

Riina Räsänen, Elviira Taivassalo

# Sairaanhoitajan toiminta mielenterveys- ja päihdehoidossa olevan nuoren aikuisen syrjäytymisen ehkäisemiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.5.2018

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Riina Räsänen, Elviira Taivassalo Sairaanhoidajan toiminta mielenterveys- ja päihdehoidossa olevan nuoren syrjäytymisen ehkäisemiseksi</p> <p>34 sivua + 1 liite 25.5.2018</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Sairaanhoidtaja</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Hoitotyö</p>
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>Marita Räsänen, Lehtori</p>
<p>Opinnäytetyö on tehty Matti – Miehen matkat työhön –hankkeelle ja se käsittelee nuoren aikuisen syrjäytymisen ehkäisemistä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoidajan työnkuvaa mielenterveys- ja päihdehoitoyksiköissä, sekä nuorten syrjäytymistä, siihen vaikuttavia tekijöitä ja syrjäytymisen ehkäisemistä. Tavoitteena opinnäytetyössä on selvittää sairaanhoidajan toimintaa mielenterveys- ja päihdehoitoyksiköissä nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja tuottaa siihen kehitysehdotuksia.</p> <p>Aihetta lähdettiin käsittelemään kolmen työskentelyä ohjaavan kysymyksen kautta: 1. Mitä sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu mielenterveys- ja päihdehoidossa? 2. Mitä on nuorten syrjäytyminen? 3. Miten syrjäytymistä voidaan ehkäistä? Jokaisesta aihealueesta etsittiin aineistoja, jotka sitten analysoitiin sisällön analyysillä ja lopulta yhdistettiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksiksi saatiin, että sairaanhoidajan työnkuva mielenterveys- ja päihdehoidossa on hyvin monipuolinen. Sairaanhoidtaja näissä yksiköissä hoitaa sairauden oireita, keskustelee, tukee potilaan arkea ja elämänhallintaa, tekee yhteistyötä perheen ja läheisten kanssa, työskentelee moniammatillisessa tiimissä ja organisoii potilaan jatkohoittoa. Syrjäytymisen ehkäisyssä taas hyviksi keinoiksi on todettu nuorten voimavarojen tukeminen, konkreettiset neuvot, nuorten ohjaaminen ja vastuunoton opettaminen, sekä monimuotoisten ongelmien hoito ja tarvittaessa terveydenhuoltoon ohjaaminen.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksiä voidaan todeta, että mielenterveys- ja päihdehoidossa työskentelevä sairaanhoidtaja toimii syrjäytymistä ehkäisevästi, vaikka kyseistä työskentelyä ei syrjäytymistä ehkäiseväksi lasketa eikä aiheesta ole suoraa tutkimuksia tehty. Sairaanhoidajan työnkuvassa ja syrjäytymistä ehkäisevissä toimissa on kuitenkin johdonmukaisuuksia, joiden perusteella voidaan tällainen johtopäätös tehdä.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Syrjäytyminen, syrjäytymisen ehkäisy hoitotyössä, mielenterveys- ja päihdehoitotyö, nuoret aikuiset, sairaanhoidajan työ</p>

Authors Title Number of Pages Date	Riina Räsänen and Elviira Taivassalo Nurse's work in mental health work and welfare of drug users to prevent young adult's exclusion from job market 34 pages + 1 appendix 25 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marita Räsänen, Senior Lecture
<p>The aim of this study is to map nurse's job description in mental health work and welfare for drug abusers, factors to cause exclusion from the job market in young adults and how to prevent it. The purpose of this study is to describe nurse's functions in mental health work and welfare for drug abusers to prevent exclusion from the job market in young adults, and to provide proposals for development</p> <p>As there is no former research from that kind of aim, we divided our aim in three separate subjects: what does a nurse do in mental health work and welfare for drug users? What is meant by young adult's exclusion from job market? How may we prevent young adult's exclusion from job market? We searched researches to answer to these questions and analyzed each topic with content analysis. At last, we connected our analyses together and got our conclusions.</p> <p>As results we got that nurses job in mental health work and welfare for drug abusers involves nursing the symptoms of diseases, conversational therapy, support patient's routines and life management, interaction with family and next of kin, multi-professional alliance and to organize follow-up treatment. Important in prevention of exclusion from job market is to instruct young adults, teach responsibility, support young adult's reserves of strength, give concrete advice, take care of multiform problems and to refer to health services if needed.</p> <p>As conclusions we got that there is similarity to nurse's work in mental health care and welfare for drug abusers and at work to prevent young adult's exclusion from job market, although prevention of exclusion from job market is social work. There is no research done about nurse's role in prevention of exclusion from job market, although nurses have a good position to influence to these young adult's life. Therefore, there would be important to research how nurses could do better with these young adults to prevent their exclusion from job market.</p>	
Keywords	nurse, nurse work, young adults, exclusion from job market, mental health work and welfare of drug users,

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sairaanhoitajan työskentely mielenterveys- ja päihdehoidossa syrjäytymisen ehkäisemiseksi	1
2.1	Matti-hanke	2
2.2	Nuorten syrjäytyminen	2
2.2.1	Nuori aikuinen	3
2.2.2	Syrjäytyminen	3
2.2.3	Syrjäytymisen ehkäisy	4
2.3	Mielenterveys	5
2.3.1	Mielenterveyshäiriöt nuoruudessa	6
2.3.2	Mielenterveyspalvelut nuorille aikuisille	6
2.4	Päihdeongelmat nuoruudessa	8
2.4.1	Päihteet	8
2.4.2	Päihdepalvelut nuorille	9
2.5	Sairaanhoitajuus	10
2.5.1	Sairaanhoitajan työnkuva mielenterveyshoitotyössä	10
2.5.2	Sairaanhoitajan työnkuva päihdehoidossa	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
4	Opinnäytetyön toteutus, aineiston keruu ja analyysi	12
4.1	Aineiston keruu	13
4.2	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset	18
5.1	Sairaanhoitajan työ	18
5.2	Syrjäytyminen	21
5.3	Syrjäytymisen ehkäisy	23
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
6.1	Luotettavuus	25
6.2	Eettisyys	26
7	Pohdinta	27

7.1	Sairaanhoidajan työ syrjäytymisen ehkäisemiseksi	27
7.2	Kehittämisehdotukset sairaanhoidajan toimintaan mielen- ja päihdehoidossa	29
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. Analyysitaulukko	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö käsittelee mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemistä ja se tehdään Matti -hankkeelle. Matti -hanke tarkoittaa Miesten matkat työhön -hanketta, joka etsii uudenlaisia ohjausmalleja, joilla voidaan edistää miesten kouluttautumista ja ehkäistä ylisukupolvista työttömyyden uhkaa. Hanke on suunnattu 15-29 -vuotiaille miehille, jotka ovat syrjäytymisvaarassa tai jo syrjäytyneet. Ohjausmalleja käytetään hankkeen työpajoissa, joissa pyritään ohjaamaan nuoria miehiä kohti koulutusta ja työllistämistä opettamalla heitä tunnistamaan ja hyödyntämään voimavarojaan.

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat nuorten yleisin terveyshaitta, ja ovat merkittävä riskitekijä syrjäytymisessä ja pitkäaikaisessa työkyvyttömyydessä. Useilla syrjäytyneillä ja syrjäytymisvaarassa olevilla on psykiatrisia diagnooseja tai päihdeongelmia ja samanaikaissairastaminen on yleistä. Näin ollen mielenterveys- ja päihdeongelmat liittyvät keskeisesti syrjäytymiseen. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan aineistoa, jonka avulla voidaan kuvata mielenterveys- ja päihdeongelmaisten 18-24 -vuotiaiden nuorten aikuisten syrjäytymistä ja sen ehkäisyä erityisesti sairaanhoitajan työssä. Analysoidun tiedon perusteella tuotetaan kehittämissuhteita tai ratkaisumalleja mielenterveys- ja päihdeongelmaisten nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisyyn. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kehittämissuhteita sairaanhoitajan toimintaan mielenterveys- ja päihdehoitoyksikössä nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

## 2 Sairaanhoitajan työskentely mielenterveys- ja päihdehoidossa syrjäytymisen ehkäisemiseksi

Mielenterveyden häiriöt, päihteiden käyttö ja yhteiskunnasta syrjäytyminen ovat hälyttävästi lisääntyneet nuorten parissa viimeisten vuosikymmenten aikana. Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret ovat usein moniongelmaisia: mielenterveyden häiriöihin liittyy myös päihteiden käyttöä ja nuoret kärsivät elämänhallinnan puutteesta. Monilla on taakana jo lapsuudesta lähtöisin oleva huono-osaisuuden kokemus, hylätyksi tuleminen, mahdollisesti jopa traumoja ja väkivaltaa. (Koskela - Ovaska 2017: 7-8.) Mielenterveys-

ja päihdeongelmat ovat nuorten yleisin terveyshaitta, ja ovat merkittävä riskitekijä syrjäytymisessä ja pitkäaikaisessa työkyvyttömyydessä. Noin 15 prosenttia nuorista aikuisista kärsii ajankohtaisesta mielenterveys- tai päihdehäiriöstä. Näillä häiriöillä on yhteys alhaiseen koulutustasoon, ja ovatkin yleisimpiä työkyvyttömyyteen johtavia sairauksia etenkin nuorilla aikuisilla. Vuonna 2013 16-24- vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeen tai kuntoutustuen myöntämisperuste oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö 80 prosentilla tapauksista. (Haravuori - Muinonen - Kanste - Marttunen 2016: 13-14.)

## 2.1 Matti-hanke

Matti - Miesten matkat työhön -hanke (2016-2018) toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun yhteistyössä Helsingin ja Kouvolan nuorten työpajojen ja Valtakunnallisen Työpajayhdistyksen kanssa. Matti-hankkeen taustalla on itsemääräämisteoria ja motivaatioteoria, sekä luottamus ja itseluottamus, joita pyritään vahvistamaan. Itsemääräämisteorian ja motivaatioteorian taustalla on ajatus siitä, että ihmisen saa liikkeelle kokemus omasta osaamisesta, omaehtoisuudesta ja yhteisöön liittymisestä. Itseohjautuvuuden kokemus kohdentuu yksilöön ja sen pohjalla on jokaisen oma halu vaikuttaa omaan elämänsäkuuluun ja arkeen. Yhteisöllisesti pajassa työskentely taas vaikuttaa osallisuuden kokemukseen, joka on vastapainona syrjäytymiselle. Yhteyden myötä ihminen saa lisää merkityksellisyyttä elämäänsä ja auttaa edistämään elämässään halua pyrkiä osaksi suurempaa kokemusta. (Liinamo – Poikolainen – Raatikainen 2016: 3-5.)

Matti-hankkeessa pyritään kehittämään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä menetelmiä erityisesti nuorten miesten osallisuuden, voimavarojen ja elämäntaidon vahvistamiseksi. Tavoitteena on kehittää ohjaustapoja ja toimintamalleja työttömien nuorten tukemiseen kohti koulutusta tai työpaikkaa. Näitä menetelmiä voidaan käyttää myös työpajatoiminnassa ja muussa sosiaali- ja terveystyössä. Menetelmillä voidaan edistää nuorten motivaatiota, itseohjautuvuutta, osallisuutta, hyvinvointia ja oman elämän hallintaa. (Liinamo ym. 2016: 3-5.)

## 2.2 Nuorten syrjäytyminen

Vuonna 2010 15-29- vuotiaita syrjäytyneitä nuoria oli yhteensä noin 51 300, joka on noin 5 prosenttia kaikista sen ikäisistä nuorista. Heistä työttömiä työnhakijoita oli 18 800 ja

muita työvoiman ulkopuolisia 32 500. (Myrskylä 2012.) Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan vuonna 2013 Suomessa oli NEET-nuoria (Not in Education, Employment or Training) 10,2 prosenttia, joka on lähes kaksi kertaa sen verran kuin Tanskassa, Saksassa, Hollannissa ja Ruotsissa. NEET-käsite kuitenkin poikkeaa hieman syrjäytymisen käsitteestä, sillä NEET-käsitteellä määritellään nuoret vain työmarkkinaosallistumisen kautta. Osa NEET-nuorista voidaan kuitenkin ajatella syrjäytymisvaarassa oleviksi, jolloin käsitteitä voidaan käyttää limittäin ja tällöin voidaan käyttää hyödyksi myös eurooppalaista tutkimusta. (Hiilamo ym. 37-42.)

### 2.2.1 Nuori aikuinen

Nuoruus voidaan nähdä siirtymävaiheena lapsuuden ja aikuisuuden, sekä koulutuksen ja työelämän välillä. Tästä syystä nuoren määrittelemine ei ole yksinkertaista. YK määrittelee nuoren 15-24- vuotiaaksi, ja toisaalta taas YK:n lapsen oikeuksien sopimus (1989) määrittelee alle 18-vuotiaat lapsiksi. (YK 2015.) Nuorisolaki (1285/2016) taas määrittelee nuoren alle 29 -vuotiaaksi ilman alarajaa. Matti-hankkeessa toimintaa pyritään kehittämään nuorten työpajoille, jolloin nuori määritellään 15-29 -vuotiaaksi (Liinamo ym. 2016: 4).

Tässä opinnäytetyössä nuori aikuinen määritellään edellä mainittujen määritelmien väli- muodoksi, 18-24 -vuotiaaksi, sillä tutkimuksessa haluttiin jättää nuorisopsykiatria ja alaikäisten päihdehuolto pois, sillä näissä hoitoyksiköissä hoito painottuu eri asioihin kuin aikuisten hoitoyksiköissä. 24 vuotta määriteltiin ylärajaksi, koska monet nuorten mielen- terveys- ja päihdepalvelut loppuvat sinä vuonna, kun asiakas täyttää 24 vuotta.

### 2.2.2 Syrjäytyminen

Nuorisotutkimusseuran julkaisussa syrjäytynyt määritellään henkilöksi, jolla ei ole muuta koulutusta peruskoulun lisäksi. Syrjäytynyt henkilö ei myöskään käy töissä, suorita varusmiespalvelusta tai hoida lapsia kotona. Pitkällä sairauslomalla tai -eläkkeellä olevia ei luokitella tutkimuksessa syrjäytyneiksi, vaikka syrjäytymisen kokemus voi heillä olla huomattava. Syrjäytymisen rajana pidetään yhtä vuotta, ja henkilö, joka on ollut puoli vuotta työttömyys- tai toimeentulotuella, luokitellaan syrjäytymisvaarassa olevaksi. (Aaltonen – Berg - Ikäheimo 2015: 14-15.) Syrjäytyneet nuoret eivät ole kaikki samassa tilanteessa, ja joillekin syrjäytyminen tai sen uhka voi olla vain väliaikainen tila (Aaltonen ym. 2015:

17). Syrjäytymisestä puhuttaessa voidaan käyttää myös termiä NEET-nuoret, joka siis tarkoittaa, että 15-29- vuotias ei opiskele, eikä hän ole työelämässä tai -harjoittelussa. NEET-käsite liittyy politiikkaan, ja käsitteellä määritellään nuorten asemaa vain työmarkkinaosallistumisen kautta. Kaikkia NEET-nuoria ei voida siis määritellä syrjäytyneiksi, sillä monelle tilanne on voi olla väliaikainen, esimerkiksi pääsykokeisiin lukemisen tai armeijan vuoksi. (Hiilamo ym. 2017: 35-39.)

Syrjäytyneillä on usein samanlaisia taustatekijöitä, jotka lisäävät syrjäytymisvaaraa. Usein syrjäytymisen syy on monitasoinen, ja syrjäytyminen johtuu niin yhteiskunnallisista syistä, kuin perhe- ja yksilötason tekijöistäkin. Yhteiskunnassa ei ole enää tarjota heikosti koulutetuille töitä, ja samalla tehokkuusvaatimukset ovat nousseet. Yleisesti ottaen koulutuksen ulkopuolelle jääminen on riskitekijä syrjäytymisessä, ja heikko menestyminen peruskoulussa usein johtaa toisen asteen koulutuksen puuttumiseen, jolloin yhteiskunnasta ei löydy töitä. (THL 2016.)

Usein syrjäytymisprosessin koetaan alkavan jo varhaislapsuudessa, ja syrjäytyminen on ylisukupolvista (Aaltonen ym. 2015: 21). Syrjäytyneillä on myös usein psykiatrisia diagnooseja. Nuorisotutkimusseuran mukaan noin 50 prosentilla syrjäytyneistä nuorista on psykiatrinen diagnoosi, ja syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla 21 prosentilla. (Aaltonen ym. 2015: 25.) Syrjäytyneistä kaksi kolmasosaa on nuoria miehiä, ja 15-24- vuotiasta miehistä neljäsosa on työttömiä (Liinamo ym. 2016: 2).

Syrjäytyminen voi olla myös sosiaalista tai taloudellista, mutta tässä opinnäytetyössä käsitellään työ- ja kouluelämästä syrjäytynyttä. Työ- ja kouluelämästä syrjäytymiseen on käytössä Euroopassa yhteinen käsite, NEET (Not In Education, Employment or Training), ja tätä käsitettä käytettäessä opinnäytetyössä voitiin käyttää myös Eurooppalaisia tutkimuksia.

### 2.2.3 Syrjäytymisen ehkäisy

Nuorten syrjäytymisen ehkäisy on monitahoinen ja monista eri toimenpiteistä muodostuva kokonaisuus. Tämän vuoksi syrjäytymisen ehkäisyä ei voida määritellä yksiselitteisesti. Syrjäytymisen ehkäisy on ollut mukana monissa hallitus- ja politiikkaohjelmissa, ja viime vuosina on alettu korostamaan hallinnonalojen välisen yhteistyön merkitystä. Syrjäytymisen ehkäisy käsittää lukuisia toimenpiteitä, jotka liittyvät asumiseen, koulutukseen, työllisyyteen, sekä sosiaali- ja terveystalouteen. Nuorten syrjäytymistä pyritään

ehkäisemään muun muassa vahvistamalla tuki- ja erityisopetusta, opiskelija- ja oppilas-huoltoa sekä tarjoamalla nuorille koulu- tai työharjoittelupaikkaa tai työpajatoimintaa. Näiden lisäksi nuorten syrjäytymistä pyritään ehkäisemään erilaisten hankkeiden avulla. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 146/2007: 7-16.)

Syrjäytymistä ehkäisevässä työssä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten rooli on keskeinen. Heidän tulee tunnistaa asiakkaan syrjäytymisriski ennakoivasti ja pyrkiä puuttumaan tilanteeseen, kun syrjäytyminen tai ainakin pahin syrjäytymiskierre on vielä estettävissä. Syrjäytymisen ehkäisy tarkoittaa ihmisen yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamista tilanteessa, jossa yhteisöllinen osallisuus ei ole vielä täysin katkennut. Tätä kutsutaan varhaiseksi puuttumiseksi ja se on keskeisessä asemassa nuorten mielenterveyskuntoutujien hoidossa. (Juhila 2015: 56-57.)

### 2.3 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan mielenterveys määritellään hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu stressiin ja arkielämän tavanomaisiin haasteisiin kykenee toimimaan osana yhteiskuntaa antaen sille oman panoksensa. (WHO 2014.)

Mielenterveys rakentuu ja muokkautuu läpi koko ihmisen elämänkaaren alkaen varhaislapsuudesta ja jatkuu myöhäiseen ikään asti. Sitä luonnehtivat hänen käsityksensä itsestään ja omasta osuudestaan vuorovaikutustilanteissa, kyky kohdata arkielämän haasteita ja muutoksia sekä sopeutua niihin, toimintakyvyn säilyttäminen muutosten keskellä ja kyky antaa oma panos osana yhteiskuntaa. Ihminen, joka on mieleltään terve, on aktiivinen, muutoskykyinen, tyytyväinen ja joustava riippuen elämänvaiheesta. Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat kyky ihmissuhteisiin, toisista välittäminen ja rakkaus, kyky ja halu vuorovaikutukseen sekä henkilökohtaiseen tunneilmaisuuksiin. Yhtä olennaista on kyky työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman edun valvontaan. Vaikeuksien kohdatessa työ niiden voittamiseksi, ahdistuksen riittävä hallinta, menetysten sietäminen ja valmius elämän muutoksiin ovat myös tärkeitä. Mielenterveys voidaankin nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota aina käytämme sekä keräämme ja jota hyödynnämme elämämme ohjauksessa. (Lönnqvist - Lehtonen 2017: 19, 30.)

### 2.3.1 Mielenterveyshäiriöt nuoruudessa

Yksilön elämänkaaressa nuoruusikä on vaihe, joka alkaa fyysisestä puberteetista ja päättyy lopulta hiljalleen nuoreen aikuisuuteen. Varhaisnuoruus ajoittuu puberteetin myötä ikävuosiin 12-14, keskinuoruus vuosiin 15-17 ja myöhäisnuoruus alkaa ikävuodesta 18. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys nuoruudessa on kaksinkertainen verrattuna lapsuuteen. Ennen 14 vuoden ikää alkaa noin puolet aikuisuuden mielenterveyshäiriöistä ja noin kolme neljäsosaa ennen 24 ikävuotta. Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala- ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuorilla yleistä on samanaikaissairastaminen ja valtaosalla on vähintään kaksi häiriötä samaan aikaan. Mielenterveyshäiriön jatkuvuus aikuisuudessakin on aina todennäköisempää, mitä vakavammasta mielenterveyshäiriöstä on kyse. (Marttunen 2009.)

Mielialahäiriössä keskeinen oire on mielialan tai mielenvireen muutos, joka kestää yhtäjaksoisesti vähintään 2-3 viikkoa, usein kuukausia ja joskus jopa vuosia. Muuttuneeseen mielialaan liittyy myös erilaisia oireita ja erilaisten mielialahäiriöiden luokittelu perustuu oireiden laatuun, vaikeusasteeseen ja kestoon. Mielialahäiriöihin lukeutuu esimerkiksi erilaiset masennustilat ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Huttunen 2016.)

Ahdistuneisuus ilmenee oireena lähes kaikissa psykiatrisissa sairauksissa ja häiriötiloissa, mutta sen ollessa luonteeltaan jatkuvaa ja pitkäaikaista sekä olosuhteisiin nähden liiallista eikä ole luonteeltaan vain samanaikaiseen toiseen psykiatriseen tilaan kuuluva oire, voi kyseessä olla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Yleistyneelle ahdistuneisuushäiriölle ominaista on ahdistus, pelokas odotus ja huoli, jotka ilmenevät useimpina päivinä ja yhtäjaksoisesti vähintään kuuden kuukauden ajan. Jatkuvaan ahdistuneisuuteen ja huoleen liittyy levottomuus tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, vapina, säpsähtely, hikoilu, pahoinvointi, ripuli, hengityksen tai pulssin tihentyminen, lihasjännitys tai vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa. Ahdistuneisuushäiriössä ahdistus ja huoli ovat henkilön elämäntilanteeseen nähden luonteeltaan liiallisia ja jatkuvia. (Huttunen 2016.)

### 2.3.2 Mielenterveyspalvelut nuorille aikuisille

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä. Tähän lukeutuu mielisairauksien ja muiden mielenter-

veydenhäiriöiden ehkäisy, parantaminen ja lievittäminen. Mielen­terveyttä edistävä, ennaltaehkäisevä, hoitava ja kuntouttava ovat eri tasoja mielen­terveystyössä. (Oittinen 2013: 46.)

Avoterveydenhuollossa tai sairaalahoidossa lyhyenä intensiivisenä hoitajaksona tapahtuva tutkimus- ja hoitotyö ovat akuuttia mielen­terveyshoitotyötä, jonka tavoitteena on auttaa potilasta selviytymään nopeasti psyykkisen sairauden aiheuttamasta psyykkisestä pahasta olost­a. (Oittinen 2013: 47.)

Pitkäkestoinen, vuosiakin kestävä kuntouttava toiminta on nimeltään kuntouttava mielen­terveyshoitotyö. Sen tavoitteena on lisätä psyykkisesti sairastuneen potilaan selviytymiskykyä, sekä tukea että vahvistaa elämänhallinnan taitoja. (Oittinen 2013: 47.)

Iso osa mielen­terveystyöstä tapahtuu avohoidossa. Mielen­terveyslaissa avohoito mielen­letään ensisijaiseksi potilaiden hoitotahoksi. Avohoidossa toiminta voi tarjota tukea akuuttiin kriisiin lähes päivittäin, mutta myös pitkäaikaisesti ja moninaisesti psykiatrisen avun tarpeessa oleville potilaille on tarjolla kuntouttavaa tukea asumispalveluina ja pitkäkestoisena kuntoutuksellisenä tukenä muun muassa kotikäyntien muodossa. Psykiatrisen sairaalahoidon on potilaalle ajankohtaista silloin, kun avohoidon toimet eivät riitä ja kun sairaalahoidon on välttämätöntä potilaan ongelmien ja perheen jaksamisen kannalta. (Oittinen 2013: 47-48.)

Mielen­terveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Mielen­terveystyöstä on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja mielen­terveyslaissa (1116/1990). Mielen­terveyspalveluja tuottavat terveyskeskukset, erikoissairaanhoidon kolmas sektori ja sosiaalipalveluissa ja seurakunnissa on toimintaa, joka voidaan lukea mielen­terveyspalveluiksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Opinnäytetyössä määritellään mielen­terveyshoidossa olevaksi asiakas, joka saa sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamia laitosmuotoisia mielen­terveyspalveluita mielen­terveysongelmiinsa. Avohoito on rajattu tässä opinnäytetyössä ulkopuolelle.

## 2.4 Päihdeongelmat nuoruudessa

Tutkimuksen mukaan 18-29- vuotiailla päihdehäiriöitä oli elämän aikana ollut 14 prosentilla, miehillä yli kaksi kertaa enemmän kuin naisilla. Nuoruusajan päihdeongelmat vaikuttavat päihdeongelman kehittymiseen aikuisena. Valtaosa nuorten aikuisten päihdehäiriöistä liittyi alkoholin käyttöön. Nuorten päihdehäiriöiden kehittyminen voidaan nähdä prosessina, joka alkaa raittiudesta, kulkee kokeiluluonteisen ja säännöllisen ”sosiaalisen” päihteiden käytön kautta päihteiden ongelmalliseen käyttöön. Kun päihteiden käyttö on haitallista ja se voidaan luokitella riippuvaiseksi käytökseksi, puhutaan päihdehäiriöstä. Tutkimuksessa päihdehäiriöt yhdistettiin heikompaan koulutustasoon ja työttömyyteen. (Haravuori - Muinonen - Kanste - Marttunen 2016: 118.)

Päihdehäiriöllä on monenlaisia yhteyksiä muihin mielenterveyden häiriöihin. Mitä nuorempana päihteiden käyttö aloitetaan ja mitä runsaampaa käyttö on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee psyykkisesti myös muilla tavoin. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä päihdehäiriön ohella ovat masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt, ADHD ja persoonallisuushäiriöt. (Haravuori ym. 2016: 118.)

### 2.4.1 Päihteet

Päihteistä puhuttaessa tarkoitetaan alkoholia, huumeita ja muita huumaavia aineita, sekä lääkkeitä väärinkäytettyinä. Päihteiden käyttö vaikuttaa keskushermostoon aiheuttaen käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia. Nämä muutokset kuitenkin ovat usein korjaantuvia. (Kammonen 2016: 11.)

Alkoholin liikkäytöstä puhutaan, kun alkoholin käyttöön liittyy jokin haitta tai riski haittaan. Käyttö voi siis olla liiallista, vaikka siihen ei vielä liittyisi riippuvuutta. Alkoholin liikkäyttö voidaan jakaa kolmeen luokkaan: 1) riskikäyttö, jolloin suurkulutuksen rajat ylittyvät, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei ole vielä ilmennyt. Suomessa suurkulutusrajat on määritelty miehillä vähintään 24 annosta viikossa tai vähintään 7 annosta kerralla, ja vastaavasti naisilla 16 annosta viikossa tai kerralla 5 annosta. 2) Haitallinen käyttö, jolloin selvästi tunnistettavia haittoja on ilmennyt, mutta riippuvuutta vielä ei. Haitallinen käyttö on määritelty Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksessa (F10.1). 3) alkoholiriippuvuus, jolloin alkoholin käyttö on pakonomaista, toleranssi on noussut, juominen jatkuu haitoista huolimatta ja käytön vähentäminen aiheuttaa vieroitusoireita. ICD-10- järjestelmän mukaan alkoholiriippuvuus määritellään kuuden kriteerin mukaan, joista

kolme on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti viimeisen vuoden aikana. (Aalto - Seppä 2009: 11-12.) Kriteerit käsittelevät muun muassa voimakasta tarvetta alkoholin käyttöön, kontrollin heikentymistä, vieroitusoireiden ilmentymistä ja käyttöä haitoista huolimatta (Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja kriteerit 2015).

Huumausaineeksi luokitellaan aineet, jotka luetellaan asetuksessa huumausaineista pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008). Tällaisia aineita ovat esimerkiksi kannabis, opiaatit, kuten heroiini ja buprenorfiini, sekä stimulantit, kuten amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi. Huumausaineiden käyttö on yleisempää nuorilla ikäryhmillä. Huumausaineiden ongelmakäyttäjistä suurin osa (75-80 %) käyttää amfetamiinia. (Partanen - Aalto 2009: 22.)

#### 2.4.2 Päihdepalvelut nuorille

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan tulee tarjota asukkaidensa tarvitsemat päihdepalvelut. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, sekä niiden käyttöön liittyviä haittoja, sekä edistää päihteiden käyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1986 § 1-3.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään ehkäisemään ja vähentämään päihteiden käytön aiheuttamia haittoja. Tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä päihdehaittoja, ja työ kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkatuotteisiin ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin. Varhainen puuttuminen on kyseessä, kun sosiaali- tai terveysalan työntekijä ilmaisee huolensa nuoren päihteiden käytöstä ja etsii yhdessä nuoren kanssa nuoren hyvinvointia tukevia ratkaisuja. (Haravuori ym. 2016: 15.)

Huumausaineiden käyttäjille on tarjolla myös avohuollon terveysneuvontapisteitä, jossa tarjotaan puhtaita pistosvälineitä. Tällä toiminnalla on Suomessa pystytty ennaltaehkäisemään hiv- sekä hepatiitti-infektioiden tarttumista ja ehkäisemään epidemioita. (Partanen - Aalto 2009: 27.)

Korjaava päihdetyö tarkoittaa työtä, joka kohdistuu jo ilmenneisiin päihteiden aiheuttamiin haittoihin ja ongelmakäyttöön. Tähän kuuluvat myös päihderiippuvuutta hoitavat

hoito- ja kuntoutusyksiköt, sekä päihdeongelmien uusiutumisen ehkäisyä tai ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentämiseen apua tarjoavat palvelut. (Hara-vuori ym. 2016: 15.)

Nuorille suunnattu avohoidon muoto on nuorisoasemat, joita löytyy isoimmista kaupungeista. Nuorisoasemat voivat olla A-klinikkasäätiön tuottamia, tai kaupungin omia palveluita. Nuorisoasemat ovat erikoistuneet lasten ja nuorten päihdeongelmiin ja työskentelymenetelmät ovat lääkkeettömiä ja terapeutisia. Nuorisoasemien ikäraja vaihtelee, mutta yleisimmin nuorisoasemat palvelevat 13-24- vuotiaita nuoria ja heidän omaisiaan. (A-klinikkasäätiö.)

Opinnäytetyössä määritellään päihdehoidossa olevaksi asiakas, joka saa sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamia päihdepalveluita omaan päihteiden käytön aiheuttamaan ongelmaansa. Avohuollon palvelut on rajattu tässä opinnäytetyössä pois.

## 2.5 Sairaanhoidajuus

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, joka on opiskellut ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelman 210 opintopisteen opinnot ja valmistuttuaan saanut sairaanhoidajan pätevyyden. Sairaanhoidajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen ja hän voi työskennellä eri toimintaympäristöissä, esimerkiksi perusterveydenhuollossa tai sosiaalihuollossa. Työssään hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia parantavaa, ehkäisevää ja kuntouttavaa. Toimintansa sairaanhoidaja perustaa näyttöön perustuvaan tietoon ja hyödyntää hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään hoitotyötä. Sairaanhoidajan tietoperustan tulee olla monitieteinen ja hänen täytyy olla ajan tasalla lääketieteen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teoreettisista osaamisista. (Eriksson - Korhonen - Merasto - Moisio 2015: 11.)

### 2.5.1 Sairaanhoidajan työnkuva mielenterveyshoitotyössä

Mielenterveyshoitotyössä hoitaja itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Tämä tarkoittaa toimintaa, jonka perusteina on ihmisarvo ja yhdenvertaisuus, jotka ilmenevät hoitotyössä ajattelun ja toiminnan tasoilla. Peruslähtökohtina on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden

edistäminen. Hoitajan tulee osata hoitaa mielenterveyshäiriöitä ja niiden lisäksi tukea ja vahvistaa potilaan positiivista mielenterveyttä. (Kuhanen 2013: 30.)

Hoitajan tehtävänä on olla aidosti läsnä potilaalle asiantuntijana ja ihmisenä. Hänen tulee olla kiinnostunut potilaasta ihmisenä eikä vain ongelmana. Tietoa tulee olla mielenterveydestä ja sen edistämisestä, mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi- ja päihdetyöstä. Tietopohjan perustana tulee olla tutkittua, arvioitua ja päivitettyä tietoa. (Kuhanen 2013: 31.)

Mielenterveyshoitajan tulee osata työskennellä moniammatillisesti ja hallita monia menetelmiä. Ydinosaamisena on potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhde, joka on lähtöisin yhteistoiminnallisuudesta ja dialogisuudesta. Hoitajan vastuulla on potilaan tarpeiden havaitseminen, hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyön toteutuminen vaatii jatkuvaa eettistä pohdintaa eri tilanteissa, sekä toimintaa, joka muuttuu ja joustaa potilaslähtöisesti. (Kuhanen 2013: 31.)

## 2.5.2 Sairaanhoidajan työnkuva päihdehoidossa

Päihdeongelman hoitamisessa potilasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti, ja hänen tilanteestaan ollaan aidosti kiinnostuneita. Hyvä hoitoympäristö tukee päihdeettömyyttä ja tarjoaa turvallisen ja toipumista edistävän ilmapiirin. Hoidon aikana tulee huomioida potilaan voimavarat yhdessä hänen kanssaan, ja tukea potilaan omaa vastuuta terveytensä edistämisessä. Hoitohenkilökunnan tulee olla ammattimaista, motivoida potilasta ja saada hänet sitoutumaan hoitoon. Päihdeongelmaisilla on usein vaikeuksia sitoutua hoitoon, luottaa henkilökuntaan ja sitoutua hoitoyksikön sääntöihin ja sopimukseen. (Vähäniemi 2008: 102.)

Päihdehoidossa sairaanhoidajan on tärkeää saada potilaan luottamus ja potilaalle sellainen kokemus, että häntä kuunnellaan. Hoitosuhteen on tärkeää perustua kunnioitukseen ja turvallisuudentunteeseen. Sairaanhoidaja tuo keskustelussa esiin omat tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa, joita potilas voi peilata omaan elämäänsä. Tällöin saadaan hoitosuhteeseen vuorovaikutusta ja keskustelua. Päihdetyössä sairaanhoidajan on myös tärkeä olla tietoinen omasta arvomaailmastaan ja nähdä myös omat heikkoutensa. (Vähäniemi 2008: 111.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan työnkuvaa mielenterveys- ja päihdehoitoyksiköissä, sekä nuorten aikuisten syrjäytymistä, siihen vaikuttavia tekijöitä ja syrjäytymisen ehkäisemistä ja siihen kuuluvia toimenpiteitä.

Tavoitteena on selvittää sairaanhoitajan toimintaa mielenterveys- ja päihdehoitoyksikössä nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi, ja pohtia siihen kehittämisehdotuksia.

### **4 Opinnäytetyön toteutus, aineiston keruu ja analyysi**

Opinnäytetyö toteutettiin monimuotoisena työnä, sillä opinnäytetyön aiheesta ei ole vielä tehty tutkimusta, joten kirjallisuuskatsausta ei voitu lähteä työstämään. Työ aloitettiin kuitenkin etsimällä systemaattisesti tutkimuksia vastaamaan alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä, joihin ei kuitenkaan löydetty vastausta jo olemassa olevista tutkimuksista. Päädyttiin tekemään monimuotoinen työ, jossa tutkimuksen aihe paloiteltiin osiin, ja muodostettiin työtä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä sairaanhoitajan työn kuvaan kuuluu mielenterveys- ja päihdehoidossa?
2. Mitä on nuorten aikuisten syrjäytyminen?
3. Miten syrjäytymistä voidaan ehkäistä?

Opinnäytetyö toteutettiin siis monimuotoisena opinnäytetyönä, jossa etsittiin jo olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksia, joita analysoitiin ja lopuksi limitettiin yhteen. Syrjäytyminen ei ole hoitotieteellinen ongelma, vaan pikemminkin sosiaali- ja yhteiskuntapoliittinen ongelma. Tästä syystä opinnäytetyössä ei juurikaan tutkita hoitotieteellisiä tutkimuksia, vaan syrjäytymiseen liittyvät tutkimukset ovat sosiaali- ja yhteiskuntapoliittisia. Hoitotieteellistä, suomalaista tutkimusta sairaanhoitajan työstä on tehty vähän, ja tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan työnkuvan tutkimukseen perustuvana pohjana on käytetty pro gradu- tutkielmia.

#### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin erilaisista sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia sisältävistä tietokannoista, joihin pääsimme Metropolian käyttäjätunnuksilla. Käytimme tietokantoja Cinahl, Medic ja PubMed. Hakusanoina näissä tietokannoissa käytettiin päih\*, mielenterveyshäiriö, syrjäyt\*, social exclusion, marginalization, social isolation. Lisäksi tutkimuksia aiheesta etsittiin manuaalisesti hoitotieteellisistä lehdistä, sekä Metropolian kirjaston aineistotietokannasta, sekä sosiaalialan tutkimuksista. Tutkimuksen aineistoa kerätessä hyödynnettiin myös Matti-hankkeen projektipäällikkö Teija Rautiolan opinnäytetyön tekijöille jakamia aineistoja, esimerkiksi Nuorisotutkimusseuran julkaisuja. Kävimme myös erilaisissa NEET-nuoriin tai syrjäytymiseen keskittyvissä seminaareissa, joista saimme lisää tietoa aiheesta ja tietoa yhteiskuntapoliittisista tutkimuksista.

Tutkimuksia etsittiin kolmesta eri kategoriasta työtä ohjaavien kysymysten avulla: syrjäytymisestä prosessina ja syrjäytymisen syistä, sairaanhoitajan toiminnasta päihde- ja mielenterveyspalveluissa, sekä syrjäytymisen ehkäisemisestä ja toimenpiteistä, joilla syrjäytymistä pyritään ehkäisemään.

Näihin aiheisiin perustuvia tutkimuksia verrattiin toisiinsa ja löydettiin yhteneväisyyksiä, joiden perusteella voidaan todeta, mitä sairaanhoitajan työhön kuuluu mielenterveys- ja päihdehoidossa, keitä ovat syrjäytyneet ja millaisia ongelmia heillä on sekä kuinka syrjäytymistä voidaan tai voitaisiin ehkäistä. Kun nämä tulokset limitetään yhteen, voidaan kuvata, tukeeko sairaanhoitaja syrjäytynyttä nuorta työssään, sekä pohtia kehitysehdotuksia sairaanhoitajan työhön nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä analysoitu aineisto.

<b>Sairaanhoitajan työ mielenterveys- ja päihdehoi- dossa</b>	<b>Nuorten syrjäytyminen</b>	<b>Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen</b>
Kollanen 2007. Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu- tutkielma.	Aaltonen – Berg - Ikäheimo 2015. Nuoret luukulla – kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Hankeraportti.	Hellsten – Louhio – Simoila 2012. Terve Helsinki -hanke, Nuorten syrjäytymisen ehkäisy -osaprojektin loppuraportti. Hankeraportti.
Kuusisto 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Pro gradu- tutkielma.	Kojo 2012. Pause päällä. Työn ja koulutuksen ulkopuoliset jaksot nuorten elämäkulussa. Tutkimusartikkeli.	Stengård - Appelqvist-Schmidlechner – Upanne – Parkkola - Henriksson 2008. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Nuorten miesten psykososiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. Hankeraportti.
Heiskanen 2009. Katkaisuhoidopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana. Pro gradu- tutkielma.	Lehtonen – Kallunki 2013. Nuorten aikuisten syrjäytymiskierre. Tutkimusartikkeli.	Ose – Jensen 2017. Youth outside of the labour force – Perceived barriers by service providers and service users: A mixed method approach. Tutkimusartikkeli.
Halonen – Paakeli-Kurronen 2006. Päihdehoitotyön auttamismenettelmät katkaisuhoidon osastolla – asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro gradu- tutkielma.	Baggio ym. 2014. Not in education, Employment or Training Status Among Young Swiss Men. Longitudinal Associations With Mental Health and Substance Use. Tutkimusartikkeli.	
Inkinen 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Pro gradu- tutkielma.		

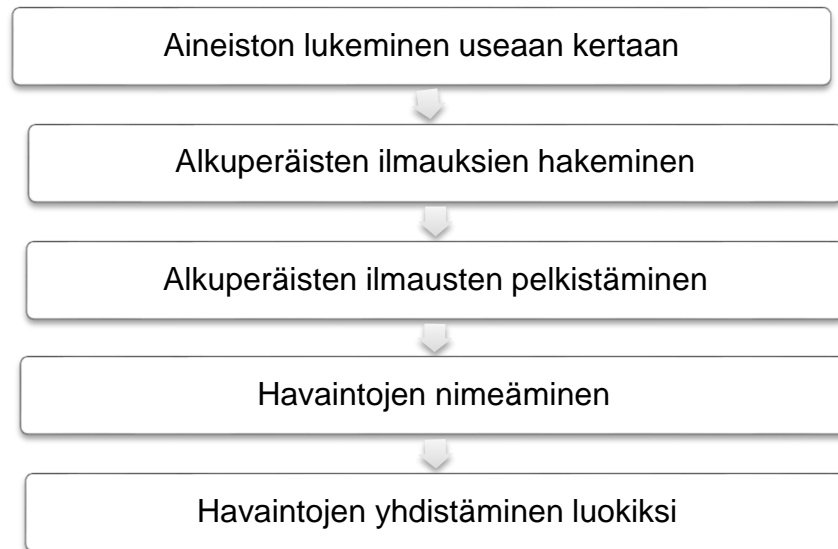
Opinnäytetyössä käytettävä aineisto pyrittiin pitämään alle 10 vuotta sitten julkaistuna, mutta sairaanhoitajan työstä haluttiin vain suomalaisia tutkimuksia, jotta voidaan luotettavasti kuvata sairaanhoitajan työtä Suomessa. Aihetta on tutkittu niukasti, joten päädyttiin siihen, että aineistona voidaan käyttää pro gradu- tutkielmia, ja sisäänottokriteeriä tässä aiheessa pidennettiin 15 vuotta sitten julkaistuksi. Näin mukaan saatiin enemmän tutkimuksia (Inkinen 2004, Halonen – Paakeli-Kurronen 2006, Kollanen 2007), ja kokonaisuutta pohdittaessa todettiin, että haluttiin muodostaa kattava kuvaus suomalaisen

sairaanhoidajan työstä mielenterveys- ja päihdehoidossa, joten näiden tutkimusten mukaan ottaminen oli perusteltua, sillä niiden avulla saatiin laajempi ja luotettavampi aineisto.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin vain eurooppalaisia tutkimuksia, koska Euroopassa on lähes toisiaan vastaavat yhdyskuntamallit ja yhteinen käsite NEET-nuori, jolloin tutkimuksia voidaan soveltaa myös Suomeen. Esimerkiksi Yhdysvalloissa yhdyskuntamalli on täysin erilainen, joten heillä syrjäytyminen määritellään ja ehkäistään eri tavalla. Tavoitteena oli saada kasaan tarvittava määrä tietoa, jotta sitä voidaan yleistää ja hyödyntää kehittämissuunnitelmissa. Opinnäytetyössä on hyödynnetty suurimmaksi osaksi suomalaisia tutkimuksia, sillä haluttiin, että työssä voidaan luotettavasti todeta, mitä sairaanhoidajan työkuvaan kuuluu nimenomaan Suomessa, ja millaisia ongelmia ja tukitoimia suomalaiset nuoret kokevat ja saavat. Tämän tiedon pohjalta voidaan selvittää sairaanhoidajan osuutta mielenterveys- ja päihdehoidossa olevan nuoren syrjäytymisen ehkäisemisessä ja tuottaa siihen kehitysehdotuksia.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä aineiston sisältö analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tämän menetelmän avulla voidaan tehdä havainnot dokumenteista ja analysoida aineistoa systemaattisesti. Aineiston sisältöä voidaan kuvata ja selittää sellaisenaan. Sisällönanalyysissä aineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, ja aineiston sanat, fraasit tai lauseen luokitellaan toisensa poissulkeviin luokkiin. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 21.)



Kuvio 1. Sisällönanalyysin eteneminen.

Kuvio 1 havainnollistaa analyysin etenemistä vaiheittain. Analyysi aloitettiin lukemalla aineisto moneen kertaan, jotta siitä sai kokonaiskuvan tutkittavasta aiheesta. Tämän jälkeen aineiston sisältöä pelkistettiin ja tämän jälkeen ilmaukset pyrittiin yhdistämään erilaisiin luokkiin. Pelkistäminen tarkoittaa, että aineistosta etsitään vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Tarkoitus ei ole analysoida kaikkea aineiston tietoa, vaan pyrkiä selvittämään kuinka aineisto vastaa tutkimuskysymykseen (Kylmä - Juvakka 2007: 112). Pelkistämisen jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin etsien niiden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näin saimme näkökulmia ja oleellisia havaintoja aineistosta. Tarkoituksena oli luoda selkeyttä aineistoon ja tehdä aiheesta selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24.)

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä. Esimerkissä analysoituna syrjäytymisen ehkäisemistä käsitteleviä aineistoja.

<p>"Nuoren eteenpäin auttamiseksi tarvittiin nuoren tilanteen kokonaisvaltainen ja yksilöllinen kartoitus ja ohjauksesta elämän eri osa-alueilla." Hellsten ym. 2012</p>	Ohjauksen tarve	Ongelmat
<p>"Ongelmien kasautuminen ei aina välttämättä lähde liikkeelle lapsuudesta, vaikka kyseessä onkin usein pitkäaikainen prosessi. Myös nuoruus- tai aikuisiän kokemukset, kuten esimerkiksi työttömyys tai parisuhteen ongelmat, voivat käynnistää ongelmaketjuja." Stengård ym. 2008</p>	Ongelmien kasaantuminen	
<p>"NAV personnel characterized the problems of their young clients as complex in terms of both health factors and other factors. This was confirmed by the young clients, who described a multitude of health and other factors as their main reasons for not participating in education or work." Ose – Jensen 2017.</p>	Terveydelliset ongelmat	
<p>"Etsivän työn kautta löydetyillä ja tavoitetuilla nuorilla ilmeni runsaasti erilaisia terveyteen liittyviä oireita ja ongelmia, jotka näyttivät hankaloittavan ja pitkittävän nuorten ohjautumista koulutukseen tai työhön." Hellsten ym. 2012</p>		
<p>The majority of the respondents that reported a health problem (58%) reported having more than one." Ose- Jensen 2017.</p>		
<p>"Poikien elämäkulussa ilmenee jo varhain erilaisia sosiaalisia ongelmia, jotka voivat osaltaan viitoittaa elämäntulkua epäsuotuisille raiteille." Stengård ym. 2008</p>		
<p>"In addition to health problems, many of the respondents reported having social or other problems." Ose – Jensen 2017.</p>		
	Sosiaaliset ongelmat	

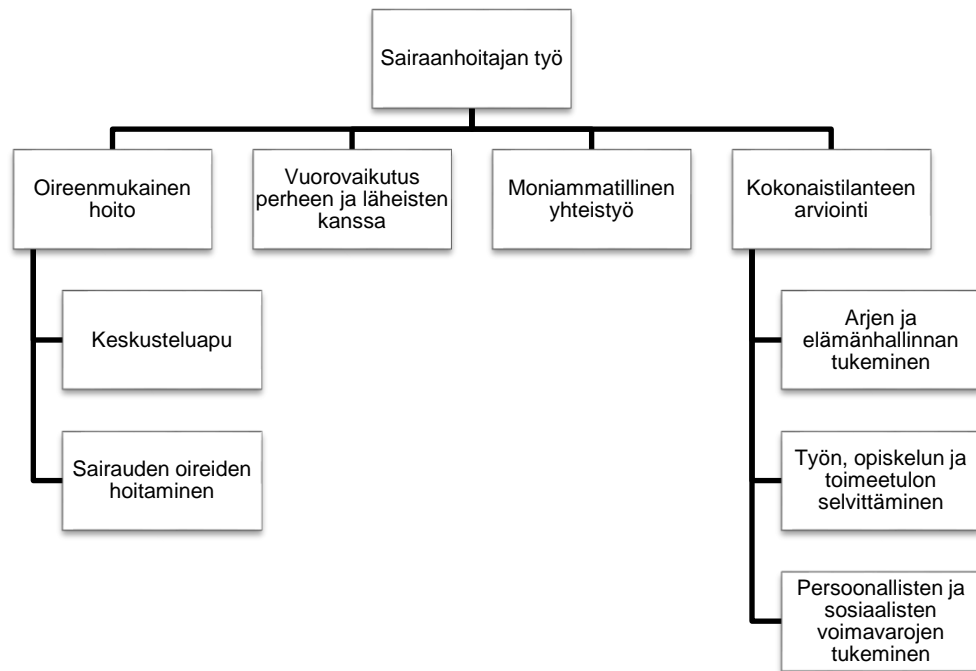
## 5 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan työnkuvaa mielenterveys- ja päihdehoitoyksiköissä, sekä nuorten syrjäytymistä, siihen vaikuttavia tekijöitä ja syrjäytymisen ehkäisemistä ja siihen kuuluvia toimenpiteitä.

Tuloksissa on esitelty analysoinnin tulokset, jotka vastaavat opinnäytetyön tarkoitukseen. Tulokset on otsikoitu työtä ohjaavien kysymysten mukaan. Tulosten tarkastelussa linkitämme nämä tulokset yhteen, jolloin saamme tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Samalla on raportoitu kehitysehdotukset sairaanhoitajan toimintaan syrjäytymisen ehkäisemisessä.

### 5.1 Sairaanhoitajan työ

Sairaanhoitajan työtä käsitteleviä Pro Gradu –tutkielmia analysoidessa sairaanhoitajan työkuvasta esiin nousi oireenmukainen hoito, vuorovaikutus perheen ja läheisten kanssa, moniammatillinen yhteistyö ja kokonaistilanteen arviointi (kuvio 2). Oireenmukainen hoito jakautui sairauden oireiden hoitamiseen ja keskusteluapuun ja kokonaistilanteen arviointiin kuului arjen ja elämänhallinnan tukeminen, työn, opiskelun ja toimeentulon selvittäminen sekä persoonallisten ja sosiaalisten voimavarojen tukeminen.



Kuvio 2. Sairaanhoitajan työn osa-alueet mielenterveys- ja päihdehoidossa.

Oireenmukainen hoito ja hoitotyön toiminnot nousivat esiin jokaisesta valitusta tutkimuksesta. Tätä kuvattiin potilaan auttamisena selviytymisessä elämässä vaikeiden psyykkisten tuntemusten ja oireiden kanssa ja kuvattiin, miten sairauden oireet vaikuttavat potilaalla elämänhallinnan tunteeseen (Kollanen 2007; Kuusisto 2009). Päihdehoidosta esille nousi hoidon tarpeen arviointi, kokonaistilanteen arviointi, hoidon sopiminen, järjestäminen sekä fyysisten ja psyykkisten vieroitusoireiden lievittäminen oireita seuraamalla, arvioimalla ja lääkityksellä (Heiskanen 2009; Inkinen 2004; Halonen - Paakeli-Kurronen 2006). Kaikissa tutkimuksissa ei noussut esille oireiden mukainen hoito, vaan painotus oli enemmänkin muissa hoitotyön toiminnoissa.

Potilaan hoidon suunnitteleminen ja auttavat hoitotyöntoiminnot sisälsi laajalti potilaan hoitotyöhön liittyviä elementtejä (Kollanen 2007).

Arjen ja elämänhallinnan tukeminen korostuivat kaikkien teksteissä. Aineistoissa käsiteltiin, miten sairaanhoitaja keskustelelee potilaan kanssa ja selvittää näin työ- tai opiskelutilannetta sekä arkea ja sitä, miten sairaus ja sen oireet vaikuttavat siihen ja miten sitä voisi helpottaa (Kollanen 2007). Esille nousi myös, miten työ ja säännöllinen toimeentulo vahvistavat potilaan elämänhallintaa ja työn tekeminen lisää arjen mielekkyyttä, työ päivään rytmiä ja nostaa potilaan arvostusta itseään kohtaan, vaikkakin liian varhainen työhön palaaminen voi olla potilaan voinnin kannalta vahingollista ja tämä tulee huomioida

potilasta tukiessa (Kuusisto 2009; Kollanen 2007). Mielihyvää tuovat myös arjen normaalit asiat, viihteet ja harrastukset. Positiiviset kokemukset arjessa vahvistavat elämähallintaa. (Kuusisto 2009.) Potilasta tuetaan myös arkeen liittyvien käytännön asioiden opettelussa ja potilaan elämän eri rooleissa sekä työssä käymisessä, laskujen maksamisessa, työvoimatoimistossa käymisessä ja päivärytmin suunnittelussa (Heiskanen 2009).

Potilasta myös opetettiin ihan konkreettisesti mm. puhelimen käytössä, laskujen maksamisessa ja siinä, miten mennään työvoimatoimistoon hoitamaan asioita. Potilasta voitiin "patistella" mm. pesemään pyykkinsä ja soittamaan itse avohoitoasiansa. Lisäksi potilasta voitiin kehottaa ilmoittamaan työntajalle poissaolosta ja huolehtimaan, että saa sairauslomatodistuksen. (Heiskanen 2009.)

Potilaan persoonallisten ja sosiaalisten voimavarojen tukeminen nousivat aineistosta esiin. Tähän lukeutui potilaan itsetunnon tukeminen, päihdeongelman osoittaminen, ohjaaminen, muutosmotivaation herättäminen, vuorovaikutuksen, sosiaalisten suhteiden ja elämähallinnan vahvistamisen. Asiakkaiden elämän perusasioiden järjestäminen ja hoitaminen olivat hoitajien mielestä tärkeitä asioita. Asiakkaiden neuvonta, ohjeistus ja tarpeen mukaan sosiaalisten taitojen opettelu kuuluivat arjen ja elämähallinnan tukemiseen. (Halonen - Paakeli-Kurronen 2006; Inkinen 2004.)

Puhuminen ja kuuntelu, niin sanottu keskusteluapu, nousivat esiin hoitotyön keinona psykiatrisessa hoitotyössä. Puhumisella ja kuuntelemisella tuetaan potilaan itsenäisyyttä ja autonomisuutta, tuodaan esiin toivoa ja tulevaisuutta sekä selvitetään jatkohoidon mahdollisuuksia ja tuetaan esimerkiksi harrastuksiin. Potilaan elämäntarinaa voidaan yrittää hahmottaa keskustelujen avulla, käydään läpi potilaan elämäntilannetta, hoidon tavoitetta, hahmotetaan voimavaroja, muutoshalukkuutta ja ihmissuhteita. Asioita käsitellään realistisesti keskustellen, herätellään sen avulla muutosmotivaatiota ja annetaan tietoa (Kollanen 2007; Heiskanen 2009; Inkinen 2004.)

Sairaanhoidajan ja potilaan kahdenkeskiset keskustelut ovat tärkeitä. Näissä tavoitteellisissa keskusteluissa pyritään vahvistamaan potilaan voimavaroja, annetaan tietoa päihdeongelmasta ja tuetaan potilasta päihdeettömyyteen. (Heiskanen 2009.)

Perheen ja läheisten kanssa vuorovaikuttaminen näkyivät aineistoissa. Vuorovaikutus perheen ja läheisten kanssa sisälsi tiedon antamista omaisille ja lähiverkostolle. Vuorovaikutus liittyi myös sairaalahoidon jälkeisen elämän rakentamiseen: sosiaalisten verkostojen kartoittaminen ja potilaan kannustaminen yhteyden ylläpitoon ystävien ja perheen kanssa. (Kollanen 2007.) Potilaan arkeen liittyviin voimavaroihin liittyy keskeisesti perheen ja läheisten tuki (Heiskanen 2009). Tämän takia on tärkeää ylläpitää yhteyttä

potilaan läheisiin. Katkaisuhoidossa on tärkeää saada yhteys asiakkaan omaisiin ja mahdollisesti järjestää perhe- ja paritapaamisia (Halonen - Paakeli-Kurronen 2006). Hoitajan työhön sisältyy omien asiakkain tukemisen lisäksi läheisten tukeminen ja hoito, yhteistyö asiakkaan perheen kanssa ja asiakkaan tukiverkoston rakentaminen (Inkinen 2004).

Potilaan läheisten tukeminen sisälsi potilaan perheen huomioimisen alkoholin käytön lisäksi. Potilasta tuettiin ottamaan lähimaiset mukaan hoitokuvioihin ja järjestettiin mm. paritapaamisia, vanhempien tapaamisia ja erilaisia verkostopalaverreja. (Heiskanen 2009.)

Moniammatillinen yhteistyö näkyivät vain kahdessa tekstissä selkeänä ja tämän takia voi kyseenalaistaa sitä, kuuluuko se niin selvästi sairaanhoitajan toimenkuvaan mielenterveys- ja päihdehoidossa. Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi avohoidon ja sairaalahoidon saumattomasti toimivan yhteistyön sekä moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen potilaan hoidossa (Kollanen 2007). Päihdehoitotyöhön kuuluu laaja moniammatillinen yhteistyö päihdehuoltoon erikoistuneiden, psykiatrisen, sosiaalityön ja perusterveydenhuollon palveluiden työntekijöiden kanssa (Inkinen 2004).

Aineistossa käsiteltiin myös potilaan jatkohoitoa sekä elämän jatkon suunnittelua (Kollanen 2007; Kuusisto 2009; Heiskanen 2009; Halonen - Paakeli-Kurronen 2006). Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu sairaalahoidon jälkeisen elämän rakentaminen yhdessä potilaan kanssa ja arkeen liittyvien voimavarojen selvittäminen ja vahvistaminen (Kollanen 2007; Heiskanen 2009). Jatkohoitoa suunniteltaessa huomioidaan koko perheen tilanne ja hoidon tarve (Halonen - Paakeli-Kurronen 2006).

Hoidon tarvetta arvioitiin yhdessä asiakkaan kanssa ja siinä huomioitiin heidän yksilölliset lähtökohtansa sekä mahdolliset aikaisemmat hoitokokemuksensa. Tärkeää oli arvioida asiakkaan psyykinen vointi ja pohtia mahdollista psykiatrisen hoidon tarvetta. --- Kuntouttavaan hoitoon voidaan lähettää myös perheenä. (Halonen – Paakeli-Kurronen 2006.)

## 5.2 Syrjäytyminen

Syrjäytymisestä analysoimme neljää tutkimusta. Tutkimuksista nousi esiin syrjäytymisen määritelmä, mikä syrjäytymistä aiheuttaa ja mitä lisäongelmia siihen lukeutuu, miten syrjäytyneitä nuoria tuetaan näissä ongelmissa ja miten syrjäytymistä voisi ehkäistä. Tutkimukset eivät keskittyneet syrjäytymisen ehkäisyyn vaan syrjäytymiseen itsessään, mutta niistä nousi silti esille ehdotuksia, kuinka syrjäytymistä voisi ehkäistä. Jokaisesta tutkimuksesta löytyi mainintoja näihin osa-alueisiin, paitsi Baggio ym. eivät olleet käsitelleet tutkimuksessaan syrjäytymiseen liittyviä lisäongelmia.

Tutkimusten mukaan syrjäytymisen taustalla voi olla terveydellisiä tai sosiaalisia ongelmia, itsensä etsiminen ja epävarmuus. Nuoren huono terveydentila ja huono kiinnittyminen työelämään voivat vahvistaa toisiaan ja syrjäyttää nuoria myös sosiaalisista suhteista ja mielekkästä vapaa-ajasta. (Aaltonen - Berg - Ikäheimo 2015.) Useat nuoret keskeyttävät koulutuksen miettiäkseen muita vaihtoehtoja (Kojo 2015). Sosiaaliset ongelmat kasvattavat syrjäytymisriskiä, ja työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat nuoret ovat muita yksinäisempiä ja tyytymättömpiä elintasoonsa (Lehtonen - Kallunki 2013).

Mielenterveysongelmista kärsivillä nuorilla on suurempi riski tulla NEET -nuoreksi. NEET -nuorena oleminen ei kuitenkaan kasvata riskiä mielenterveysongelmiin. Päihteiden käyttö kuitenkin lisää riskiä pitkäaikaiseen syrjäytymiseen. (Baggio ym 2014.) Monesti nuorten ongelmat ovat alkaneet jo ennen palveluihin ohjautumista ja asiakkuudet ovat päällekkäisiä, katkonaisia ja mielenterveyspalveluihin pääseminen voi olla haasteellista (Aaltonen ym. 2015). Nuorten jaksot työn ja koulutuksen ulkopuolella sisältävät passiivista ajankäyttöä ja tekemisen puute lamaannuttaa ja turhauttaa (Kojo 2012). Alisuoriutuminen on yhteydessä nuorten työllistymiseen ja heikko elämänhallinta ja toimintakyky voivat vaikuttaa pidentävästi syrjäytymiskiarteeseen (Lehtonen - Kallunki 2013).

Nuorten palvelut eivät kohtaa toimintakyvyltään alentuneita nuoria, jotka käyttävät paljon terveyspalveluita. Heille tulisi tarjota muitakin palveluita kuin työllistymistä edistäviä ja terveydentilan kohentamiseksi tulisi lisätä resursseja ja ehkäisevän työn ohelle lisätä korjaavia toimintoja kuten kuntouttavia työpaikkoja. (Aaltonen ym. 2015.) Osa nuorista kokee koulu- ja työelämän ulkopuolisen ajan lomaksi, mutta kokee kuitenkin elämän pysähtyneeksi (Kojo 2012).

Nuoret kertoivat enimmäkseen istuvansa ja odottavansa uutta jaksoa työpajalla, työllistämistoiminnassa, pääsyä työhön tai opiskelemaan. Edulliset harrastukset ja kavereiden kanssa oleilu toivat heidän päiviinsä sisältöä. Osa suhtautui lyhyisiin työttömyysjaksoihin pätkätöiden välissä tai koulutuksen jälkeen ansaittua lomana. Työn ja koulutuksen ulkopuoliset jaksot olivat katkoksia nuorten elämäkullussa. (Kojo 2012.)

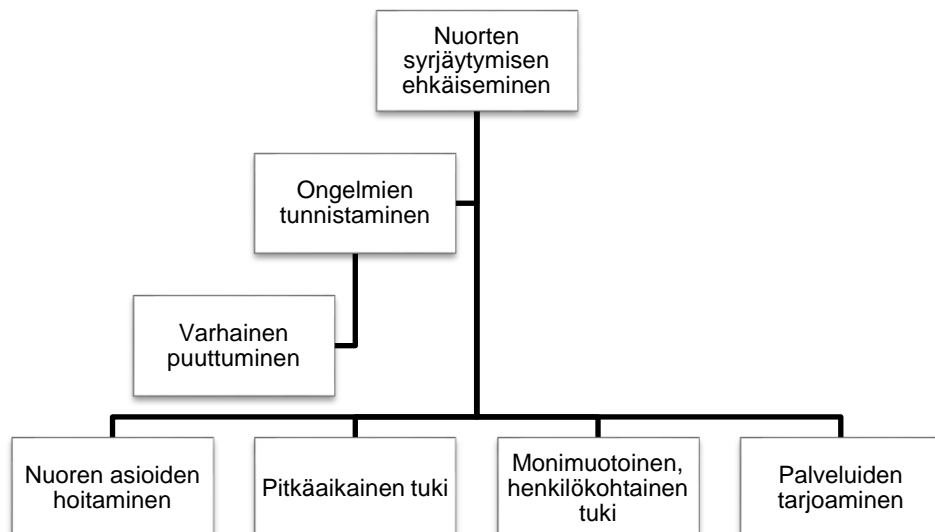
Yhden luukun palvelut, joissa yksi ja sama työntekijä on vastaamassa nuoren palvelukokonaisuudesta ja nuoren hyvinvoinnin vahvistaminen voisivat ehkäistä syrjäytymistä (Aaltonen ym. 2015). Työllistämis- ja työpajatoiminta tarjoavat mielekäästä tekemistä ja yksilöllistä ohjausta nuorille, jotka tarvitsevat hetken tukea omaan toimijuuteensa ja tulevaisuuden suunnitteluun (Kojo 2012).

Työllistämis- ja työpajatoiminta pyrkii tarjoamaan mielekäästä tekemistä ja yksilöllistä ohjausta juuri sellaisiin tilanteisiin, joissa muuten oltaisiin instituutioiden ulkopuolella. Niiden tavoitteena on ehkäistä työttömyyden aikaista passivoitumista ja turvata elämänkulun jatkuvuutta. --- Niiden aikana tulisi tukea nuorten omaa toimijuttua ja tulevaisuuden suunnittelua. (Kojo 2012.)

Suoriutumisen ja lähisuhteiden luottamuksen tukeminen ovat tehokkaita tapoja korjata syrjäytymistilannetta. Syrjäytymisen ehkäisemisessä tulisi painottaa nuoren itsetunnon tukemista, sosiaalisten taitojen opettelua, myönteisen ajattelun vahvistamista, koulutussuunnitelmien tekemistä ja uratavoitteista päättämistä. Alisuoriutumisen katkaisua voi yrittää vahvistamalla nuoren minäkäsitystä ja itsetuntoa, mikä on parhaiten mahdollista varhaisemmassa vaiheessa (Lehtonen - Kallunki 2013). Tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla NEET-nuorista tilanne on vain väliaikaista, mutta nuoriin tulisi silti kiinnittää erityistä huomiota, jotta ehkäistään pitkäaikainen syrjäytyminen. Huomiota tulee myös kiinnittää nuorten päihteiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin, sillä näitä esiintyy NEET-nuorilla. (Baggio ym. 2014)

### 5.3 Syrjäytymisen ehkäisy

Kolme tutkimuksesta oli keskittynyt syrjäytymisen ehkäisyyn. Näistä kolmesta tutkimuksesta nousi esiin keskeisinä osa-alueina syrjäytymiseen liittyvät ongelmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen, alkuvaiheen työskentely, pitkäaikainen tuki, monimuotoinen henkilökohtainen tuki ja palveluiden tarjoaminen (kuvio 3).



Kuvio 3. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä käytetyt keinot.

Tutkimusten mukaan nuorten ongelmilla on tapana kasautua, ja syrjäytyneillä nuorilla on tyypillisesti terveydellisiä ja/tai sosiaalisia ongelmia (Stengård ym. 2008; Ose - Jensen 2017). Huono-osaisuus kasautuu jo peruskouluiässä, ja erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä nuorilla, mutta vain pieni osa nuorista hakeutuu mielenterveyden palveluihin (Stengård ym. 2008).

Nuorille kohdistettujen interventioiden tulisi olla matalakynnyksisiä, sillä varsinkin nuoret miehet on vaikea tavoittaa tuen piiriin. Samalla ehkäisevä työ on avainasemassa. (Stengård ym 2008.)

Nuoret tarvitsevat myös varhaista puuttumista ongelmiin, sillä kasautuessaan ongelmat aiheuttavat negatiivisia lisäongelmia, kuten mielenterveyden ongelmia (Ose - Jensen 2017). Ehkäisevä työ olisi avainasemassa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohdalla, mutta resurssit ovat niukat (Stengård ym. 2008).

Tutkimuksissa korostui, että syrjäytyneet nuoret tarvitsevat pitkäkestoista ja yksilöllistä tukea ja ohjausta, ja nuoret tarvitsisivat työntekijöitä, jotka voisivat samanaikaisesti auttaa nuoria monella osa-alueella: asunnottomuudessa, mielenterveysongelmissa ja työttömyydessä. Yksilöllisellä, henkilökohtaisella suunnitelmalla voidaan kehittää nuoren elämänhallintataitoja ja motivoida nuorta työ- tai kouluelämään. Henkilökohtaisella tukiohjelmalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia nuorten elämään. Nuoret kokevat, että konkreettiset neuvot ja vinkit ovat hyödyllisiä, ja nimenomaan se, että asioista huolehditaan kokonaisvaltaisesti, on tärkeää. (Hellsten - Louhio - Simoila 2012; Stengård 2008.) Alkuvaiheen työskentely nuoren kanssa vaatii tiivistä verkostoyhteistyötä, sekä nuorten ongelmien aiheuttajan selvittämistä (Hellsten ym. 2012; Stengård ym. 2008; Ose - Jensen 2017).

Syrjäytynyttä tuetaan parhaiten tarjoamalla ymmärrystä, tukea ja rohkaisua. Myös ongelmista keskustelu, tiedon antaminen ja päätöksenteon ja muutosmotivaation tukeminen, sekä elämässä tarvittavien taitojen opettelu on tärkeää. (Stengård ym. 2008; Hellsten- Louhio – Simoila 2012.) Henkilökohtaisella tuella saadaan positiivisia vaikutuksia, esimerkiksi nuorten aktiivisuus, omatoimisuus ja vastuunotto lisääntyvät, sekä itseluottamus ja itsevarmuus kohenevat (Stengård ym. 2008).

Syrjäytynyttä tuetaan parhaiten tarjoamalla ymmärrystä, tukea ja rohkaisua, keskustelemalla ongelmista, antamalla tietoa päätöksentekoon ja muutosmotivaatioon, sekä opettamalla elämässä tarvittavia taitoja” (Stengård ym. 2008).

Syrjäytyneiden nuorten ongelmat ovat siis monimuotoisia, eikä niitä saa jättää vain mielenterveyspalveluiden hoidettavaksi (Ose - Jensen 2017). Nuoret tarvitsevat yksilöllistä,

henkilökohtaista tukea, elämänhallintataitojen kehittämistä sekä tukea asioiden hoitamiseen ja vastuun ottamiseen. Nuoret tarvitsevat myös pitkäaikaista tukea, jossa hyödynnetään tiivistä yhteistyötä eri verkostojen välillä. (Hellsten ym. 2012; Stengård 2008; Ose - Jensen 2017).

## 6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

### 6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa ensisijaisesti sitä, että tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia, eli vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Todenmukaisuuden arvioinnin lähtökohdaksi on riittävän tarkka dokumentointi, jotta ulkopuolinen arvioija voi tarkistaa työn. Myös aineiston pohjalta muiden pitäisi tulla samaan lopputulokseen, joten aineiston tuloksien päättelyn tulee olla ristiriidaton ja aineiston, menetelmien ja analyysivaiheiden tulee olla tarkkaan dokumentoitu. (Kananen 2015: 353.) Tutkimuksen luotettavuudessa uhkana voi olla myös se, että tutkimusmateriaalia tutkitaan tai analysoidaan liian yksipuolisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijan lisäksi aineiston laatuun ja analyysiin, sekä tulosten esittämiseen. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 36.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi keskittyy koko tutkimusprosessiin (Eskola –Suoranta 2005: 210).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa siinä käytetyt tutkimukset. Opinnäytetyössä aineiston hakeminen oli haastavaa ja väärin hakusanojen ja väärin tietokantojen käyttäminen voi johtaa vääriin, vajavaisiin tuloksiin. (Eskola – Suoranta 2005: 214.) Aineistoa pyrittiin hakemaan laajalti, osittain aineiston heikon löytymisen vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen tulisi olla toistettavissa, ja monimuotoisen aineistohaun vuoksi opinnäytetyötämme ei voikaan sanoa kirjallisuuskatsaukseksi, sillä hakua ei ole tehty systemaattisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta voi siis heikentää se, miten aineiston haku ei laajuutensa vuoksi ole välttämättä toistettavissa opinnäytetyön mukaisesti. Opinnäytetyössä olemme hakeneet tietoa monesta eri tietokannasta, sekä manuaalisesti lehdistä. Voikin olla, että tutkimusta toistaessa ei löytäisi täysin samoja tutkimuksia kuin mitä opinnäytetyössä on hyödynnetty.

Aineiston luotettavuutta pyrittiin lisäämään käyttämällä mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Aineistojen julkaisuvuodet rajattiin muuten vuosien 2008-2018 välille, mutta sairaanhoitajan toimintaa kuvaavien tutkimusten rajaus oli 2003-2018. Osa sairaanhoitajan toimintaa kuvaavista tutkimuksista oli aikarajauksen alkupäästä, mikä tulee huomioida luotettavuutta arvioidessa. Sairaanhoitajan toimintaa kuvaavien tutkimusten rajaus oli 15 vuotta, koska opinnäytetyöhön haluttiin tarpeeksi tutkimuksia, sillä suuremmalla otannalla voi tulokset todeta luotettavammiksi. Näin ollen tutkimusten määrä lisää luotettavuutta, mutta suurempi aikahaarukka taas heikentää. (Eskola – Suoranta 2005: 215.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu korostuu ja aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 36). Tässä opinnäytetyössä on kaksi tekijää, joten työssä saadaan eri näkökulmia, jolloin opinnäytetyön luotettavuus lisääntyy (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 197-198). Koska opinnäytetyö tehtiin monimuotoisena, oli riski, että aineistoa analysoitaisiin yksipuolisesti. Sisällönanalyysin luokittelu on myös laadullisessa tutkimuksessa avainkysymys. Tässä opinnäytetyössä analyysi toteutettiin siten, että kumpikin opinnäytetyön tekijä analysoi kaikki tutkimukset itsenäisesti, jotta voitiin arvioida tulosten samansuuntaisuutta. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 36-37.) Arvioinnissa voitiin todeta analyysien olevan yhtenäiset. Vasta tämän jälkeen alettiin pohtia ja kirjoittaa tuloksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että työssä käytetään vain luotettavia, kaksioistarkistettuja aineistoja ja tutkimuksia. Opinnäytetyön tekijät ovat arvioineet opinnäytetyön luotettavuutta jokaisen tehdyn valinnan kohdalla ja pyrkineet kuvaamaan ja perustelemaan tehtyjä ratkaisuja. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty lisäämään tekstiin aineistokatkelmia, joiden tarkoituksena on havainnollistaa tapahtunutta vuoropuhelua ja päättelyä. (Eskola – Suoranta 2005: 217.)

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu tutkimuseettisiä ohjeita ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa, sekä tutkimusta tehdessä on pyritty huomioidaan avoimuus. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään tieteellisen tutkimuksen mukaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Työssä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan muiden tekemiin julkaisuihin asi-

anmukaisesti. Myös opinnäytetyön tulokset on pyritty raportoimaan avoimesti ja vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää jatkossa sairaanhoitajan toimintaa kehittäessä ja Matti-hankkeessa.

Opinnäytetyön tekijöiden arvot eivät ole vaikuttaneet opinnäytetyöhön vaan työ on pyritty pitämään arvovapaana alueena. Kaikki asiat on pyritty tekemään läpinäkyviksi tutkimuseettisistä syistä. (Viikka 2015: 196-198.)

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajan toimintaa mielenterveys- ja päihdehoitoyksikössä nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi, ja pohtia siihen kehittämisehdotuksia. Pohdinnassa liitämme analysointimme tulokset yhteen ja tuomme esiin, mitä tutkimuksemme mukaan sairaanhoitaja tekee työssään nuoren aikuisen syrjäytymistä ehkäistäkseen sekä pyrimme pohtimaan kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan toimintaan.

### 7.1 Sairaanhoitajan työ syrjäytymisen ehkäisemiseksi

Syrjäytyneet nuoret ovat monesti moniongelmaisia, ja heillä on tyypillisesti terveydellisiä ja/tai sosiaalisia, sekä muita ongelmia. TE- toimistojen henkilökunta kuvaa nuorten asiakkaiden mielenterveyden ongelmia, ongelmia motivaatiossa, epärealistisia tavoitteita, alhaista itsetuntoa ja terveystalvöiden käyttöä. Monet nuorista ohjataan mielenterveyspalveluihin, vaikka ongelmat voivat olla lähtöisin sosiaalisista ongelmista. (Stengård ym. 2008; Ose – Jensen 2017.) Mielenterveys- ja päihdehoidossa sairaanhoitaja pyrkii hahmottamaan koko potilaan elämäntarinan keskusteluilla, ja käsittelemään potilaan asioita realistisesti (Inkinen 2004; Heiskanen 2009; Kollanen 2007).

Sitten ihan realisoidaan se tilanne, että sulla on näin ja usein se käy ihan näitten mittareittenkin avulla, kun tehdään näitä Auditia ja muita, että voidaan niinku näyttää, että sulla on tällöinen homma menossa tässä ja ootko niinku ite ajatellut ollenkaan, että näin on? Sitä se mun mielestä tarkoittaa, ja elämäntilannetta muutenkin, että jos on menettänyt asuntonsa ja työpaikkansa ja muut, ettei se asia vaan "lillu" jossain vaan se niinku puhutaan auki, että sulla on nyt tällöinen tilanne ja mitä sinä nyt sitten teet? (Heiskanen 2009.)

Nuoren itsetunnon tukeminen, sosiaalisten taitojen opettelu ja myönteisen ajattelun vahvistaminen ovat osa syrjäytymisen ehkäisemistä. Sosiaaliset ongelmat kasvattavat syrjäytymisriskiä, ja työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat ovat muita yksinäisempiä. (Lehtonen – Kallunki 2013.) Sairaalahoidon aikana sairaanhoitaja tukee potilasta sosiaalisten verkostojen ylläpidossa ja tarvittaessa harjoitellaan sosiaalisia taitoja (Kollanen 2007; Inkinen 2004). Myös päihdehoidossa tehdään yhteistyötä asiakkaan perheen kanssa ja pyritään rakentamaan asiakkaan tukiverkostoa (Inkinen 2004; Halonen – Paakeli-Kurronen 2006).

Katkaisuhoidon aikana järjestetään perhe- ja paritapaamisia. --- Hoitajat näkivät asiakkaan perheen ja sosiaalisen verkoston, asiakkaan voimaraksi, kohti päihdetöntä elämää. (Inkinen 2004.)

Päihdehoidossa potilaan sosiaalisia voimavaroja ja itsetuntoa tuetaan, sekä vahvistetaan vuorovaikutusta, sosiaalisia suhteita ja elämänhallintaa (Halonen – Paakeli-Kurronen 2006). Syrjäytymiseen liittyvää alisuoriutumisen katkaisua voi yrittää vahvistamalla nuoren minäkäsitystä ja itsetuntoa (Lehtonen – Kallunki 2013). Myös päätöksenteossa tukemisella ja muutosmotivaation herättelyllä tuetaan syrjäytyneitä (Stengård ym. 2008). Sairaanhoitajan työssä vahvistamalla potilaan itsetuntoa, voimavaroja ja elämänhallintaa sekä tukemalla sosiaalisia taitoja, voi ehkäistä nuoren syrjäytymistä, samoin kuin potilaan motivaation herättelyllä.

Tulokset osoittavat tarpeen vahvistaa nuoren aikuisen suoriutumista ja luottamusta lähisuhteisiin, joilla voidaan tukea syrjäytymisvaarassa eläviä (Lehtonen – Kallunki 2013).

Potilaan motivaation herättely tarkoitti sitä, että ohjataan potilasta miettimään itse, mitä hän voisi tilanteessaan tehdä. --- Potilasta autettiin myös oivaltamaan asioita hänestä itsestään ja motivoitiin käyttämään niitä voimavaroja, joita hänellä on. --- Potilaan motivaation herättelemiseksi voitiin myös aiheuttaa ”sopivaa ahdistusta”, mutta kuitenkin pyrittiin suuntaamaan ajatukset tulevaisuuteen ja hyvien asioiden etsimiseen aina uudelleen. (Heiskanen 2009.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan mielenterveys- ja päihdehoidossa kuuluu potilaan arjen ja elämänhallinnan tukeminen (Kollanen 2007; Kuusisto 2009; Heiskanen 2009; Halonen, Paakeli-Kurronen 2006; Inkinen 2004). Potilaan tullessa sairaalahoitoon, selvitetään potilaan tilannetta: onko hän töissä tai opiskeluko, minkälainen on potilaan arki ja miten sairaus oireineen hänen elämäänsä vaikuttaa. Potilaan kokonaiselämäntilanne ja hoitamattomien asioiden tärkeysjärjestys selvitetään ja potilasta tuetaan asioiden hoitamisessa. Sairaanhoitaja toimii auttavana tahona, joka vie potilaan asioita eteenpäin, kun hänellä itsellään ei voimavaroja riitä. (Kollanen 2007.) Hoidon aikana potilaan kanssa opetellaan tarpeen mukaan arjen käytännön asioita, ollaan yhteydessä potilaan työ- tai opiskelupaikkaan ja häntä tuetaan elämänsä eri rooleissa (Heiskanen 2009).

"---työssä käyntiin tai opiskeluun oli voinut tulla katkoksia. Tällaisissa tilanteissa henkilökunta tuki asiakasta olemaan yhteydessä työnantajaan, oppilaitokseen tai työvoimatoimistoon. --- Myös asumisen liittyvissä ongelmissa hoitajat kertoivat tukevansa asiakkaita. --- Asumisen järjestämiseksi tehtävien hakemusten täyttämisen ja yhteydenotot vaativat usein hoitajan apua." (Halonen – Paakeli-Kurronen 2006.)

Tällainen toiminta voidaan laskea syrjäytymisen ehkäisemiseksi, sillä työ- ja koulu-elämään motivointi sekä alkuvaiheen tuki ja toimenpiteet ovat tärkeitä syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tukitoimia. (Hellsten – Louhio – Simoila 2012.) Nuorten ongelmilla on myös tapana kasautua, ja kokonaistilanteen selvittäminen ja taho, joka voi auttaa nuorta asunnottomuudessa, mielenterveysongelmissa ja työttömyydessä samanaikaisesti, tukee nuorta parhaiten. Nuoret kokevat konkreettiset vinkit ja neuvot hyödyllisiksi, sekä asioitaan kokonaisvaltaisen huolehtimisen. Nuorta voi motivoida työ- tai koulu-elämään ja kehittää hänen elämähallintataitojaan yksilöllisen, henkilökohtaisen suunnitelman avulla. (Hellsten – Louhio – Simoila 2012; Stengård ym. 2008).

Tutkimuksissa korostui nuorten tarve pitkäkestoiselle, yksilölliselle tuelle ja ohjaukselle ja tarve työntekijöille, jotka osaisivat auttaa nuorta monella osa-alueella (Hellsten – Louhio – Simoila 2012; Stengård 2008). Avo- ja jatkohoidon järjestäminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin ja yhdessä potilaan kanssa mietitään, minkälaista tukea ja hoitoa potilas tarvitsee jatkossa (Kollanen 2007).

Hoitajat suunnittelevat jatkohoitoa yhdessä potilaan kanssa ja pyrkivät järjestämään säännöllisen avohoidon, säännöllistä päivätoimintaa, päiväosasto mahdollisuuden tai kuntoutuskeskuspaikan sitä tarvitseville. (Kollanen 2007.)

Sairaanhoitaja voisi mahdollisesti tukea syrjäytymisvaarassa olevaa nuorta ohjaamalla jatkohoitoa miettiessä myös sellaisen pitkäkestoisen palvelun pariin, josta nuori saisi tukea niin terveydellisiin, sosiaalisiin kuin taloudellisiin ongelmiin. Tällaisesta palvelusta nuori saisi tukea moneen elämän osa-alueeseen ja tämä voisi ehkäistä nuoren syrjäytymistä.

## 7.2 Kehittämisehdotukset sairaanhoitajan toimintaan mielenterveys- ja päihdehoidossa

Kokonaisuudessaan sairaanhoitaja tekee jo monia toimia, joilla syrjäytymistä ehkäistään ja syrjäytymisvaarassa olevia ja jo syrjäytyneitä tuetaan. Nämä toimet kuuluvat sairaanhoitajan työhön mielenterveys- ja päihdehoidossa, eikä niitä varsinaisesti ajatella syrjäytymisen ehkäisemiseen tähtäävänä työnä. Nuoren aikuisen kokonaisvaltainen asioiden

hoitaminen sekä työ- ja kouluelämään motivointi kuuluu niin hoitotyöhön, kuin sosiaalityöhönkin syrjäytymisen parissa.

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu jo potilaan elämäntilanteen selvittäminen, sekä he pitävät tarpeen mukaan yhteyttä kouluun ja työhön ja selvittävät elämän jatkumista sairaalahoidon päätyttyä. Potilaan elämän yksilöllinen tilanne huomioidaan ja asioista huolehditaan kokonaisvaltaisesti tarpeen mukaan. Hoitotyöhön voisi liittää potilaan kanssa yhdessä tulevaisuudensuunnitelman laatimisen, kun potilaan voimavarat riittävät siihen.

Alkuvaiheessa nuoren kanssa työskennellessä vaaditaan tiivistä verkostoyhteistyötä ja nuoren ongelmien aiheuttajan selvittämistä (Hellsten ym. 2012; Stengård ym. 2008; Ose – Jensen 2017). Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu moniammatillinen yhteistyö ja sairauteen liittyvien hankaluuksien selvittäminen. Nämä voisi liittää yhteen syrjäytymisen ehkäisemisen kanssa sairaanhoitajan työssä. Moniammatillinen yhteistyö voi olla sairaanhoitajan toimenkuvassa erilaista kuin tiivis verkostoyhteistyö, mutta lisäämällä moniammatilliseen yhteistyöhön työllistymistä tai opiskelua edistäviä tahoja, voisi sairaanhoitaja tehdä tiiviimmin syrjäytymistä ehkäisevää työtä.

Opinnäytetyötä tehdessä kävi selväksi, että monesti syrjäytyneet nuoret aikuiset kärsivät mielenterveys- tai päihdeongelmasta, ja että nämä ongelmat lisäävät syrjäytymisen riskiä. Opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa, että sairaanhoitaja tekee monia toimia syrjäytymisvaarassa olevien ja jo syrjäytyneiden tukemiseksi. Mielenterveys- ja päihdehoidossa sairaanhoitajalla on tärkeä paikka toimia, sillä näitä nuoria ei välttämättä saada muunlaisen tuen piiriin, vaan heidän tukemisensa työ- ja kouluelämään tapahtuu hoidon aikana. Koska syrjäytyminen on nyt puheenaiheena yleisyytensä vuoksi, voitaisiinkin tehdä tutkimuksia, kuinka voitaisiin vielä kehittää sairaanhoitajan antamaa apua syrjäytyneen nuoren tukemiseksi.

## Lähteet

Aalto, Mauri - Seppä, Kaija 2009. Alkoholien liikakäyttö. Teoksessa Bäckmand, Heli - Lönnqvist, Jouko (toim.): Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen - Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 11-21.

Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi - Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla – kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisu 84.

A-klinikkasäätiö. Nuorten palvelut. Verkkodokumentti. < <https://www.a-klinikka.fi/henkioloasiakkaille/apua-paihde-ja-mielenterveysongelmiin/nuorten-palvelut>>. Luettu 16.10.2017.

Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit 2015. Alkoholi-suositusryhmä. Käypä hoito- suositus. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00353>>. Luettu 9.10.2017.

Baggio, Stéphanie - Inglesias, Katia – Deline, Stéphane - Studer, Joseph – Henchoz, Yves – Mohler-Kuo, Meichun – Gmel, Gerhard 2014. Not in education, Employment or Training Status Among Young Swiss Men. Longitudinal Associations With Mental Health and Substance Use. Journal of Adolescent Health Vol 56 (2) 2015: 238-243.

Eriksson, Elina - Korhonen, Teija - Merasto, Merja - Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ja kirjoittajat. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>> Luettu 10.10.2017

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä : Gummerus Kirjapaino Oy. 7. painos.

Haravuori, Henna - Muinonen, Essi - Kanste, Outi - Marttunen, Mauri 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Halonen, Merja - Paasivaara, Leena 2008. Asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Hoitotiede 20 (5). 267-277.

Halonen, Pia - Paakeli-Kurronen, Pirkko 2006. Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhuolto-osastolla – asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.

Heiskanen, Saara 2009: Katkaisuhuopotilaan voimavarojen tukeminen sairaanhoitajan kuvaamana. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.

Hellsten, Marianne - Louhio, Katja - Simoila, Riitta 2012. Terve Helsinki -hanke, Nuorten syrjäytymisen ehkäisy -osaprojektin loppuraportti.

Hiilamo, Heikki - Määttä, Anne - Koskenvuori, Karoliina - Pyykkönen, Jussi Räsänen - Tapio, Aaltonen, Sanna 2017. Nuorten osallisuuden edistäminen. Selvitysmiehen raportti. Diak puheenvuoro 11. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Huttunen, Matti 2016. Mielialahäiriö. Verkkodokumentti <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00393](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393)> Luettu 16.10.2017.

Huttunen, Matti 2016. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)> Luettu 16.10.2017.

Inkinen, Maria 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Pro Gradu. Tampereen yliopisto.

Kammonen, Karita 2016. Huono-osaisuuden kokemus päihdejärjestöjen palvelujen käyttäjillä. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes print.

Kojo, Marjaana 2012. Pause päällä. Työn ja koulutuksen ulkopuoliset jaksot nuorten elämänsäilytyksessä. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Janus vol. 20 (2) 2012: 94-110.

Kollanen, Marjo 2007. Mielen terveystilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa. Pro Gradu. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos

Kuusisto, Mari 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Pro Gradu. Kuopion yliopisto.

Kuhanen, Carita 2013. Mielen terveys ja mielen terveyshoitotyö. Teoksessa Kuhanen, Carita - Oittinen, Pirkko - Kanerva, Anne - Seuri, Tarja - Schubert, Carla (toim.): Mielen terveyshoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos. 16-34.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21-43.

Lehtonen, Olli - Kallunki, Valdemar 2013. Nuorten aikuisten syrjäytymiskierre. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Janus vol. 21 (2) 2013: 128-143.

Liinamo, Arja – Poikolainen, Jaana – Raatikainen, Eija 2016. Matti - Miesten matkat työhön. Tutkimussuunnitelma – Nuoret miehen oman elämänsä tekijöiksi.

Lönnqvist, Jouko - Lehtonen 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko - Henriksson, Markus - Marttunen, Mauri - Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Marttunen, Mauri 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry. Verkkodokumentti. <[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00585](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585)> Luettu 9.10.2017

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa - keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Elinkeinoelämän valtuuskunta. <[https://drive.google.com/drive/folders/0B\\_bWt1M6i9mWYndKTDV4dEF-STTQ](https://drive.google.com/drive/folders/0B_bWt1M6i9mWYndKTDV4dEF-STTQ)>. Luettu 10.10.2017

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

Oittinen, Pirkko 2013. Yhteiskunnallinen osaaminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa Kuhanen, Carita - Oittinen, Pirkko - Kanerva, Anne - Seuri, Tarja - Schubert, Carla (toim.): Mielenterveyshoitotyö. Helsinki, Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos. 35-55.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu - Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYPro.

Ose, Solveig Osbor – Jensen, Chris 2017. Youth outside of the labour force – Perceived barriers by service providers and service users: A mixed method approach. Children and Youth Services Review (81) 2017: 148-157.

Partanen, Airi, Aalto, Mauri 2009. Huumausaineet. Teoksessa Bäckmand, Heli - Lönnqvist, Jouko (toim.): Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen - Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 22-28.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>> Luettu 9.10.2017

Stengård, Eija – Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Upanne, Maila – Haarakangas, Tanja – Parkkola, Kai – Henriksson, Markus 2008. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Nuorten miesten psykososiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. Stakes-raportti. Gumerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

THL 2016. Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät. Verkkodokumentti. <[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytyminen-riskitekijät](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytyminen-riskitekijät)>. Luettu 6.9.2017.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>> Luettu 9.10.2017

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 146/2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnan-tarkastuskertomus. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.vtv.fi/files/113/1462007\\_Nuorten\\_syrjaytymisen\\_ehkaisy\\_NETTI.pdf](https://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjaytymisen_ehkaisy_NETTI.pdf)>.

Vähäniemi, Anu 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teok-sessa Holmberg, Jan - Hirschovits, Tanja - Kylmänen, Petri - Agge, Eva (toim.): Tämä potilas kuuluu meille - Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Hel-sinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO 2014. World Health Organization. Mental health: a state of well-being. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) Luettu 9.10.2017.

Yhdistyneet Kansakunnat 2015. Nuoret YK:n asialistalla ja toimijoina. Verkkodoku-menti. < <http://yk.fi/node/489>>. Luettu 16.10.2017.

## Analyysitaulukko

### Kategorisointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Auttaa selviytymään psyykkisten tunteiden kanssa	Sairausten oireiden hoitaminen	Sairaanhoidon työ mielen- ja päihdehoitossa
Oireet vaikuttavat elämäntuntemukseen		
Hoidontarpeen arviointi		
Vieroitusoireiden hoito		
Turvallisen ympäristön luominen		
Kokonaistilanteen arviointi		
Hoidon sopiminen		

Hoidon järjestäminen		
Hoitotyön keino	Keskusteluapu/Puhuminen ja keskustelu	
Tukee itsenäisyyttä		
Tuodaan toivoa		
Tuetaan harrastuksiin		
Elämäntarinan hahmottaminen		
Elämäntilanteen hahmottaminen		
Empaattinen kohtaaminen		
Tunteiden käsittely		
Vahvistetaan voimavaroja		
Annetaan tietoa		
Hoitamattomien asioiden hoitamisessa auttaminen	Arjen ja elämänhallinnan tukeminen	

Selvitetään elämäntilannetta		
Oireiden vaikutus arkeen ja niiden helpotus		
Työ, opiskelu ja harrastukset tukemaan elämänlaatua		
Elämän tukeminen kokonaisuutena		
Arkeen liittyvät voimavarat		
Arkeen liittyvien käytännön asioiden harjoittelu		
Arjen tukeminen		
Neuvonta		
Ohjaaminen		
Sosiaalisten taitojen opettelu		
Arkeen liittyvät voimavarat		

Tiedon antaminen omaisille	Vuorovaikutus perheen ja läheisten kanssa	
Sosiaalisten verkostojen kartoitus		
Tukeminen yhteyden ylläpidossa		
Perheen ja läheisten tuki		
Pari- ja perhetapaamiset		
Läheisten tukeminen		
Yhteistyö		
Arkeen liittyvät voimavarat		
Moniammatillinen yhteistyö potilaan hoidossa	Moniammatillinen yhteistyö	
Avo- ja sairaalahoidon yhteistyö		
Jatkohoidon mahdollisuuksien selvittäminen	Jatkohoito	
Työn, opiskelun ja harrastusten merkitys selviytymisessä hoidon jälkeen		

Koko perheen tilanteen huomiointi jatkohoitoa suunniteltaessa		
Elämäntilanteen huomiointi jatkohoidon suunnittelussa		

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat nuoret	Syrjäytyneet nuoret	Syrjäytyminen
Eivät yhtenäinen ryhmä		
Työttömyysjaksot yleensä lyhyitä		
Huono terveydentila	Aiheuttaja	
Huono kiinnittyminen työelämään		
Koulutuksen keskeytys vaihtoehtojen miettimiseksi		
Sosiaaliset ongelmat		
Mielenterveysongelmat		
Päihteiden käyttö		
Ongelmat alkaneet ennen palveluihin hakeutumista	Lisäongelmat	

Asiakkuudet päällekkäisiä		
Asiakkuudet katkonaisia		
Ajankäyttö passiivista		
Ulkopuoliseksi jääminen		
Toimintakyvyn heikentyminen		
Palvelut eivät kohtaa nuoria	Ongelmien tukeminen	
Terveystilan kohentamiseen lisää resursseja		
Passivoitumisen ehkäisy		
Suoriutumisen tukeminen		
Lähisuhteiden tukeminen		
Erityisen huomion kiinnittäminen		
Palveluiden yhtenäistäminen	Syrjäytymisen ehkäisy	
Yksilöllinen ohjaus		
Omatoimijuuden tukeminen		

Tulevaisuudensuunnitelmien tukeminen		
Itsetunnon tukeminen		
Sosiaalisten taitojen tukeminen		

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Ohjauksen tarve	Ongelmat	Syrjäytymisen ehkäisy
Ongelmien kasaantuminen		
Terveydelliset ongelmat		
Sosiaaliset ongelmat		
Varhainen puuttuminen tarpeen	Varhainen puuttuminen	
Tiivis yhteistyö verkostojen välillä	Alkuvaiheen työskentely	
Ehkäisevä työ		
Matalakynnyksiset palvelut		
Nuorilla ei taitoja/valmiuksia siirtyä heti koulu/työelämään	Pitkäaikainen tuki	
Pitkäaikainen tuki		
Yksilöllinen suunnitelma	Monimuotoinen, henkilökohtainen tuki	
Asioiden hoitamisessa tukeminen		
Vastuun opettaminen		
Päätöksien teossa tukeminen		
Voimavarojen tukeminen		
Henkilökohtainen tukeminen		
Konkreettiset neuvo		
Monimuotoisten ongelmien hoito		
Terveyspalveluihin ohjaus	Palveluiden tarjoaminen	