



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Susu Klingberg & Teea Paul
**Päihteitä käyttävien syrjäytyneiden nuorten
terveyspalveluiden käyttö**

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.10.2018

Tekijä(t) Otsikko	Susu Klingberg ja Teea Paul Päihteitä käyttävien syrjäytyneiden nuorten terveyspalveluiden käyttö
Sivumäärä Aika	22 + 2 liitettä 11.10.2018
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysala
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Ohjaaja(t)	Niina Eklöf Marianne Sipilä
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata jo tehtyjen tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta päihteitä käyttävien syrjäytyneiden nuorten terveyspalveluiden käyttöä sekä selvittää, mitä aiheesta tiedetään. Työ on osa Motiivi-hanketta.</p> <p>Nuorten syrjäytymiseen vaikuttavat useat tekijät. Tilastojen perusteella ei voida sanoa, kuka on syrjäytynyt, mutta voidaan määrittää, kuinka monella on syrjäytymiseen johtavia riskitekijöitä. Heikolla terveydellä ja syrjäytymisellä on selkeä yhteys. Vertailuryhmään verrattuna syrjäytyneet nuoret käyttivät enemmän päihteitä ja terveyspalveluita, he myös kokivat saavansa vähemmän tietoa sairauden hoidosta ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa hoitopäätöksiensä tekoon.</p> <p>Yksi syrjäytymisen riskitekijöistä on varhain aloitettu päihteidenkäyttö. Ongelmista voi olla vaikea puhua tai nuori itse ei ymmärrä ongelmaa. Nuori ei myöskään välttämättä käytä terveyspalveluita säännöllisesti. Nuorella päihteidenkäyttö liittyy pitkälti sosiaaliseen toimintaan ja painostukseen. Riskinotto kynnyks on madaltunut, jonka seurauksena he ovat suuremmassa riskissä joutua onnettomuuksiin ja tapaturmiin. Terveystieteiden palveluissa (mm. terveys- ja ensiapuasemat, opiskelijaterveydenhuolto) olisikin tärkeää tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva nuori ja henkilökunnan rooli onkin merkittävä päihteidenkäytön puheeksi oton, tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen kannalta. Tärkeää on kiinnittää huomiota myös nuoren psyykkiseen hyvinvointiin, sillä varhainen masennus ennakoii merkittävästi riskiä päihteidenkäytölle ja sitä kautta syrjäytymiselle.</p> <p>Osittain tulokset olivat ristiriitaisia ja esiin nousi mm. se, että heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät vähemmän terveyspalveluita. Kertooko tämä ristiriita siitä, että syrjäytyneet eivät hakeudu terveyspalveluihin hoitamaan juurikaan somaattisia oireita, vaan käyttävät terveyspalveluita lähinnä mielenterveysongelmien hoitamiseen.</p> <p>Alan ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota siihen, johtuuko syrjäytyminen mielenterveysongelmista vai altistaako mielenterveysongelmat syrjäytymiselle. Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhuollonhenkilöstöä tulee aktiivisesti kouluttaa, jotta todellinen ongelma tunnistetaan ensin ja nuori saa oikeanlaista hoitoa.</p> <p>Aiheena syrjäytyminen on ajankohtainen, monimuotoinen ja tärkeä jatkotutkimuksia ajatellen sukupuolesta riippumatta, vaikka poikien syrjäytyminen onkin kasvussa verrattaessa tyttöihin.</p>	
Avainsanat	syrjäytyminen, nuoret, päihteidenkäyttö, terveyspalvelut, NEET

Author(s) Title	Susu Klingberg ja Teea Paul Use of health service for the excluded use on intoxicants.
Number of Pages Date	22 pages + 2 appendices 11 October 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Niina Eklöf Marianne Sipilä
<p>The purpose of this thesis is to illustrate the usage of medical services of young socially excluded substance users. The thesis is based on previous research and literature on the topic and its main focus is to clarify how much knowledge there already is about the topic. The thesis is part of the Motiivi-project.</p> <p>Multiple factors can affect the social exclusion of young people. It is impossible to point out the socially excluded ones simply by looking at statistics, but the amount of people that obtain the risk factors that may lead to social exclusion can be defined. There is a clear connection with poor health and becoming socially excluded. According to the studies, the socially excluded young people used more substances and medical services compared to the control group, yet, they felt that they received less information about the treatment and their possibilities to have an influence on the decisions concerning their treatment.</p> <p>One of the risk factors of becoming socially excluded is beginning the substance usage early. It can be extremely difficult for the young people to talk about their problems if they even acknowledge the existence of those. Young people also do not necessarily use medical services regularly. The substance usage of young people basically has to do with social activities and pressure. In addition, they are prone to end up having accidents since risk taking has increased. Thus, it is extremely important for the medical services (medical care centers, first-aid stations, student health care) personnel to recognize the young people that are in danger of excluding socially. Therefore, the role of the medical services personnel is highly significant in recognizing, bringing up and intervening in advance to the substance usage. It is also important to pay attention to the mental well-being of young people, for early depression anticipates substantially the risk of substance usage and eventually social exclusion.</p> <p>The results were partially contradictory in that they showed that people with lower socio-economic status use less medical services. The reason for the contradiction may be that socially excluded people do not necessarily use medical services to treat somatic symptoms, but use the services mainly for the treatment of mental health problems.</p> <p>The health professionals ought to be aware of the factors that may lead to social exclusion and provide the young people in risk with the right kind of services. The results indicate that in order to recognize the problems in advance and provide the young people with the right kind of treatment, the health care staff should be actively trained.</p> <p>Although the social exclusion of boys has increased compared to girls, the issue is topical, diverse and salient, regardless of gender, considering further research on the topic.</p>	
Keywords	Exclusion, young pepole, substance abuse, health services.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	2
3	Toteutus	2
3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	2
3.2	Aineiston keruu	3
3.3	Aineiston analyysi	4
4	Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet	5
4.1	Syrjäytyminen ja syrjäytynyt nuori	5
4.2	NEET-indikaattori	6
4.3	Syrjäytymisen tausta- ja riskitekijät	7
4.4	Koulutuksen ja työttömyyden vaikutus syrjäytymiseen	8
4.5	Päihteidenkäyttö nuorien keskuudessa	9
4.6	Mielenterveys nuoruusiässä	10
4.7	Stressi-haavoittuvuusmalli syrjäytyneisyyden näkökulmasta	10
5	Tulokset	11
5.1	Terveyspalvelut	11
5.2	Mielenterveyspalveluiden käyttö	13
5.3	Päihdepalveluiden käyttö ja hoitohenkilökunnan rooli	15
5.4	Perusterveydenhuollon palveluiden käyttö	17
5.5	Päihteitä käyttävät syrjäytyneet nuoret päivystyksessä	18
6	Luotettavuus ja eettisyys	19
7	Pohdinta	20
7.1	Lopuksi tuloksista ja jatkoehdotuksista	20
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhauntaulukko	
	Liite 2. Aineistotaulukko	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö oli osa Motiivi-hanketta, joka toteutettiin yhdessä Metropolia Ammatikorkeakoukun kanssa. Opinnäytetyön aiheena on: Syrjäytyneiden nuorten terveystalveluiden käyttö. Työssä tuodaan esiin syrjäytymistä käsitteenä, aihe rajattiin päihteitä käyttävien syrjäytyneiden nuorten terveystalveluiden käyttöön. Työssä tutkittiin myös mielenterveysongelmien ja päihteidenkäytön yhteyttä, sillä näillä asioilla on oleellinen yhteys. Terveysthuollossa haasteena onkin tunnistaa se, kumpi aiheuttaa kumpaa. Työ on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka muoto on narratiivinen yleiskatsaus.

Terveysthuollossa syrjäytyneet nuoret, joilla on psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia, ovat jääneet vähäiselle huomiolle. Prosessina syrjäytyminen on monimutkainen. Usein syrjäytymiseen liittyy terveystongelmia, jotka saattavat olla primäärisiä tai sekundaarisia. Syrjäytymiseen saattaa liittyä kasautuvia ongelmia ja huono-osaisuutta kuten, koulutuksessa, asumisessa ja elämäntaitojen oppimisessa. Syrjäytymisen vaikuttavia syitä voi olla monia, kuten erilaiset oppimisvaikeudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat, kasvuympäristö (koulukiusaaminen, nuoren tai perheen eristäytyminen sosiaalisista kontakteista). Selvittäessä nuoren tilannetta tarvitaan tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Näitä tahoja voivat olla, oppilashuolto, opiskelijaterveysthuolto, työvoimahallinto, sosiaalityö. Tärkeää olisi saada nuoren arki toimimaan silloinkin, kun ensisijainen syrjäytymisriskin syy on depressio. Varsinainen hoito on hyvä aloittaa, kun nuorella on toimiva arkirutiini (Kaivosoja 2018.)

Terveystalana ammattilaisten on tärkeä tunnistaa syrjäytymisen riskit ja ymmärtää, mitä erityispiirteitä syrjäytyneen nuoren kohdalla tulee huomioida. Aihetta on tärkeä tuoda näkyväksi, jotta ymmärrettäisiin, kuinka nuoria voisi ohjata terveystalveluiden pariin sekä tuoda ammattilaisille lisää työkaluja työskentelyyn syrjäytyneiden nuorten kanssa.

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ajankohtainen tieto päihteitä käyttävien syrjäytyneiden nuorten terveystalveluiden käytöstä sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta päihteitä käyttävien nuorten syrjäytymisen syistä ja riskitekijöistä sekä tuoda ilmi mielenterveysongelmien yhteys siihen.

Tavoitteena oli myös tunnistaa, mitkä asiat vaikuttavat syrjäytyneiden nuorten terveystalveluihin hakeutumiseen tai siihen, ettei nuori hakeudu terveystalveluiden piiriin sekä tunnistaa keinoja, joilla syrjäytyneiden nuorten terveystalveluihin hakeutumista voitaisiin tukea ja päihteidenkäyttöä ja syrjäytyneisyyttä ennaltaehkäistä.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä oli:

Mitä päihteitä käyttävien syrjäytyneiden nuorten terveystalveluiden käytöstä tiedetään?

3 Toteutus

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksien päätyypeistä. Sitä voidaan kuvata yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt ja käytetyt aineistot ovat laajoja. Tutkittavaa ilmiötä voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti sekä tarvittaessa luokittelemaan sen ominaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen metodi, mutta silti se tarjoaa uusia tutkittavia ilmiöitä, joita voidaan käyttää systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen erilaiseen orientaatioon: Integroivaan- ja narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen (Salminen 2011.)

Perusteluja sille, miksi kirjallisuuskatsauksia tehdään, on useita. Yhtenä esimerkkinä on Learyn ja Baumeisterin esitys kirjallisuuskatsauksien syistä. Sen mukaan kirjallisuuskatsauksen kunnianhimoisena tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoretietoa ja luoda silti uutta teoretietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa. Kir-

jallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvia asiakokonaisuuksista ja tunnistamaan ongelmia. Se tarjoaa myös mahdollisuuden kuvata jonkin tietyn teorian historiallista kehitystä. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja metodi, jossa tutkitaan tiettyä kysymystä. Voidaan periaatteessa sanoa, että sen avulla tehdään ”tutkimusta tutkimuksesta”. Käytännössä se tarkoittaa siis sitä, että tutkimuksien tuloksia kootaan ja ne ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaukset ovat jaoteltu kolmeen päätyyppiin: kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salmi- nen 2011.)

Taulukko 1. Työssä käsitellyjä aihealueita

Kuinka päihteidenkäyttö vaikuttaa syrjäytymiseen ja terveystalveluiden käyttöön.

Kuina paljon nuoret käyttivät terveystalveluita

Mitä palveluita käytettiin

Mitä aiheesta tiedettiin jo entuudestaan

Kuinka mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat sukupolvien yli ja onko ylisukupolvien periytyvää syrjäytymisen riskiä tunnistettavissa/ennaltaehkäistävissä terveystalveluiden piirissä.

Aiheuttaako syrjäytyneiden nuorten päihteidenkäyttö mielenterveys ongelmia vai aiheuttaako mielenterveysongelmat päihteidenkäyttöä ja siten syrjäytymistä.

3.2 Aineiston keruu

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin keväällä 2018, osittain aineisto täydentyi syksyllä 2018. Etsimme opinnäytetyöhömmme tietoa luotettavista tietokannoista, kirjallisuudesta, hoitotieteellisistä lehdistä ja julkaisuista. Tiedonhaun valintakriteereinä olivat mm. Julkaisut, jotka ovat suomen tai englannin kielellä. Hakusanoina olivat mm. syrjäytyminen, syrjäytyneisyys, päihteitä käyttävät nuoret, terveystalvelut ja terveystalveluiden käyttö. Tietokantoina käytimme Duodecimia (Terveystportti) ja Medic:iä. Tietoa löytyi myös tervey-

den- ja hyvinvointilaitoksen (THL) sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) internetsivuilta. Aiheena syrjäytyminen kuuluu sekä hoitotyön että sosiaalityön alle, joten työssä on käytetty molempien alojen julkaisuja. Pääasiassa tiedonhaku kuitenkin perustui hoitotieteellisiin julkaisuihin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on taulukoitu (taulukko1). Aineiston valinnassa kiinnitimme huomiota lähteiden luotettavuuteen. Lisäksi tutustuimme muutamiin Metropolian aiempiin opinnäytetöihin (Liite 1.)

Hoitotieteellisiksi lehdiksi valikoitui Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö lehdet, joista suoritettiin tiedonhaku aluksi siten, että lehtien sisällysluettelot luettiin vuosilta 2008-2018. Työhön valikoitui aiheeseen sopivat artikkelit. Kirjastosta haettiin aiheeseen kuuluvaa kirjallisuutta tietokoneella, jonka perusteella käytiin aineistoa läpi ja valikoitui työhön oleellista kirjallisuutta. Apuna käytettiin myös informaattikkoja.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<i>Sisäänottokriteerit:</i>	<i>Poissulkukriteerit:</i>
<p><i>Artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen tai liittyy oleellisesti työn aihepiiriin.</i></p> <p><i>Luotettava julkaisu</i></p> <p><i>Julkaisuvuosi 2008 – 2018</i></p> <p><i>Julkaisun kielenä Suomi tai englanti</i></p>	<p><i>Artikkeli yli 10vuotta vanha</i></p> <p><i>Väitöskirja, opinnäytetyö tai pro gradu tutkielma</i></p>

3.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällysanalyysin menetelmää.

Sisällön analyysillä tarkoitetaan metodia, jolla pyritään päätelmiin symbolisesta, verbaalisesta tai kommunikatiivisesta datasta. Sen tavoitteena on analysoida dokumentteja (mm. artikkelit, kirjat, raportit) objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällön analyysissä etsitään tekstistä vastauksia tutkimustehtäviin/ -kysymyksiin sekä merkitystä. Sisällön analyysillä voidaan analysoida valmiita aineita, sellaisiakin, joita ei ole tarkoitettu alun perin tutkimukseen, se sopii myös strukturoimattoman aineiston analyysiin (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

Sisällön analyysissä tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus ilmiöstä, jota ollaan tutkimassa. Tieto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon. Sisällön analyysillä luodaan aineistoon selkeyttä, jolloin sisällöstä voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. Ennen analyysin tekoa täytyy päättää, mitä analysoidaan: ilmisältöä vai myös piilossa olevia viestejä. Sisällön analyysissä aineiston käsittely perustuu loogiseen tulkintaan ja päättelyyn, jossa aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja sitten kootaan uudella tavalla uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällön analyysi tehdään teoriaohjaavasti, teorialähtöisesti tai aineistolähtöisesti (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

4 Teoreettinen tausta ja keskeiset käsitteet

Käsitteenä syrjäytyminen kuvaa nykyaikaista yhteiskunnallista huono-osaisuuden muotoa tai muotoja, joka voi olla monen asian seuraus. Syrjäytyminen estää yksilöä osallistumasta normaaleihin yhteiskunnan toimintoihin täyspainoisesti (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

4.1 Syrjäytyminen ja syrjäytynyt nuori

EVA julkaisi helmikuussa 2012 raportin "Hukassa - keitä ovat syrjäytyneet nuoret?", jonka mukaan Suomessa on noin 51 300 syrjäytynyttä. Luvussa on laskettu yhteen vuonna 2010 iältään 15-29-vuotiaat työttömät työnhakijat (18 800), jotka ovat suorittaneet vain koulutuksen perusasteen sekä koulutuksen ulkopuoliset (32 500) nuoret (THL 2016C.) 15-29-vuotiaista syrjäytyneitä on noin 5% ja heistä 2% on miehiä (THL 2017D.) Arvio syrjäytyneistä ja syrjäytymisriskissä olevista nuorista vaihtelee 14 000 ja 100 000 välillä. Aiheesta on keskusteltu vuosia, vaihtelevuus lukujen välissä johtuu siitä, että syrjäytymiselle ei ole vakiintunutta määritelmää, sen vuoksi todellista määrää onkin vaikea arvioida (THL 2016Ca.)

Syrjäytyminen nuorten keskuudessa on todellinen ongelma, johon tulisi puuttua (Seppänen 2012). Aiheena se on jatkuva ja ajankohtainen. Esillä ovat olleet kysymykset, mitä on syrjäytyminen ja kuka on syrjäytynyt? Keskustelua syrjäytymisestä on määritellyt koulutus ja työllistyminen. Syrjäytyminen on kuitenkin laaja-alainen käsite ja syrjäytyneet voivat olla hyvinkin erilaisia nuoria. Yksi ongelma onkin, että syrjäytyneet nuoret kategoriaan yhdeksi suureksi joukoksi, eikä nuorten yksilöllisyyttä huomioida tarpeeksi (THL 2016Ca) Syrjäytymisen tarkastelu laaja-alaisesti sukupuolinäkökulmasta on myös uutta (THL2017Da.)

Usein syrjäytymisen yhteydessä puhutaan nuorista, jotka omasta tahdostaan haluavat jäädä kotiin tai jotka ovat muuten vaan laiskoja. Tutkimusten mukaan jopa nuoret itse uskovat niin. Vuonna 2014 on tehty nuorisobarometri, jonka mukaan 34% nuorista uskoo, että syrjäytyminen johtuu omasta välinpitämättömyydestä tai laiskuudesta (Salonen, Saara 2017.)

4.2 NEET-indikaattori

NEET-indikaattorilla (Not in Employment, Education or Training) voidaan mitata nuorten määrää, jotka eivät ole työssä tai koulutuksessa. Työttömyysastetta on käytetty usein kriisi-indikaationa. Tämän tilalle on ehdotettu NEED -indikaattoria, sillä työttömyysaste ei kuvaa syrjäytymistä riittävän hyvin, sillä se poissulkee työvoiman ulkopuolella olevat. NEET-indikaattori siis kuvaa työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle jäämistä, mutta se on yhteydessä myös psyykkisenterveyden, toimeentulotuen ja rikollisuuden ongelmiin (Tilastokeskus 2016.)

NEET- status usein esiintyy jossain vaiheessa normaalin nuoren elämässä (välivuosi, pääsykokeisiin lukeminen, armeija). Kaikki NEET nuoret eivät siis ole syrjäytyneitä. Tilastokeskuksen tekemässä tutkimuksessa käy ilmi että, niillä nuorilla, joilla NEET-vuosia oli useampi takana, oli myös hyvinvoinnin ongelmista kertovien palveluiden käyttö runsaampaa. NEET- statuksella olevista nuorista noin kolminkertainen osuus on saanut toimeentulotukea tai tullut raskaaksi alle 20 vuotiaana. Yli kaksinkertainen osuus on ostanut kelan korvaamia psyykelääkkeitä ja asioinut psykiatrisella poliklinikalla tai tullut tuomituksi rikoksesta (Tilastokeskus 2016.)

4.3 Syrjäytymisen tausta- ja riskitekijät

Tilastojen mukaan pystytään kuvaamaan syrjäytymisen riskejä, kuten: ei-toivottuja elämäntapahtumia (esim. Huostaanotto, sairaus, kuolema, työttömyys, mielenterveysongelmat, asunnottomuus, huumeidenkäyttö, päihdeongelmat, rikollisuus, väkivaltaisuus) tai osallistumattomuutta yhteiskunnan toimintaan (esim. Työmarkkinat ja koulutus) sekä erilaisia huono-osaisuuden tiloja. Tilastojen perusteella ei kuitenkaan voida sanoa, kuka on syrjäytynyt vaan korkeintaan määrittää, kenelle ja kuinka monelle on kasaantunut syrjäytymiseen johtavia riskitekijöitä (THL 2017Da.)

Nuorten syrjäytymiseen tai sen ennaltaehkäisyyn ei ole yksinkertaista keinoja. Nuoren ja hänen perheensä olosuhteet ja elinolot vaikuttavat perheen sisäisiin ongelmiin, sen vuoksi kaikki lähteekin nuoren kasvuedellytyksistä. Periytyminen ei myöskään ole pelkästään geneettistä, paljon vaikuttaa myös sosiaalinen puoli (Seppänen 2012). Ongelmat lapsuudessa ja nuoruusiän lastensuojelun tarve vaikuttavat yksilön elämässä pitkälle aikuisuuteen saakka (THL 2017Db)

Syrjäytymisen kannalta erityisessä riskiryhmässä ovat pojat, jotka on huostaanotettu teini-iässä ja sen seurauksena ollut monessa sijoituspaikassa tai laitoshoidossa. Tästä ryhmästä yli $\frac{3}{4}$ oli aikuisena vailla peruskoulun jälkeistä koulutusta ja eläkkeellä tai työttömänä oli joka neljäs. (THL 2017B.) Huoli poikien ja nuorten miesten syrjäytymisestä ja sosiaalisesta osallisuudesta on nostanut aiheen ja aiheeseen liittyvät tietotarpeet esille myös tasa-arvokeskustelussa. Miesten nuorisotyöttömyys ja työttömyydenaste on naisia korkeampi (Seppänen 2012.)

Syrjäytyminen lisää päihteidenkäyttöä ja sen on osoitettu olevan riskitekijä nuorisoriikollisuudessa. Rikoksia tekemällä rahoitetaan päihteidenkäyttöä ja huomattava osa rikoksista tehdään päihtyneenä. Päihteidenkäytön on todettu olevan yhteydessä myös opintoihin, koulunkäyntiin ja työllistymiseen liittyvissä ongelmissa (Kosola – Niemelä -Niemelä 2018.)

4.4 Koulutuksen ja työttömyyden vaikutus syrjäytymiseen

Tiedetään, että nuoret jotka jäävät ilman peruskoulun jäkeistä opiskelu tai harjoittelu paikkaa, ovat suuremmassa riskissä mielenterveydenongelmille. Ilman toiseen asteen-koulutusta olevien nuorten on vaikeampi kiinnittyä yhteiskuntaan ja yhteiskuntaan ja siten he ovat myös syrjäytymisvaarassa (Tilastokeskus 2016.)

Nuorten syrjäytymisessä yksi isoin riskitekijä on se, jos nuori ei pysty hankkimaan koulutusta tai työpaikkaa itselleen (Seppänen 2012.) Nuoren menestyminen työmarkkinoilla ei ole varmaa, vaikka nuori saavuttaisikin toisen asteen ammatillisen tutkinnon. Pätkätyöt, työttömyys, vaikeudet sijoittua koulutusta vastaaviin tehtäviin ja muut työllistymisen ongelmat heikentävät koulutettujen nuorten mahdollisuuksia vakiinnuttaa ammatillista identiteettiään työmarkkinoilla (Koivisto - Vuori – Leino 2009.).

On havaittu, että opintojen jälkeinen työllistymisen laatu ennustaa nuorten työuran vakautta tulevaisuudessa. Toinen kriittinen tekijä työpaikan saamisen lisäksi on työllistymisen laatu; valmistumisen jälkeen työllistyminen työpaikkaan, joka ei vastaa koulutustasoa, vaikeuttaa myöhemmin koulutustasoa vastaavan työpaikan saantia (Koivisto ym 2009.) Koulusta erotetuilla tai opintonsa keskeyttäneillä ja oppivelvollisuuden rimaa hiipoen läpäisevillä nuorilla on yhteys myös runsaaseen päihteidenkäyttöön ja sitä kautta syrjäytymiseen (Niemelä ym 2018.)

Pitkäaikaistyöttömät ovat useammin miehiä; noin joka viides mies on vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa 30-vuotiaana (THL 2017B.) Miesten osuus on myös suurempi, kun tarkastellaan päihdeongelmia, väkivaltaisuutta, asunnottomuutta, toimeentulotuen piirissä elämistä ja rikollisuutta. Itsemurhayritysten määrissä, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä ja mielenterveysongelmissa ei kuitenkaan ole naisten ja miesten välisiä eroja juurikaan, vaikka miesten itsemurhakuolleisuus on suurempaa verrattuna naisiin (Solin & Partonen 2017.)

Kantaväestöön verrattuna maahanmuuttajien ulkopuolisuus- ja työttömyysriskit ovat moninkertaisia verrattuna kantaväestöön. Hälyttävän suuri syrjäytymisvaara on etenkin perheellisillä maahanmuuttaja naisilla. Perusopetusta saaneista nuorista maahanmuuttajanaisista oli syrjäytyneitä 57%, tässä luvussa ei ole otettu huomioon äitejä, joilla on alle 7-vuotiaita lapsia (THL2017B.)

4.5 Päihteidenkäyttö nuorien keskuudessa

Nuoruusiässä päihteidenkäyttö on sosiaalista toimintaa ja todennäköisesti ystävien päihteidenkäyttö vaikuttaa nuoren päihdetottumuksiin enemmän kuin vanhempien päihteiden käyttö. Tyypillisesti ensimmäiset alkoholikokeilut tehdään 15-ikävuoteen mennessä. (Niemelä – Poikolainen – Sourander 2008.)

Eurooppalaiseen keskitasoon verrattuna Suomalaiset nuoret käyttävät huumeita vähemmän, mutta tupakoivat enemmän ja juovat humalahakuisemmin. 2000-luvulla säännöllinen humalahakuisen juomisen ja päivittäisen tupakoinnin määrä nuorten keskuudessa on vähentynyt eikä huumekeiluissa määrä ole lisääntynyt. Tyypillisesti päihteidenkäyttö aloitetaan kokeilemalla tupakkaa. On todettu myös, että huumeita kokeilevista nuorista suurin osa käyttää alkoholia ja tupakoi (Niemelä ym 2008.)

Nuorison keskuudessa alkoholin lisäksi kannabis on tavallisin käytetty päihde. Vuonna 2008 15-69-vuotiaista 13% kertoi käyttäneensä kannabista vähintään kerran elämänsä aikana. 24-34-vuotiaista joka neljäs on kokeillut kannabista. Käyttö ei ole lisääntynyt, mutta asenteet sitä kohtaan ovat lieventyneet. (Tacke - Seppä – Winstock 2011.) Joillekin se kuitenkin aiheuttaa erilaisia ongelmia (tunne-elämä, käyttäytyminen, terveys sekä juridiset ja sosiaaliset kysymykset) (Winstock 2011). Nuoruusiässä käytetty kannabis myös lisää psykoosiin sairastumisen riskiä ja mahdollisesti altistaa myös ahdistus- ja masennusoireille (Niemelä ym 2008.) Muiden huumeiden käyttö nuorison keskuudessa on melko harvinaista (Haravuori & Raitasalo 2017).

Kokeilut itsessään eivät ole lisääntyneet, mutta asenteet ovat lieventyneet. Myös kannabiksen kohdalla on todettu, että riippuvuuden todennäköisyys on sitä suurempi, mitä varhaisemmassa iässä käyttö on aloitettu, käytön varhainen aloitus lisää myös riskiä tulla muiden aineiden väärinkäyttäjäksi sekä kohdata koulutukseen ja työelämään liittyviä haasteita (Tacke ym 2011.)

Nuorten keskuudessa sekakäyttö on yleistä. Sekakäytöllä tarkoitetaan usean päihteen samanaikaista käyttöä (lääkkeet, huumeet, alkoholi). Sekakäyttö on käsitteenä hankala ja määritelmät siitä vaihtelevat. Usein puhutaankin monipäihdekäytöstä tai päihteidenkäytön yhteiskäytöstä (Kuusaari - Karjalainen Kataja - Hakkarainen 2017.)

4.6 Mielen terveys nuoruusiässä

Mielen terveys on ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Se ei ole staattinen tila, vaan mielen terveys muovautuu läpi koko ihmisen elämän ajan kasvun ja kehityksen myötä (THL 2014A.)

Nuoruusiässä psyykkisten häiriöiden määrä jopa kaksinkertaistuu ja niitä esiintyy lähes yhtä paljon, kuin aikuisilla verrattaessa lapsuuteen. Useiden samanaikaisten mielen terveyshäiriöiden esiintyminen on yleistä. Myös itsemurhat ja itsetuhoinen käyttäytyminen lisääntyvät, masennustilojen tunnistaminen ja hoito onkin avainasemassa itsemurhien ehkäisyssä (Solin & Partonen 2017.)

Kun psykiatrinen sairaus ja päihteiden käyttö esiintyvät saman aikaisesti, puhutaan kaksoisdiagnoosista. Psykiatrinen sairaus lisää päihteiden käyttöä ja päihteiden käyttö taas psykiatrisia sairauksia. Erityisesti kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsofreniaa sairastavilla päihteiden käyttö on tavallista (Kylmänen 2017.)



4.7 Stressi-haavoittuvuusmalli syrjäytyneisyyden näkökulmasta

Mielen terveyttä suojaaviin ja haavoittaviin tekijöihin, vaikuttavat yksilön sisäiset ominaisuudet sekä ympäristötekijöistä. Nuoren yksilöllisiä voimavaroja voivat olla terveys, psykososiaalinen toimintakyky, itsetunto sekä stressinhallinta. Mielen terveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä ulkoisia tekijöitä voivat olla, turvallinen kiintymyssuhde, vastuullinen vanhemmuus, sosiaalinen tuki, harrastukset, opiskelu ja ystävät. Tämän lisäksi elämäntavoilla, kuten terveystottumuksilla, arkirytmillä sekä realistisella suhtautumisella päihteisiin, on merkitystä mielen terveyden kehittymiseen ja kokemiseen. Mielen terveyden ja päihteettömyyden edistämisen kannalta nuoruus on otollista aikaa (Varjoranta- Pietilä - Pirskinen 2012s40.)

Stressi-haavoittuvuusmallin mukaisesti kaikilla on taustalla yhteiset tekijät, jotka altistavat päihteidenkäytölle, kuten: yksilölliset erot päihteidenkäytön ensikokemuksissa tai geenit. Myös masennukseen ja päihteisiin liittyvät käyttäytymismallit voivat selittää yhteyttä. Monien teorioiden mukaan stressitekijät tai kuormittavat elämäntilanteet ja – tapahtumat voivat saada aikaiseksi kielteisen tunnetilan, jota päihteiden avulla pyritään helpottamaan. Neurobiologiset löydökset päihteidenkäytön ja masennuksen yhteyksistä ovat sopusoinnussa löydösten kanssa, mutta empiirinen näyttö teoriasta on vähäistä. Nuoruusiässä erityispiirteinä on myös nopea aivojen kehitys ja tämä saattaa osaltaan vaikuttaa aivojen herkkyyteen päihteille (Sihvola – Marttunen – Kaprio 2010.)

5 Tulokset

Tämän työn tulokset käydään pääasiassa läpi kappaleessa 5: terveystalvet. Tuloksia kuitenkin löytyi useasta eri asiasta, jotka sivuavat omaa aiheitamme⁴, joten tuloksia tulee osittain esille työn joka vaiheessa. Kappale 5 on jaettu useampaan alaotsikkoon, jotka kaikki käsittelevät työn tuloksia. Liitteessä 2: Aineiston analyysi käydään läpi julkaisuja, joita on käytetty tämän työn tuloksia (5) kappaleessa.

Syrjäytymisen käsitettä ei ole kunnolla määritelty, jonka vuoksi se on aiheena haastava. Artikkeleita, jotka käsitelisivät ainoastaan syrjäytyneiden, päihteitä käyttävien nuorten terveystalveluiden käyttöä, ei juurikaan löytynyt. Selkeitä tutkimuksia tästä aiheesta ei ole. Lisäksi löydetyt artikkelit ja muu materiaali kuului useasti hoito- ja sosiaalityön alle, työssä on siksi lähteinä käytetty molempien alojen julkaisuja. Valituissa materiaaleissa käsiteltiin eri terveystalveluita ja niiden käyttöä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alueilla. Tulokset saattoivat jonkin verran erota toisistaan ja olla jopa ristiriidassa keskenään johtuen päihteestä, jota nuori käytti sekä siitä, mistä todelliset ongelmat johtuivat. Esiin nouseekin syrjäytymisen, mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteys sekä syy – seuraus suhde.

5.1 Terveystalvet

Terveystalveluiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää väestön hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, terveyttä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa ihmisten välisiä terveystalveja (STM 2018.) Suomessa terveystalvelitiikan peruseriaatteena on tarjota jokaiselle asukkaalle hänen terveydentilansa edellyttämät laadukkaat ja riittävät talvet riippumatta yksilön taloudellisista edellytyksistä, sosioekonomisesta asemasta tai asuinalueesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveyspolitiikasta sekä valmistelee lain-säädäntöä, sillä on yleinen valvonta- ja ohjausvastuu terveyden edistämisessä. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveyslakiin. Suomen perustuslain mukaan (133/1999) jokaisella on oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon sekä oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin (STM 2018.)

Suomessa tuloerot ovat yhden Euroopan vähäisemmät, mutta erot terveystaloutten käytössä ovat yhden suurimmat. Eniten nämä erot näkyvät yksityisissä palveluissa ja työterveydenhuollossa. Hoidon laadussa ja saatavuudessa on huomattu sosioekonomisen aseman mukaisia eroja ylempien sosiaaliryhmien eduksi. Etenkin haavoittuvat ryhmät uhkaavat jäädä ilman terveystaloutteita, joita he tarvitsevat. Alemman sosioekonomisen aseman on todettu vähentävän terveystaloutten käyttöä. (Manderbacka ym 2008) Palveluiden tarpeenmukaisen käytön tavoite ei toteudu palveluiden laadun, saatavuuden tai toteutuksen osalta. Tutkimustulosten valossa terveydenhuollon toiminta ei välttämättä vähennä terveyseroja, vaan osaltaan saattaa jopa kasvattaa niitä (THL 2017C.)

Tärkeää tulevaisuudessa on selvittää, eivätkö sosiaalisesti syrjäytyneet hakeudu terveystaloutten piiriin vai hoidetaanko heitä eri tavoin? Yhdeksi selitykseksi on tarjottu sitä, että hyväosaisilla saattaa olla paremmat kommunikaatiotaidot, he osaavat pyytää ja vaatia hyvää hoitoa ja potilasta uskotaan helpommin (Manderbacka ym 2008.) Aiempien tutkimusten mukaan huono-osaiset saavat vähemmän tietoa sairaudesta eivätkö koe osallistuvansa hoitopäätösten tekoon. Olisikin tärkeää, että toimintatapoja kehitettäisiin niin että hoidon tarpeessa olevat, jotka eivät kuitenkaan hoitoon hakeudu, saataisiin tarpeen mukaiseen hoitoon. (Manderbacka- Arffman- Karvonen- Keskinen 2008.)

Tärkeää tulevaisuudessa on selvittää, eivätkö sosiaalisesti syrjäytyneet hakeudu terveystaloutten piiriin vai hoidetaanko heitä eri tavoin? Yhdeksi selitykseksi on tarjottu sitä, että hyväosaisilla saattaa olla paremmat kommunikaatiotaidot, he osaavat pyytää ja vaatia hyvää hoitoa ja potilasta uskotaan helpommin. Aiempien tutkimusten mukaan huono-osaiset saavat vähemmän tietoa sairaudesta eivätkö koe osallistuvansa hoitopäätösten tekoon. Olisikin tärkeää, että toimintatapoja kehitettäisiin niin että hoidon tarpeessa olevat, jotka eivät kuitenkaan hoitoon hakeudu, saataisiin tarpeen mukaiseen hoitoon. (Manderbacka ym 2008.)

Kuvio 1. Terveyspalvelut



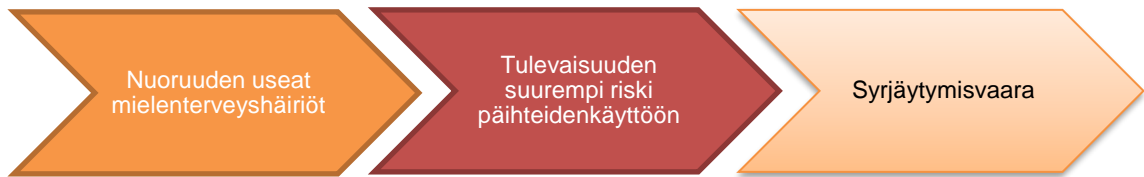
5.2 Mielenterveyspalveluiden käyttö

Vuonna 2009 linjattiin kansainväliset keskeiset periaatteet ja painotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 saakka (Palveluiden integroiminen toimiviksi kokonaisuuksiksi, asiakkaan aseman vahvistus, palveluiden pääseminen helposti). Suunnitelmassa kävi ilmi, että suurin osa ongelmista tulee voida hoitaa perustason palveluiden piirissä (Viertiö ym 2017.)

Viimevuosina peruspalveluiden osaamista on vahvistettu, se näkyy mm. päihde- ja mielenterveyshoitajien määrän lisääntymisenä terveyskeskuksissa. Perusterveydenhuollon kyky hoitaa mielenterveys- ja päihdeongelmaisia asiakkaita on parantunut ja terveyskeskuksissa on yhä enemmän tarjolla palveluita. Ajantasaista tietoa ei ole siitä, kuina usein ja mistä Suomalaiset hakevat apua näihin ongelmiin, siten ei myöskään voida sanoa, miten hyvin perustason palvelut riittävät (Viertiö ym 2017.)

On todettu, että ennen itsemurhan yritystä nuorista oli käynyt 24% yleislääkärin luona edeltävän viikon aikana ja 50% edeltävän kuukauden aikana. Kaikkein epätodennäköisemmin suurimmassa itsemurhavaarassa olevat nuoret ottavat puheeksi itsetuhoiset ajatukset tai itsetuhoiset yritykset. Erityisesti riskiryhmässä ovat ne nuoret, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa aiemmin (Solin % Partonen 2017.)

Kuvio 2. Mielensterveyshäiriöiden yhteys päihteidenkäyttöön ja syrjäytymiseen



Nuorten runsaan alkoholinkäytön on todettu olevan yhteydessä ajankohtaisiin mielensterveydenhäiriöihin. Oirekuvan mukaan joka toisella päihteitä väärin käyttävästä on psykiatrinen sairaus ja 40-80% heistä käyttää päihteitä väärin. (Kylmänen 2017.) Nuorella on yleensä useampi diagnoosi tai mielensterveydellinen häiriö samaan aikaan (kaksoisdiagnoosi). Yhdessä päihteidenkäytön ja mielensterveysongelmien on tutkittu voivan johtaa nuoren sosiaaliseen syrjäytymiseen. Nuoren psyykinen oireilu kuitenkin voi vähentyä, kun päihteidenkäyttöä vähennetään. Tärkeää on myös tunnistaa syy-seuraussuhde: johduko päihteidenkäyttö mielensterveysongelmista vai päinvastoin (Aarnisalo 2016.)

Usein päihde- ja mielensterveyspalveluiden piiriin hakeudutaan myöhään ja häiriöitä voi jäädä toteamatta. On myös ongelmia, joihin ei tunnuta hakevan apua ollenkaan (itsetuhoisuus) itsetuhoiset ajatukset on aina otettava tosissaan ja selvitettävä. Nuoren tilanne tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti, mutta yksilöllisyyden huomioiden. Yleislääkärillä on tärkeä rooli ongelmien tunnistamisessa ja perusterveydenhuollon kykyä hoitaa tätä asiakasryhmää tulisi vahvistaa. Jatkohoidon ongelmana voi olla hoitohenkilökunnan okemus riittämättömästä osaamisesta sairauksien ja ongelmien ehkäisyssä, tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa (Kaikkonen ym 2017.)

Nuori voi kokea häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa, jonka vuoksi avun hakeminen hankaloituu. Hoitohenkilökunnan tulee tietää myös riskitekijöitä, jotka voivat altistaa nuoren päihteidenkäyttöä tulevaisuudessa, tieteellisissä julkaisuissa on todettu varhain koetun masennuksen olevan yksi näistä riskeistä. Tärkeää on muutenkin selvittää nuoren psyykkisiä oireita, jotta ne eivät jää somaattisten oireiden alle. Hoitosuhteen tulee olla turvallinen, vaikka se olisi lyhyt ja tiimityön merkitys korostuu tässä. Ensisijaisesti silti tulisi keskittyä nuoren päihdeongelmaan ja vasta sitten mielensterveydellisiin ongelmiin. Psykoottisesti oireileva nuori ohjata päiivystykseen ja psykiatriseen hoitoon (Aarnisuo 2016.)



5.3 Päihdepalveluiden käyttö ja hoitohenkilökunnan rooli

Päihteet aiheuttavat monenlaisia, laaja-alaisia ongelmia ja avuntarvetta ja se harvemmin näkyy somaattisessa terveydessä (THL 2016Cb – Haravuori & Raitasalo 2017.) Puuttamalla nuoren päihteiden käyttöön, estetään psyykkisten häiriöiden syntyä ja siten syrjäytymistä (Niemelä ym 2008.). Päihteiden käyttö voi vähentyä, kun psyykkisiin oireisiin puututaan, etenkin, jos nuori kokee päihteiden helpottavan oireitaan (Niemelä ym 2008.)

Sekakäyttäjille ei ole olemassa yhtenäisiä hoitosuosituksia vaan hoito perustuu potilaan ongelman ja tilan vaikeusasteen tunnistamiseen sekä kiireellisyyden arviointiin. Lisäksi hoidon suunnittelussa tarvitaan monipuolista tietoa potilaan taustoista (Kuusaari ym 2017.) Mikäli päihteidenkäytön haitat ovat lieviä, asiaan voidaan yrittää vaikuttaa lyhytneuvonnalla perusterveydenhuollossa. Lievät oireet voidaan myös hoitaa terveyskeskuksessa. Lasten ja nuorten, psyykkisistä oireista kärsivien ja raskaana olevien hoito kuuluu aina yksikköön, joka on erikoistunut päihdehäiriöihin (Tacke 2011.)

Stakesin tekemän tutkimuksen mukaan vain 14% kannabiksen käyttäjistä koki aineen käytön olevan keskeinen syy hoitoonsa. Käyttäjät eivät tavallisesti näe yhteyttä oireiden tai ongelmien ja kannabiksen välillä ja vain 10% kehittyi riippuvuus, joka selittää vähäisen avun hakemisen terveydenhuollosta (Tacke ym 2011, Seppänen, Winstock 2007.)

Päihdeongelmiin liittyy häpeää ja läheskään jokainen apua tarvitseva ei hakeudu palveluiden piiriin. Huomiota tulisikin kiinnittää häpeän vaikutukseen ja vähentämiseen. Palveluiden piiriin pääsemisen tulisi olla helppoa ja niiden tulisi olla potilaiden näkökulmasta hyväksyttävissä sekä laadukkaita. Suhteessa päihdeongelmien yleisyyteen, avun hakeminen on vähäistä. Tärkeää onkin selvittää, johtuuko se siitä, että palveluita ei ole tarpeeksi

saatavilla vai siitä, että hoitoon ei hakeuduta. Tärkeää tulevaisuudessa on myös päihdeongelman tunnistaminen terveydenhuollossa (Viertiö ym 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on useita päihdeongelmaan keskittyneitä terveyspalveluita (Haravuori & Raitasalo 2017.) Perusterveydenhuollolla oleellinen asema päihteidenkäytön ja syrjäytymisriskin tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä, hoidon aloituksessa ja nuoren motivoimisessa, Kaitakisuhoido voidaan toteuttaa katkaisuhoidotyksikössä tai avohoidon puolella (HUS 2015.) Hoitoon pääsyn edellytyksenä ei ole diagnoosi, vaan syyksi riittää koettu päihdeongelma, hoitotaho määrittää oireen ja sairauden vakavuusasteen. Hoitohenkilökunta voi tuntea riittämättömyyden tunteita, sillä aina keinoja syrjäytymisen ehkäisyyn ei löydy. Yksi suuri ongelma onkin se, että ne nuoret, joilla on eniten ongelmia, jäävät usein pois terveystarkastuksista tai muusta toiminnasta, josta apua ja tukea voisi saada (Seppänen 2012.)

Kuvio 3. Toimivan hoitoketjun tavoitteet päihdehuollossa



5.4 Perusterveydenhuollon palveluiden käyttö

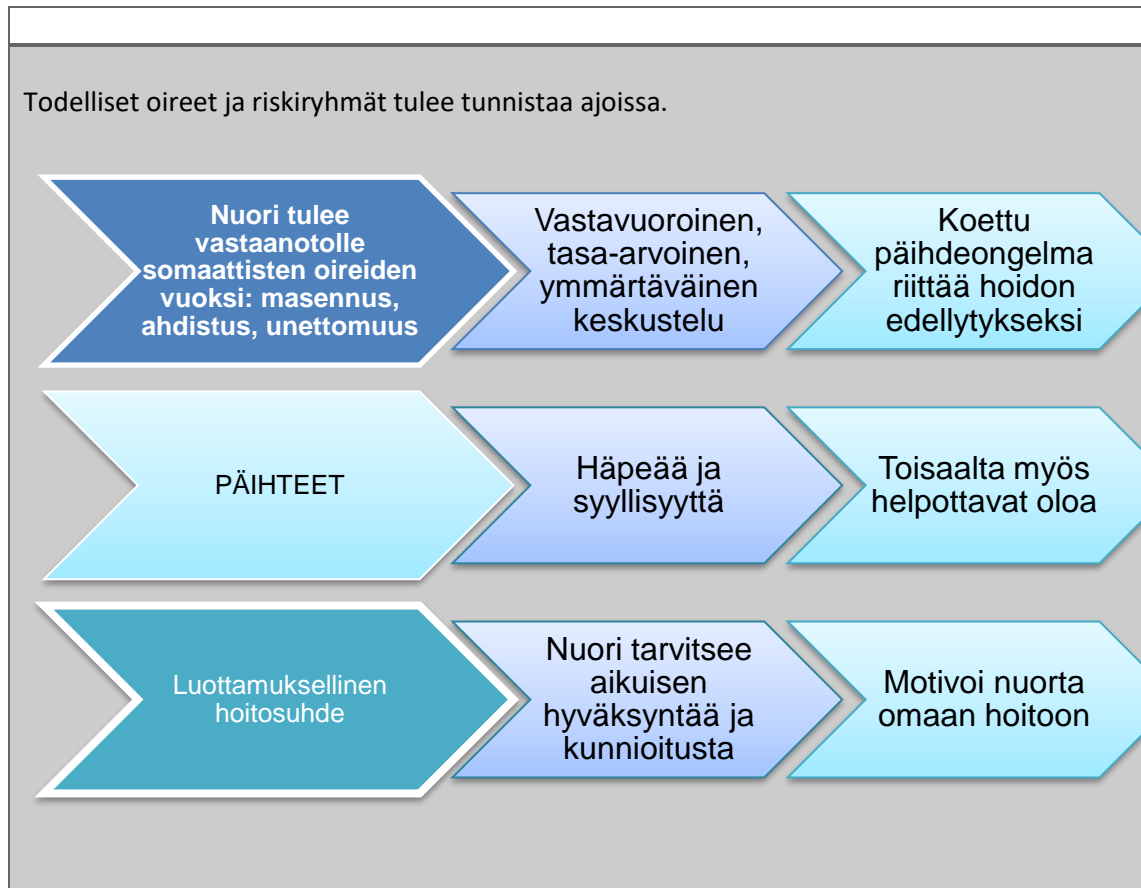
Terveyskeskuksissa tarjotaan yhä enemmän matalan kynnyksen palveluita, silti hoidon toteutuksessa ei ole tapahtunut muutoksia. Hoidon kehittämisen kannata on tärkeää kehittää yhtenäistä kokonaisuutta, johon kuuluu perusterveydenhoito, psykiatrinen avohoito sekä päihdehuollon erityispalveluita. Siten voidaan varmistaa, että asiakas pääsee matalan kynnyksen palveluiden piiriin, mutta tarvittaessa saa myös psykiatrista erikoissairaanhoidoa tai päihdehuollon erityispalveluita. Hoito yksinomaan perusterveydenhuollossa ei riitä vaan oleellinen asia on hoitoketjun toimivuus (Viertiö ym 2017.)

Mikäli tarkoituksena on, että suurin osa päihde- ja mielenterveysongelmallisista hoidetaan perusterveydenhuollossa, täytyy palveluita kehittää siten, että ne ovat helpommin saatavilla. Resursseja tulee parantaa esimerkiksi henkilökuntaa lisäämällä ja kouluttamalla. Mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät usein samanaikaisesti, joten apua olisi hyvä saada myös samasta paikasta. (Viertiö ym 2017.)

Nuorten syrjäytymisen katsotaan olevan monipuolinen ilmiö, johon voidaan vaikuttaa monella tavalla. Mikäli syrjäytymisen syynä ovat selkeästi mielenterveys- tai päihdeongelmat, voidaan niihin löytää auttamisen keinoja. Mikäli tilanne kuitenkin johtuu yhteiskunnallisista syistä, kuten siitä, ettei työpaikkoja ole, ei hoitohenkilökunta voi siihen vaikuttaa, vaan ongelma on myös yhteiskunnan. (Seppänen 2012.)

Nuoren tilannetta ja oirekuvaa tulee tarkkailla kokonaisvaltaisesti ja selvitetään oireiden mahdollinen yhteys päihteiden käyttöön. Tärkeää on erottaa psyykkiset oireet somaattisista ja sen vuoksi nuoren oireista on hyvä kysyä konkreettisesti ja usein. Aktiivinen kysely voi myös vaikuttaa nuoren terveysvalintoihin. Hoitajan tietoisuus eri päihteistä ja niiden vaikutuksista, käyttötavoista ja hoitoketjuista tärkeää, jotta ongelmaan voidaan puuttua (Aarnisuo 2016.)

Taulukko 3. Päihteitä käyttävät syrjäytyneet nuoret perusterveydenhuollossa



5.5 Päihteitä käyttävät syrjäytyneet nuoret päivystyksessä

Päivystyspoliklinikoilla ei ole systemaattisesti analysoitu ja kerätty kansallista tietoa. Voidaan silti todeta, että 15 – 29 vuotiaiden tapaturmia edeltää usein alkoholin käyttö. Myös tapaturmissa miesten osuus on hieman suurempi verrattaessa naisiin. Yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset, törmäämiset, putoamiset ja pahoinpidellyksi joutuminen. Pohjois kymen sairaalan päivystyspoliklinikalla tehtiin puhalluskoe kaikille tapaturmapotilaille kahden vuoden ajan, samalla selvitettiin alkoholinkäytön taustaa. Kun tulokset saatiin, voitiin todeta nuorille sattuvan enemmän tapaturmia ja 69% tapauksissa alkoholia oli nautittu (Karjalainen ym 2013.)

Päihteitä käyttävien asiakkaiden ryhmä käyttää useasti samaan aikaan useampaa päihdettä (sekakäyttäjät) ja nämä asiakkaat ovat yleensä sosiaali- ja terveystalveluiden suurkuluttajia. Sekakäyttäjii pidetään vaikeana asiakasryhmänä ja heidän koetaan aiheuttavan työntekijöiden keskuudessa turvattomuuden tunnetta. Näiden asiakkaiden

tunnistaminen on tärkeää, sillä usean päihteen samanaikainen käyttö on yhteydessä sosiaalisten ongelmien kasaantumiseen, vakaviin psykiatriin ja somaattisiin sairauksiin sekä ennenaikaisiin kuolemiin, lisäksi se aiheuttaa aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistä (Hakkarainen 2017, Kylmänen 2017.)

Päihteidenkäytön riskitekijät ja sekakäyttäjien tunnusmerkit on oleellista tunnistaa, sillä heidän käyttöksensä saattaa olla arvaamatonta, aggressiivista tai väkivaltaista. Joidenkin tulosten valossa kävi ilmi, ettei alkoholin käyttö nuorella iällä aiheuta erityisiä somaattisia ongelmia, kun sekakäyttäjien kohdalla päihteet usein aiheuttavat vakavia terveyshaittoja. Yleisimmin nuori kuitenkin joutuu päivystyspoliklinikalle akuutin sekavuustilan, tapaturman tai myrkytyksen seurana. Alle 18-vuotiaan kohdalla tehdään aina lastensuojeluilmoitus. Vaikka hoitokontaktit ovat lyhyitä, myös ensiavussa ja päivystyspolikilinoilla on tärkeää kiinnittää huomiota päihteitä käyttävän, syrjäytymisriskissä olevan nuoren tunnistamiseen, sillä aiheena se koskettaa lähes kaikkia alalla työskenteleviä (Aarnisalo 2016.)

Edellytyksenä on, että ilman hoitoa henkilön psyykinen sairaus pahenee, hänen tai läheisten turvallisuus tai terveys vaarantuvat ja ettei muut mielenterveyspalvelut ole riittäviä tai sovellu käytettäväksi. Nuorten kohdalla tarkoittaa mm. itsetuhoisuutta, vaikeaa/pitkäaikaista päihteidenkäyttöä, vakavaa masennustilaa tai tilaa, joka vakavasti vaarantaa nuoren terveyden. Tulee kyseeseen silloin, kun nuori itse ei näe toimintansa haitallisuutta ja nuori on pakko "pysäyttää", tavoitteen tulee aina olla nuoren terveydellinen etu. Henkilökohtaiseen vapauteen puuttumien vaatii tarkkaa harkintaa, nuori elää tässä iässä vaihetta, jossa muodostuu kuva yhteiskunnasta ja aikuisuudesta. Nuoruusiässä tehdyt ratkaisut voivat vaikuttaa merkittävästi nuoren myöhempään asenteeseen ja suhtautumiseen muihin ihmisiin ja instituutioita kohtaan. Pääasiassa tahdosta riippumaton hoito perustuu lastensuojelu-, päihdehuolto- ja mielenterveyslakiin. Keskeiseksi kysymykseksi kuitenkin on muodostunut, onko hoidosta oikeasti hyötyä päihdeongelmaisen nuoren kohdalla.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys koskee koko tutkimuksen laatua. Tutkijan tulee huolehtia, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopiva ja että raportointi toteutetaan hyvin. Hyvää tutkimuksen ohjenuorana on eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi-Saarijärvi 2009:127)

Luotettavuus kysymykset laadullisessa tutkimuksessa liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tieto, joka aineiston keruussa on saatu, on riippuvainen siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkitun ilmiön. Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija tuo aineiston esille siten, että se kuvastaisi mahdollisimman luotettavasti kuvattua ilmiötä. Luotettavuuden kannalta merkittävää on, että tutkija voi osoittaa yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Janhonen-Nikkonen 2001.)

Opinnäytetyötä tehdessä arvioitiin jatkuvasti luotettavuutta ja eettisyyttä. Kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esiin vain sellaista tietoa, joka perustuu luotettaviin lähteisiin, jotka kaikki on kirjattu työn lähdeluetteloon. Tekstin sisällössä huomioitiin myös eettisyyden ja asianmukaisuuden. Luotettavuutta arvioitiin lähdekritiikin kautta. Jokaisen kappaleen perään laitettiin lähdeviitteen, josta näkee, mistä tieto on peräisin.

Tiedonhaussa on kiinnitetty huomiota aineiston luotettavuuteen ja työhön valikoitui tuotoksia, joiden todenperäisyydestä oltiin varmoja. Työssä tuotiin esille luetut aineistot asianmukaisesti ja luotettavasti. Internet sivustojen luotettavuutta arvioitiin mm. sivuston pysyvyyttä ja tekijöitä. Lisäksi huomioitiin, että tieto on enintään 10 vuotta vanhaa. Tiedonhaku tehtiin Metropolian lip-guides palvelun kautta, joka lisäsi tulosten luotettavuutta. Työ toteutettiin Metropolian kirjallisuuskatsauksen yleisiä ohjeita noudattaen. Tulokset raportoitiin rehellisesti, vääristämättä lähteitä. Lopuksi työ käytettiin Turnit-ohjelman läpi.

7 Pohdinta

7.1 Lopuksi tuloksista ja jatkoehdotuksista

Teoriapohjan ja hakujen perusteella saatiin käsitys, että mielenterveys- ja päihdeongelmissa on yhteys nuorten syrjäytymiseen ja sitä kautta se vaikuttaa myös terveystalouden käyttöön. Myös terveydenhuollon lakisääteiset asiat koskivat aihetta, sillä hakujen perusteella saatiin kuva, että päihde- ja mielenterveysongelmaisia saatetaan kohdella terveydenhuollossa eri tavalla verrattaessa henkilöön, joka ei käytä päihteitä tai jolla ei ole mielenterveysongelmia. Syrjäytyneen ihmisen kohdalla tämä voi aiheuttaa sen, että ihminen syrjäytyy jatkuvasti enemmän. Terveystalouden laissa kuitenkin määritellään, että saman arvoinen hoito kuuluu jokaiselle samalla tavalla.

Tutkimusten perusteella tiedetään, että syrjäytyneet päihteitä käyttävät nuoret, käyttävät enemmän lääkkeitä ja terveystalouksia, kun vertailuryhmässä olevat nuoret, jotka olivat

suorittaneet peruskoulun eivätkä olleet syrjäytymisvaarassa. Erityisesti mielenterveysongelmat olivat yleisiä. Toisaalta tutkimuksissa tuli esille, että syrjäytyminen saattaa johtaa terveyspalveluiden ulkopuolelle jäämiseen. On todettu, että mitä alempi sosioekonominen asema on, sitä vähemmän terveyspalveluita käytetään.

Selittääkö tätä ristiriitaista tutkimustulosta se, että heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat eivät hakeudu hoitamaan somaattisia sairauksia? Toisaalta syrjäytymiseen ja päihteiden käyttöön liittyvä tapaturma riski näkyy päivystys poliklinikoilla. Keskeistä kuitenkin on se, että nuorten syrjäytymiseen tai sen riskiin tulisi puuttua hyvissä ajoin. Tähän ei ole mitään tiettyä yksittäistä keinoa, sillä syrjäytyminen ei ole yksinkertainen ilmiö. Nuorten syrjäytyminen nähdään monitasoisena ilmiönä, ja siihen voidaan vaikuttaa monin eri tavoin.

Tutkimuksissa kävi myös ilmi miesten suurempi riski joutua syrjäytyneeksi. Miesten osuus asunnottomissa, päihderiippuvuuksissa ja työttömissä, sekä väkivallan tekijöissä on naisia suurempi. Laaja alainen tarkastelu sukupuoli näkökulmasta on vielä uutta ja siitä löytyi vähä tutkittua tietoa. Tästä aiheesta olisikin tärkeä saada lisää tutkimuksia, jotta poikien syrjäytymiseen voitaisiin löytää ennalta ehkäiseviä keinoja.

Henkilökunnan koulutukseen ja asiantuntemukseen panostaminen perusterveydenhuollossa sekä päihdesairauksiin ja mielenterveysongelmiin erikoistuneissa yksiköissä, sillä ennaltaehkäisyn merkitys on näissä kaikissa ryhmissä suuri. Nuoren kohdalla korostuu taito ottaa päihteidenkäyttö esille, sillä nuori ei välttämättä häpeän vuoksi halua ottaa aihetta esille tai ei ymmärrä päihteiden käytön ja masennuksen välistä yhteyttä. Nuori saattaa kokea myös esille otton syyllistävänä ja onkin tärkeä, että päihteiden käytöstä voidaan puhua neutraalisti ja syyllistämättä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää osata tuntea syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, jotta ongelmiin pystytään puuttumaan riittävän ajoissa.

Työn haasteena koimme, että tutkittua tietoa nuorten terveyspalveluiden käytöstä ei juurikaan ollut. Tietoa päihteiden käytöstä, syrjäytymisen riskitekijöistä ja nuorten mielenterveysongelmista oli kattavasti tarjolla. Artikkeleissa toistui ennaltaehkäisyn merkitys, riskitekijöiden tunnistaminen ja puheeksi otto.

Lähteet

Agge, Eva - Hirschovits, Holmberg, Tanja – Jan - Kylmänen, Petri 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. 194-197

Aarnisuo, Pekka 2016. Nuorten päihdeongelmat. Verkkodokumentti. < http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20p%C3%A4ih-teidenk%C3%A4ytt%C3%B6> Luettu 25.1.2018

Haravuori, Henna – Raitasalo, Kirsimarja 2017. Duodecim Lääkärin tietokannat. Nuorison päihdeidenkäytön trendit 2000-luvulla. Verkkodokumentti. < http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=nuorten%20p%C3%A4ih-teidenk%C3%A4ytt%C3%B6> Luettu 24.1.2018

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS 2015. Hoitoketjut. Päihdeasiakkaan/ -potilaan hoitoketju. Verkkodokumentti < http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=p%C3%A4ih-teidenk%C3%A4ytt%C3%B6> Luettu 25.3.2018

Janhonen-Sirpa, Nikkonen-Merja 2001 Laadulliset tutkimusmenetelmät. Helsinki: wsoy 36-37

Kaivosoja, Matti 2018. Duodecim. Lääkärin tietokannat. Syrjäytyneet nuoret. Verkkodokumentti <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeliykt00829&p_haku=p%C3%A4ih-teiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20syrj%C3%A4ytyminen> Luettu 8.5.2018

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro oy: Helsinki

Karjalainen, Kirsi-Maria – Luthje, Nurmi, Ilona – Karjalainen, Kalevi, Luthje, Peter 2013. Suomen lääkärilehti. Alkuperäistutkimus. Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. 2013;68(10):731-736

Koivisto, Petri – Vuori, Jukka – Leino, Timo 2009. Työterveyslääkäri. Nuorten työelämään siirtymisen tukeminen. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tyt/koti?p_haku=syrj%C3%A4ytymisen%20ennaltaehk%C3%A4isy> Luettu 9.10.2017

Kosola, Silja – Niemelä, Emma – Niemelä, Solja 2018. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Nuorisolääketiede katsaus. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? 2018:134:865-72

Kuussaari, Kristiina – Karjalainen, Karoliina – Kataja, Kati – Hakkarainen, Pekka 2017. Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/api/pdf/duo14026>> Luettu 29.3.2018

Kylmänen, Petri 2017. Päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen esiintyminen. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=syrj%C3%A4ytyminen> Luettu 15.4.2018

Manderbacka, Kristiina - Arffman- Kristiina, Karvonen, Sakari - Keskimäki-Ilmo 2008. Duodecim. Huono-osaisuus terveydenhuollossa: sosioekonomiset erot elektiivisessä kirurgiassa. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/kotip_haku=ty%C3%B6tt%C3%B6myys> Luettu 15.10.2017

Mikkonen, Antti 2007. Samanaikaisen alkoholiongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta. Verkkodokumentti <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artik-keli=sll29390&p_haku=p%C3%A4ihitteidenk%C3%A4ytt%C3%B6> Luettu 30.4.2018

Niemelä, Solja – Poikolainen, Kari – Sourander, Andre 2008. Tieteessä – Katsausartikkeli. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? 40/2008 vsk 63 s. 3297-3304

Pirkola, Sami – Marttunen, Mauri XXXX. Päihteitä käyttävän nuoren tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Verkkodokumentti. < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo92420.pdf>> Luettu 12.3.2018

Seppänen, Anne 2012. Suomen lääkärilehti 13/2012. Varhainen puuttuminen voi pelastaa paljon. Verkkodokumentti. < <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2012/SLL132012-1022.pdf>> Luettu 10.10.2017

Salminen, Ari 011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Verkkodokumentti. < http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Luettu 20.12.2017

Salonen, Saara 2017. Syrjäytyminen väistää määritelmiä. Verkkodokumentti. <<https://sosiaalivakuutus.fi/syrjaytyminen-vaistaa-maaritelmiä/>> Luettu 15.10.2017

Sihvola, Elina – Marttunen, Mauri – Kaprio, Jaakko 2010. Masennus ennakoi nuoren päihdeongelmaa. Verkkodokumentti. < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo98839.pdf>> Luettu 12.3.2018

Saarijärvi-Anneli, Tuomi Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Tammi 127

Solin, Pia- Partonen, Timo 2017. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Tunnista itsemurhan vaara! 2017; 133(15) "1405-10"

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Lainsäädäntö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>> Luettu 12.10.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 (STM) Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/syrjaytyminen-ja-koyhyden-ehkaisy>> Luettu 15.10.2017

Tacke, Ulrich – Seppä, Kaija - Winstock, Adam 2011. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Kannabiksen käyttäjät perusterveydenhuollossa. 2011;127(7):674-81. Luettu 18.4.2018

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014A. Mielen hyvinvointi. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>> Luettu 14.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016Ca. Nuorten syrjäytyminen. <Verkkodokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen> Luettu 9.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016Cb. Päihdehoito. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>> Luettu 10.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017D. Syrjäytyminen. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/hyvinvointi-ja-terveys-erot/syrjaytyminen>> Luettu 15.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015B. Syrjäytyneet nuoret ovat muita nuoria sairaampia. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/-/syrjaytyneet-nuoret-ovat-muita-nuoria-sairaampia>> Luettu 15.10.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017Da. Terveyspalvelut. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut>> Luettu 20.1.2017

Tilastokeskus 2016. NEET-indikaattori kuvaa nuorten syrjäytymistä. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/neet-indikaattori-kuvaa-nuorten-syrjaytyymista/>> Luettu 13.9.2018

Varjoranta, Pirjo - Pietilä, Anna-Maija - Pirskinen, Marjatta 2012. Tutkiva hoitotyö. Nuorten päihdeettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. s.40

Viertiö, Satu – Partanen, Airi – Kaikkonen, Risto – Härkänen, Tommi – Marttunen, Mauri – Suvisaari, Jaana 2017. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihdeiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015. 133(3):292-300.

Liite 1:

Tiedonhaun taulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	POISSULKU-KRITEERIT	OSUMAT YHTEENSÄ (kpl)	HYVÄKSYTTY (kpl)
Terveysportti	Syrjäytyminen AND päihteet	Enintään 10 vuotta vanha, englannin tai Suomen kieli.	54	2
Terveysportti	Päihteidenkäyttö nuoruudessa	Vain lääkärin tietokannasta	35	4
Medic	päihteiden käyttö and nuoret	Samat	187	10
Terveysportti	Nuorten päihderiippuvuus	Samat	28	3
Medic	syrjäytyminen and terveystalvet ** syrjäytyminen or päihteiden käyttö and nuoret	Samat	28 7	4 1
Medicin	Syrjäytyminen and terveystalvet	Samat		1
Medic	Syrjäytyminen, mielenterveys, päihteidenkäyttö	Samat		4
Duodecim	Päihteidenkäyttö	Samat	76	4

Liite 2: Aineistotaulukko

Tekijät, vuosiluku, tietokanta/, otsikko	Tarkoitus	Toteutus	Tulokset
Aarnisalo 2016. Terveysportti. Nuorten päihdeongelmat.	Nuorten päihteiden käytön tunnistaminen. Sekä tutkimus Eurooppalaisten nuorten päihteiden käyttö.	Artikkelissa käytetty ESPAD raporttia. ESPAD raportissa tutkittu eurooppalaisten 15-16 vuotiaiden päihteiden käyttöä.	Nuoren päihteiden käyttö voi tulla ilmi, kun nuori hakeutuu päihtymyksen, myrkytyksen tai sekavuuden vuoksi hoitoon. Tai hakee apua masennukseen, unettomuuteen. Nuorilla voi olla häpeää asian puheeksi ottoon.
Sihvola, Marttunen, Kaprio. 2010. Terveysportti. Masennus ennakoi nuoren päihdeongelmaa.	Nuoren masennuksen vaikutus päihteiden käytön aloitukseen. Syitä nuoren päihteiden käytölle.	Asiantuntija katsaus artikkeli.	Nuoren masennus nostaa riskiä päihteiden käytön aloitukselle. Esille nousi nuoren mahdollinen mielialan stimuloiminen päih-teillä.
Seppänen 2012. Medic. Varhainen puuttuminen voi pelastaa paljon.	Syrjäytyneet nuoret kouluterveydenhuollossa.	Asiantuntija katsaus artikkeli.	Ennaltaehkäisy on syrjäytymisen ja sen vaarassa olevien nuorten kohdalla tärkeää, siinä korostuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon merkitys. Syrjäytyminen on yhteiskunnassamme todellinen ongelma, johon tulisi puuttua.
Medic (Duodecim) Kosola, Niemelä, Emma Niemelä, Solja. 2018 Päihdekokeilut normaalia nuoruutta vai alkava häiriö?	Päihtynyt nuori päi-vystyksessä. Nuoren kokonaivahtainen arvioiminen. Kouluterveydenhuollon merkitys.	Asiantuntijoiden katsaus artikkeli jossa pohjana käytetty ESPAD mallia.	Päihteiden käyttö voi vähentyä, kun puututaan psyykkiin ongelmiin, etenkin jos nuori kokee päihteiden helpottavan oireita.
Viertio, Partanen, Kaikkonen, Härkänen, Marttunen, suvisaari 2017. Palvelujen käyttö mielen-terveyteen tai päih-	Yleiset linjaukset mielen-terveys- ja päihdetyössä. Tavoitteena palvelujen saattaminen toimivaksi kokonaisuudeksi. Asiakkaan	THL:n koordinoima tutkimus. Tutkimus-aineisto valittu systemaattisella otannalla manner Suo-vamen alueelta. Tiedot	Perustason mielen-terveyspalvelut vaativat edelleen vahvistusta, vaikka osaamista on vahvistettu ja se näkyy mm. Mielen-terveys

<p>teiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015</p>	<p>aseman vahvistaminen sekä mtp palveluiden pariin pääseminen matalalla kynnyksellä</p>	<p>kerätty posti tai internet kyselynä.</p>	<p>ja päihdetyönhoitajien määrän lisääntymisessä terveyskeskuksissa. Päihdeongelmiin liittyy edelleen häpeää, joka saattaa olla esteenä hoitoon hakeutumiseen.</p>
<p>Kylmänen 2017.Terveysportti Päihde ja mielenterveysongelmiin samanaikainen esiintyminen.</p>	<p>Nuoren runsaan alkoholin käytön vaikutus mielenterveyteen.</p>		<p>Nuoren runsas alkoholin käyttö on yhteydessä mielenterveyden häiriöihin. Usean päihteen samanaikainen käyttö aiheuttaa ennen aikaista kuolemaa ja vakavia psykiatrisia sairauksia.</p>

