat käytettävissä olevat resurssit, kynnyksen pitäminen matalalla, henkilökunnan jaksaminen sekä tilat ja sijainti. (Hämäläinen & Leeman 2015.)

Nuorten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella esille nousee yhden luukun tarve, yhden ja saman henkilön vastuu nuoren saamasta palvelukokonaisuudesta. Tämä saattaisi madaltaa henkistä asiointikynnystä ja helpottaisi nuoren avun hakemista. Nuoret kaipaavat päivystysluonteista, henkilökohtaista asiointimahdollisuutta. Sanktioiden ja kurssitusten avulla tapahtuvan työelämään aktivoinnin sijasta voitaisiin miettiä ennemmin hyvinvoinnin vahvistamista, ja siinä mielenterveyteen, hyvinvointiin ja tulevaisuuteen liittyvät kysymykset ovat avainasemassa. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia nuorilla on matalan kynnyksen tarjoamista palveluista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi olla nuorten mielestä, jotta he kokisivat sinne menon helpoksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia nuorilla on matalan kynnyksen palveluista?
2. Millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi nuorten mielestä olla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on laadullinen, koska se on ihmisläheinen ja antaa mahdollisuuden tarkastella tutkimustani varten saamiani vastauksia syvällisemmin ja laajemmin. Laadullisella tutkimuksella olen saanut sen tiedon mitä tarvitsen juuri sellaisilta ihmisiltä, joilla on kokemuksia tutkittavasta aiheesta. He pystyvät myös kuvailemaan tuntemuksiaan siitä, mitä matalan kynnyksen palvelut heille merkitsevät ja kuinka he hyötyvät niistä.

Laadullista tutkimusta voidaan kuvata eräänlaisena sateenvarjona, jonka alle mahtuu useita hyvin erilaisia laadullisia tutkimuksia. Kun pohditaan, mitä laadullinen tutkimus on, peruskysymykseksi muodostuu tutkimuksen suhde teoriaan ja teoreettiseen aineistoon. Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on ilmeinen, ja siksi sitä tarvitaan. Laadullinen tutkimus on ihmistieteellistä, ymmärtävää tutkimusta, koska erottelu perustuu siihen, että ilmiötä voi joko ymmärtää tai selittää. Ihmistä tutkivana tieteiden metodina ymmärtäminen on eräänlaista eläytymistä tutkittavien ajatuksiin, tunteisiin, motiiveihin, sekä henkiseen ilmapiiriin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 9-28.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain tapahtumaa, ilmiötä. Ilmiölle pyritään antamaan teoreettinen mielekäs tulkinta ja ymmärtämään sitä, eikä tutkimuksissa niinkään pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää se, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on kokemusta asiasta. Siksi tiedonantajien pitää olla harkittuja ja tarkoitukseen sopivia. Raportista on käytävä ilmi miksi heidät on valittu, ja täyttävätkö henkilöt tarkoitukseen sopivat kriteerit. Tutkija päättää, mitä harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat. Tutkimuksen perusjoukko voi olla pieni tai suuri, kunhan heillä oletetaan olevan parhain tieto tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston rajaus, ja tutkittavien määrä on tärkeää, jotta aineiston analysointi on järkevää. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85–86.)

5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyöni tutkimuskohteena olivat 20–22-vuotiaat nuoret aikuiset Keski-Pohjanmaalta. He olivat elämäntilanteestaan johtuen terveystalveluiden, sosiaalisten- tai erilaisten tukipalveluiden tarpeessa. Heidän tarpeensa liittyivät joko mielenterveys- ja päihdepalveluiden tai elämäntalvintaan liittyviin palveluihin. Haastateltavat nuoret tavoitin etsivän nuorisotyön työntekijän antaman neuvon kautta ja kriteereiden mukaisesti itse valitsin nuoret. Kriteereinä olivat ikä, elämäntalvintaan liittyvät ongelmat, tukipalveluiden käyttö ja tuen tarpeellisuus. Opinnäytetyössäni tutkin nuorten aikuisten näkökulmaa siitä, millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi olla, jotta sinne olisi helppo mennä hakemaan apua ja tukea, kun sitä tarvitsee. Haastattelin yksilöhaastatteluna kolmea nuorta aikuista, jotka kuuluivat asettamani ikäjakautumaan ja jotka olivat jo tarvinneet erityyppisiä palveluita oman elämäntalvinnan kohentamiseen. Tutkimukseen valitsin henkilöitä, joilla oli kokemusta elämäntalvintaansa liittyvistä tukipalveluista.

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat, kysely, haastattelu, havainnointi, sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tutkittavan ongelman tai tutkimusresurssien mukaisesti näitä voidaan käyttää joko rinnan tai eri tavoin yhdistettynä. Jos tutkimusasetelma on vapaa, sitä luontevampaa on käyttää keskustelua, havainnointia, tai omaan elämään perustuvaa materiaalia hankinnan menetelminä. Kyselyn ja haastattelun idea on yksinkertainen. Jos haluamme tietää sen, miten ihminen toimii, mitä hän ajattelee, tai miksi hän toimii kuin toimii, järkevin tapa selvittää asia on kysyä. Teema-haastattelulla, lomakehaastattelulla ja syvähaastattelulla pystytään hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin sekä tutkimaan erilaisia ilmiöitä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 70–84.)

Haastattelussa korostetaan sitä, että ihminen on nähtävä subjektina. Haastateltava tuo esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Tutkijan on mahdollista nähdä ilmeet ja eleet, ja haastateltava voi kertoa aiheesta enemmän kuin tutkija osaa odottaa. Haastattelujen yhteydessä voidaan tehdä selvittäviä kysymyksiä tai pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille. Haastattelun etuna voidaan pitää sitä, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan ja heidät voi tavoittaa myöhemmin, jos tulee tarvetta täydentää aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199–200.)

Aineiston opinnäytetyötä varten keräsin teemahaastattelulla, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman kattavat vastaukset kysymyksiini ja samalla pystyin havainnoimaan muutakin kuin tuotettua tekstiä. Haastattelun koin hyväksi myös senkin vuoksi, että haastateltavat pystyivät kuvaamaan tuntemuksiaan puhumalla niistä ajatuksista, joita kysymykseni heissä herättivät. Menetelmä sopi myös siksi, että asiasta on vähän aikaisempaa tietoa ja haastateltavanani oli pieni kohdetyhmä. Sain erittäin laajaa ja rikasta tietoa havainnoimalla sekä haastateltavaa että tilannetta ja ympäristöä, sekä ilmapiiriä. Haastattelun tuksi tein teemahaastattelurungon, jonka avulla tarkensin kysymyksiäni (LIITE 1).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Haastattelussa edetään tietynlaisten keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Siinä korostetaan ihmisen tulkintoja asioista, heidän antamiaan merkityksiä asioille, ja sitä miten nämä merkit syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastatteluissa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat viitekehyksiin eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 74–75.)

Teemahaastattelulle on tyypillistä, että aihepiirit eli teemat haastattelulle ovat etukäteen tiedossa. Kysymysten ei tarvitse olla muodoltaan tarkkoja, vaan ne voivat muotoutua haastattelun yhteydessä eri muotoon ja haastattelijalla voi lisäksi tehdä vielä tarkentavia kysymyksiä haastateltavalleen. Kysymykset voivat myös muuttaa järjestystä, jos haastattelijalla on tarpeelliseksi. (Hirsjärvi, ym. 2007, 203.) Teemahaastattelu etenee aiheesta jo aiemmin tutkitun tiedon perusteella rakennettujen teemojen eli tutkimustehtävien mukaisesti (Sarajärvi & Tuomi 2009, 74–77).

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen analyysin muotoina voidaan käyttää induktiivista, abduktiivista tai deduktiivista analyysia. Tämä jako perustuu siihen, mitä tulkintaa tutkimuksessa on haluttu käyttää. Induktiivisessa analyysissa päättelyn logiikka on yksittäisestä yleiseen, kun taas deduktiivisessa analyysissa päättelyn logiikka on yleisestä yksittäiseen. Abduktiivisessa analyysissa teoria muodostuu silloin, kun havaintoihin liittyy jokin johtolanka tai johtoajatus. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jolloin analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Avainajatuksena

tässä on se, etteivät analyysiyksiköt ole etukäteen sovittuja tai suunniteltuja. Analyysista olisi tunnistettavissa se, että aikaisemman tiedon merkitys ei testaa teoriaa, vaan analyysin tulokset ovat uusia ajatusuria aukovia. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 95–98.)

Sisällönanalyysia voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Tämä analyysimenetelmä antaa tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä toteutettuja tutkimuksia voidaan pitää sellaisina, joissa tutkija tarkastelee todellisuutta ikään kuin ulkopuolelta. Ajatus on se, ettei ole olemassa sellaista paikkaa tai pistettä, josta ihmiset voisivat nähdä enemmän, kuin he kokemuksensa avulla ymmärtävät. Oleellisinta tässä on se, että ymmärretään kyseen olevan todellisuuden tajuamisesta ja inhimillisenä ajatteluna, ei niinkään totuuden kysymyksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91–104.)

Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sen kautta pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin kadottamatta informaatiota. Aineiston käsittely perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. Sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, ja siten saadaan vastaus tutkimustehtävään, mikä perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi, eli pelkistäminen. Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmas vaihe on abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden luominen. Induktiivinen lähestymistapa etenee yksittäisestä, yleistykseen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.) Analyysina käytin induktiivista sisällönanalyysia, koska yksilö haastattelin nuoria ja kokosin heidän vastauksistaan tarvittavan tiedon tuloksia varten.

Tutkimuksessa saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan sitä, että haastateltavat eivät tuota enää tutkimusongelman kannalta yhtään uutta tietoa (Järvenpää 2006). Aineisto alkaa toistaa itseään ja tutkimusongelman kannalta tiedonantajat eivät tuota enää mitään uutta tietoa. Jos tutkija ei ole selvillä millaista aineistoa on hakemassa, minkäänlaista kyllästymistä ei voida saavuttaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87–89.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Olen jakanut saadut tutkimustulokset kahteen osaan tutkimuskysymyksiensä perusteella.

6.1 Nuorten kokemuksia matalan kynnyksen palveluista

Nuoret eivät tieneet mitä tarkoitetaan matalan kynnyksen palveluilla. He eivät tieneet millaisista palveluista on kysymys ja mitä palvelut pitävät sisällään. Heillä ei ollut myöskään tietoa siitä, että miten sellaisiin palveluihin hakeudutaan. Palveluihin pääsyn kriteerit olivat myös epäselvät. Nuoret olivat totuneet siihen, että aikaa varaamalla tai lähetteellä yleensä palveluihin hakeudutaan, koska heillä oli jo kokemusta tällaisten palveluiden käytöstä. Heillä oli myös kokemus siitä, että aikoja sai odottaa sekä apua ei kuitenkaan välttämättä saanut palveluun päästyä.

Onks se jotain, no tuota en osaa sanoa. Mitä siellä sitten tapahtuu?

Työkkärissä oon joutunu käymään ja sielläki jonottaa.

En tiä mitä ne on. En oo koskaan ollu sellaisessa palvelussa.

Nuoret kokivat, että voisivat käyttää palveluita sosiaalisten kontaktien luomiseen, omaan kouluttautumiseen ja työllistymiseen sekä oman elämänhallinnan parantamiseen. Heidän mielestään ohjaus ja neuvonta esimerkiksi ryhmiin, joissa saisi vertaistukea, helpottaisi sosiaalisten kontaktien luomista ja yksinäisyyden vähenemistä. He toivat esille sen, että mahdollisimman nopea apu ongelmien yllättäessä auttaisi paremmin saamaan tilanteen hallintaan, eivätkä ongelmat pitkittyisi. Nuoret toivoivat, että heille annettaisiin enemmän informaatiota tällaisista palveluista, jotta he osaisivat hakea apua ongelmia kohdatessaan.

Jaa, tuohon on hankala vastata, no kyllä ehkä apua luomaan sosiaalisia kontakteja niin kuin jos siihenki niitä vois käyttää.

Noo, jos haluaisin tietää esimerkiksi jostain koulusta.

Jos tarvisin heti apua jossain asiassa, niin voisin mennä sinne.

6.2 Nuorten mielipiteitä siitä, millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi olla

Nuoret kaipaavat osaavaa ja ammattitaitoista henkilöä matalan kynnyksen palveluihin heitä auttamaan. Heille oli tärkeää se, että heitä kuunneltaisiin, avun saaminen olisi nopeaa ja palvelu olisi henkilökohtaista. Henkilökohtaiset tapaamiset ja yhteyden ottamisen helppous olivat tärkeitä asioita. Tärkeänä pidettiin myös sitä, ettei tarvitse käydä monessa eri paikassa hoitamassa asioitaan, vaan että joko ongelmat ratkeaisivat yhdessä paikassa, tai he saisivat ohjausta eteenpäin. Heitä autettaisiin löytämään mahdollisuudet oman elämänlaadun parantamiseen. Nuoret toivat myös esille sen, että matalan kynnyksen palvelupiste voisi olla keskustassa, jotta sinne olisi kaikkien helppo mennä. Nuorille tärkeää oli myös se, että matalan kynnyksen palveluista pitäisi puhua enemmän ja jakaa tietoa siitä, millaisista palveluista on kysymys.

Pitää saada tietää, että mua kuunnellaan.

Mielummin tavata kasvokkain, kun jutella netissä.

No ainakin semmonen, että niinku kuunnellaan mielipiteitä, semmonen joustava.

Hankalahan sinne olis löytää, jos niistä ei oo puhuttu niin eihän kukaan osais tai tietäis sinne mennä.

Nuoret kokivat, että henkilökohtainen ja osaava palvelu auttaisi paremmin luomaan luottamuksen siihen, että asiat hoituvat. Nuoret toivat esille sen, että luottamus on hyvin tärkeää, koska jutellaan hyvinkin henkilökohtaisista asioista. He myös kertoivat, että meneminen ensimmäistä kertaa ei kuitenkaan olisi helppoa. Nuoret kokivat varsinkin oman ujouden, yksinäisyyden ja itseluottamuksen puutteen voivan olla este sille, että palveluihin hakeutuminen olisi helppoa.

Että olisivat semmosia, että tietävät mitä tekevät.

Että voisin luottaa, se on tärkeää.

Ehkä kuitenkin ite menisin juttelemaan, mutta ei ainakaan helppoa olis aluksi sinne mennä, aika vaikeaa varmaan.

Nuorille oli tärkeää asiallinen kohtelu, ammatillisuus, sekä yksilöllinen kohtelu. Heille oli ensiarvoisen tärkeää se, että saisivat tasa-arvoisen, arvostavan kohtaamisen aikuisen kanssa. Nuorilla oli positiivinen näkemys omasta tulevaisuudestaan, joskin yksinäisyys, kavereiden puute ja sosiaalisen elämän niukkuus tuli esille kaikissa haastatteluissani. Nuoret kaipasivat tukea oman itseluottamuksen paranemiseen. Heistä olisi parempi keskustella kasvokkain, koska se antaisi varmuuden siitä, että heitä kuunneltaisiin.

ja heidät otettaisiin todesta. Myös se oli tärkeää, että he saisivat heti paikan päällä apua ja ohjausta tarvitsemaansa ongelmaan.

No ainakin semmonen, että niinku kuunnellaan mielipiteitä, joustava ja että saa apua.

Mielummin tavata ja jutella kasvokkain kuin netissä.

Vois myös soittaa, jos ei pääse meneen paikanpäälle.

Nuorilla voi olla negatiivisia kokemuksia erilaisista palveluista ja niihin pääsemisistä. He toivat esille, että matalan kynnyksen palveluihin pääsemisen tulisi olla helppoa ja joustavaa ja myös puhelimella tulisi voida soittaa ja kysyä apua ongelmaansa, jos paikan päälle ei kykene menemään. Tähän voivat olla syynä erilaiset taustatekijät, jotka ovat aina yksilöllisiä, ja tällaisissa tapauksissa nuori tarvitsee tukea siihen, että kykenee kotoa lähtemään. Ensimmäisellä käynnillä olisi hyvä se, että mukana olisi tukihenkilö helpottamassa asioimista.

Joutunu joskus ootteleen pitkäänki.

Ehkä joo, oon aina ollu ujo ja oon edelleen.

Vois vaikka soittaa ekaks jos ei heti pysty meneen.

Jos yksin ei tarvis mennä.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut todella antoisaa ja samalla matka omaan ammatillisuuteeni. Ennaltaehkäisevä ja ongelmiin ajoissa tarttuva työote ovat minulle tärkeitä asioista hoitotyötä tehdesäni. Kun huomaan lapsen tai nuoren käyttäytymisessä, mielialassa, sosiaalisessa kanssakäymisessä muutoksia, varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta lapsi tai nuori saisi tarvitsemansa avun mahdollisimman nopeasti. Nykypäivän suunnitellut leikkaukset koskettavat monia nuoria ja heidän pahoinvointinsa tulee lisääntymään, koska tulevaisuus voi heidän mielestään tuntua toivottomalta. Eriarvoisuus lisääntyy palveluiden saannin ja koulutuspaikkojen suhteen. Aikaisemmin en ole ollut niin kiinnostunut esim. politiikasta, mutta tätä opinnäytetyötä tehdessäni aloin ajatella laajemmin, miten kaikki muutokset tulevat vaikuttamaan nuorten tulevaisuuteen. Olen huomannut myös sen, miten eriarvoisessa asemassa jotkut nuoret ovat verrattuna toisiin nuoriin. Tällä tarkoitan sitä, että esim. syrjäseuduilla asuvat nuoret joutuvat pahimmassa tapauksessa oirehtimaan pitkäänkin ennen kuin asioihin puututaan. Tällöin ollaan jo siinä vaiheessa, että nuori tarvitsee osastohoitoa. Tällaisetkin asiat varmaankin olisivat estettävissä hyvällä ennaltaehkäisevällä työllä ja keskittämällä toimipisteitä myös syrjäisemmille seuduille eikä vain kaupunkeihin.

Opinnäytetyöni aiheeseen sain idean Vartu-projektin esitteestä, jonka opettajamme antoi meille. Vartu-projekti on Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen hallinnoima projekti, jonka tarkoituksena on parantaa 13–29 vuotiaiden keskipohjalaisnuorten mahdollisuuksia löytää oman erityistarpeensa edellyttämä apu ja tuki riittävän ajoissa ja matalalla kynnyksellä. Vartu-projekti sai alkunsa siitä, kun kentällä nuorten kanssa työtä tekevät viestittivät, että nuorilla on hyvinkin vakavia ongelmia ja työntekijöillä ei ole keinoja heidän auttamiseen. Työntekijöiltä puuttui tieto siitä, mihin näitä nuoria voisi ohjata.

Tänä päivänä nuorten syrjäytyminen, mielenterveysongelmien paheneminen ja oman elämänhallinnan menettäminen puhuttavat yhteiskuntaa. Toisaalta nuorilta tulee viestiä, ettei heitä kuunnella, oteta tdesta, eikä heidän mielipiteillään ole väliä. Siitä syntyi ajatus, että kun kerran tällainen projekti tehdään, voisin tehdä opinnäytetyöni siihen liittyen. Vielä tärkeämpää oli että, tekisin haastattelun nuorille kysyen

heidän mielipidettään siitä, millaisia matalan kynnyksen palveluita he tarvitsisivat. Otin yhteyttä projektin työntekijöihin Pia Hakalaan ja Pia Fraktmaniin, ja sovin heidän kanssaan tapaamisen, jossa kerroin ideastani ja ajatuksistani opinnäytetyöni suhteen. He pitivät aiheestani ja sovimme, että pidämme yhteyttä, miten työni tekeminen sujuu, sekä tapaisimme, jos tarve niin vaatii.

Alkuperäinen ajatukseni oli haastateltavien nuorten tavoittaminen etsivän nuorisotyön kautta. Kaikki ei aina mene niin kuin on suunnitellut, mutta sain sitten tietää kolmesta nuoresta, jotka mahdollisesti voisivat osallistua haastatteluun. Kävin tapaamassa nuoria ja kerroin heille opinnäytetyöstäni ja haastattelun kulusta. Asun Tampereella, ja matkojen järjestäminen Kokkolaan haastattelujen tekemisiin oman työni ohella oli kyllä haastavaa, mutta sain kuitenkin tehtyä kaikki kolme haastattelua. Olin tyytyväinen saamaani aineistoon, koska teemahaastattelurungon lisäkysymykset auttoivat vielä tarkentamaan tietoa mitä nuorilta sain.

Haahkola (2015) kirjoittaa, ettei yhteiskunnassamme ole kunnollista turvaverkkoa lapsille ja nuorille, koska siitä on tullut niin monimutkainen järjestelmä, että palveluita on vaikea löytää ja avun saaminen on vaikeaa. Hän kiteyttää palvelujärjestelmän yhteen sanaan: saamaton, ei saumaton. Hajanaisen järjestelmän vuoksi, työntekijöiden ammattitaito ja ponnistelut asiakkaiden hyväksi menevät hukkaan. Asiakas ei enää ole keskiössä, vaan Haahkolan mukaan Suomesta on tullut tuhansien luukkujen maa. (SITRA 2015.)

Nuorilta tulee viestiä, kuinka on turhauttavaa kertoa omat ongelmansa aina vain uudestaan ja uudestaan eri työntekijälle. Olen itse sen huomannut työssäni, että menee aikaa ennen kuin nuori alkaa luottaa aikuiseen ja tämän kuuntelutaitoihin. Usein on käynyt sillä tavalla, että nuori ei ole halunnut tulla tapaamiseen, ja perustelu on ollut se, ettei enää jaksaa. Nuoret kokevat, että he eivät saa kaipaamaansa apua, vaan ongelmat siirretään aina jollekin toiselle taholle.

Tulevaisuuden haasteena on palveluiden saatavuuden yhdenvertaisuus. Syrjäseuduilla asuvat nuoret ovat eriarvoisessa asemassa verrattuna kaupungissa asuviin nuoriin. OECD on kiinnittänyt huomiota Suomessa siihen, kuinka mielenterveyspalveluilla on suuria alueellisia eroja. Valtioneuvoston 2014 tekemän ihmisoikeuksien selonteon mukaan huomautettavaa löytyy oppilashuollon palveluiden epätasa-

arvoisuudesta kuntien ja koulujen välillä. Sote-palveluiden hinnan kasvun hillitseminen, sekä palveluiden siiloituminen heikentävät palveluiden vaikuttavuutta. Rakenteita on luotu yhteiskuntaamme, mutta toistaiseksi ne eivät ylitä sektori- ja kuntarajoja. Asiakastyön päällekkäisyys, katvealueet ja verkostomaisen yhteistyön puute varsinkin nuorten kohdalla aiheuttaa sen, että ongelmien sijasta hoidetaankin oireita. (SITRA 2015.)

Lasten ja nuorten palvelut 2020 tuo esille se, että Suomessa kaivataan nyt varhaisen vaiheen tukea, syrjäytymistä ehkäiseviä toimintamalleja, ennaltaehkäiseviä investointeja, toimivia peruspalveluita, sekä osaavien henkilöiden palveluiden hyödyntämistä ennaltaehkäisyssä. Pirstaleiset palvelujärjestelmät tulisi rakentaa kunta- ja sektorirajat ylittäviksi, eheäksi kokonaisuudeksi, jotta ne palvelisivat paremmin asiakkaita. Palveluohjauksen parantaminen, palveluiden tarpeen arvioinnin, sekä itsepalveluiden saavutettavuuden vuoksi kuntiin tulisi perustaa toimivia palvelukeskuksia. Palvelukeskuksissa toimisi yhden luukun periaate, johon kuuluvat niin kasvokkain kuin verkon välityksellä tapahtuva palvelu. Yksi puhelinnumero ja yksi verkko-osoite. (SITRA 2015.)

Tulevaisuuden innovaationa tulisi olla kouluvalmiuksien ja varhaiskasvatuksen tukeminen, panostamalla varhaisen vaiheen perhepalveluihin, näin ollen lastensuojelun tarve ja kustannukset vähenisivät. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi nuorille voisi kertoa erilaisista toimintamalleista, kuten Tajua Mut, -Suunta, - sekä Vamos -mallien toiminnasta. Jokainen kunta voisi harkita tällaisten toimintamallien perustamista. Perhe tulisi huomioida kokonaisuutena. Tutkimustiedon lisääminen erilaisista menetelmistä, hyödyistä, vaikuttavuudesta, sekä mittareiden lisääminen palveluiden arvioinnin mittaamiseen. Ennaltaehkäisevän työn suunnittelussa ja kehittämisessä tulisi hyödyntää korjaavien palveluiden henkilöstön osaamista. (SITRA 2015.)

Usein kun nuori sairastuu, sairastuvat myös muut läheiset. Nuoren ja perheen tukeminen ja heille avun tarjoaminen on kokonaisvaltaista hoitotyötä, jossa tulisi huomioida kaikkien hätä. Vanhemmille voi tulla yllätyksenä nuoren pahoinvointi ja heidän on vaikea uskoa, että jossakin tapauksissa tilanne voi olla hyvinkin vakava. Vanhemmat voivat syyttää itseään siitä, etteivät ole huomanneet nuoren hätää, ja tällöin perheen tukeminen on todella merkittävässä asemassa nuoren kuntoutumisen kannalta. Tällaisissa tapauksissa moniammatillisuus ja hyvät verkostot takaavat sen, että tukea saa sekä perhe että nuori. Vielä tänäkin päivänä lastensuojelu on pelottava sekä sanana että toimijana. Tämän asian pitäisi mielestäni

muuttua, ja tulisi kertoa lastensuojelun merkityksestä perheiden tukemisessa. Tiedon jakaminen ihmisille erilaisista lasten, nuorten ja perheiden tukipalveluista ja perhepalveluista ehkäisisi monia ongelmia tai niiden pahenemista ja näin säästyttäisiin pitkiltä osastohoitojaksoilta, ja nuoret voisivat saada tarvitsemansa avun riittävän ajoissa ja matalan kynnyksen palvelulla.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastelen tutkimuskysymyksiä opinnäytetyön tulosten perusteella.

7.1.1 Millaisia kokemuksia nuorilla oli matalan kynnyksen palveluista

Haastattelemani nuoret eivät tieneet, millaisista palveluista matalan kynnyksen palveluissa oli kysymys. He eivät myöskään tieneet, miten palveluihin hakeudutaan. Nuoret olivat kyllä käyttäneet erilaisia palveluita, kuten esimerkiksi työvoimatoimiston palveluita, mutta heillä ei ollut käsitystä siitä, että lukeutuuko tämä matalan kynnyksen palveluihin. Paljon puhutaan matalan kynnyksen palveluista, mutta minulle muodostui haastattelujeni perusteella käsitys, etteivät nuoret saa tarpeeksi tietoa tarvitsemistaan palveluista. Snellmanin 2012 tekemässä tutkimuksessa nuoret toivat myös esille sitä, etteivät tieneet, millaisiin palveluihin heillä on oikeus. Palvelureittien monimutkaisuus ja avun saamisen hankaluus olivat usein este nuorten palveluihin hakeutumiselle. Karita Snellmanin mukaan palveluihin ei hakeuduta, koska nuorilla on uskomus, etteivät he niitä kuitenkaan saa. Nuorille palveluiden ulkopuolelle jääminen aiheuttaa hylkäämiskokemuksen, mikä osaltaan edesauttaa syrjäytymistä, sosiaalisten kontaktien vähenemistä, itseensä käpertymistä sekä yksinäisyyttä.

Nuorilla on myös pelkoja esimerkiksi lastensuojelun mukaan tulosta, jolloin huostaanoton tai sijoituksen mahdollisuus lisääntyy. Nuoret ovat tuoneet myös esille sen, että on vaikeaa hoitaa asioitaan eri paikoissa, jos ei ole rahaa. Puhelimella ei voi aikoja varata, kun ei ole puheaikaa, vanhemmat voivat olla myös huonotuloisia ja eivät voi auttaa, palveluihin pääsyyn voi olla liian tiukat kriteerit ja matkustaminen palveluiden pariin on myös hankalaa rahattomana. Palveluihin hakeutumiseen voivat myös vaikuttaa ennakkoluulot ja eriarvoisuus, joita nuoret ovat kokeneet aikaisemmissa palveluissa. Nuoret kokevat

tarvitsevansa apua koulutuksensa ja työllistymisensä suhteen. He tarvitsevat tukea sosiaalisten kontaktien luomiseen, vertaistukeen ja yhteyden aikuiseen, joka on aidosti läsnä. (Snellman 2012.)

Snellmanin tekemä tutkimus on vuodelta 2012, ja edelleen nuorten saama informaation puute on pysynyt samana. Tämä pistää ajattelemaan, että paljon puhutaan ja suunnitellaan erilaisia palveluita nuorille, mutta niistä ei sitten jaeta itse asianomaisille tarpeeksi kattavaa tietoa. Kun nuoren kokemus on negatiivinen, hän ei helposti hakeudu uudestaan avun piiriin. Nuoren asiaton kohtaaminen, hänen todeksi ottamisen puute sekä avunsaamisen pitkittyminen aiheuttavat sen, että ongelmat kasaantuvat ja hänelle voi tulla komorbiditeetin tapaisia oireita. Tällöin vaikeudet ovat jo niin pitkällä, että nuoren hyvinvointi ja psyykinen sekä fyysinen jaksaminen on vaakalaudalla. Ennaltaehkäisevä toiminta on myös tärkeää nuorten hyvinvoinnin kannalta. Jos ongelmat ovat jatkuneet nuoren kohdalla pitkään, tämäkin vaikeuttaa avun piiriin hakeutumista. Nuori voi olla niin huonossa kunnossa henkisesti, ettei hän jaksakaan tehdä mitään apua saadakseen. Tällöin nuoren tulisi saada kuntoutusta, ennen kuin hän on kykenevä ajattelemaan tulevaisuuttaan. Silloin tulee pohtia, puhutaanko syrjäytyneestä vai syrjäytetystä nuoresta.

Nuorten lisääntynyt päihteiden käyttö osaltaan mutkistaa palveluihin pääsyä, vaikka kaikkien tulisi saada tasa-arvoista kohtelua. Usko omaan epäonnistumiseen on vahva, ja tätä tunnetta pyritään turruttamaan päihteillä. Tämä voi juontaa juurensa lapsuuden jo kokemuksista, jotka voimistuvat murrosiän tuomissa muutoksissa omassa itsessään. Perheitä on monenlaisia ja tuloerot ovat suuria. Olisi kuitenkin lähdettävä siitä, että jokainen saisi samanarvoisen palvelun riippumatta siitä, mitkä hänen taustansa ovat. Hallituksen suunnittelemat leikkaukset eivät kyllä edesauta tuloerojen kaventumisessa ja eriarvoisuuden poistamisessa. Ne lähinnä lisäävät nuorten kohdalla ahdistusta tulevaisuudesta, pelkoa opiskelupaikkojen löytymisestä sekä taloudellisesta pärjäämisestä, mikä voi näkyä kasvuna mielenterveysongelmien lisääntymisessä.

7.1.2 Nuorten mielipiteitä siitä millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi olla

Nuoret toivat vastauksissaan esille palveluihin pääsemisen helppouden. Nuorille oli myös tärkeää, että heitä kuunneltaisiin, kohtaaminen olisi aitoa ja luottamuksellista. Palveluiden sijainti sekä aukioloajat nousivat myös erääksi tärkeistä seikoista. Nuoret kaipaavat selkeyttä, ei pomputtelua paikasta toiseen. Nuoret käyttävät paljon internetiä, joten toivetta oli, että informaatiota palveluista pitäisi löytää netistä

ja mahdollisimman selkeästi ilmaistuna. Työntekijöiden ammatillisuutta korostettiin, haluttiin että he osaisivat asiansa.

Ei riitä, että nuoret saavat informaatiota matalan kynnyksen palveluista ja osaavat sinne hakeutua. Palveluissa pitää olla ammattitaitoisia työntekijöitä, jotka tietävät minne nuori tulee ohjata, jos heidän apunsa ei tuo ratkaisua nuoren ongelmaan. Oman ammattitaidon päivittäminen, lisäkoulutukset ja tiedon hankkiminen nuorten maailmasta, auttaa luomaan luottamusta ja hyvän ensikontaktin nuoreen. Jos nuoret ovat joutuneet jo nuoresta iästään huolimatta olemaan paljon tekemisissä eri viranomaisten kanssa, heillä on epäluottamus aikuisia kohtaan. Työntekijän oma persoona ja se miten nuoriin suhtautuu, on ensiarvoisen tärkeää, koska osalla nuorista voi olla todella huonoja kokemuksia erilaisista palavereista ja tapaamisista.

Määtä ja Keskitalon (2014) tekemässä tutkimuksessa, tuodaan esille ulko- ja sisäringillä työskentelevät ammattilaiset. Jos nuori joutuu kokemaan torjutuksi tulemista ulkoringillä työskentelevien taholta, hänen jatkonsa hoidon ja avun saamiseen ovat melkein olemattomat. Mielestäni työntekijöiden, jotka ovat töissä palvelussa, jonne nuori tulee ensimmäistä kertaa, pitää olla ammattitaitoisia ja asioista selvillä olevia. Jos tällaista ei ole niin pitää miettiä, ovatko he oikeassa paikassa ohjaamassa nuoria eteenpäin.

Snellmanin (2012) tekemässä tutkimuksessa nuoret ovat tuoneet esille ihmisyyden, tuomitsemattomuuden, tasa-arvoisen kohtelun ja suvaitsevaisuuden. Nuorille on tärkeää heidän kuunteleminen, aidosti läsnä oleminen sekä joustava ilmapiiri. Jos nuorella on ollut kauan ongelmia, luottamuksen rakentaminen kestää pitkäänkin. Tällöin kysytään työntekijältä pitkäjänteisyyttä sekä hyvää ammatillista näkökulmaa nuoren tilanteeseen. Nuoret kaipaavat osaavaa aikuista rinnalleen ongelmia ratkoessaan. Nuorilla olisi hyvä olla tukihenkilö, joka auttaisi ja olisi läsnä nuoren sitä niin halutessaan. Nuorta tulisi kohdella kokonaisvaltaisesti ihmisenä eikä vain keskittyä oireisiin tai ongelmiin. Erilaisista taustoista lähtöisin olevilla nuorilla voi olla vaikka mitä problematiikkaa, ja tällöin perheen mukaan tuleminen edesauttaa nuoren toipumista. Matalan kynnyksen palveluiden tulisi tarjota nuorelle moniammatillista osaamista ja huomioida kaikki osapuolet jotka vaikuttavat nuoren elämässä. Nuoret tarvitsevat ohjausta, neuvontaa, verkostoitumista ja tukea silloin, kun he esimerkiksi odottavat jatkohoitoon tai kuntoutukseen tai opiskeluun liittyvien asioiden ratkeamista.

Työskentelen kuudella yläkoululla psykiatrisena sairaanhoitajana, ja itselläni on noussut huoli kotiin jääneistä nuorista. Koulumaailmassa kiusaamisesta on puhuttu ja sen pois kitkemisestä, mutta tänäkin päivänä sitä esiintyy kouluissa huolestuttavassa määrin. Nuorilla on ahdistusta, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, paniikkihäiriöitä, viiltelyä ja itsetuhoisia ajatuksia. Nuorten pahoinvointi on niin suurta, että se on melkein käsin kosketeltavaa. Tähän vaikuttavat perheolot, tulevaisuuden haasteet, turvattomuus ja pelko omasta selviytymisestä. Joidenkin kohdalla asiat ovat päässeet eskaloitumaan todella pahaksi, ennen kuin niihin on puututtu. Tämä on johtanut siihen, että on yhä vaikeampaa saada nuori pois kotoaan ja tällöin joudutaan tekemään lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoituksen tekemisen tarkoituksena on turvata perheen kokonaisvaltainen huomioiminen, ja lastensuojelu antaa tukea vanhemmille vaikeassa tilanteessa. Joissakin tapauksissa vanhempien on vaikeaa hyväksyä se, että joudutaan tekemään lastensuojeluilmoitus. Tällöin koko perheen tukeminen on ensisijaisen tärkeää, ja siihen tarvitaan moniammatillista tiimiä. Voidaan myös ottaa mukaan tehostettu perhetyö, joka auttaa perhettä tavallisen arjen sujumisessa.

Olen pohtinut sitä, kuinka ennaltaehkäisevä toiminta voisi olla niin monelle se ensimmäinen apu, jotteivät ongelmat kasaannu. Kotiin jämähtäneitä nuoria on erittäin vaikeaa saada palaamaan kouluun, ja joissakin tapauksissa joudutaan turvautumaan osastohoitoon. Tällaisissa tapauksissa mielestäni tehostetun perhetyön osallisuus ja lastensuojelun tarjoama tuki nuoren elämässä olisivat ensiarvoisen tärkeitä yhtenä osana moniammatillista tiimiä. Sitäkään en pidä kovin hyvänä ajatuksena, että nuoria käydään kotonona opettamassa ja annetaan tavallaan lupa heille jäädä sinne. Asioiden ei kuitenkaan tarvitsisi mennä näin pitkälle. Mielestäni mahdollisimman nopeasti tapahtuva varhainen puuttuminen luo parhaimman mahdollisuuden siihen, että nuori kykenisi tulevaisuudessa hankkimaan itselleen ammatin jonka haluaa, katsomaan tulevaisuuteen pelkäämättä sitä, miten pärjää, ja uskomalla itseensä sekä siihen, että elämä kantaa.

Matalan kynnyksen palveluita järjestettäessä toiminnan on aina lähdettävä nuorten tarpeista. Palvelut pitäisi kohdistaa juuri siihen, missä apua tarvitaan eniten. Kaikkien toimijoiden tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä riippumatta siitä, ovatko he julkisella vai kolmannella sektorilla työskenteleviä. Moniammatillisuus, saman katon alla työskentely, mahdollistaisi yhden luukun palvelun mahdollisuuden. Tätä nuoret toivovat, koska he ovat väsyneitä kertomaan asiansa aina uudestaan uudelle ihmiselle, ja kuitenkin apu siihen ongelmaan, mikä ahdistaa, jää saamatta. Puhutaan, että nuorissa on meidän tulevaisuus, mutta jos

tulevaisuudenkuva nuorilla on turvaton, epävarma ja pitää meidän kaikkien miettiä sitä, onko sitä tulevaisuutta sitten ollenkaan. Positiiviseen tulevaisuudenkuvaan jokainen ammattinsa osaava voi vaikuttaa antamalla nuorille sen mahdollisuuden, jonka he ansaitsevat, tukemalla heitä ja antamalla heille sellaista apua, jota he tarvitsevat.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tekee todeksi sen perustaminen konsensukseen ja pragmaattiseen totuusteoriaan, sekä koherenssiteoriaan. Objektiivisuutta tarkasteltaessa on huomioitava havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Tutkijan tulee pohtia sitä, ymmärtääkö ja kuuleeko hän tiedonantajia itseään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. Periaatteessa näin käy väistämättä, koska tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 134–136.)

Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, kriteereinä käytetään tutkimuksen uskottavuutta, riippuvuutta, siirrettävyyttä, sekä neutraaliutta. Saadun informaation kriittinen perustelu lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tulee selvittää tutkimustuloksensa niin selkeästi, että tuloksen ymmärtää kuka tahansa. Tutkimuksen aikana esille tulleet heikkoudet ja vahvuudet tulee myös kuvata, ja tulokset tulee liittää aineistoon analysointivaiheessa. Tutkimusmenetelmien huolellinen kuvaus sekä raporteissa esitettävät suorat lainaukset haastattelutekstistä varmistavat tutkimuksen luotettavuuden. Yleiskielen käyttäminen tutkimusten haastatteluosioissa varmistaa sen, että haastateltavien henkilöllisyys ei selviä esimerkiksi murreilmaisujen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.)

Luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostaminen tutkimuksensa toteuttamisesta, ja se koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Olosuhteet aineiston tuottamisesta on kerrottava selvästi ja totuuden mukaisesti. Jos käytetään haastattelua aineiston keräämisessä, paikasta ja olosuhteista on kerrottava. Haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta on myös kerrottava. Laadullisen aineiston analyysissä keskeisintä on luokittelu, ja lukijalle on kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelut perusteet. Tulosten tulkinnassa pätee sama tarkkuus, eli on kerrottava millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.)

Opinnäytetyössäni kerron johdonmukaisesti tutkimukseni kulun. Tutkimusta tehdessäni pidin tutkimuspäiväkirjaa, tein muistiinpanoja tilanteista, tapahtumista olosuhteista työskentelyni aikana, sekä omista ajatuksistani, joita sitten myöhemmin hyödynsin analyysia tehdessäni. En kuitenkaan antanut omien tunteiden tai mielipiteiden vaikuttaa analyysin tulokseen missään vaiheessa. Haastattelut tapahtuivat nuorten tukityöpaikassa. Sieltä järjestettiin minulle rauhallinen toimistotila, missä haastattelut oli hyvä tehdä. Haastatteluun käytin aikaa 30–45 minuuttia yhtä nuorta kohden. Haastatteluun valmistauduin hyvin, tekemällä teemahaastattelurungon (LIITE 1). Teemarungon laadinnan pohjana oli oma tieto nuorten mielenterveydellisistä ongelmista ja sen tuomista haasteista palveluiden järjestämisen suhteen. Tähän aikaisemmin hankittuun tietooni pohjautuen osasin tehdä tarkentavia kysymyksiä kattavan aineiston saamiseksi tutkittavasta aiheesta. Harjoittelin kysymysten esittämistä huolellisesti sekä valmistauduin haastattelijan rooliin ajoissa. Haastattelupaikan valinta oli myös hyvin tärkeää, jotta tilanne olisi mahdollisimman hyvä sekä haastateltavia että haastattelun tulosta ajatellen. Esivalmistelut tein huolella ja varmistin nuorten vapaaehtoisen osallistumisen haastatteluun tapaamalla heidät kerran ennen haastattelun tekoa. Kerroin heille myös etukäteen, että tulen nauhoittamaan haastattelut ja että tuhoan nauhat analysoinnin jälkeen.

Haastattelut nauhoitin ja kuuntelin moneen kertaan, jotta sain kokonaiskuvan haastattelutilanteesta. Ennen analyysin aloittamista määritin analyysiyksikön, joka voi olla jokin sana, lause, ajatus, joka liittyi tutkimustehtävääni. Ryhmittelin aineiston alkuperäiset ilmaukset etsien eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistelin luokaksi, jonka nimesin luokkaa kuvaavalla sanalla. Luokittelussa voidaan käyttää yksikkönä tutkittavan ilmiön ominaisuuksia kuvaavia sanoja. Seuraavaksi erottelin tutkimukseni kannalta oleellimmat tiedot ja aloin muodostaa teoreettisia käsitteitä. Jatkoin luokkien yhdistelemistä niin kauan kuin se oli sisällöllisesti mahdollista (LIITE 2).

Tutkija ei saa antaa ennakkokäsitystensä ohjata tutkimusta. Johtopäätöksiä tehdessä tulee ymmärtää tutkittaville merkitykselliset asiat sekä heidän näkökulmansa tutkittavaan asiaan analyysin kaikissa vaiheissa. Tutkija tekee tutkimustaan omana persoonana, ja hänen on oltava tietoinen omista ennakkokäsityksistään. Omien ennakkokäsitysten avoin kuvaaminen, ja tunnistaminen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165- 167.)

Tutkijan hyvän sivistyksen perustana on tieteellinen käytäntö sekä eettisen ajattelun sisäistäminen. Eettinen ennakoarviointi tehdään aina kaikista tutkimuksista ja tutkimussuunnitelmista, jotka kohdistuvat ihmiseen. Arvioidessa tutkimuksen mahdollisia riskejä ja haittoja lähtökohtana ovat aina ihmistieteiden eettiset periaatteet. Periaatteet koskettavat tutkittavien itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, tietosuojaa, sekä vahingoittamisen välttämistä. Tutkija on aina itse vastuussa tutkimuksensa moraalisisista ja eettisistä ratkaisuista. Hyvä etiikka ja eettisyys tarkoittavat sitä, että tutkija noudattaa toiminnassaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyys kulkee läpi tutkimusprosessin, ongelman asettelusta aina raportointiin saakka. Etiikkaan kiinnitetään erityisesti huomiota tutkimusaineiston keruun yhteydessä, jolloin taataan tutkittavien kunnioitus. (Eriksson ym. 2012, 25–26, 29–30.)

Tehtäessä hoitotieteellistä tutkimusta lähtökohtana pidetään potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta, tietoista suostumusta, anonymiteettia, oikeudenmukaisuutta, tutkimuslupaa, haavoittuvia ryhmiä sekä lapsia tutkimuksen osallistujina. Eettisyys tulee huomioida koko tutkimuksen ajan, alusta loppuun saakka, eli aiheen valinnasta raportointiin ja aina tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Minulle eettisyys merkitsee sitä, että tutkimukseeni osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaajat pysyivät nimettöminä. Anonymiteetin varmistaa myös se, ettei raportissa tule paljastumaan kenenkään henkilöllisyys. Informoin haastateltavia etukäteen siitä, että haastattelut nauhoitetaan ja että he voivat lopettaa haastattelun missä vaiheessa tahansa. Kerroin myös haastatteluun liittyvästä tietosuojasta, vapaaehtoisuudesta sekä tulosten julkaisemisesta muodossa jossa heidän henkilöllisyytensä ei tule selville. Minulle oli myös tärkeää se, että nuoret ymmärsivät vapaaehtoisuuden merkityksen tutkimukseen osallistumisessa. Siksi tapasin nuoria etukäteen ja kerroin heille opinnäytetyöstäni. Lisäksi annoin heille kirjallisen tiedotteen opinnäytetyöstäni sekä suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (LIITE 3 ja 4).

Haastattelussa käytettävän aineiston pidin lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanalla suojattuna. Tutkimusaineiston hävittäminen on tehtävä huolellisesti, eli tuhosin haastattelussa käyttämäni nauhat analyysin jälkeen. Henkilöt, jotka valitsin tutkimukseeni, olivat 20–22-vuotiaita nuoria aikuisia, jotka olivat jo aloittaneet itsenäistymisensä. Tutkimukseni jokaisessa vaiheessa kunnioitin vastaajien yksityisyyttä,

itseääräämisoikeutta sekä yksilöllisyyttä. Tutkittavat olivat nuoria, ja tilanne oli heille varmasti jännittävä. Minulle oli tärkeää varata aikaa heidän kohtaamiseen, kohdata heidät tasa-arvoisena, heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään kunnioitten. Kohtaamisessa on osoitettava aito kiinnostus heidän sanomaansa kohtaan ja se, että heidän mielipiteillään on merkitys ja että ne, kuten myös nuoret itse otetaan todesta. Vastauksia analysoidessani sekä pohdintaa tehdessäni en antanut omien vaikutteiden tai tuntemuksien vaikuttaa lopputulokseen. Tarkastelin tutkimustani kriittisesti, itsearvioiden ja lähdekritiikkiä käyttäen. Lähteiden käytössä minulle oli tärkeää se, etteivät ne olleet kovin vanhoja. Tänä päivänä tehdään paljon tutkimuksia hoitotieteeseen, erilaisiin hoidollisiin suuntauksiin ja käytäntöihin liittyen, ja minulle on tärkeää oman ammatillisuuteni säilyttäminen ja päivittäminen, jota teinkin tätä opinnäytetyötä tehdessäni.

7.3 Johtopäätökset

Nuoret kokivat, että matalan kynnyksen palveluista pitäisi saada enemmän tietoa, jotta sinne osattaisiin hakeutua. He myös kaipasivat osaavaa, ammattitaitoista ihmistä keskustelemaan heidän kanssaan ja tärkeää oli myös se, että heitä kuunneltaisiin ja avun saaminen olisi nopeaa ja helppoa. Henkilökohtainen palvelu ja yhteydenottamisen helppous olivat myös tärkeitä asioita nuorille. Tärkeänä nuoret pitivät myös sitä, että ei tarvitse käydä useassa eri paikassa ongelmistaan kertomassa, vaan avun ongelmiinsa saisi samassa paikassa ilman jonotusta ja lähetettä. Matalan kynnyksen palveluiden toimipisteet voisivat sijaita keskustassa tai hyvien kulkuyhteyksien päässä, jotta sinne olisi helpompi mennä. Nuoret toivat esille sitä, että jos on taloudellisesti tiukkaa, voi se vaikeuttaa palveluihin hakeutumista, jos ei ole rahaa, millä kulkea. Nuoret toivoivat, että palveluissa saisi tukea ja ohjausta koulutukseensa, työllistymiseensä sekä oman elämänhallinnan parantamiseen. Vertaistuen merkitys korostui, koska monet kokivat, että ryhmässä keskusteleminen auttaisi ymmärtämään, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa. Nuorille oli tärkeää yksilöllinen, ammatillinen kohtaaminen ja se, että he saisivat tasa-arvoisen kohtelun.

Nuorilla on erilaisia ongelmia, ja he tarvitsevat tukea ja yksilöllistä kohtelua, ei yleistämistä. Nuorten kanssa työskennellessä oma ammatillinen osaaminen ja heidän ymmärtämisensä ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita. Luottamuksen syntyminen voi hoitosuhteessa kestää hyvinkin pitkään, koska nuorilla voi olla negatiivisia kokemuksia kohtaamisista eri toimijoiden kanssa. Tarvitaan pitkäjänteisyyttä, kärsiväl-

lisyyttä sekä osaavaa työtettä, jotta nuori tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Nuorten kanssa työskennellessä pitää muistaa myös heidän perheensä. Nuoren tavallinen arki voi olla hyvinkin sekavaa, ja tämä pitää saada kuntoon ennen kuin voidaan nuoren kanssa työskentely. Jos arki on kovin sekavaa, nuori ei kykene ottamaan vastaan tarjottua apua. Moniammatillinen työskentely sekä nuoren että perheen hyväksi, huomioiden heidän kaikkien tarpeet, auttavat nuorta eheytyämään ja saavuttamaan tasapainon elämäänsä.

7.4 Jatkotutkimushaasteet ja tulosten hyödynnettävyys

Jatkotutkimuksena voisi tehdä laajemman kyselyn nuorten keskuudessa ja ulottaa kyselyn syrjäseuduille. Tutkimuksessa voisi ottaa mukaan oppilashuollon näkemyksen siitä, mikä on keskeisin ongelma nuorten keskuudessa, mihin he apua tarvitsevat. Voisi pohtia sitä mallia, että sosiaalipalvelujen, terveyspalvelujen ja työvoimatoimiston palvelujen tarjoajat voisivat olla saman katon alla auttamassa ja ohjaamassa nuoria eteenpäin. Etsivää nuorisotyötä voisi hyödyntää tässä siten, että he ohjaisivat syrjäytyneitä nuoria matalan kynnyksen palveluiden piiriin. He voisivat olla tukemassa nuoria yhteydenottamisessa ja olla heidän mukanaan vaikka ensimmäisellä käynnillä. THL:n tekemiä kouluterveyskyselyjen tuloksia voitaisiin myös hyödyntää siinä, mitä muutoksia kouluilla voitaisiin tehdä, jotta siellä voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä nuorten pahoinvointia. Osana lisätutkimukseen voisi olla perhepalveluiden merkityksen tutkiminen nuorten hyvinvoinnin kannalta. Miten perhepalveluissa voitaisiin paremmin tukea nuorta ja perhettä ongelmien ennaltaehkäisyssä tai niiden hoidossa.

Tämä opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää monella tapaa. Jos ajatellaan kouluterveyskyselyn esiin nostamia ongelmia, voitaisiinko näiden tulosten perusteella jo aikaisemmin puuttua nuorten yksinäisyyteen, syrjäytymiseen ja perheiden hyvin- / pahoinvointiin. Nuorten esiin tuomat ajatukset informaation lisäämisestä matalan kynnyksen palveluista, palveluiden sijainti, saavutettavuus, työntekijöiden ammatillisuus, nämä kaikki olivat tärkeitä asioita, joita nuoret nostivat esiin. Nuoret voivat olla ujoja, yksinäisiä tai syrjäytyneitä. Tämä voi aiheuttaa sen, että he eivät hakeudu palveluiden piiriin, vaikka ongelmat olisivat kuinka isoja. He tarvitsevat tukea ja ohjausta jo siinä, että kykenevät ottamaan yhteyden palveluiden tarjoajiin. Nuoret olisi kohdattava yksilöinä, eikä heidän käyttäytymisiään tai ongelmiaan tulisi yleistää. Nuoret olisi otettava enemmän mukaan päätöksentekoon ja vieläkin tärkeämpää

heidän sanomaansa olisi kuunneltava. Ei hyödytä ketään, jos suunnitellaan matalan kynnyksen palveluita kysymättä nuorten mielipiteitä. Ennaltaehkäisevä työ on tärkeää, jotta ongelmat eivät kasaannu liian suuriksi ja tämä heittää vastuuta myös oppilashuollolle ja kouluterveydenhuollolle. Nuorten ja perheiden hyvinvoinnin kannalta tärkeää on se, että kaikki ammattiryhmät tekevät yhteistyötä, ja päätökset tulisi tehdä yhdessä, jotta päästäisiin kaikkien kannalta parempaan lopputulokseen.

LÄHTEET

Aaltonen S, Berg P & ikäheimo S. 2015. Nuoret luukulla: kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 84. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>. Viitattu 22.8.2015.

Dadi Y., Huurre T., Karlsson L., Lepistö J., Marttunen M., Pahlen von der B., Pelkonen M., Raevuori M., Ranta K., Strandholm T. & Viialainen R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt -opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Eriksson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström Unni-Å., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Asted-Kurki P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ervamaa S., Haahkola K., Illi M., Markkola M., Tukiainen H., & Suomalainen K. 2015. Lasten ja nuorten palvelut 2020. Jotta yksikään lapsi tai nuori ei tipahda turvaverkon läpi. Erweko. Helsinki. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Lasten_ja_nuorten_palvelut_2020.pdf. Viitattu 18.3.2016.

Henriksson M., Lönnqvist J., Marttunen M. & Partonen T. 2014. Psykiatria. 11., uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen-Peltonen R., Innamaa M. & Virta M. 2009. Mieli ja terveys. 1-2 painos. Helsinki. Edita Prima.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu. Ota-van kirjapaino Oy.

Honkasalo V., Kiilakoski T. & Kivijärvi A. 2011. Tutkijat ja nuorisotyö liikkeellä. Nuorisotutkimusseura ja tekijät. Helsinki: Unigrafia.

Yk:n ihmisoikeuksien julistus. 1948. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/fin.pdf. Viitattu 16.3.2016.

Järvenpää E. 2006. Laadullinen tutkimus. SoberT jatko-opinto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>. Viitattu 8.3.2015.

Kaartinen- Koutaniemi J. 2012. Etsivässä työssä. Helsinki: Bookwell Oy.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro oy.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.oy
- Kroger J. 2007. Identity Development. Adolescence, Through, Adulthood. Second Edition. Sage Publications, Inc. United states of America.
- Kinnunen P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Kuopion yliopistollinen sairaala, psykiatrian palveluyksikkö, nuorisopsykiatrian palveluryhmä. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>. Viitattu 18.9.2015.
- Leeman, L & Hämäläinen R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen kordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e. Viitattu 25.2.2016.
- Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Finlex. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 22.3.2014.
- Määttä A. & Keskitalo E. 2014. Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116235/maatta.pdf?sequence=1>. Viitattu 12.8.2015.
- Nuorisotakuu. Työ – ja elinkeinoministeriö 2012. Saatavissa: https://www.tem.fi/ajankohtaista/viireilla/karkihankkeet_ja_ohjelmat/nuorisotakuu. Viitattu 20.8.2015.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki.1287/2013. Finlex. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>. Viitattu 24.4.2015.
- Perttula Rauno. 2015. Syrjäytymispuhe hallinnon strategiana opiskelijahuollon sosiaalityössä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. pdf-tiedosto. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45264/978-951-39-6076-6_vaitos20022015.pdf?sequence=1. Viitattu 30.7.2015.
- Raitakari S. & Virokangas E. 2009. Nuorisotyön ja sosiaalityön jaetut kentät. Nuorisotutkimusseura & tekijät. Jyväskylä: Gummerus.

Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82. Viitattu 13.3.2016.

Sarajärvi A. & Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Sarajärvi A. & Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Vantaa. Hansaprint Oy.

Snellman K. Tukea tarvitsevien nuorten aikuisten kohtaamat kynnykset sosiaali- ja terveystalveluissa. 2012. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/search?query=tukea+tarvitsevien+nuorten+aikuisten+kohtaamat+kynnykset+sosiaali-ja+terveystalveluissa&submit=Hae&scope=10024%2F68297>. Viitattu 6.4.2014.

Solantaus T. 2010 Nuorten mielenterveyden edistäminen-erillisyydestä integraatioon, toiveista todellisuuteen. Saatavissa: <http://www.bing.com/search?q=nuorten+mielenterveyden+edist%C3%A4minen&form=IE10TR&src=IE10TR&pc=MAARJS>. Viitattu 5.4.2014.

Sosiaalihuoltolaki. 1301/2014. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu 5.3.2016.

Sosiaalisesti kestävä Suomi-sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1550874>. Viitattu 22.7.2015.

Terveydenhuoltolaki. 2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 20.3.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kouluterveyskysely 2013. Keskipohjanmaan raportti. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Kpmaa_2013.pdf. Viitattu 5.9.2015.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon#Mielialakysely. Viitattu 13.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielenterveys. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/mielenterveys>. Viitattu 6.9.2015.

Terveyspalvelut. 2014. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/terveyspalvelut. Viitattu 22.3.2014.

Törmä S. 2009. Kynnyskysymyksiä: huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Hämeenlinna.

Vuosikertomus. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2014 Lapset ensin. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/458d2974daefb378c42e8748b74ee048/1460549159/application/pdf/25568948/Vuosikertomus_2014_n%C3%A4ytt%C3%B6.pdf. Viitattu 13.4.2014.

WHO. 2013. Regional Committee for Europe. 63rd session. Fact sheet- Mental health. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/215275/RC63-Fact-sheet-MNH-Eng.pdf?ua=1. Viitattu 19.9.2015.

Teemahaastattelun runko

1. Millaisia kokemuksia nuorilla on matalan kynnyksen palveluista?
 - Millainen käsitys sinulla on matalan kynnyksen palveluista?
 - Oletko käyttänyt matalan kynnyksen palveluita?
 - Millaisissa tilanteissa olet käyttänyt matalan kynnyksen palveluita?
 - Millaisissa tilanteissa voisit tarvita matalan kynnyksen palveluita?

2. Millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi nuorten mielestä olla?
 - Mitä hyvää matalan kynnyksen palveluissa mielestäsi on?
 - Mitä puutteita matalan kynnyksen palveluissa mielestäsi on?
 - Mitä kehitettävää matalan kynnyksen palveluissa mielestäsi on?
 - Hakisitko mieluummin apua netistä kuin juttelemalla kasvokkain henkilön kanssa, joka osaa auttaa ja neuvoa?
 - Millaisia palveluiden tulisi olla, jotta nuoren olisi sinne helppo mennä?

Millaisia matalan kynnyksen palveluiden tulisi nuorten mielestä olla?			
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"No ainakin se, ettei tarvis soitella ympäriinsä eikä ootella pitkiä aikoja"	Asioitten hoitaminen yhdellä kertaa.	Nopea apu. Helppous.	Yhden luukun tarve.
"Olisivat semmoisia, että tietävät mitä tekevät"	Tieto siitä, että ovat ammattitaitoisia.	Ammatillisuus.	Ammatillisuus ja luotettavuus.
"Puutteita vois olla se, ettei niistä ole puhuttu niin kukaan ei osais mennä sinne"	Tietoa palveluista	Informaatio nuorille	Tiedon lisääminen.
"Mielummin tapaisin kasvokkain Ei tarvis jonottaa"	Henkilökohtainen tapaaminen	Luottamus.	Henkilökohtainen palvelu. Yksilöllinen, arvostava kohtelu.
"Pitää saada tietää, että mua kuunnellaan" "Voisin luottaa, se on tärkeää, no ainakin semmonen joustava missä kuunnellaan"	Joustava, kuunteleva apua tarjoava palvelu. Hyvä sijainti, helppo kulkea ja mennä.		
"olis hyvä, ettei tarvis kauemmas lähteä"	Itseluottamus. Vertaistuki, muut ihmiset.	Sijainti.	Hyvä kulkuyhteydet

”no että sais rohkeutta ite enemmän sais kuunneltua muitten kokemuksia”		Muiden ihmisten kohtaaminen. Yksinäisyys.	Oman elämänlaadun paraneminen.
sais heti selvitettyä asiat” ”ettei tarvis kauaa oottaa”	Apu ongelmiin nopeasti.	Tuki ja ohjaus	Ongelman ratkeaminen.



SUOSTUMUS

Elokuu 2015

Olen saanut sekä kirjallista, että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää millaisia matalan kynnyksen palveluita nuoret keskipohjanmaalla tarvitsevat. Olen saanut myös mahdollisuuden esittää kysymyksiä työn tekijälle. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös sen, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys



TIEDOTE

Elokuu 2015

Pyydän sinua kohteliaimmin osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää millaisia matalan kynnyksen palveluita nuoret tarvitsevat keskipohjanmaalla. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta ja milloin tahansa. Opinnäytetyölleni olen hakenut luvan Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta, sekä Kokkotyösäätiöltä. Opinnäytetyöni toteutan haastattelemalla kolmea nuorta iältään 20-22 vuotta. Haastattelijana toimin minä itse ja haastattelut tulen nauhoittamaan luvallanne myöhemmin tapahtuvan analysoinnin vuoksi. Haastattelut analysoidaan sisällönanalyysimenetelmällä. Opinnäytetyön valmistuttua, aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan tekijän, eli minun käytössä. Aineistoa säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhöni osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsittelem luottamuksellisesti ja nimettöminä ja opinnäytetyöstä ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa. Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Pirjo Juntunen

sairaanhoidtaja-opiskelija

Hoitotyön koulutusohjelma

Centria AMK

p. 0458427116

s-posti: pirjo.juntunen@cou.fi

KOKKOLAN KAUPUNKI

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Sosiaali- ja terveystoimi
 Sosiaali- ja vammaistyön palvelujohtaja

26.3.2015

51 §

Asia Tutkimuslupa anomus / Kun nuoren on paha olla- Apua ajoissa, tukea tarvittaessa matalan kynnyksen palveluilla

Hakija Pirjo Juntunen, CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
 Hoitotyön koulutusohjelma, joulukuu 2015

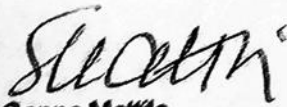
Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millainen käsitys nuorilla on matalan kynnyksen palveluista. Tavoitteena on saada tietoa siitä, että millä tavalla palveluiden nuorten mielestä tulisi olla, jotta sinne olisi helppo mennä apua hakemaan silloin kun sitä tarvitsee.

Tutkimusmenetelmä/kohderyhmä/ajankohta:

- lähestymistapa on laadullinen ja aineiston keruumenetelmänä; teemahaastattelu
- 18-20 v. keskipohjalaiset nuoret joilla on elämäntilannetta liittyviä ongelmia
- touko-kesäkuu 2015

Päätös Tutkimuslupa myönnetään. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa tietosuojasta ja salassapidosta annettuja ohjeita ja määräyksiä siitä osin, kuin niitä tähän tutkimukseen liittyy. Tutkimuksen valmistuttua tutkijan tulee luovuttaa yhden kappaleen työstään sosiaali- ja terveystoimen käyttöön.

Päiväys ja allekirjoitus 26.3.2015


 Seppo Mattila
 Sosiaali- ja vammaistyön palvelujohtaja

Jakelu Pirjo Juntunen, pirjo.juntunen@cou.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan

Kokkola'ssaari, Kokkola

Vastuhenkilö organisaatiossa

Hevosmaa Anita

Tutkimusluvun antaja(t)

Piipö Juntunen

Osoite

Kolunkatu 3D 40 33770 Tampere

Puhelin

045-8927114

Sähköpostiosoite

piipjo.juntunen@ccu.fi

Tutkimuksen nimi

Kuus nuoren on pakko olla -apua ajassa

Tutkimuksen tarkoitus

tukea tarvittaessa matalan kynnyksen palveluilla
Tavoitteena saada tietoa että millaisia palveluiden
tulisi olla jotta on nuoren helppo mennä
apua hakemaan

Tutkimuksen kohderyhmä

18-20 v. nuoret joilla on elämäntilanteen
liittyviä ongelmia

Aineiston keruun arvioitu ajankohda

Touko-kesäkuu 2015

Tutkimusmenetelmä

Käsittelemistapa on laadullinen ja aineiston-
keruumenetelmä on tutkimushaastattelu

Tutkimussuunnitelma hyväksytty

9.3.2015

Tutkimuksen ohjaaja

Arja-Liisa Ahvenkoski Centria AMK

Lupa myönnetään

paikka

Kokkola

aika

15.5.2015 anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus

Anita Hevosmaa
Anita Hevosmaa

LIITTEET

 Tutkimussuunnitelma Kysely/haastattelulomake Muut liitteet, mikä-tutkimushaastattelu kysely

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Sosiaali- ja terveystoimi
Kokkola

Vastuhenkilö organisaatiossa Seppo Mattila / Jussi Salmi

Tutkimusluvan anoja(t) Pirjo Juntunen

Osoite Kolunkatu 3 D 40

Puhelin 33710 Tampere puh: 045-842711

Sähköpostiosoite Pirjo.juntunen@kou.fi

Tutkimuksen nimi Kun nuoren on paha olla -

Tutkimuksen tarkoitus apua ajoissa, tukea tarvittaessa matkan kyn
Tavoitteena on saada tietoa etia palvelu
millaisia palveluiden tulisi olla jotta sinne on nuo
helppo mennä apua hakemaan

Tutkimuksen kohderyhmä 18-20 v. keskipohjalaiset nuoret joilla
on elämänhalintaan liittyviä ongelmia

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Touko - Kesäkuu 2015

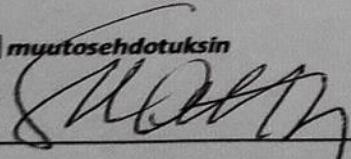
Tutkimusmenetelmä Lähestymistapa on laadullinen sekä
Aineiston keruu menetelmänä käytän teemp.
haastattelua

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 9.3 2015

Tutkimuksen ohjaaja Ana-Liisa Ahvenkoski

Lupa myönnetään
 paikka Kokkola aika 26.3 2015 § 51

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus 

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____

