

Ellimaria Salonen & Susanna Uurasjärvi

NUORTEN OSALLISUUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

NUORTEN OSALLISUUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Salonen, Ellimaria
Uurasjärvi, Susanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2019
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 2

Asiasanat: terveyden edistäminen, ehkäisevä mielenterveystyö, nuoruus, osallisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten osallisuutta terveyttä edistävissä sekä ehkäisevässä mielenterveystyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli myös luotettavien lähteiden avulla kerätä monipuolista tietoa nuorten osallisuudesta käsitteenä, sekä sen ilmenemisestä käytännön mielenterveystyössä. Tavoitteena oli kirjallisuushauista saadun tiedon avulla kehittää terveyttä edistävää ja ehkäisevää nuorten mielenterveystyön opetusta.

Jokainen ihminen on niin sanotusti oman itsensä asiantuntija, eli tietää parhaiten mielenterveyteensä ja hyvinvointiinsa positiivisesti tai negatiivisesti vaikuttavat tekijät. Hyvinvoinnin katsotaan lisääntyvän, kun ihmisellä on mahdollisuus osallisuuteen eli aktiiviseen toimijuuteen ja vaikuttamiseen itseensä liittyvissä asioissa. Osallisuus on yksi mielenterveyttä suojaavista monista tekijöistä ja se lisääkin mielekkyyttä elämään.

Opinnäytetyöhön aineistoa alettiin keräämään helmikuussa 2019, jolloin suoritettiin alustava kirjallisuushaku. Haku tehtiin suomenkielisenä Samk Finnasta, Medicistä ja Melindasta, sekä englanniksi Medlinesta. Aineistosta hyväksyttiin vuosina 2009-2019 toteutetut tutkimukset, jotka koskivat osallisuutta sosiaali- ja terveysalalla, mieluiten tarkennettuna nuoriin ja mielenterveystyöhön. Useampi tutkimus otettiin tarkemmin luettavaksi, mutta vain kaksi sopi hakukriteereihin riittävästi. Myöhemmin mukaan hyväksyttiin vielä yksi tutkimus, jotta saataisiin enemmän vertailukohtia ja tätä kautta mahdollisesti luotettavampaa tietoa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten mukaan nuorten osallisuuden kokemuksiin vaikuttavat seuraavat tekijät: kuinka asiat nuorille esitetään, otetaanko nuoret yksilöinä vastaan sekä annetaanko nuorille mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihinsa.

Asiakkaan osallisuus voisi nousta merkittävästi, kun työntekijä osaa ohjata asiakastaan osallisuuteen toimimalla asiakaslähtöisesti. Jatkotutkimuksena voisi selvittää erilaisia osallisuuden muotoja, joita tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyössä työntekijöiden tueksi saada erilaiset asiakkaat osalliseksi hoitoonsa.

ADOLESCENT IMPLICATION IN MENTAL HEALTH WORK

Salonen, Ellimaria

Uurasjärvi, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2019

Number of pages: 31

Appendices: 2

Keywords: health promotion, preventive mental health work, youth, implication

The purpose of this thesis was to describe adolescent implication in the area of health promoting and preventive mental health work. Another purpose of this paper was to gather information of the concept of implication, and how it manifests in practical mental health work. The aim was to improve health promoting and preventive mental health work education.

Every person is the expert of their self, in other words; knows what affects their well-being and mental health positively or negatively. Well-being is considered to increase, when a person has a chance to actively act in matters that concern their selves. Implication is one of the protective factors of mental health, therefore it increases the meaningfulness in one's life.

The material was collected from Samk Finna, Medic and Melinda in Finnish, and from Medline in English. Studies that had been implemented between 2009 and 2019 and concerned implication in the field of social and health care (or if possible, more precisely concerned adolescents and mental health), were accepted. Multiple studies were accepted to closer reviewing, but only two of them fit the criteria that had been set. Later on one more study was found, and accepted so there would be more information of the subject and therefore possibly more reliable conclusions.

The material in this thesis tells us that implication of the youth is often affected by the fact that how they addressed to, how things are expressed to them, are they treated as individuals and have they given a chance to impact on their own business.

The implication of the customer could increase significantly when employee can guide a customer to implicate by using transacting customer oriented approach. The follow-up research could clarify different sorts of implication, which are needed in supporting the mentalhealth workers to get different kind of people to be part of their own treatment.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1	Terveyden edistäminen	6
2.2	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	7
2.3	Nuoruus.....	9
2.4	Osallisuus.....	10
3	TOIMEKSIANTAJA	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	12
5.1	Aineiston haku ja valinta	14
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET	17
6.1	Hakukriteerit ja perustelut valinnoille	17
6.2	Tutkimukset ja niiden tulokset.....	17
6.2.1	Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä	18
6.2.2	Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa	19
6.2.3	Osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen laitospuolen arjen hallinnassa.....	19
6.2.4	Kyselytutkimus osallisuudesta	20
6.2.5	Tutkimustulokset.....	21
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
7.1	Yhteenveto ja johtopäätökset.....	24
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
7.3	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tilaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö liittyy lasten ja nuorten mielenterveystyön- ja päihdetyön opetukseen sekä TUKEE! – hankkeeseen. Tiedon tuottaminen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa on merkityksellistä opinnäytetyön tilanneelle. Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa yli 16-vuotiaiden oman elämänsä hallintaan ja siinä selviytymiseen liittyvistä asioista. TUKEE-hankkeessa tarvitaan tietoa siitä, mitä osallisuus käsitteenä on ja millaisia keinoja on käytetty osallisuuden tukemiseen.

Työn tarkoituksena on kuvata nuorten osallisuutta terveyttä edistävässä ja ehkäisevässä mielenterveystyössä. Lisäksi tarkoituksena on kerätä erilaisten kirjallisuuslähteiden avulla monipuolisesti tietoa nuorten osallisuudesta käsitteenä ja miten se ilmenee nuorten osalta mielenterveystyössä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää terveyttä edistävää ja ehkäisevää nuorten mielenterveystyön opetusta. Opiskelijoiden oma tavoite on kehittää ammatillista osaamista projektiluonteisten töiden tekemisessä, ja kehittyä kohti asiantuntijuutta.

Jokainen ihminen on itsensä asiantuntija, ja näin ollen tietää mielenterveyteensä liittyvässä hoidossa toipumista mahdollisesti edistävät ja estävät tekijät. Hyvinvointi lisääntyy, kun on mahdollisuus osallisuuteen eli aktiiviseen toimijuuteen ja vaikuttamiseen itseensä liittyvissä asioissa. Osallisuus on yksi mielenterveyttä suojaavista monista tekijöistä ja se lisää mielekkyyttä elämään. (Vuorilehto ym. 2014, 16 - 31.) Tämä pätee yhtä lailla nuoriin. Nuorten panostus oman osallisuuden lisäämisessä hoitajaksonsa aikana ja hyvinvoinnin lisääminen ovatkin merkityksellisiä tekijöitä mielenterveyden edistämisessä hoitotyössä.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

Työssä esiintyy keskeisinä käsitteinä terveyden edistäminen, ehkäisevä mielenterveysystyö, nuoruus ja osallisuus.

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen käsitteenä on todella laaja-alainen. Löydettävissä on monia eri määritelmiä, joita on avattu esimerkiksi Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin (2005) teoksessa: "Terveyden edistäminen esimerkein - Käsitteitä ja selityksiä". Teoksen mukaan terveyden edistäminen voidaan määritellä arvoperusteisesti, tavoitelähtöisesti, toimintakeskeisesti ja tuloksia korostavasti. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

"Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina." (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39.)

Hoidokki-sanasto määrittelee terveyden edistämisen käsitteen ”toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen” (Hoidokki [www-sivut](#) 2018). Terveysneuvonta tapahtuu tavallisesti terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta asiakastilanteessa vuorovaikutuksellisesti. Neuvonta voi liittyä terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Terveyden edistäminen voi koskea yksilön lisäksi myös yhteisöä tai yhteiskuntaa, tarkoituksena antaa kohderyhmälle valmiudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Hoidokki [www-sivut](#) 2019.)

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka antaa ihmiselle mahdollisuuden hallita ja parantaa omaa terveyttään. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveysystyötä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi kuntien

perustehtävistä. Kuntien ja alueiden hyvinvointityöryhmät sekä kunnissa toimivat hyvinvointikoordinaattorit ovat pysyviä tahoja, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia kunnissa. Sitä edistetään yhdessä kuntien eri toimialojen ja toimijoiden kesken, kuntien välisellä yhteistyöllä sekä alueellisesti muiden terveyttä ja hyvinvointia edistävien organisaatioiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tukee kuntia ja sairaanhoitopiirejä, sekä tuottaa tietoa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Terveyden edistämistä valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2019.)

Terveyden edistäminen eli promootio on vaikutusmahdollisuuksien luomista ja lisäämistä oman terveytensä määrittäjiin ja sitä kautta parempaan terveyteen. Terveyden edistäminen voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat primaari, sekundaari ja tertiääripreventio. Primaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä jo ennen taudin ilmenemistä tai terveyden lisäämiseen tähtäviä toimia. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään taudin tai sairauden kehittymistä jo sen hyvin varhaisessa, jopa oireettomassa, vaiheessa. Tertiääripreventiolla tarkoitetaan toimia, joilla pyritään torjumaan taudin eteneminen tai siitä johtuvien haittojen paheneminen, kun tauti on jo todettu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019, Terveyskirjaston www-sivut 2019.)

2.2 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain mukaisesti yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja niiden lieventämistä. Väestön elinolosuhteet tulee tuoda sellaisiksi, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden alkamista, edistävät mielenterveystyötä sekä tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, muutos 954/1992.)

Opiskelijoiden psyykkinen oireilu opintojen aikana on tavallista. Oireilu heikentää opiskelukykyä ja pahimmillaan aiheuttavat opintojen keskeytymisen, sekä koulutuk-

sesta ja työelämästä syrjäytymisen. Häiriöistä puhutaan silloin, kun oireilut rajoittavat toiminta- ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. Useat psykiatriset sairaudet alkavat usein nuoruusiässä 12–22-vuotiaana ja noin 20–25 % nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ennen aikuisikää. Oireilujen ja mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen varhain ja niiden hoitaminen on erittäin tärkeää syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Noin puolella nuorena oireilleista psyykinen oireilu jatkuu vielä aikuisena. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.)

Ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä innostuttiin Suomessa 1970-luvulla. Mielenterveysongelmat ovat kaikkien teollisuusmaiden kasvava ongelma. Tämän vuoksi mielenterveyttä edistäviin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin on alettu panostaa. (Toikka, Hastrup & Solantaus 2005, 5-6.)

Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä on tarkoituksena vähentää tai poistaa niin yksilön että yhteisöjenkin mielenterveyttä riskeeraavia tekijöitä ja rakenteita. Nuorilla mielenterveyden riskitekijöinä esiintyvät Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan huonot sosiaaliset suhteet, päihteiden käyttö, ongelmat perheessä, vieraantuneisuus, oppimisvaikeudet, kiusaaminen, väkivalta ja hyväksikäyttö, syrjäytyminen sekä haitallinen elinympäristö. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.)

Ehkäisevä mielenterveystyö on ollut lähinnä varhaisessa vaiheessa tapahtuvaa puutumista esimerkiksi riskikäyttäytymiseen. Tärkeää olisi keskittyä tukemaan nuoren omaa identiteettiä ja persoonallisuutta eri keinoin, ja näin vahvistaa nuoren mielenterveyttä. Esimerkiksi nuoren tyytyväisyys itseensä ja kokemus oman elämän ja itsensä hallinnasta ovat mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Oikeanlaisen avun ja hoidon saaminen on tärkeässä osassa mielenterveyden säilymisen kannalta. (Kinnunen 2011, 5-6, 108-110.)

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi itsensä toteuttamisen ja vaikuttamisen mahdollisuus, kuulluksi tuleminen kokemus, sosiaalinen tuki ja ongelmanratkaisutaidot. Suojaavat tekijät vähentävät mielenterveyteen liittyvien ongelmien riskiä. Haavoittavat tekijät, kuten vieraantuneisuus ja eristäytyneisyys, epäsosiaalinen ympäristö, syrjintä ja avuttomuuden tunne taas nostavat riskiä ongelmille ja heiken-

tävät terveyttä. Ehkäisevässä mielenterveystyössä pyritäänkin vahvistamaan ja lisäämään suojaavia tekijöitä ja suojautumaan haavoittavilta tekijöiltä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 11-14.)

2.3 Nuoruus

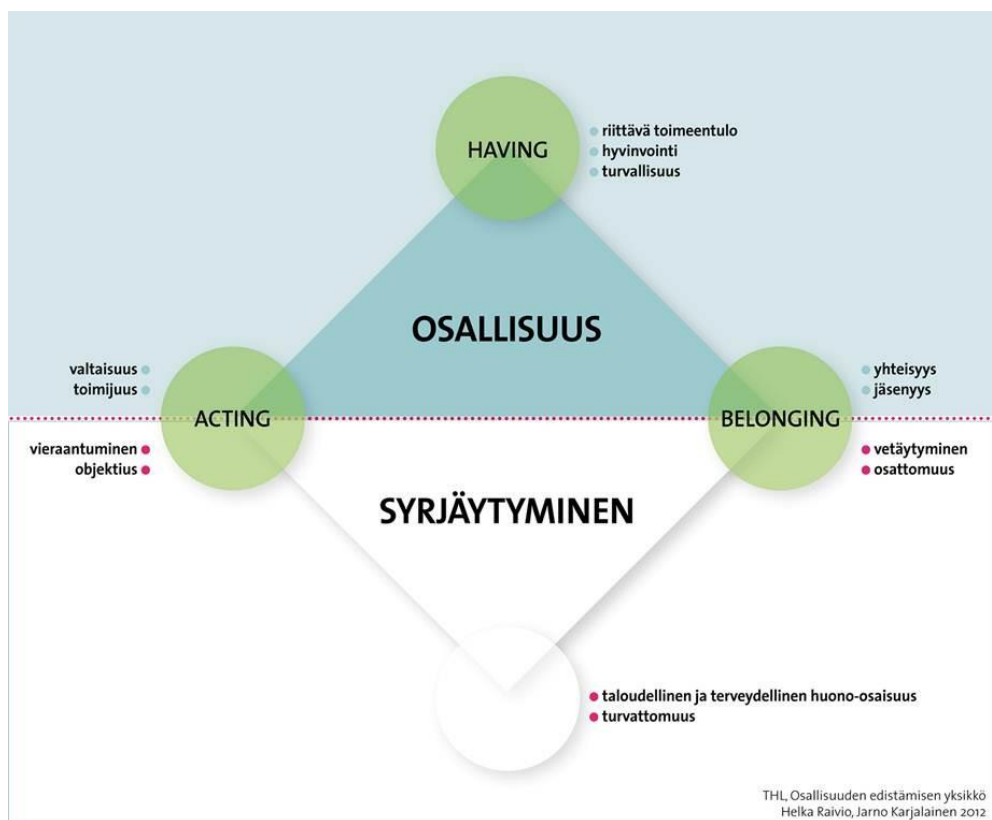
Lapsuus voidaan jakaa moneen ikäluokkaan. Lain mukaan lapseksi määritellään syntymästä 18. ikävuoteen saakka. Varhaisnuori-määritelmässä on hieman eroavaisuuksia lähteestä riippuen. Anniina Ravantin ja Jerita Ruusunen opinnäytetyössä "Interaktiivinen ja ehkäisevä päihdetyö nuorilla" määritellään nuoruuden ikäluokat näin: "Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 12-14 -vuotiaana, varsinaiseen nuoruuteen 15-17-vuotiaana ja jälkinuoruuteen 18-22 -vuotiaana". (Ravanti & Ruusunen 2017, 10.) Nuorisolain mukaan nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita, joten kaikki nuorisolakia koskevat säännökset yltävät jopa 29-vuotiaisiin (Nuorisolaki 1285/2016, 3 §).

YTHS:n (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön) julkaisussa nuoruus määritellään 12-ikävuodesta 24- ikävuoteen, jonka aikana nuori rakentaa itselleen aikuisen identiteetin. (Engblom n.d.) Tampereella nuorisopsykiatrian poliklinikka tutkii ja hoitaa tamperelaisia nuoria, jotka ovat iältään 13-17 -vuotiaita. Käynnit siis jatkuvat täysi-ikäisyyteen saakka, jonka jälkeen hoito ohjataan muualle. (Tampereen kaupungin www-sivut 2019.) Porissa taas nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoidetaan sairaanhoidopiirin sisällä asuvia nuoria, joilla on mielenterveyshäiriöitä. Ikähaarukkana poliklinikalla on 13-22 -vuotiaita. Tämän jälkeen nuorten hoito ohjataan muualle. (Satasairaalan www-sivut 2019.)

Tässä opinnäytetyössä aiomme määritellä nuoruuden käsitteen TUKEE! -hankkeen mukaisesti, jossa hankkeen kohderyhmäksi on asetettu 16-25 -vuotiaat nuoret (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019).

2.4 Osallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilla osallisuus kuvataan tunteena, joka ilmenee silloin, kun ihminen on osana jotakin yhteisöä tai toimintaa. Tästä esimerkkinä ovat opiskelu, työ, harrastukset tai vaikkapa järjestötoiminta. Yhteiskunnallisella tasolla osallisena oleminen näkyy mahdollisuutena terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisella tasolla katsottuna on kansalaisella oikeus osallistua ja vaikuttaa tasavertaisena itseään koskeviin toimintoihin sekä yhteiskunnan kehitykseen. Osallisuudelle voidaan määrittää aste ja aktiivisuus, jotka vaihtelevat ihmisen elämänsä ja elämässä tapahtuvien tilanteiden mukaisesti. Sosiaalisten verkkojen olemassaolo ja osallisuuden kokeminen ehkäisevät syrjäytymistä ja hyvinvointivajeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019.) Kuten seuraavasta kuviostakin (Kuvio 1.) on nähtävissä, toimii osallisuus niin sanottuna vastavoimana syrjäytymiselle. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 31.)



Kuvio 1. THL Raivio & Karjalainen, Osallisuuden osatekijät 2012.

Osallisuuden voi määrittää Raivion & Karjalaisen julkaisussa olevan tekstin (2013) mukaan kolmeen ulottuvuuteen tai edellytykseen. Kolmioon kuuluu hyvinvoinnin ja riittävän toimeentulon olemassaolo, toiminnallinen osuus sekä yhteisöihin kuuluminen ja jäsenenä olo. Jos jollakin näistä ulottuvuuksien osa-alueista löytyy vajeita, voi osallisuus vähentyä ja syrjäytymisen riski lisääntyä. Syrjäytyminen on yhteisöllisen toiminnan ulkopuolelle jäämistä, sekä siihen liittyy usein sosiaalista, terveydellistä ja taloudellista osattomuutta ja eriarvoisuutta ja sen kokemisen tunnetta. Heikoksi koettu elämänlaatu lisää osattomuuden kokemusta. (Raivio & Karjalainen 2019, 17.)

Jokainen ihminen on oman itsensä asiantuntija, ja tietää mielenterveyteensä liittyvässä hoidossa toipumista mahdollisesti estävät ja edistävät tekijät. Hyvinvointi lisääntyy, kun on mahdollisuus osallisuuteen eli aktiiviseen toimijuuteen ja vaikuttamiseen itseensä liittyvissä asioissa. Osallisuus on yksi mielenterveyttä suojaavista monista tekijöistä ja se lisää mielekkyyttä elämään. (Vuorilehto ym. 2014, 16 & 31.)

3 TOIMEKSIANTAJA

Satakunnan ammattikorkeakoulu ja TUKEE! –hanke ovat osatoimeksiantajia tässä opinnäytetyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu on noin 6000 opiskelijan ja 400 työntekijän monialainen oppilaitos, jossa opiskellaan niin ammattikorkeatutkintoja, kuin myös ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Hyvinvoinnin ja terveydenhuollon puoli on saanut mainetta vanhustyön opinnoista ja niiden kehittämistyöstä.

TUKEE! -hankeessa kyseessä on nuorten mielenterveydellisiin tai neuropsykologisiin pulmiin toteutettuja tukitoimia ja palveluita. Hankkeen tavoitteena on tuottaa uudenlaisia ratkaisuja nuorille arjessa pärjäämiseen. Hankkeen keskeinen idea on, että nuoret itse osallistuisivat toistensa tukemiseen, heille kohdistettujen palveluiden kehittämiseen ja niiden käynnistämiseen. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2019.) Liitteenä on opinnäytetyösopimus (Liite 2).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten osallisuutta terveyttä edistävässä ja ehkäisevässä mielenterveystyössä. Lisäksi tarkoituksena on kerätä erilaisten kirjallisuuslähteiden avulla monipuolisesti tietoa nuorten osallisuudesta käsitteenä ja miten se ilmenee nuorten mielenterveystyössä. Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää terveyttä edistävän ja ehkäisevän nuorten mielenterveystyön opetusta. Lisäksi tavoitteena on edistää TUKEE-hankkeen etenemistä.

Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat:

1. Millaisia osatekijöitä nuoren osallisuuteen liittyy terveyttä edistävässä mielenterveystyössä?
2. Millaisia osatekijöitä nuorten osallisuuteen liittyy ehkäisevässä mielenterveystyössä?

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla eli narratiivisella kirjallisuuskatsauksella tehty työ ei ole käynyt läpi niin systemaattista seulaa, kuin muut kirjallisuuskatsauksen muodot. Sen ansiosta sitä kutsutaan useimmiten kevyimmäksi katsauksen menetelmistä. Siinä kuvataan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, niiden määrää, laajuutta sekä laatua. Siinä kuvaillaan aikaisempien tutkimusten tutkimusasetelmia, erilaisia käytettyjä metodeja ja tapahtumasarjoja. Kirjallisuuskatsauksen aineisto siis koostuu aikaisemmin julkaistuista tutkimuksista. Analyysin muotona esiintyy kuvaileva synteesi, jossa yhteenveto on koottu järjestelmällisesti ja kompaktiksi. Tulokseksi saadaan laaja otos tutkittavasta aiheesta. (Mikkonen-Ojala 2017.)

Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa ei ole samanlaista lähestymistapaa, vaan kyse on kokoelmasta erilaisia tutkimusmenetelmiä, jotka ovat joko osana empiiristä tutkimus-

ta tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta vaiheittain tehdessä aloitetaan määrittämällä sen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tämän jälkeen tehdään kirjallisuushaku ja valitaan aineisto, jotka valinnan jälkeen arvioidaan. Aineisto esitellään työssä laaja-alaisesti, jonka jälkeen töistä muodostetaan analyysi ja synteesi. Tulokset raportoidaan katsauksen lopuksi tarkastelemalla myöskin luotettavuutta ja eettisiä näkökulmia. (Mikkonen-Ojala 2017.) Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa jo olemassa olevan tutkimuksen selkeän hahmottamisen. Kun tiettyyn aihealueeseen liittyvät tutkimukset kerätään samaan paikkaan, pystyy näkemään, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta oikeasti on ja minkälaisia tutkimukset ovat olleet menetelmiltään ja sisällöltään. Katsauksen tarkoitus määrittelee mitkä aineistot otetaan katsaukseen mukaan. Joissakin tapauksissa laaja tutkimuskokonaisuus tai vain kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyäkin voi kutsua kirjallisuuskatsaukseksi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsaukselle on luokiteltu kolme tyyppiä; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva katsaus on yleisin näistä kolmesta, ja sitä kutsutaankin yleiskatsaukseksi, jossa ei päde yhtä tarkat säännöt kuin muissa tyypeissä. Aihetta pystytään kuvaamaan laajasti sekä luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia, vaikka aineisto onkin usein laaja, eikä menetelmällisiä sääntöjä olekaan rajaamassa sitä. Meta-analyysin ja systemaattisen katsauksen tutkimuskysymykset ovat paljon tiukempi sääntöiset verrattaessa kuvailevaan katsaukseen. Sitä voidaan kutsua myös traditionaaliseksi kirjallisuuskatsaukseksi, sillä se toimii itsenäisenä menetelmänä, mutta tuovan myös uusia kohteita systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattaa kohdentua teoreettisen ja käsitteellisen raamin kokoamiseen, teorian kehittämiseen, erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon demonstrointiin sekä ongelmien tunnistamiseen (Kangasniemi ym. 2013, 293). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen sisältö perustuu tutkimuskysymykseen tai –ongelmaan ja siinä käytetyn aineiston perusteella antaa lopuksi laadullisen vastauksen (Kangasniemi ym. 2013, 291–292).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi jakaa kahteen toisistaan poikkeavaan suuntautumiseen; narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroivassa katsauksessa on enemmän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Kriittinen tarkastelu on yksi erottava tekijä verrattaessa narratiiviseen katsaukseen. (Salminen 2011, 6-8.) Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen pystyy jakamaan vielä kolmeen käytäntöön, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toimituksellinen ja kommentoiva katsaus ovat piirteiltään usein keskustelua herättäviä, ja usein kootaan vain yhdestä artikkelista, jolloin aineisto on niukka. Yleiskatsauksellisen katsauksen tarkoitus on tiivistää aikaisemmin julkaistuja tutkimuksia, ja se on usein ytimekäs ja johdonmukainen, vaikka saattaa joskus esiintyä myös kriittisenä. Tämä ei kuitenkaan kuulu yleiskatsauksen laatuun. Narratiivinen katsaus kuvailevana menettelytapana auttaa tuomaan ajan tasalle tutkittua tietoa, mutta ei tarjoa erittelevää tulosta. Narratiivista tapaa olisi hyvä käyttää hyödyksi systemaattisessa katsauksessa, mutta sen tekniikka tulisi kehittää runsaasti, jotta siitä tulisi toimiva. (Salminen 2011, 6-8.)

Työssämme aiomme etsiä tietoa ja tuoda tulokset esille erilaisia tietokantoja käyttäen. Kirjallisuuskatsauksessamme pyrimme selvittämään, millaisia tekijöitä nuoren osallisuuden mielenterveystyössä liittyy. Aiheesta löytyy kovin vähän rajattua tietoa, joten joudumme arvioimaan mukaanottokriteereitämme mahdollisesti uudelleen.

5.1 Aineiston haku ja valinta

Käytettävät hakusanat ovat osallisuus ja nuorten osallisuus sekä osallisuus, nuoret ja mielenterveys, sekä englanniksi youth, implication ja mental(health). Tietokantoina käytetään Samk Finna, Medic, Melinda, Medline. Katsontaan otetaan työt, jotka ovat vuosilta 2009-2019 ja joissa käsitellään nuoruutta ja osallisuutta. Mielenterveyden osuus haussa on merkittävä, mutta katsomme myös niitä töitä, jotka koskevat muitakin terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueita. Osallisuus on suurin osa-alue, joka aineistossa on täytynyt olla käsiteltävänä. Arvioimme sopivuuden ensin tutkimuksien nimien perusteella, jonka jälkeen tarkennumme tiivistelmään.

Työssä käytetään lähteinä alkuperäisiä töitä luotettavista tietokannoista. Emme valitse töitä, jotka eivät ole julkisesti esillä olevia tutkimuksia. Luotettavuutta tarkastel-

laan tekijöiden omalla arviointikyvyllä. Eettisesti oikeanlaiset, luotettavat ja asianmukaiset tutkimukset valitaan lähempään tarkasteluun. Laatuun vaikuttaa myös tutkimuksien julkaisuajankohta. Pyrimme etsimään mahdollisimman tuoreita töitä. Tutkimukset käydään ensin systemaattisesti läpi otsikoittain. Jos otsikoinnissa esiintyy sanat nuori ja/tai osallisuus, otamme työn tiivistelmän tarkempaan tarkasteluun. Tiivistelmästä, tai viimeistään koko tekstistä tulisi käydä ilmi vastaus tutkimuskysymykseemme.

Tutkimuksien haku on osoittautunut hieman hankalaksi. Osallisuudesta on kovin vähän tehty tutkimuksia, jotka täyttäisivät muutkin työn kriteerit. Olemme joutuneet tyytymään hieman eri aihealueiden tutkimuksiin, mutta olemme kuitenkin pysyneet terveyden ja hyvinvoinnin alueella. Englanninkieliset haut myös ovat tuottaneet hieman ongelmia. Hakusanoillamme on löytynyt useita teoksia, mutta usein jo otsikosta on huomannut, etteivät ne sovi työhömme aineistoksi. Englanninkielessä sana implication tarkoittaa myös osallistumista, joten se on ollut hauissa usein sekoittavana tekijänä.

Aloitimme tiedonhakuprosessin käymällä läpi erilaisia tietokantoja ja etsien aiheeseen liittyvää materiaalia. Käytimme Nelli-portaalin MOT-tietosanakirjaa kääntääksemme asiasanamme englanninkieliseksi. Olimme alusta saakka päättäneet keskittyä suomenkielisiin tutkimuksiin enimmäkseen, sillä suunnitelmavaiheessa huomasimme englanninkielisiin töihin liittyvät pulmat.

Rajasimme aineiston tutkimuksia hakiessa vuosiin 2009-2019. Tutkimuksissa tuli pääsääntöisesti esiintyä osallisuus. Nuoruus ja mielenterveys olivat käsitteitä, jotka olivat plussaa ollessaan tutkimuksessa, mutta materiaalin puutteen vuoksi otimme tarkasteluun myös tutkimukset, jotka liittyvät muuhunkin hyvinvointi- ja terveysalaan. Tutkimuksia esimerkiksi iäkkäiden osallisuuteen liittyen tuli haussa vastaan, mutta vanhuus on kuitenkin jo täysin eri asia kuin nuoruusaika. Sen sijaan esimerkiksi lapsia tai nuoria aikuisia koskevat tutkimukset otettiin tarkempaan tarkasteluun. Seuraavaksi kuvaamme, kuinka olemme löytäneet tutkimukset tähän opinnäytetyöhön. Tietokannat Samk Finna, Medic, Melinda ja Medline ovat lueteltuna alapuolella, perässään päivämäärä, joka kertoo koska haku on tehty.

Samk Finna 3.3.2019: 25 työtä löytyi hakusanoilla (osallisuus* ja mielenterveys*). Haku rajattiin vuosiin 2009-2019. Tiivistelmien tarkempien tarkasteluiden jälkeen 1 tutkimus hyväksyttiin. (Taulukko 1.)

Medic 5.3.2019: Tarkennetulla haulla tehtiin haku sanoilla (mielenterveys* ja osallisuus* ja nuor*). Haku rajattiin myös vuosiin 2009-2019 ja materiaalien kieleksi suomen kieli. Haku tuotti 2 työtä, joista kumpaakaan ei hyväksytty. (Taulukko 1.)

Melinda 5.3.2019: Melindaan myös tehtiin tarkennettu haku samoilla hakusanoilla kuin Medic-tietokantaankin (mielenterveys* ja osallisuus* ja nuor*). Tarkennettuun haakuun laitettiin myös suora suomen kieli, sekä rajaus vuosiin 2009-2019. Haku tuotti 9 tutkimusta, joista 1 hyväksyttiin. (Taulukko 1.)

Medline 10.3.2019: Ensimmäinen englanninkielinen haku suoritettiin perushaulla, käyttäen hakusanoja (youth, implication ja mental). Haku antoi tulokseksi 19 tutkimusta, joista yksikään ei tullut hyväksytyksi. (Taulukko 2.)

Theseus 14.5.2019: Perushaun lisäksi tehtiin tarkentava haku, jossa julkaisuvuosi rajattiin 2009-2019 vuosiin ja tarkennukseen asiasanaksi "osallisuus". Haun tulokseksi tuli 54 tutkimusta, josta 7 otettiin otsikon perusteella lähempään tarkasteluun. Tiivistelmien ja itse tutkimuksien läpikäymisen jälkeen 1 työ hyväksyttiin.

Taulukko 1.

Tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	Osallisuus* AND mielenterveys*	25	1
Medic	mielenterveys* AND osallisuus* AND nuor*, suomen kieli ja vuosilta 2009-2019	2	0
Melinda	mielenterveys* AND osallisuus* AND nuor*, suomen kieli ja vuosilta 2009-2019	9	1
Theseus	Osallisuus* AND nuor* AND mielenterveys*, 2009-2019 ja asiasana: osallisuus	54	1

Taulukko 2.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Medline	youth* AND implication* AND mental*	19	0

Otsikkojen perusteella tutkimuksista n. 2 työtä tuli aikaisemman kahden lisäksi tarkasteltavaksi, mutta jo tiivistelmää lukiessa tutkimusten sisällöstä huomasi, etteivät ne sovi tähän opinnäytetyöhön materiaaliksi. Hyväksytyn haun jälkeen valitut tutkimukset on luettu tarkemmin läpi. Theseus-haun jälkeen otsikkovaiheen läpäisi 7 työtä, jotka otettiin lähempään tarkasteluun. Lopullisia valintakriteereitä olivat tutkimuksien kohdistuminen opinnäytetyön aiheeseen, että mahdolliset tutkittavat ovat nuoria, nuoria aikuisia, aikuisia tai varhaisnuoria, sekä selkeys. Opinnäytetöitä oli aiheesta tehty paljon, ja aluksi emme hyväksyneet sen taseisia töitä kirjallisuuskatsaukseemme mukaan. Kuitenkin tutkimuksien vähäisyyden vuoksi päätimme ottaa yhden AMK-opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseemme mukaan.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

6.1 Hakukriteerit ja perustelut valinnoille

Kirjallisuushaun sisäänottokriteereiksi päätettiin seuraavat: kyseessä tulee olla tutkimus, tutkimus on tehty vuosina 2009-2019 eli on korkeintaan kymmenen vuotta vanha, sekä tutkimus koskee osallisuutta ja liittyy sosiaali- ja terveysalaan. Ensisijaisesti hyväksyttiin tutkimukset, jotka keskittyvät nuoriin ja mielenterveystyöhön, mutta myös muut sosiaali- ja terveysalaan liittyvät työt otettiin mukaan tarkasteluun. Kirjallisuushausta ei hyväksytty tutkimuksia, jotka ovat yli kymmenen vuotta vanhoja tai ne eivät liity sosiaali- ja terveysalaan.

6.2 Tutkimukset ja niiden tulokset

Opinnäytetyöhön valittiin 3 tutkimusta kirjallisuushaun kriteerien puitteissa, joista jokainen tutkii osallisuutta (liite1). Ensimmäinen tutkimus on Laitilan (2010) väitös-

kirja asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä, jossa kuvataan asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta niin mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden, kuin työntekijöidenkin näkökulmasta.

Toinen kriteereihin sopiva tutkimus on Seppäsen Pro gradu –tutkielma (2010) “Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa”. Se kertoo kommunikoinnista hoitotyössä, kun keskustelua ei pysty käymään samalla kielellä, sekä siihen liittyvistä haasteista ja vaikutuksista.

Valitsimme myös AMK-opinnäytetyön, jonka on kirjoittanut Leppänen ja Salo otsakkeella ”Osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen laitosnuoren arjen hallinnassa”.

Löysimme myös Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän kyselytutkimuksen “Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi” (2018), jossa kartoitetaan osallisuuden vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin.

6.2.1 Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä

Minna Laitilan väitöskirjassa “Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä” (2010) tutkimuksen tarkoituksena oli mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden sekä työntekijöiden näkökulmasta kuvata asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta. Tavoitteena oli tukea tuotetun tiedon avulla mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjien osallisuutta, ja näin kehittää kyseisiä palveluita. Laitila kirjoittaa, että aikaisempien aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan, on osallisuuden toteutumisessa mielenterveys- ja päihdetyössä puutteita sen arvosta huolimatta. (Laitila 2010, 61.)

Tutkimuskysymyksiksi oli asetettu seuraavat: “Millaisia käsityksiä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkailta on asiakkaan osallisuudesta?”, “Miten mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaat kuvaavat asiakkaan osallisuuden toteutuvan?”, “Millaisia käsityksiä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkailta on asiakaslähtöisyydestä?” sekä “Miten

mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaat kuvaavat asiakaslähtöisyyden toteutuvan?”. (Laitila 2010, 61.)

Tutkimus oli kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaita, toisessa vaiheessa työntekijöitä, ja kolmannessa vaiheessa muodostettiin kuvausmalleja asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan osallisuudesta. Aineiston analysoinnissa käytettiin fenomenografista lähestymistapaa, soveltaen työhön sopivalla tavalla. (Laitila 2010, 63-70.)

Laitila kertoo väitöskirjassaan, että osallisuus toteutui asiakkaan osallisuutena omaan hoitoon sekä kuntoutukseen, ja lisäksi osallisuutena palveluiden järjestämiseen sekä kehittämiseen. Osallisuuden kuvattiin tarkoittavan “palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä”. Asiakaslähtöisyys nähtiin tärkeänä asiana, ja sen avulla voidaankin tukea asiakkaan osallisuutta. (Laitila 2010, 138.)

6.2.2 Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa

Päivimaria Seppäsen Pro gradu –tutkielmassa “Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa” (2010) etsitään vastausta siihen, miten sosiaali- ja mielenterveyspalveluissa tuetaan nuorten osallisuutta ja onko kyseisissä palveluissa osallisuuden toteutumista estäviä tekijöitä. Tutkimusaineistona on käytetty Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksia Nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Dokumentteja on tutkittu kriittisen diskurssianalyysin menetelmällä. (Seppänen 2010, 37-38.)

6.2.3 Osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen laitosnuoren arjen hallinnassa

Leppäsen ja Salon (2019) kehittämishankkeen tarkoituksena on ollut välineiden kehittämisen ja antamisen yksilötyöskentelyä varten, nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Työskentelytavan lähtöajatuksena oli antaa viitekehys uudenlaiseen

ja osallistavaan tapaan toimia. Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Kalliola Oy:n nuorisokoti. Työskentelytavan toimivuutta on testattu kuuden nuoren kanssa, joista neljä osallistui hankkeen suorittamiseen. Jokaisen kanssa suoritettiin aloitustapaaminen, harjoitteluvaihe, sekä päätöstapaaminen. Tapaamisissa käydään läpi nuoren haasteita, joita lähdetään työskentelemään nuoren kanssa. Nuori arvioi omaa osaamistansa ja antoi työskentelytavasta palautetta. Kehittämishankkeen arviointi tapahtui nuorten itsearviointien ja perhetyöntekijän havaintojen perusteella. Nuoret saivat onnistumisen kokemuksia ja arviointimenetelmä avitti heitä hahmottamaan oman edistymisen kulkua. Kehittämishankkeen tekijät kokivat nuoren ja aikuisen väliset keskustelut hyväksi työskentelytavaksi ja nuoretkin olivat työskentelytapaan tyytyväisiä. Tekijät korostavat työskentelytavan systemaattisuudellista ja suunnitelmallista käyttöä, jolloin parhaat tulokset saavutetaan. (Leppänen & Salo 2019, 5, 21-23, 35.)

6.2.4 Kyselytutkimus osallisuudesta

Kolmanneksi tutkimukseksi päätettiin vielä valita kyselytutkimus “Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi” (2018), jota toteuttaa sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke eli Sokra. Sokra koordinoi erilaisia osallisuushankkeita, joissa pyritään kehittämään ratkaisuja osallisuuteen. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan osallisuuden vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin. Kohderyhmänä oli pääasiassa toimintalinja 5 (sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta) -hankkeiden osallistujat. Vaikka osallistujat olivatkin keski-ikältään n.40 -vuotiaita, oli nuoria (18-30v) huomattava osa. Tutkimuksen työpaperissakin mainitaan, että koska monet toimintalinja 5:den hankkeet painottuvat juurikin nuoriin, saattavat he tässä tutkimuksessa olla niin sanotusti yliedustettuina. (THL – Työpaperi 17/2018, Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi, s.5, 11, 18.)

Tutkimus nähtiin liittyväksi opinnäytetyön aiheeseen, vaikka se ei varsinaisesti liitykään juuri mielenterveys- ja päihdetyöhön. Osan tutkimukseen vastanneista katsottiin kuuluvan samaan väestöryhmään kuin Tukee –hankkeen kohdehenkilöt.

6.2.5 Tutkimustulokset

Laitilan (2010) tekemissä haastatteluissa käy ilmi, että haastateltujen asiakkaiden käsityksien mukaan asiakkaiden osallisuus ei aina toteudu. He kokevat, että asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä ei haluttaisi kuulla. Tutkimuksessa todetaan, ettei osallisuuden mahdollistamiseen ja siinä tukemiseen löydy aikaa eikä osaamista mielenterveys- ja päihdetyössä. Työntekijät kokevat, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hoitoonsa ja kuntoutumiseensa. Tällöin heille tarjotaan mukana olon ja vaikuttamisen mahdollisuus esimerkiksi jatkohoidon ja hoidon suunnittelussa. Työntekijän rooliin asiakkaan osallisuuden edistämässä kuuluu myöskin asiakkaan vastuuttaminen, jolloin asiakkaalle annetaan sekä häneltä edellytetään vastuun ottamista omasta hoidostaan ja kuntoutuksesta. (Laitila 2010, 138-141.)

Tutkimustuloksissa osoitetaan, että asiakkaan osallisuus toteutui kolmella eri tavalla: osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Monet osa-alueet liittyivät asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksiin sekä käytännön toteutumiseen, jotka kuvasivat asiakkaiden, työntekijöiden, yhteiskunnan ja organisaatioiden toimintaa. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ja työntekijät käsittävät asiakaslähtöisyyden mielenterveys- ja päihdetyössä tarkoittavan laajasti työntekijöiden tapaa tehdä työtä tai suppeasti tapaa, jolla työskentelyn tavoitteet asetetaan. Tutkimukseen osallistuneiden käsitys asiakaslähtöisyydestä oli sama kuin osallisuudellakin. Tutkimuksen mukaan asiakkaiden käsityksiin kuuluu myös se, ettei asiakaslähtöisyys kuulu mielenterveys- ja päihdetyöhön tai että se on pelkkää retoriikkaa. (Laitila 2010, 138-141.)

Asiakaslähtöisyys toteutui kolmella eri tasolla: organisaatioiden asiakaslähtöisenä toimintana, asiakaslähtöisenä yhteistyösuhteena ja asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen toimintana. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle. (Laitila 2010, 141-144.) Asiakaslähtöisyys on lähellä osallisuuden käsitteen määrittelyä, joten koimme tarpeelliseksi tuoda tulokset esille myös siitä.

Johtopäätöksenä tutkimuksessa on tuotettu fenomenografisen lähestymistavan avulla uutta tietoa asiakkaan osallisuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja niiden toteutumisesta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Erilaisia osallisuuden muotoja tarvitaan, jotta erilaiset asiakkaat saisivat mahdollisuuden olla osallisina. Tutkimukseen oli tuotu useita eri osallisuuden muotojen teorioita, joissa monessa esiintyy samankaltaiset osa-alueet, mutta itse tutkimukseen ei ollut luokiteltu tutkijan omia päätelmiä aiheeseen liittyen. Vastentahtoisessa hoidossa olevien osallisuuden mahdollisuuksiin tulee tutkimuksen mukaan kiinnittää huomiota, kuin myös riittävään tiedonsaantiin, sekä aitojen valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksien olemassaoloon. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että asiakkaiden osallisuutta pystytään tukemaan asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla. (Laitila 2010, 145-165.)

Seppäsen (2010) tutkimuksessa korostettiin tukitoimien sopivaan aikaan käynnistämistä ja palvelujen saatavuutta huomattavina osallisuuden edistäjinä nuoren mielenterveysongelman kohdalla. Tämän näemme helpottavan osallisuuden toteutumista, sillä tällöin hoitoprosessin aloittamisessa tapahtuvat viiveet vähenisivät. Tutkimuksen mukaan nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation kommunikaatiokulttuurissa on haastavaa. Asiakas asettuu ulkopuoliseen asemaan organisaatioiden kulttuurillisten ominaisuuksien, arvojen, filosofian, normien ja rituaalien johdosta. Organisaatiokulttuuri kertoo tavat, jolla asiakas kohdataan, sekä kielen, jolla hänen kanssaan asioidaan. Usein tämä on myöskin itsestään selvä asia organisaation henkilökunnalle, joka pitää tätä normina. Toimintaan perustustavat ohjeet painottavat usein asiakaslähtöisyyttä, mutta niissä harvoin ohjeistetaan asiakaslähtöistä kommunikaatiota. Lähtökohtana on asiakkaiden tarpeet ja heidän hyvinvointinsa, mutta silloin kun nämä määritellään organisaatiosta käsin, organisaation käyttämällä kielellä, jää osallisuutta tukeva impakti vähänlaiseksi. (Seppänen 2010, 71-72.)

Osallisuuden tukemiselle ja nuorten tavoitteiden ymmärtämiselle olevia keinoja ovat heidän rinnallensa asettuminen sekä heidän elämänsä ja kieleen perehtyminen. Tutkimus toi esille, että nuorten yhteinen kieli on yhdistävä tekijä, joka lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Nuoren kohdalla haastavaksi asian tekee se, että nuori keskustelee omalla kielellänsä, jota välttämättä keski-ikäinen virkamies ei ymmärrä – ja päinvastoin. Tutkimuksessa kerrotaan nuorten palveluissa puhuttavan myös liian

usein nuoren ohi, jolloin nuori ei tule kuulluksi, eikä myöskään ymmärrä mistä oikeastaan on kyse. Nuoren oman elämänsä asiantuntijuus on ajoittain hankalasti saavutettavissa. Viranomaisilta odotetaan asiantuntijuutta asian koskiessa jatkotoimenpiteiden tai terveydentilan arviointia. Organisaatio saattaa aiheuttaa paineita viranomaisille hoitaa asiat tiettyä kaavaa noudattaen, jolloin nuoren ääni on toissijainen tilanteessa. Tukitoimien sopivaan aikaan ajoitettu käynnistyminen sekä palvelujen saatavuus ovat nuorten osallisuuden kannalta erittäin merkittäviä tekijöitä. (Seppänen 2010, 67 & 72-73.)

Osallisuuden toteutuminen on usein riippuvainen siitä, että palveluja kuitenkin on tarjolla, että ne ovat yksilöiden saavutettavissa ja että työntekijä ja asiakas pystyvät kohtaamaan toisensa. Hoito/palvelusuunnitelman olemassaolo ja tämän vaadittu laatiminen ei taas näytä aineiston perusteella olevan edistävää tekijä nuoren osallisuudessa. (Seppänen 2010, 47 & 54.)

Yhteiskunnan osalta tutkimuksen mukaan nuorille ei pystytä tarjoamaan sellaista osallisuuden tunnetta, jota nuori voisi kaivata. Useimmissa tapauksissa käy juurikin päinvastoin. Yhteiskunta velvoittaa nuoria osallistumaan erilaisiin koulutuksiin ja työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin. Jokaisessa näissä käytetään viranomaiskieltä ja toimenpiteitä, jotka keski-ikäiset viranomaiset ovat valmistelleet kuulematta nuoria. Jos nuori ei tunne palvelua omakseen, on hänellä tällöin hänelle itselle merkityksellinen syy olla osallistumatta siihen, jolloin siis jää enemmän ulkopuolelle. (Seppänen 2010, 71.)

Leppäsen ja Salon (2019) kehittämishankkeen arvioinnissa kerrotaan nuorten olleen tyytyväisiä hankkeen tuotoksen toimivuuteen. Tekijät kokevat, että työskentelytapaa pystyy helposti muuntelemaan erilaisille kohderyhmille sopivaksi, erilaisissa toimintaympäristöissä. Tämä sopii hyvin ammattilaisen työvälineeksi systemaattisen ja suunnitelmallisen kuntoutuksen työvälineenä. Tekijät muistuttavat nuorten keskiössä pitämisestä jokaisessa työvaiheessa, ja että ohjaaja on vain tehtävän etenemisen tukena. Itsenäinen toiminta muuttuu itsenäiseksi osaamiseksi, ja tämä vahvistaa nuoren osallisuutta. Heikkoutena tekijät näkevät kehittämiskohteen löytymisen vaikeuden, tai nuoren motivaation puute työskentelyn aloittamiseen. Vaarana voi myös olla, että ohjaaja määrittelee nuoren tarpeita liikaa. (Leppänen & Salo 2019, 35-36.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamassa kyselytutkimuksessa moni osallistuja oli vastannut, että kokee erilaisissa palveluissa olevan mahdollista osallistua omaa itseään koskevien päätösten tekoon. Omakohtaiseen osallisuuteen suhtauduttiin suurimmaksi osin positiivisesti. Vastaajista suuri osa oli vastannut kokevansa hankalaksi itselleen tärkeiden asioiden tavoittelun. Tähän katsottiin voivan liittyä esimerkiksi psyykkinen kuormittuneisuus, joka olikin vastaajien kesken yleistä. Psyykkisen kuormittuneisuuden todetaankin vähentävän uskoa siihen, että itsellä on vaikutusmahdollisuuksia, sekä vähentävän voimia osallistumiseen. Se voi myös aiheuttaa sosiaalisesta elämästä syrjäytymistä. Luottamus toisiin ihmisiin sekä kokemus siitä että muut luottavat itseen, on myös hyvin tärkeä osa osallisuutta. Tutkimustuloksista nähtiin, että jopa kolmasosa tutkimukseen vastanneista ei kokenut luottavansa muihin ihmisiin. Luottamus osaltaan vaikuttaa myös psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Tulokset osoittivat sitä esiintyvän yli kolmanneksella, jopa lähes 40 prosentilla. (THL – Työpaperi 17/2018, Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi, s. 32-39)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Yhteenveto ja johtopäätökset

Nuorten osallisuus ehkäisevässä ja terveyttä edistävässä mielenterveystyössä toteutuu kirjallisuuskatsauksen avulla tehtyjen löydösten perusteella osittain melko huonosti. Asiakkaiden on hankalaa motivoida itseään, ja kokevat, etteivät työntekijät osaa tukea heitä tässä. Työntekijöiltä puuttuu taitoja ohjata ja kommunikoida asiakkaiden kanssa niin, että he ymmärtävät mitä henkilökunta yrittää tarkoittaa.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat eivät siis koe, että asiakaslähtöisyys olisi osa tätä hoitoalan osa-aluetta (Laitila 2010, 138-141). Asiakkaat siis haluaisivat nähdä hoitotyössään työntekijöiltä enemmän panostusta siihen, että hoito esimerkiksi suunniteltaisiin asiakasta enemmän kuunnellen ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Se, että asiakkaat kokevat asiakaslähtöisyyden puuttuvan, on huomio, johon pitäisi

puuttua. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisellä työtavalla oli kuitenkin positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle. (Laitila 2010, 141-144.) Positiivisten vaikutuksien tulisi kannustaa jatkossakin käyttämään asiakaslähtöistä työtapaa, sillä se on selkeä etu koko hoitosuhteen onnistumiselle.

Osallisuuden toteutuminen helpottuu, kun hoidon saamisen kynnyks madaltuu. Avun täytyy olla oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, jotta nuoret saavat niistä parhaiten irti. TUKEE!- hanketta ajatellen uusi matalan kynnyksen paikka lisää mahdollisuutta nuorten omatoimiseen avun hakemiseen, ja sen saamiseen. Seppäsen (2010) tutkimuksessa läpikäytyjen organisaatiokulttuurien tulisi muuttua, jotta nuori kohdattaisiin enemmän yksilönä, huomioiden nuoren oma tapa kommunikoida. Kommunikoinnissa työntekijäosapuolen tulee olla mukautuva, sillä nuoria on paljon erilaisia, ja jokaisella oma tyylinsä ymmärtää ja käsitellä asioita, ja oma motivaatiotasonsa lähteä mukaan asioihin. Henkilökunnan tulisi muokata toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi, heidän tulisi antaa nuorille itselle mahdollisuus määritellä omat tarpeensa ja hyvinvointi, jotta osallisuuden mahdollisuus maksimoituisi.

Tutkimuksen (Seppänen 2010) esille tuoma yhdistävä tekijä, yhteinen kieli, lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Nuorten keskustellessa keskenään, he ymmärtävät toistensa puhetta, ovat perillä heille mielenkiintoisista asioista. Tutkimus toi esille sen, ettei useinkaan virkamies, puhuessaan virkakieltä ja toimittaessaan virallisia asioita nuorelle, saattavat asiat mennä ohi nuorten ymmärryksen. Tämän pystymme myös itse allekirjoittamaan, sillä nuorena, vielä alaa lukemattomana emme itsekään aina kokeneet ymmärtävämme mitä hoitohenkilökunta tarkoitti. Useimmiten lääkärikäynneiltä lähtiessä ei välttämättä edes tiennyt mitä sairautta varten kyseinen reseptilääke on annettu. Olemme myös huomanneet ystävien ja tuttavien kanssa keskustellessamme käyttävämme paljon ammattisanastoa, josta rohkeimmat tohtivat kysymään suoraan, että mitä tuo tarkoittaa, mutta aina näin ei ole. Jos aikuisilla alaa lukemattomilla ihmisillä menee jotkut asiat ymmärryksen ohi, pätee sama melko varmasti myös useilla nuorilla.

Tutkimuksessa (Seppänen 2010) tuotiin myös esille nuorien ohi puhumisesta. Tämä on ilmiö, minkä olemme valitettavan usein huomanneet toistuvan eri ympäristöissä

hoitoalalla. Opinnäytetyön tekijä toimi aikoinaan henkilökohtaisena avustajana puhevammaiselle naiselle. Usein erinäisissä paikoissa asioidessa nainen kohtasi ohipuhumista. Vaikka nainen saattoi tarvita apua ulosantinsa kanssa, oli hän täysin kykeneväinen vastaanottamaan informaatiota. Tämä on asia, jossa jokaisen ihmistyötä tekevien tulisi ottaa omassa työssään huomioon. Jos asiakkaalle ilmaisee asiat ymmärrettävästi, yksilön tavat huomioiden ja niitä kunnioittaen, on osallisuuden tulos melko varmasti nousujohteinen.

Seppäsen (2010) tutkimuksen mukaan yhteiskunnan määrittelemät ja velvoittamat koulutukset eivät tarjoa nuorille sellaista osallisuuden tunnetta, jota nuori kaipaisi. Tällöin usein ulkopuolelle jäämisen riski kasvaa. Nuorille tarkoitettuja palveluita tulisi kehittää yhdessä nuorien kanssa, jotta asiakaskunta kiinnostuisi siitä todella. Tästäkin siis nuorten osallistaminen saattaisi lisätä jatkoa ajatellen nuorten osallisuutta ja osallistuneisuutta.

Leppäsen ja Salon (2019) kehittämishankkeen työskentelytapa oikein käytettynä lisää nuoren osallisuutta omaan hoitoonsa ja hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa. Haasteellisuutta kuitenkin tuo se, että nuoren pitää olla motivoitunut lähtemään työskentelytapaan mukaan. Tekijät toivat esille, että työskentelytapa voisi olla hyvää täytettä ajankäytölle, esimerkiksi kännykän käytön sijasta tehtävä toiminto (Leppänen & Salo, 2019, 35). Tilannekohtaisesti työskentelytavan käyttöä on toki syytä tutkailla. Koemme, että työskentelytapaa voisi hyödyntää juttelukertojen yhteydessä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

"Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää." (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2013, 6.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden mukaan tutkimuseetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia on 9 kappaletta. Ensimmäisessä ohjeistetaan tutkimusta tehdessä noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tallennettaessa ja esitettäessä tuloksia, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2013, 6.) Tässä työssä korostuu tämä ohjeistus, sillä on erittäin tärkeää tuoda muiden tutkijoiden töistä oikeat tiedot tähän opinnäytetyöhön, muuten työ ei ole validi.

Toinen ohjeistus kehottaa soveltamaan tutkimukseen tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä arviointi-, tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksessa tulee toteuttaa tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää tuloksia julkaistaessa. Kolmannessa ohjeistuksessa kerrotaan ottamaan muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioon asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla, jossa viittaukset merkitään oikein ja tutkimuksien merkitys ja arvo tuodaan omilla töissään esiin. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2013, 6.)

Tutkimukseen liittyvä suunnittelu, toteutus, raportointi, ja näiden aikana syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tämä oli neljäs ohjenuora, viidennessä taas painotetaan tarvittavien tutkimuslupien hankkimista ja mahdollisesti tarvittavaa eettistä ennakoarvioinnin tekemistä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2013, 6.) Tässä työssä ei tarvinnut hankkia tutkimuslupaa, eikä eettistä ennakoarviota tarvinnut suorittaa.

Kuudennessa ohjeistuksessa halutaan painottaa jokaisen osapuolen oikeuksia, teki- jyyttä koskevia periaatteita, vastuuta ja velvollisuuksia, sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevien kysymyksien sopimista tutkimushankkeen tai -ryhmän kesken. Jokaisen osapuolen tulee hyväksyä sovitut asiat. Seitsemännessä ohjeistuksessa kerrotaan rahoituslähteiden ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkityksellisten sidonnaisten ilmoittamisesta asianosaisille ja henkilöille, jotka tutkimukseen osallistuvat. Nämä täytyy ilmoittaa myöskin raportoinnissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2013, 6.)

Kahdeksannessa ohjeistuksessa tutkijoita kehoitetaan pidättäytymään arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jotka liittyvät tieteeseen ja tutkimukseen, mikäli on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä. Yhdeksäs ohje kertoo tutkimusorganisaation henkilöstö- ja taloushallinnon hyvästä noudattamisesta sekä kehoitetaan ottamaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2013, 7.)

"Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse. Vastuu kuuluu kuitenkin myös koko tiedeyhteisölle: tutkimusryhmille ja niiden vastuullisille tutkijoille, tutkimusyksiköiden johtajille sekä tutkimusta harjoittavien organisaatioiden johdolle." (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2013, 7.)

Eettisesti hyvin tehty tutkimus on huolellisesti laadittu, eksakti, rehellinen ja avoin. Jokaisen tutkijan tekemää työtä kunnioitetaan, jonka ansiosta lähteet tulee merkitä huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23-26.) Käytämme työssämme korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja teoksia ja lähteitä, jottei tieto olisi vanhentunut, eli teokset vuosilta 2009-2019 hyväksytään alustavaan tarkkailuun.

Käytämme työmme lähteinä alkuperäisiä töitä luotettavista tietokannoista. Emme valitse töitä, jotka eivät ole julkisesti esillä olevia tutkimuksia. Luotettavuutta tarkastellaan tekijöiden omalla arviointikyvyllä. Eettisesti oikeanlaiset, luottokelpot ja asianmukaiset tutkimukset valitaan lähempään tarkasteluun.

Noudatamme prosessin aikana Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksia, joiden avulla saamme merkittyä lähteet ja lähdeviitteet oikein. Tämä lisää myös luotettavuutta. Kirjallisuushakua tehdessämme käytämme sekä kotimaisia, että kansainvälisiä tietokantoja, jotta tuloksista tulisi mahdollisimman laaja-alaisesti tutkitut. Kansainvälisten tietokantojen käyttö tuo työhömmme lisää luotettavuutta ja monipuolisuutta. Kansainvälisiä töitä ei vain tunnu olevan kovin paljoa aiheeseen liittyen, tai ne ovat hankalia löytää.

Alustavasti valitsemme tutkimukset otsikoinnin perusteella, jonka jälkeen katsomme tiivistelmän. Jos tiivistelmästä ja otsikoinneista käy ilmi, että työ voisi sopia työ-

hömme ja vastata tutkimuskysymykseemme, otamme työn jatkokäsittelyyn. Tiivistelmissä tulee ilmetä tutkimuksessa käsiteltävä aihe, miten osallisuutta on tutkimuksessa käsitelty sekä kuinka ilmenee se nuorten mielenterveystyön osalta.

Kansainvälisten ja kotimaisien tietokantojen käyttäminen on lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta. Käytimme työssämme enemmän kotimaisia tietokantoja, sillä ne tarjosivat enemmän työhömme sopivia tutkimuksia. Kansainvälisten tietokantojen kautta tulevat englanninkieliset tutkimukset eivät sopineet valintakriteereihimme, ja useimmissa tapauksissa tutkimuksessa oli tutkittu osallistuneisuutta osallisuuden sijaan, joten ne jätettiin aineiston ulkopuolelle.

Valitsimme opinnäytetyöhömme tutkimukset alustavasti niiden otsikointien perusteella, jonka jälkeen tarkastimme vielä aiheen sopivuutta tiivistelmän kautta. Tutkimuksessa tuli tutkia osallisuutta, sen tuli kuulua terveys- ja hyvinvoinnin alueelle ja mieluiten koskea nuoria ja mielenterveyden ongelmien kanssa painivia henkilöitä. Valituksi tulivat tutkimuskysymykseemme parhaiten vastaavat tutkimukset.

Opinnäytetyössämme eettisyys näkyy tiedon luotettavasta hausta, tutkimusaineistomateriaalien analysoimisesta ja tarkoin kirjattavasta raportista. Suoran ihmiskontaktin puuttuessa tahattoman manipulaation vaaraa ei ole. Tietojen ylös kirjaaminen on rehellistä ja tuloksia ei ole muutettu. Tietolähteiden valitseminen ja niiden luotettavuus ovat opinnäytetyössämme eettisesti vaikuttavimpia osuuksia.

7.3 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet selkeämmän käsityksen osallisuuden mahdollisuuksista nuorten terveyttä edistävässä ja ehkäisevässä mielenterveystyössä. Tiedon hakeminen kirjallisuuskatsaukseen on osoittautunut haastavammaksi, kuin mitä luulimme, mutta saimme kasaan edes pienen paketin tietoa. Kyseessä on tärkeä aihe ja on toivottavaa saada tietoa aiheesta julki. Osallisuudesta on kovin vähän tutkittua tietoa, ainakin siltä kentältä, mitä me tähän työhön haimme. Mielenterveyson-

gelmista kärsivien nuorien osallisuutta tulisi tutkia enemmän, jotta olisi mahdollisuus lähteä kehittämään yhä enemmän menetelmiä, joita käyttää sen tukemiseksi.

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut ammatillista identiteettiämme, sekä kasvatanut osaamistamme tehdä kirjallinen työ. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli molemmille työn tekijälle uusi asia, jonka kanssa jouduimme ajoittain hieman takkua maankin. Koemme kuitenkin onnistuneemme työssämme hyvin.

Osallisuuden erilaisia muotoja olisi syytä tuoda esille enemmän hoitotyössä, esimerkiksi työntekijöitä voisi kouluttaa osallisuuteen kannustamisessa. Kun työntekijä osaa ohjata asiakastaan osallisuuteen toimimalla asiakaslähtöisesti, voisi asiakkaan osallisuus nousta merkittävästi. Jatkotutkimuksena voisi selvittää erilaisia osallisuuden muotoja, joita tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyössä työntekijöiden tueksi saada erilaiset asiakkaat osalliseksi hoitoonsa.

LÄHTEET

- Engblom, P. n.d. Nuoruusiän kehitys ja sen tutkiminen. Viitattu 12.3.2019.
<https://www.yths.fi/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita 13.-14., osin uudistettu painos. Keuruu. Otava.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro.
- Hoidokki-verkkosanasto. 2018. Viitattu: 6.5.2019.
http://www.hoidokki.fi/index_fin.html
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta – Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.3.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä - Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. *Dissertations in Health Sciences*, 31. Viitattu 6.4.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf
- Leppänen, P. & Salo, V. 2019. Osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen laitosten nuoren arjen hallinnassa, työskentelymalli työntekijöille. AMK-opinnäytetyö. Dia-konia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.5.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903153180>
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, muutos 954/1992.
- Mikkonen-Ojala, T. 2017. Opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmien opinnoista 15.11.2017.
- Nuorisolaki 21.12.2016/1285 muutoksineen
- Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus – oikeutta vai pakkoa?. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja 2013. 12-34. Viitattu 12.3.2019.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf

Ravantti, A., Ruusunen, J. 2017. Interaktiivinen ehkäisevä päihdetyö nuorilla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.12.2017.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017052410101>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2019. Viitattu 14.2.2019.
<https://www.samk.fi>

Satasairaalan www-sivut. 2019. Viitattu 16.3.2019.
<http://www.satasairaala.fi/Sivut/default.aspx>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 6.5.2019.
https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf

Seppänen, P. 2010. Mitä kieltä teillä puhutaan? Nuoren osallisuuden tukeminen sosiaali- ja mielenterveystyön kommunikaatiokulttuurissa. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos, sosiaalityö. Viitattu 6.5.2019.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110011/urn_nbn_fi_uef-20110011.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2018. Viitattu 29.10.2018. <https://stm.fi/>

Tampereen kaupungin www-sivut. 2019. Viitattu 16.3.2019. <https://www.tampere.fi/>
Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 12.2.2019.
<https://thl.fi/>

Terveyskirjaston www-sivut. 2018. Viitattu 6.5.2019.
<https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Toikka, S., Hastrup, A. & Solantausta, T. 2005. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Aiheita 8/2005. Stakes.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2013. Helsinki: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.5.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki. Fioca.

LIITE 1

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä, projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Laitila, Minna Itä-Suomen yliopisto 2010. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.	Kolme vaiheinen projekti: 1) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden haastattelu (n=27) 2)työntekijöiden haastattelu (n=11) 3)kuvausmallien muodostaminen asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä.	Analyysin tuloksena muodostettiin alakategoriat ja kuvauskategoriat, jotka kuvaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä mielenterveys- ja päihdetyössä. Osallisuus toteutui kolmella eri tavalla: 1) osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, 2) osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä 3) osallisuutena palveluiden järjestämiseen.
Seppänen, Päivimaria,	Tarkoituksena on selvittää	Tutkimusaineistona käytetty Valtiontalouden tar-	Tutkimuksessa kävi ilmi, että mo-

<p>Itä-Suomen yliopisto 2011. Suomi.</p>	<p>1. Millä tavalla nuoriso-, sosiaali- ja mielenterveyspalveluissa puhutaan nuoren osallisuuden tukemisesta ja millaisia mekanismeja osallisuuden tukemiseen dokumenteista löytyy? 2. Onko sosiaali- ja mielenterveyspalvelujen ohjauksessa tekijöitä, jotka toimivat esteenä nuoren osallisuudelle? – Jos, niin millaisia?</p>	<p>kastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksia Nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Dokumenteja tutkittu kriittisen diskurssianaalysin menetelmällä. Tutkimuskohde on kieli.</p>	<p>niammatillista työtettä ja verkostoitumista pidetään tärkeänä. Palveluissa ei kuitenkaan huomioda riittävästi nuoren voimavaroja. Yhteinen kieli ja sen avulla rakentuva luottamus näyttäisi olevan edellytys nuoren sitoutumiselle sosiaalista osallisuutta edistäviin interventioihin. Ymmärtämättömyys aiheuttaa usein sanktioita nuorelle.</p>
<p>Leppänen, Päivi. Salo, Virpi Diakonia ammattikorkeakoulu 2019. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää ja antaa välineitä yksilötyöskentelyyn nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille.</p>	<p>Kehitetty työskentelytapaa kokeiltiin kuuden nuoren kanssa. Työskentelytavassa oli aloitustapaaminen, harjoitteluvaihe sekä päätöstapaaminen. Aloitustapaamisessa nuori valitsi yhden opettavan haasteen ja arvioi osaamisensa tason asteikolla yhdestä kymmeneen. Harjoitteluvaihees-</p>	<p>Kehittämishanketta arvioitiin nuorten itsearviointien ja perhetyöntekijän havaintojen kirjaamisen perusteella. Nuoret olivat saaneet onnistumisen kokemuksia. Nuoret olivat tyytyväisiä työskentelytapaan.</p>

		sa nuori työskenteli haasteen kanssa. Päätösta- paamisessa nuori antoi palauteen sekä pisteytti osaamisensa uudelleen samalla asteikolla.	
Leemann, Lars. Isola, Anna-Maria. Kukkonen, Minna. Puro- mäki, Henna. Valtari, Salla & Keto-Toko, Anna. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Suomi.	Tässä tutkimuk- sessa kartoitettiin osallisuuden vai- kutusta terveyteen ja hyvinvointiin.	Työelämän ulkopuolella oleville tehtiin kyselytut- kimus. Vastaajien luot- tamuksen lisäämiseksi heidät tavattiin kasvotus- ten hankkeiden norma- lissa toiminnassa. Osal- listujille annettiin mah- dollisuus täyttää lomake hankkeen normaalin toi- minnan aikana.	Kyselytutkimuk- seen moni osallis- tunut oli vastan- nut, että kokee erilaisissa palve- luissa olevan mahdollista osal- listua omaa itse- ään koskevien päätösten tekoon. Omakohtaiseen osallisuuteen suh- tauduttiin suu- rimmaksi osin po- siitiivisesti. Vas- taajista iso osa oli vastannut koke- vansa hankalaksi itselleen tärkeiden asioiden tavoitte- lun. Psykkisen kuormittuneisuu- den todetaan vä- hentävän uskoa siihen, että itsellä on vaikutusmah- dollisuuksia, sekä

			<p>vähentävän voimia osallistumiseen. Se voi myös aiheuttaa sosiaalisesta elämästä syrjäytymistä. Jopa kolmasosa tutkimukseen vastanneista ei kokenut luottavansa muihin ihmisiin. Psykkistä kuorimitusta esiintyy yli kolmanneksella, jopa lähes 40 prosentilla.</p>
--	--	--	---



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä Ellimaria Salonen & Susanna Uurasjärvi	
Opiskelijanumero 1501755 & 1501761	Aloitusryhmä: NHT15SP3
Koulutusohjelma Terveystieteiden AMK	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Erja Hannula erja.hannula@samk.fi puh. 0447109815 Satakunnankatu 23, 28130 PORI, FI-10010	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Erja Hannula erja.hannula@samk.fi puh. 0447109815 Satakunnankatu 23, 28130 PORI, FI-10010	
Opinnäytetyön nimi: Nuorten osallisuus mielenterveytyössä	
Työn etenemisaikataulu: Työ valmistuu toukokuun 2019 loppuun mennessä. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeeet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 20.5.2019	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys: <u>Erja Hannula</u> <small>Erja Hannula (20. toukokuuta 2019)</small>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <u>Tiina Savola</u> <small>Tiina Savola (2. toukokuuta 2019)</small>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <u>Erja Hannula</u> <small>Erja Hannula (20. toukokuuta 2019)</small>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <u>Ellimaria Salonen</u> <small>Ellimaria Salonen (29. toukokuuta 2019)</small> <u>Susanna Uurasjärvi</u> <small>Susanna Uurasjärvi (10. toukokuuta 2019)</small>	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatutasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaisissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteyshenkilöt tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.