



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Reunalla

-Syrjäytymisen ennaltaehkäisy

Nuorten hyvinvointiasemalla

-Kirjallisuuskatsaus

Peltoniemi, Jari-Pekka ja Turpeenniemi, Eemeli

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Reunalla
-Syrjäytymisen ennaltaehkäisy
Nuorten hyvinvointiasemalla
-Kirjallisuuskatsaus

Jari-Pekka Peltoniemi
Eemeli Turpeenniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2012

Peltoniemi, Jari-Pekka ja Turpeenniemi, Eemeli

Reunalla -Syrjäytymisen ennaltaehkäisy Nuorten hyvinvointiasemalla -Kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2012 Sivumäärä 74

Tämä opinnäytetyö on tuotettu osana huoli haltuun - osahanketta, jonka pohjalta on syntynyt päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville nuorille suunnattu matalan kynnyksen palveluvaihtoehto, Nuorten hyvinvointiasema. Huoli haltuun - osahankkeen tavoitteena on, että nuori tapaa terveydenhuollon ammattilaisen mahdollisimman pian yhteyden otton jälkeen. Toinen Huoli haltuun - osahankkeen tavoitteista on se, että henkilöstön päihde- ja mielenterveystyön osaaminen vahvistuisi. Huoli haltuun - osahanke on osa Etelä-Suomen laajuista Mielen avain päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanketta. Tähän hankkeeseen Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on myöntänyt KASTE - rahoitusta vuosille 2010 - 2012.

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan nuorten syrjäytymiseen johtavia tekijöitä ja selvitetään keinoja nuorten syrjäytymisen ennalta ehkäisyyn. Aihetta lähestytään hoitotyön näkökulmasta, joten päihde- ja mielenterveysongelmat tulevat työssä korostetusti esille. Opinnäytetyön keskeisistä tuloksista merkittävimmät ovat syrjäytymiseen johtavat tekijät ja syrjäytymisen ennaltaehkäisy.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmetodina toimii kirjallisuuskatsaus ja sisällön analyysi on tehty induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tutkimusaineisto koostuu 13 tutkimuksesta, joista 11 on kotimaisia ja 2 ulkomaisia. Osa aineistosta jakautui käsittelemään nuorten syrjäytymiseen johtavia tekijöitä kun taas osa nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn liittyviä asioita. Aineisto analysoitiin sisällön analyysiä hyödyntäen.

Syrjäytymiseen johtavia tekijöitä on olemassa lukuisia ja tämän vuoksi syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tilanne on kartoitettava kokonaisvaltaisesti. Päihdeongelmat johtavat usein vakaviin mielenterveysongelmiin sairastumiseen ja sitä kautta sosiaaliseen syrjäytymiseen. Toisaalta taas vakavista mielenterveysongelmista ja ahdistuksesta kärsivä nuori voi myös usein hakea helpotusta päihdeistä. Tämän vuoksi nuoren kanssa työskenteleviltä tahoilta vaaditaan saumatonta, moniammatillista yhteistyötä.

Koska päihdetyö kuuluu sosiaalihuollon piiriin ja mielenterveystyö toimii osana erikoissairaanhoidon, on sekä päihde- että mielenterveysongelmista kärsivän nuoren vaikea saada apua ongelmiinsa samanaikaisesti. Matalan kynnyksen palveluvaihtoehdot ottavat askeleen lähemmäs nuorta, sillä lähetetty hoitoon ei tarvita ja nuori voi saada apua monisyisiin ongelmiinsa yhden oven takaa. Päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy edellyttää niiden varhaisen tunnistamista ja tästä syystä on otettava jälleen yksi askel lähemmäs nuorta ja toimittava tämän omassa ympäristössä. Kouluilla on iso rooli nuorten syrjäytymisen varhaisessa tunnistamisessa. Tämän vuoksi opettajien ja vanhempien tietoa päihde- ja mielenterveysongelmista tulisi lisätä järjestämällä aiheeseen liittyvää koulutusta. Tätä perus- ja erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, koulujen ja vanhempien välistä yhteistyötä kutsutaan organisaatorajoja rikkovaksi moniammatilliseksi yhteistyöksi.

Asiasanat: mielenterveys, päihde, moniammatillinen yhteistyö, organisaatorajoja rikkova moniammatillinen yhteistyö, syrjäytyminen, ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen.

Jari-Pekka Peltoniemi ja Eemeli Turpeenniemi

On the Edge - The prevention of marginalisation in Nuorten hyvinvointiasema (Wellbeing centre for young people) - a literature review

Year 2012

Pages

74

This Bachelor's thesis is produced as part of Huoli haltuun project which has been the basis for the Nuorten hyvinvointiasema (Young People's Wellbeing Centre) providing low-threshold services for young people suffering from mental health or substance abuse problems. The aim of Huoli haltuun project is to give young people the possibility to meet a health care professional as soon as possible after they have contacted the centre. The second objective is to strengthen the professionals' knowledge of mental health care and substance abuse. Huoli haltuun project is part of Mielen avain development project that covers the whole Southern Finland.

This Bachelor's thesis discusses the main factors that cause marginalisation as well as means to prevent young people's marginalisation. This thesis focuses on problems concerning mental health and substance abuse. The main results of this thesis deal with young people's marginalisation and its prevention.

The research method applied in this thesis is literature review. The data consists of 13 studies; 11 Finnish studies and 2 foreign studies. The data deals both with the factors leading to young people's marginalisation and its prevention. The data was analysed using content analysis.

There are a number of factors that cause young people's marginalisation. Therefore the risks of the situation must be identified as a whole. Substance abuse problems often lead to serious mental illness and thus to social exclusion. On the other hand young people suffering from serious mental health problems and anxiety can also often seek relief in drug abuse. Therefore the professionals working with young people need to work together as a multi-professional team.

Because substance abuse treatment is part of social services and mental health care is part of special health care, it is very difficult for young people that suffer from both to get help for both problems at the same time. Low-threshold services come one step closer to young people. They are based on the fact that one does not need a referral to the doctor to receive health care services. Young people can receive help for mental health problems, substance abuse and social problems behind the same door. The prevention of substance abuse and mental health problems requires that they are discovered at an early stage. That is why it is necessary to take again one step closer to young people. It is also necessary to work in young people's own environment. Schools play a big role when it comes to an early identification of marginalisation. Therefore it is important to provide more knowledge for teachers and parents about problems concerning mental health and substance abuse. This kind of multi-professional cooperation between health care, special health care, social work, schools and parents is called multi-professional cooperation that breaks the limits of an organisation.

Key words: mental health, intoxicants, multi-professional cooperation, multi-professional cooperation that breaks the limits of an organisation, marginalisation, prevention, early intervention

Sisällys

JOHDANTO	7
1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	8
1.1 Huoli haltuun - osahanke	8
1.2 Kirkkonummen palvelukenttä	9
1.3 Nuorten hyvinvointiaseman paikka nykyisessä palvelukentässä	10
2 NUORET JA SYRJÄYTYMINEN	11
2.1 Nuoruus kehitysvaiheena	11
2.2 Syrjäytyminen.....	12
2.3 Elämänhallinta	14
2.4 Nuorten mielenterveys	15
2.5 Päihteet.....	17
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Tutkimuskysymykset ja tavoitteet	18
4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	19
4.3 Tiedonhakuprosessi	20
4.4 Artikkelihaun strategia	22
4.5 Aineiston analyysi	23
4.6 Induktiivisen sisällön analyysin tuottamat ylä- ja alakategoriat.....	25
5 TULOKSET	26
5.1 Nuorten syrjäytymiseen johtavat tekijät	26
5.1.1 Perheen vaikutus lapsen kehitykseen.....	27
5.1.2 Voimavarat ja elämänhallinta valintoihin vaikuttavina tekijöinä	28
5.1.3 Nuoruuden asettamat haasteet	28
5.1.4 Päihteiden vaikutus nuoreen	29
5.2 Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy hoitotyön näkökulmasta	30
5.2.1 Moniammatillinen yhteistyö osana perus- ja erikoissairaanhoidtoa	31
5.2.2 Organisaatorajoja rikkova moniammatillinen yhteistyö	31
5.2.3 Matalan kynnyksen palvelut osana ennalta ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä	32
5.2.4 Tunnistaminen ja toimintamallit nuorten päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä	34
6 POHDINTA	37
6.1 Tulosten tarkastelu	38
6.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus.....	41
6.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	42
7 ARVIOINTI	44
7.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutuminen	44

7.2	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset.....	44
8	Lähteet	47
9	Taulukot.....	49
	Liitteet.....	68

JOHDANTO

Syrjäytyminen, etenkin nuorten kohdalla, on noussut yhdeksi paljon puhutuksi ilmiöksi yhteiskunnallisessa keskustelussa. Kun yhteiskunta voi huonosti ja arvot muuttuvat kovemmiksi, asettaa se myös nuoret vaikeaan asemaan. Samaan aikaan, kun koulussa opiskellaan hyvän elämän perustoja, uutiset puhuvat surullista kieltä jättimäisistä joukkoirtisanomisista taloudellisin perustein. Arvoristiriidat ja paine menestymisestä, jatkuvasti kylmentyvässä yhteiskunnassamme, luovat nuorelle kovan paineen jo varsin varhaisessa vaiheessa.

Syrjäytymisen osapuolina ovat yksilö ja yhteiskunta. Syrjäytyessään nuori joutuu yhteiskunnan keskeisten toimintojen ulkopuolelle, kuten perhe ja työ. (Raunio 2006, 9 ja 12). Syrjäytymiseen kuuluu vahvasti sen sukulaisilmiöt köyhyys ja huono-osaisuus (Raunio 2006, 26). Kun nuori voi huonosti ja kokee olevansa ulkopuolinen, on usein helppo vaihtoehto ajautua käyttämään päihteitä ja peittää pahoinvointi sen taakse. Päihteet ovat yksi niistä tekijöistä, jotka viimekädessä johtavat nuoren syrjäytymiseen. Toinen merkittävä tekijä on mielenterveys, jonka rappeutuminen lisää syrjäytymisriskiä merkittävästi. Masennus, skitsofrenia ja muut psykoosisairaudet puhkeavat usein joko ympäristön paineen tai päihteiden käytön aiheuttaman stressitilan takia.

Nuorten syrjäytyminen aiheena on hyvin ajankohtainen ja kuuluu olennaisesti myös hankkeeseen, johon opinnäytetyömme liittyy. Myös tasavallan tuoreeltaan valittu Presidentti Sauli Niinistö on ottanut vahvasti ja näkyvästi kantaa nuorten syrjäytymiseen ja nostikin sen näkyvään rooliin vaalikampanjassaan. Päihde- ja mielenterveystyön piirissä on ilmiönä hyvinkin tuttu. Tämän vuoksi kyseinen hoitotyön osa-alue tähtääkin juuri ennaltaehkäisemään syrjäytymistä. Kaivosoja (2009) pohtii terveysportissa julkaistussa artikkelissaan psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien takia syrjäytyneiden nuorten jäävän terveydenhuollossa helposti paitsioon. Tämän vuoksi kynnyksellä hakea apua psyykkisiin ongelmiin tulisi laskea mahdollisimman alas. Sosiaalinen asema vaikuttaa myös hyvin olennaisella tavalla syrjäytymiseen.

Huoli haltuun - osahanke, johon opinnäytetyömme laadimme, on osa Etelä-Suomen laajuista mielen avain - hanketta. Huoli haltuun - osahankkeen pohjalta kirkkonummelle on perustettu uusi matalan kynnyksen palveluvaihtoehto mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville nuorille. (Mielen avain 2012). Laadimme kirjallisuuskatsauksen nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisemisestä nuorten hyvinvointiasemalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorten syrjäytymiseen johtavia tekijöitä ja kartoittaa hoitotyönkeinoja puuttua nuorten syrjäytymiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyömme taustalla on Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste), joka on rahoittanut Mielen avain - hankkeen vuosille 2010 - 2012. Mielen avain kehittämissankkeen päätavoitteet ovat parantaa eteläsuomalaisten mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä sekä parantaa niiden ihmisten avunsaantia, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. (Mielen avain 2012).

Mielen avain - hankkeessa on mukana 35 kuntaa ja niiden muodostamat 13 osahanketta. Nämä 13 osahanketta ovat sitoutuneet kolmeen tavoitteeseen. Tavoitteena on, että väestön terveydessä tapahtuu myönteisiä muutoksia, mielenterveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijan tehtävä mallinnetaan ja että hankkeen palvelulupaus toteutuu, eli kuntalainen, jolla on tunne pahoinvoinnista tai jossain havaittu avun tarve, saa apua kolmen päivän kuluessa ja yhden oven takaa. Hankkeen odotetut tulokset näkyvät myönteisinä muutoksina, avun saanti mielenterveys- ja päihdeongelmiin nopeutuu eikä luukulta toiselle tarpeetonta lähettelyä esiinny. (Mielen avain 2012). Teimme opinnäytetyömme Huoli haltuun - osahankkeeseen, joka toimii Kirkkonummella.

1.1 Huoli haltuun - osahanke

Huoli haltuun - osahanke on kehittänyt Nuorten hyvinvointiaseman. Nuorten hyvinvointiasema on uudenlainen matalankynnyksen palvelu, jonka tavoitteena on, että nuori tapaa mahdollisimman pian yhteyden oton jälkeen terveydenhuollon ammattilaisen. Toinen Huoli haltuun - osahankkeen tavoitteista on se, että henkilöstön päihde- ja mielenterveystyön osaaminen vahvistuisi. (Mielen avain 2012). Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää nuorten syrjäytymiseen johtavia tekijöitä ja kartoittaa hoitotyönkeinoja puuttua nuorten syrjäytymiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Matalan kynnyksen Nuorten hyvinvointiaseman tavoitteena on antaa tukea, ohjausta ja tietoa mielenterveys-, ja päihdeongelmiin ja se on tarkoitettu 13 - 25 -vuotiaille. Nuorten hyvinvointiaseman oven takana on moniammatillinen tiimi, johon kuuluu psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä sosiaaliohjaaja ja tarvittaessa myös nuorisolääkäri on tavattavissa. Yhteistyötä tehdään kunnan muiden palvelujen kanssa, kuten samoissa tiloissa toimivan A-klinikan kanssa. Nuorten hyvinvointiasema järjestää myös muun muassa vanhempain ryhmiä.

Nuori pystyy itse hakeutumaan hyvinvointiasemalle ja nuoren vanhemmat tai kaverit pystyvät olemaan yhteydessä sinne. Palveluun ei tarvita lähetettä ja palvelu on täysin ilmaista. Nuorten hyvinvointiasemalla on käytössä myös neuvontapuhelin, johon nuori voi laittaa tekstivies-

tin asiastaan. Ahdistus-, masennusoireet, itsetuhoisuus, univaikeudet, ongelmat ihmissuhteissa tai sosiaaliohjauksen tarve, ovat esimerkkejä niistä syistä, joiden takia Nuorten hyvinvointiasemalle hakeudutaan. Hyvinvointiasemalla kartoitetaan ongelmakohdat nuoren elämässä ja tarvittaessa ohjataan jatkotuen piiriin. (Huoli haltuun 2012).

Syitä tämän hyvinvointiaseman perustamiseen oli muun muassa se, että nuorten toimeentulotukiasiakkaiden määrä oli aikaisempina vuosina kasvanut Kirkkonummella. Toimeentulotuen piirissä vuonna 2009 oli noin sata 17 - 25-vuotiasta ja noin 8500 nuorella ei ollut perusasteen jälkeistä tutkintoa. Vuosien 2011 - 2012 aikana Nuorten hyvinvointiaseman palveluista tiedotetaan nuorille verkostojen, netin ja tapahtumien kautta. (Huoli haltuun 2012). Hankkeesta tietävät myös paikallisten koulujen rehtorit ja muut terveydenhuollon tahot, kuten Kirkkonummen terveystakeskus.

1.2 Kirkkonummen palvelukenttä

Ennen huoli haltuun - osahankkeen aloittamista, nuorille suunnatut päihde- ja mielenterveyspalvelut koettiin riittämättömiksi kirkkonummella ja tähän osahanke toimii eräänlaisena vastauksena. Päihdeongelmiin pureutuva A-klinikka on nuorten keskuudessa osoittautunut palveluksi, jonka hyödyntäminen vaatii korkean kynnyksen ylittämistä. Tämä on vain yksi monista syistä, miksi kirkkonummelle haluttiin luoda uusi helpommin lähestyttävä, niin sanottu matalan kynnyksen vaihtoehto. Terveystakeskusten asiakkaina nuoret voivat toisinaan olla lyhytjännitteisiä ja huonosti motivoituneita. Tästä syystä hoitoon hakeutuminen tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja hoitoketju mahdollisimman saumattomaksi (Kaivosoja 2006).

Kirkkonummella palvelukentät jakautuvat seuraavanlaisesti ensiapu- ja kriisipalveluihin sekä ennalta ehkäiseviin ja psyykkistä hyvinvointia tukeviin palveluihin. A-klinikka tarjoaa apua yli 18 - vuotta täyttäneille päihdeongelmasta kärsiville aikuisille, jotka ovat itse motivoituneet muuttamaan elämäntapojaan parempaan suuntaan. A-klinikan työntekijät kuitenkin kokevat klinikalle hoitoon hakeutumisen melko korkeana kynnyksenä nuorille. Asiakkaaksi A-klinikalle voivat hakeutua kaikki, joilla on huoli tai ongelma omasta tai läheisen päihteiden käytöstä, peliongelma tai lääkeriippuvuudesta. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. A-klinikan asiakkaiden perustama A-kilta Ry tarjoaa mahdollisuuden vertaistukeen ja ajanviettoon muiden A-klinikan asiakkaiden kanssa, tarjoten näin vertaistukea ja mielekästä toimintaa. (Liite 1).

Espoon nuorisoyhteisön palvelut on suunnattu 13 - 18-vuotiaille. Palvelut ovat nuorille kuntalaisille, joilla on päihteiden käyttöön, pelaamiseen tai muihin toiminnallisiin riippuvuuksiin, perheeseen, ihmissuhteisiin, murrosikään tai itsenäistymiseen liittyviä ongelmia. Myös kirkkonummelaiset nuoret voivat käyttää palveluita ilman maksusitoumusta. (Liite 1).

Akuuteissa mielenterveyteen liittyvissä asioissa potilaita ohjataan terveysaseman lisäksi kääntymään Jorvin sairaalaan. Jorvissa toimii psykiatrinen poliklinikka, jossa siis myös terveyskeskuspäivystys akuuttien psykoosiepäilyjen varalta. Jorvissa toimii myös nuorten kriisi- ja tutkimusosasto, joka on suunnattu 13 - 17-vuotiaille nuorille. Kirkkonummella toimii myös kriisiryhmä äkillisten mieltä järkyttävien asioiden ja suuronnettomuuksien sekä verrattavien tapahtumien varalta. (Liite 1).

Ennalta ehkäiseviä palveluita ja psyykkistä hyvinvointia tukevia palveluita Kirkkonummella tuottavat muun muassa nuorisotoimi. Nuorisotoimen palvelut on kohdistettu 13 - 17-vuotiaille nuorille. Nuorisotoimi vaikuttaa nuorisotyön sekä vapaa-ajan toiminnan parissa. (Liite 1).

Täysikäisille on tarjolla kuntouttavaa työtoimintaa työllistymisyksikkö Toimarissa. Kirkkonummen päivätoimintakeskuksessa toimii 18 - 65-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille suunnattu palvelu ankkuri. Kirkkonummelaisilla on mahdollisuus osallistua myös mielenterveysyhdistys KISU ry:n toimintaan, jonka kohtaamispaikkana toimii Katinkontti. Ammattikoulu Omnia puolestaan järjestää 16 - 24-vuotiaille nuorille taidepaja toimintaa. Nuorilla on mahdollisuus osallistua myös Espoossa järjestettävään työpajatoimintaan Te-toimiston kautta. Kirkkonummen seurakunta osallistuu palveluiden tuottamiseen järjestämällä diakoniatyötä ja ryhmiä. (Liite 1).

1.3 Nuorten hyvinvointiaseman paikka nykyisessä palvelukentässä

Päihde- ja mielenterveyspalvelut on Kirkkonummella koettu riittämättömiksi ennen huoli haluttuun - osahankkeen aloittamista. Tämä toimii päätekijänä hankkeen tarpeellisuutta silmällä pitäen. Tavoitteena on, että kriisivaihetta elävä nuori voi saada apua mahdollisimman nopeasti ja intensiivisesti. Mahdollisuuksien mukaan avun tarpeessa oleva nuori hoidetaan hyvinvointiasemalla. Mikäli hyvinvointiaseman palvelut ovat riittämättömät, neuvotellaan jatkohoitomahdollisuuksista yhdessä nuoren kanssa.

Nuorten hyvinvointiasemalla tilanne arvioidaan, kartoitetaan ja annetaan mahdollisesti psykososiaalista tukea moniammatillisen työryhmän kautta. Mikäli arviointi on tehty puhelimitse, jatko ohjataan mahdollisuuksien mukaan eteenpäin muihin palveluihin joko kirkkonummelle tai Espooseen. Nuoren kanssa sovitaan tilanteen kartoituskäynneistä Nuorten hyvinvointiasemalla tai muualla sovitussa paikassa. Kartoituskäynnin pohjalta arvioidaan nuoren tarvetta tavata lääkäri ja mahdollinen jatkohoitto ohjataan kirkkonummen ja Espoon muihin palveluihin. Heillä on mahdollisuus myös 1 - 6 kuukauden kestoisiin työskentelyjaksoihin psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Työmme kannalta oli olennaista tutkia ja avata tämän hetkistä palvelukenttää ja määritellä mihin Huoli haltuun - osahanke ja Nuorten hyvinvointiasema työmme teko hetkellä sijoittuvat. Toimintaympäristön ja tämän hetkisten palvelumahdollisuuksien kartoittamisen pohjalta pystyimme tuomaan uutta tietoa puuttua ja ennalta ehkäistä päihteisiin ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia nuorten keskuudessa.

2 NUORET JA SYRJÄYTYMINEN

Opinnäytetyössä luotiin ja kehitettiin Kirkkonummelle perustettuun Huoli haltuun - osahankkeeseen matalan kynnyksen Nuorten hyvinvointiasemalle keinoja, miten voitaisiin tunnistaa ja ehkäistä nuorten syrjäytymistä. Tärkeimmät teoreettiset käsitteet ovat nuoruus ja syrjäytyminen. Olemme kuvailleet myös syrjäytymiseen liittyviä käsitteitä päihteet ja mielenterveys.

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruuden ajanjakso riippuu määritelmästä. Lastensuojelulain (3 §) mukaan, nuori on 18 - 20 -vuotias henkilö. Nuorten hyvinvointiasema pyrkii tavoittamaan kuitenkin 13 - 25 -vuotiaita. Nuorisopsykiatrinen hoitojärjestelmä määrittelee 13 - 18 -vuotiaat omaksi alueekseen. Elloinen (2008, 18) määrittelee nuoruuden ajanjaksot seuraavasti; ”Nuoruus jaetaan usein eri osiin. Yleensä sen ajatellaan koostuvan kolmesta eri ajanjaksosta, joiden ikäväli vaihtelee hieman määritelmästä riippuen. Yhden jaottelun mukaan nuoruus jakautuu aikaiseen nuoruuteen, jolla tarkoitetaan ikävuosia 12 - 14, keskinuoruuteen, jolla tarkoitetaan 15 - 17 -vuotiaita, sekä myöhäisnuoruuteen, jolla viitataan 18 - 22-vuotiaiden ikäluokkaan. Kokonaisuudessaan nämä muodostavat nuoruuden ajanjakson, jossa ihminen kohtaa monenlaisia kehityksellisiä muutoksia sekä suhteessa omaan itseensä että sosiaaliseen ympäristöön”. Opinnäytetyössä paneudutaan hankkeen tekemään määritelmään, eli opinnäytetyössä otetaan huomioon nuoret iältään 13 - 25 -vuotta.

Nuoruus on merkittävä elämänvaihe. Sen pituus vaihtelee riippuen yksilöstä ja kulttuurista. Kulttuuri asettaa aina sen tietyn kulttuurin hyväksymän ajanjakson milloin ihmisen annetaan elää nuoruutta. Myös yksilöiden väliset erot tulevat saman kulttuurin ja jopa saman perheen sisällä esille voimakkaasti. Nyky-yhteiskunnassa nuoret tulevat puberteettiin, eli murrosikään entistä aikaisemmin. Nykyinen kulttuuri esimerkiksi koulutuksen pitkittymisen osalta on vaikuttanut siihen, että nuoruus myös jatkuu paljon pitempään, kuin mitä se on aikaisemmin tehnyt. (Aaltonen & Ojanen & Vihunen & Vilen 1999, 13). Nuoruus on ikävaihe, jolloin lapselta kasvaa ja muotoutuu aikuinen. Tässä aikuistumisvaiheessa yksilön ulkomuoto, persoonalli-

suus ja sosiaalinen ympäristö muotoutuvat. Tämän ajanjakson loppua kohden nuori selkeyttää oman elämänsä merkitystä. (Aaltonen ym. 1999, 13).

Jokaisella tieteenalalla on oma lähestymistapansa nuoruutta määritellessään. Lääketiede korostaa fyysistä kypsymistä. Psykologia puolestaan lähestyy nuoruuden määritelmää elämänvaihteorioiden suunnalta. Kasvatustieteet lähestyvät nuoruutta oppimisen ja oppimisympäristön suunnalta. Kasvattajan näkökulmasta puolestaan lähestyy kasvatustieteet. Yhteiskuntatieteet tutkivat nuoruutta osana nuorisokulttuuria, nuorisoryhmiä, nuorisoriikollisuutta sekä nuorten päihteiden käyttöä. Hoitotieteet painottavat omassa lähestymistavassaan nuoren omia voimavaroja ja toimintakykyä hyvinvoinnin saavuttamisessa ja edistämässä. (Aaltonen ym. 1999, 13).

Kehityskriisi on jokaiselle normaali elämän kulkuun kuuluva tapahtuma, jossa haetaan omia voimavaroja ja tarpeita suhteessa ympäröivään maailmaan. Kehityskriisit ovat mahdollisuuksia psyykkisen ja sosiaalisen elämän uudelleen jäsentymiselle. Jos ihminen kokee samaan aikaan trauman kehityskriisin kanssa, niin silloin kriisi muuttuu syvemmäksi ja vaikeammaksi käydä läpi ja selvittää. Tällaisen vaiheen elämässään läpi käyvä ihminen tai nuori voi tulla kriisin toiselta puolelta kasvaneena ja elämänarvoja uudelleen suunnanneena. (Aaltonen ym. 1999, 14).

Ihmiskäsitys kullakin yksilöllä määrittää sen, millä tavalla hän suhtautuu itseensä ja muihin ihmisiin. Ihmiskäsitys määrää myös ihmisen arvon yksilön elämässä, elämän tarkoituksen sekä hyvän ja pahan. Yksilön ihmiskuva puolestaan kertoo sen, minkälaista kokemusta ja tietoa hän on saanut ihmisestä ja hänen elinympäristöstään. Nämä määritelmät kunkin yksilön kohdalla ovat muutoksille mahdollisia. (Aaltonen ym. 1999, 14).

2.2 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen voidaan määritellä yksilön ja yhteiskunnan välisten sidosten heikkoudeksi. Syrjäytymiseen kuuluu voimakkaasti se näkökulma, että yksilö joutuu yhteiskunnan keskeisten toimintojen ulkopuolelle. (Raunio 2006, 9-10; Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 46). Syrjäytyminen tarkoittaa yksilölle siis sitä, että hänen integraationsa yhteiskuntaan, eli hänen ja yhteiskunnan välinen yhteys on heikko. Syrjäytymisen osapuolina ovat sekä yksilö, että yhteiskunta. Määritelmän mukaan yhteiskunnan muotoa pidetään itsestään selvytenä ja kyseenalaistamattomana. Ihminen määritelmän mukaan syrjäytyy tästä niin sanotusta valtavirrasta. (Raunio 2006, 9-10). Syrjäytyminen (marginalization) tarkoittaa sitä, että yksilö joutuu enenevin määrin pois työmarkkinoista sekä terveydenhuollosta. (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 46).

EU-vetoisessa yhteiskuntapolitiikassa yhteiskuntaan liittyminen nähdään vahvasti työllistymisen kannalta. Työ on yksi keskeisimmistä tavoista rakentaa siteitä yksilön ja yhteiskunnan välillä. Työ on myös hyvin keskeinen asia yksilön hyvinvoinnille. (Raunio 2006, 11). Erittäin tärkeää on siis syrjäytymistä käsiteltäessä määrittää, että mistä yksilö syrjäytyy. Syrjäytymisen tärkeimpiä kohteita ovat perhe ja työ. Perhe ja työ lasketaan yhteiskunnalliseen normaalisuuteen. Syrjäytyneet yleensä kaipaavat myös yhteiskunnan näkökulmasta normaalia elämää, ja haluaisivat päästä takaisin osaksi yhteiskuntaa. (Raunio 2006, 12).

Syrjäytymisen käsitteeseen otamme mukaan sukulaissilmiot, joilla on suuri vaikutus yksilön hyvinvoinnille, eli köyhyys ja huono-osaisuus (Raunio 2006, 24). Huono-osaisuus pitää sisällään ajatuksen hyvinvoinnin puutteista. Syrjäytyminen on huono-osaisuutta aikaan saava prosessi (Raunio 2006, 26). Jos syrjäytymiseen haluaa puuttua ehkäisevästi, niin silloin pitää osata tunnistaa yksilölle huono-osaisuutta tuottava prosessi.

Työttömyys ja työmarkkinoista syrjäytyminen altistaa myös yksilön syrjäytymään muun muassa sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnallisesta osallistumisesta (Raunio 2006, 27 - 28). Tästä syystä nuoria pitäisi ohjata ja tukea voimakkaasti ammattiin hakeutumisessa. (Kaivosoja 2006, 1196). Syrjäytyneisyys ilmenee yksilöiden kohdalla huono-osaisuuden kasautumisena. Syrjäytyminen on vaikea tutkimuskohde, koska ilmiö on monen tekijän summa, se on pitkän prosessin tulos ja yksilöiden omien valintojen tekeminen on vaikeasti tutkittava. Myös syy-seuraussuhteet jäävät vaikeasti löydettäväksi. (Raunio 2006, 27 - 28). Kuitenkin nuorilla jotka ovat syrjäytymisvaarassa, on usein myös merkittäviä terveydellisiä ongelmia. (Kaivosoja 2006, 1196).

Syrjäytymisen syitä ovat muun muassa vakavat mielenterveyden häiriöt, kuten depressio, psykoosit ja kehityshäiriöt, asosiaalisuus eli yhteiskuntavastaisuus ja/tai sairaalloinen poikkeava suhtautuminen sosiaaliseen ympäristöön, päihteiden käyttö ja epäsuotuisa kasvuympäristö (Kaivosoja 2006, 1196). Sosiaalista syrjäytymistä saavat edellisten lisäksi aikaan tai voivat auttaa tunnistamaan taloudelliset ongelmat, huono asumistaso, työttömyys, terveysongelmat, päihdeongelmat, läheisten ystävien puuttuminen, väkivallan tai väkivallan uhan kokeminen ja rikokseen syyllistyminen. Jos näitä syitä löytyy ihmisestä kaksi tai useampi, niin silloin voidaan alkaa käyttää käsitettä syrjäytyminen. (Raunio 2006, 29). On tosin otettava huomioon ongelmien syvyys, yhdenaikaisuus ja yksilön voimavarat.

Koska syrjäytyminen on käsitteenä niin vaikeasti tavoitettava, niin voidaan käyttää myös käsitteitä moniongelmaisuus ja riskiryhmään kuuluminen. Tämä onkin yksi syy miksi puhutaan syrjäytymisvaarassa olevista yksilöistä, syrjäytyneiden yksilöiden sijasta. Huono-osaisuus on suuri uhka yksilön hyvinvoinnille ja arjessa selviytymiselle. (Raunio 2006, 30). Niitä nuoria,

jotka syrjäytyvät sosiaalisten ja psyykkisten ongelmien vuoksi, ovat saaneet terveydenhuollossa liian vähän huomiota. (Kaivosoja 2006, 1169).

Nuorten ongelmat usein havaitaan, mutta ne keinot joilla nuorta voitaisiin auttaa, ovat usein riittämättömät. Hoitohenkilökunta usein pitää syrjäytymisvaarassa olevaa nuorta hoitoon motivoitumattomana sekä lyhytjänteisenä. Nuoren mahdollinen mielenterveyshäiriö tulisi kuitenkin tunnistaa ja hoitaa. Nuoren auttamiseen tarvitaan yhteistyötä eri ammattilaisten kesken. Hoitoon osallistuvien on tunnettava nuoren autonomian, eli nuoren itsenäisyyden kehittyminen, ja osattava arvioida tapauskohtaisesti, kuinka valmis nuori on ottamaan vastuuta omasta elämästään ja hoidostaan. (Kaivosoja 2006, 1196).

Sosiaalityöntekijät ovat myös merkittävässä osassa nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. He voivat pienentää syrjäytymisvaaraa muun muassa avustamalla nuoria toimeentuloturvassa ja työmarkkinoille pääsystä. (Raunio 2006, 128). Opinnäytetyö tarkastelee syrjäytymisen ennaltaehkäisyä hoitotyön näkökulmasta. Tästä syystä työ rajautuu koskemaan syrjäytymisen riskin pienentämistä ainoastaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta.

2.3 Elämänhallinta

Nuorten elämänhallintaan kuuluu elämän erilaisten ulottuvuuksien huomioon ottamista sekä laajaa yksilön terveyden arvioimista. Ihminen ja erityisesti nuori on riippuvainen ulkoisista tekijöistä ja sisäisistä vahvuuksista. Elämänhallintaan kuuluu tunne siitä, että pystyy itse vaikuttamaan ympäristöönsä ja omaan elämään niin, että niistä tulee itselle mielekkäämpiä. Mielekkyyys taas motivoi nuorta laittamaan voimavarojaan elämän sitoumuksiin ja velvoitteisiin. (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 51 - 52).

Vahva elämänhallinta tarkoittaa sitä, että yksilöllä on sosiaalisia ja taloudellisia voimavaroja sekä vahva itsetunto. Nuoret joilla on vahva elämänhallinnan tunne, sopeutuvat elämässään ja ovat tyytyväisiä eri elämän osa-alueilla. Sosiaalinen ympäristö voi vaikuttaa elämänhallinnan tunteen vahvistumiseen. Myös elämäntavat ja tottumukset, sekä elämäkokemukset ja elämäntilanne vaikuttavat tähän tunteeseen. Yleinen elämänhallinnan tunteen kehittyminen kehittyy jo nuorena, ja tästä syytä on elintärkeää auttaa ihmisiä juuri nuoruudessa. (Friis ym. 2006, 53).

Elämänhallinnan tunne voi rakentua hetkeksi jonkun toisen varaan. Ihmisen psyykkinen kasvu rakentuu vuorovaikutukselle (Friis ym. 2006, 198). Tästä syystä hoitohenkilökunnan ja nuoren välinen vuorovaikutus on avain asemassa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kanssa. Hoitotyön menetelmiä ovat keskusteleminen, eläytyminen, rajojen asettaminen, tulevaisuuden

luominen ja elämän mielekkyyden etsiminen. Ihmisen itsetuntoa voi vahvistaa arvostamalla, välittämällä sekä osoittamalla hänelle hyväksyntää (Friis 2006, 192).

2.4 Nuorten mielenterveys

Syrjäytymisen syitä ovat muun muassa vakavat mielenterveyden häiriöt (Kaivosoja 2006, 1196), tästä syystä on olennaista määritellä myös käsite nuorten mielenterveys. Jotta tietäisimme mitä häiriöt ovat, on syytä ensin tietää mikä on normaalitila. Nuoruus on siitä tärkeä elämänvaihe, että siinä pystytään korjaamaan lapsuudessa tulleita kehityksen häiriöitä. Ihminen voi kehittyä ja kasvaa psyykkisesti nuoruudessaan. (Kolehmainen 2005, 8).

Mielenterveys rakentuu pääasiassa perinnöllisyyden lisäksi elämäkokemuksista joita ihminen kohtaa. (Kolehmainen 2005, 8). Toisin sanoen mielenterveys paranee tai huononee vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Hyvän ja riittävän mielenterveyden avulla pidämme yllä psyykkisiä toimintojamme. Mielenterveys ei ole vakio koko elämämme ajan, vaan mielenterveyttä kerätään ja kulutetaan ja sitä käytetään ohjaamaan elämäämme. (Kolehmainen 2005, 8). Näin määriteltynä mielenterveys ei ole sellainen, että sitä joko on tai sitten ei ole, ihminen on joko terve tai sairas. Tämä määritelmä myös poistaa ihmisen leimaamisen terveeksi tai hulluksi. Määritelmän mukaan mielenterveys on pikemminkin jokaisella sellainen voimavara jota voimme saavuttaa enemmän tai menettää joka päivässä elämässämme.

Turvallinen ympäristö on elintärkeä nuoren mielenterveydelle. Turvallisuuden tunteen syntyminen tulee siitä, että ihmisellä on ympärillään turvallisia ihmisiä. Tällaisista ihmissuhteista syntyy ihmisen turvallisuuden tunne. (Kolehmainen 2005, 55). Turvallinen aikuinen on sellainen, joka on selkeästi aikuinen suhteessa nuoreen ja joka on oikeudenmukainen. (Kolehmainen 2005, 56).

Mielenterveyden keskeisiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky. Vahvaa ja hyvää itsetuntoa voidaan kuvata myös niin, että se on yksilön realistista ja myönteistä minäkäsitystä. Myös ihmisen valmiudet ja kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin ja virkistäytymiseen lasketaan mielenterveyden ytimeen. (Kolehmainen 2005, 8-9).

Mielenterveys on oleellinen osa ihmisen hyvinvoinnille. Kyky kokea, ymmärtää ja vaikuttaa omaan elinympäristöön on hyvää mielenterveyttä. Hyvää mielenterveyttä on myös kyky olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, kokea elämä mielekkääksi ja olla tuottelias yhteiskunnan jäsen. Yksilö pystyy omilla valinnoillaan vaikuttamaan omaan vuorovaikutukseen

ympäristönsä kanssa ja näin vaikuttamaan omaan mielenterveyteen niin myönteisesti kuin myös negatiivisesti. (Kolehmainen 2005, 8-9).

Mielenterveyden ytimenä on yksilön käsitys omasta sekä muiden ihmisten tärkeydestä. Siihen liittyy yksilön itsetunto, optimismi sekä hallinnan tunne. Kyky tuntea empatiaa juontuu myös oman itsensä tärkeäksi kokemisesta. Hyvän mielenterveyden omaava ihminen pystyy rakastamaan ja tekemään työtä. Tällainen yksilö pystyy myös kokemaan ja ajattelemaan omaa kokemusmaailmaansa, sekä sietämään ristiriitoja, kipua, kärsimystä, surua ja pettymyksiä, jotka ovat luonnollinen osa ihmisen elämää. Näiden asioiden kohtaaminen antaa mahdollisuuden psyykkiselle kasvulle. (Kolehmainen 2005, 9 - 10).

Mielenterveys voidaan myös nähdä sosiaalisena ja emotionaalisena hyvinvointina. Kaikki hyvään mielenterveyteen liittyvät asiat ja käsitteet ovat hyviä jo sellaisinaan, eikä niille tarvitse etsiä perusteluja erikseen. (Kolehmainen 2005, 10). Mielenterveys on sidoksissa siihen, miten ihminen kokee saavansa tukea sosiaaliselta yhteisöltä. (Kolehmainen 2005, 10). Ihmisen elämässä olevat tai olemattomat yhteisöt siis vaikuttavat oleellisesti ihmisen mielenterveyteen. Erityisesti nuoren mielenterveys on riippuvainen siitä, miten hän kokee vanhempien, ystävien, koulun ja yhteiskunnan arvostavan häntä. Yksilö on aina osa jotain sosiaalista yhteisöä, joka joko parantaa yksilön mielenterveyttä tai sitten heikentää sitä. Nuoren mielenterveys on jatkuvan muuttumisen kohteena, johon nuori kaipaa ja tarvitsee perheen, läheisten, kavereiden ja opettajan positiivista vaikutusta. (Kolehmainen 2005, 10).

Nuorten hyvään mielenterveyteen kuuluu myös olennaisena osana erilaiset taidot ja kyvyt. Tällaisia taitoja ja kykyjä ovat muun muassa mielipiteidenilmaisemis- ja koulutyöskentelytaidot, todellisuudentaju, kyky sietää vastoinkäymisiä ja kyky sopeutua. (Kolehmainen 2005, 52). Näin ollen ei riitä, että nuorilla on rakastavia ja huolehtivia ihmisiä ympärillään, vaan heille pitää myös opettaa elämänhallintakykyjä. Muun muassa koulumenestyksen on todettu olevan osa nuoren itsetunnon rakentumista (Kolehmainen 2005, 54). Päihteiden käyttö on myös yksi nuorten mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä. (Kolehmainen 2005, 58).

2.5 Päihteet

Nuoret, syrjäytyminen ja päihteet kulkevat hyvin usein käsi kädessä. Tästä syystä myös työssä paljon esiintyvä termi, päihteet, tarvitsee selventämistä. Nuoret aloittavat aikaisempaa varhaisemmin päihteiden käytön. Nuoret käyttävät päihteitä hakiessaan elämyksiä, paetakseen tunteitaan ja myös osana nuorisokulttuuria. Muun muassa nuorten tyttöjen tupakanpolton on huomattu ennustavan päihteiden käyttöä. Huumeet on tullut osaksi joidenkin nuorten päihteidenkäyttöä. Jopa kolme neljästä 15 - 16 vuotiaista nuorista on ollut joskus humalassa. (Tacke).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009a) selvityksen mukaan ihmiset ovat kautta vuosikatojen käyttäneet päihteitä vaikuttaakseen mielialaansa, ajatuksiinsa ja käyttäytymiseensä. Alkoholi, tupakka ja erilaiset luonnonmukaiset tai synteettiset huumeet ovat kaikki psykoaktiivisia aineita. Huumeet voivat olla rauhoittavia, piristäviä tai hallusinogeenia.

Rauhoittaviin huumeisiin kuuluvat opiaatit kuten heroini ja buprenorfiini, stimulantteihin kokaiini, crack-kokaiini ja amfetamiinit. Hallusinogeenia edustavat marihuana, ekstaasi ja LSD. Huumeet joko puuskellaan, hengitetään, poltetaan, nuuskataan tai niitä käytetään suonensisäisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009a).

Ensisijainen päihde hoitoon hakeutuvilla huumeasiakkailta oli vuonna 2006 opiaatit (41 %), piristeet (21 %), alkoholin ja huumeiden sekakäyttö (17 %), kannabis (14 %) ja rauhoittavat lääkeaineet (7 %). Opiaatteihin kuuluva buprenorfiini oli ensisijaisena hoitoon johtaneena päihteenä 31 %:lla koko asiakaskunnasta. Lähes kaksi kolmasosaa asiakkaista oli ilmoittanut käyttävänsä vähintään kolmea ainetta. Keski-ikä huumeasiakkaiden keskuudessa oli 28 vuotta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009a).

Huumeiden käyttö ei ole yksisyinen asia, vaan siihen liittyy sekä yhteiskunnallisia, sosiaalisia että yksilöllisiä tekijöitä. Yhteiskunnallisista tekijöistä päihteiden tarjonta, hinta, valvonta ja saatavuus ovat merkittävässä roolissa. Syrjäytymisen kannalta olennaisimmat huumausaineryhmät, kuten opiaatit ja stimulantit ovat hyvin näkyvässä roolissa päihdetyökentällä. Yleisimmin ongelmakäyttöön johtavat aineet Suomessa ovat amfetamiini ja opiaattivieroituksessa käytetty buprenorfiini. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009a).

Bentsodiatsepiineja käytetään yleisimmin voimakkaaseen ahdistukseen ja paniikkihäiriökohtauksen yhteydessä. Ongelmallisen tästä lääkeaineryhmästä tekee sen hurja viihdekäyttö potentiaali. Pitkäaikaiseen bentsodiatsepiinien käyttöön liittyy myös olennaisesti toleranssin kasvu sekä lopettaessa voimakkaat ja vaaralliset vieroitusoireet. Ongelmallista bentsodiatsepiinien yhteydessä on myös niiden helppo saatavuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009a).

Alkoholijuoma on nautittavaksi tarkoitettu juoma, jonka alkoholipitoisuus on yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2009b). Terveyskirjaston laatiman määritelmän mukaan alkoholismi on krooninen sairaus, jossa elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuudelle, eli alkoholismille ominaista on alkoholin jatkuva ja usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Fysiologisen riippuvuuden kehittyminen liittyy usein alkoholismiin. Tällöin henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut ja hänellä ilmenee alkoholin käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia vieroitusoireita. Alkoholin haitallinen käyttö saa usein jatkoa vieroitusoireyhtymän johdosta. Alkoholiriippuvuus voi ilmetä kuitenkin myös ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. (Terveyskirjasto, 2011).

Myös nuoret voivat joutua päihdekierteeseen. Näissä tilanteissa nuori voi joutua katkaisuhoidon ja/tai kuntoutukseen päästäkseen pois päihteistä. Joskus päihdehäiriöt liittyvät mielen-terveysongelmiin, jolloin on syytä ohjata nuori psykiatriseen hoitoon. (Tacke).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Päihteiden väärinkäyttö ja mielen-terveysongelmat ovat merkittävimmissä roolissa nuorten syrjäytymiseen johtavina yksittäisinä tekijöinä. Tämän vuoksi asiaan tulisi puuttua juuri päihde- ja mielen-terveystyön saralla. Ennaltaehkäisyyn ja ongelmatilanteen varhaiseen tunnistamiseen keskittyminen voi toimiessaan pelastaa monen nuoren syrjäytymiseltä ja se noudattee aiheena myös vahvasti hankkeen päätavoitteita. Opinnäytetyö esittelee keinoja tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva nuori ja ehkäistä syrjäytymistä hoitotyön keinoin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää syrjäytymiseen johtavia tekijöitä hoitotyön näkökulmasta ja löytää keinoja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuskysymykset ja tavoitteet

Tutkimuskysymyksissä rajataan ja määritellään se, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkijan taustasitoumukset, aikaisempi tieto aiheesta ja tutkimusintressi toimivat tutkimuskysymysten perustana. Tutkimuskysymysten ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat nousevat edellä mainitun pohjalta, eli mitä tutkija käsittää tutkimuksen kohteena olevalla ilmiöllä ja miten siitä voi saada tietoa. Tutkimuskysymykset muodostavat myös kirjallisuuskatsauksen tavoitteet. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 39 - 40).

Aiheen rajauksen ja suunnitelman pohjalta muodostui kaksi tutkimuskysymystä. Ensimmäinen tutkimuskysymys on selvittää, mitkä tekijät johtavat nuorten syrjäytymiseen. Toinen tutkimuskysymys on kartoittaa miten nuorten syrjäytymistä voidaan hoitotyönkeinoin ennaltaehkäistä. Nämä kaksi tutkimuskysymystä rajaavat tämän opinnäytetyön aiheen, joihin vastamalla, myös Nuorten hyvinvointiaseman tavoitteet ehkäistä nuorten syrjäytymistä voivat tulla täytetyiksi.

4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyömme tutkimukselliseksi metodiksi valitsimme kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksen katsotaan olevan yksi näyttöön perustuvan hoitotyön peruspilareista. Kirjallisuuskatsaus auttaa ammattilaisia oikeiden hoitoratkaisujen teossa ja terveyspolitiikassa. Kirjallisuuskatsauksella pystytään myös perustelemaan menetelmien vaikuttavuutta tieteellisesti perustelluilla johtopäätöksillä (Pekkala E, 2000, 58 - 67). Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka auttaa identifioimaan ja keräämään olemassa olevaa tietoa, lisäksi se auttaa arvioimaan tiedon laatua sekä syntetisoimaan tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti ja retrospektiivisesti, eli takautuvan yleiskatsauksen antavaksi. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 37).

Kirjallisuuskatsauksen päämääränä on parantaa ja kehittää eteenpäin olemassa olevaa teoriaa, sekä luoda uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaus myös rakentaa asiakokonaisuudesta kokonaiskuvaa ja tavoittelee tunnistamaan sen epäkohtia. Kirjallisuuskatsaus antaa myös mahdollisuuden kertoa teorian kehityksestä historiallisesti. (Salminen 2011).

Kirjallisuuskatsaus rakentuu kumulatiivisesti, eli kertyvästi ja se on jaettavissa eri vaiheisiin. Ensin laaditaan tutkimussuunnitelma, tämän jälkeen määritetään tutkimuskysymykset. Seuraavaksi edetään alkuperäistutkimusten hakuun, jonka jälkeen tehdään valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 37). Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimusten suppeus suhteutettuna systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laajuuteen ja haastavuuteen puolsi valitsemaan kirjallisuuskatsauksen työmme tutkimusmetodiksi. Tarkoituksenamme oli löytää hyvin perusteltuja ratkaisuja tunnistaa ja ennalta ehkäistä syrjäytymistä.

Sisällön analyysi on menetelmä, jossa dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sitä käytetään myös kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ym. 2011). Objektiivinen ja systemaattinen analysointi on olennainen tekijä työmme kannalta ja onkin tärkeätä valita sellainen analyysi menetelmä, jossa niitä on mahdollista toteuttaa. Tutkimuksen tutkimuskysymys ja tarkoitus ohjaavat ratkaisemaan sen, millaisia sisältöjä analysoidaan (Kyngäs, Elo, 1999). Rakensimme opinnäytetyömme tavoitteiden ja tutkimuskysymysten ympärille, jo-

ten tiedonhaku ja analysointi tutkimuskysymysten ohjatesa tiedonhakua, oli prosessissamme olennainen tekijä ja tukee työn lopputulosta.

Tiedonhaun kriteereitä ja poissulkukriteereitä silmällä pitäen päädyimme rajaamaan hakumme sisällyttämään vuoden 2005 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset, koska halusimme saada tutkimukseemme kaikista uusimman tutkimustiedon. Kelpuutimme työhömmme pro gradu tutkielmat, tieteelliset artikkelit sekä tieteelliset kirjat. Aiheemme kannalta keskeisistä asiasanoista muodostimme hakusanapareja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman hyvin. Saatu aineisto luokiteltiin sisällön analyysi menetelmää käyttäen. Mukaan otettujen tutkimusten validiteetin, eli mittarin pätevyyden, on oltava korkea, sillä työmme tarkoitus on tarjota alan ammattilaisille uusia keinoja ennalta ehkäistä nuorten syrjäytymistä.

4.3 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaku aloitetaan valitsemalla tutkimuskysymyksiin oletettavimmin parhaiten vastaavat tietokannat suunnitelman mukaisesti. Tiedonhaun kattavuus vaatii sekä manuaalisen että sähköisen alkuperäistutkimusten haun läpikäymisen. Haut suoritetaan mahdollisimman monipuolisesti ja kattavasti siten, että ne vastaisivat jokaiseen tutkimuskysymykseen mahdollisimman hyvin (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 40).

Tiedonhakupaikoista päädyimme valitsemaan kolme pääasiallista lähdettä. Näiden hakusanaparit määrittelimme alustavien hakujen, tutkimuskysymysten ja tavoitteidemme mukaisesti. Tietokannoista Medic, EBSCO-cinahl ja Psycinfo tuottivat aiheeseemme parhaiten olennaista tietoa, joten päädyimme valitsemaan ne lopullisiksi tiedonhakukoneiksi.

Medicin asiasanapareista ensimmäinen: päih* mielenterv* AND nuor* AND syrjäyt* ennalta* ja ajan rajaus 2005 - 2012. Työmme tarkoitus on ennalta ehkäistä syrjäytymistä hoitotyönnäkökulmasta, joten päihde- ja mielenterveystyö nousivat yhdeksi tiedonhaun kriteeriksi. AND nuor* sijoitimme rajaamaan aiheen haun nuoria koskeviin tutkimuksiin, sillä aiheemme pureutuu tarkastelemaan nuorten syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä. Halusimme löytää tietoa syrjäytymiseen ja sen ennaltaehkäisyyn liittyvistä tutkimuksista ja artikkeleista, joten laitoimme viimeiseen hakukenttään AND syrjäyt* ennalta*. Haku tuotti 35 artikkelia/tutkimusta, joista valitsimme 23 otsikkoa. Otsikoiden pohjalta luimme abstraktit, joista jäljelle jäi 20 koko tekstiä luettavaksi. Koko tekstit luettuamme valitsimme analysointivaiheeseen 11 tutkimusta tai artikkelia, jotka päädyimme myös valitsemaan lopulliseen aineistoomme.

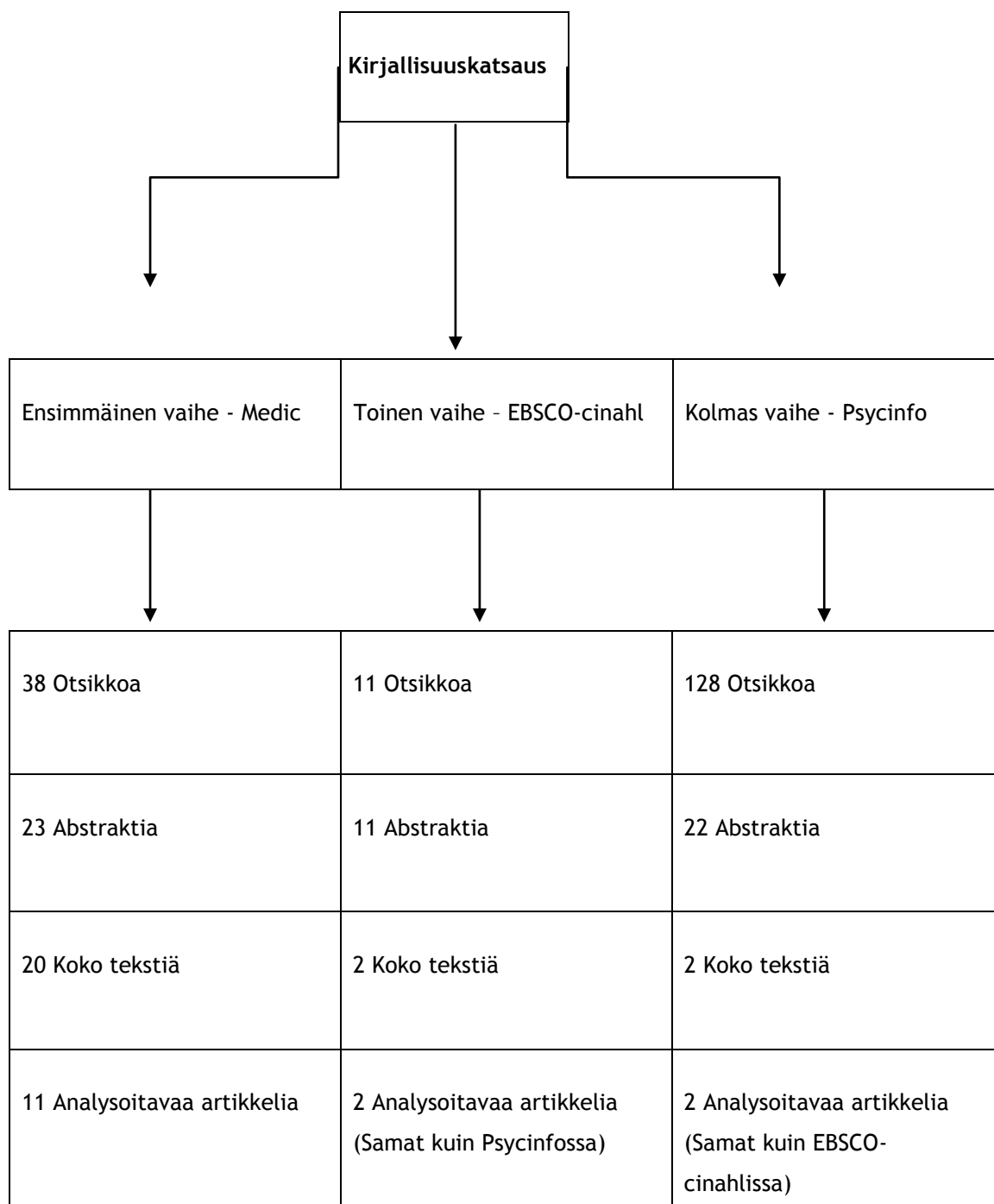
EBSCO - cinahl ja Psycinfo ovat englanninkielisiä hakukoneita. Tästä syystä meidän tuli ensin määrittää hakusanoillemme englanninkieliset vastineet, jotta saimme hakumme rajattua sa-

maa aihetta kuvaaviin otsikoihin. Kääntämistyön tuloksena löysimme kolme tärkeintä sanaa, joilla kuvataan syrjäytymistä ja kolme sanaa joilla kuvataan nuoria. Sanaa syrjäytyminen löysimme kuvaamaan sanat marginalization, exclusion ja alienation. Nuorta kuvaavat sanat ovat adolescent, young ja youth.

Päätimme jättää hakukriteereistä pois sanat päihteet ja mielenterveys, sillä hakurajausta laajentamalla saimme kattavamman hakutuloksen. Jotta pystyimme saamaan mahdollisimman kattavan hakutuloksen, päädyimme käyttämään OR sanaa nuorta kuvaavien sanojen välillä. Suoritimme haun ja teimme saman strategian mukaan haun myös syrjäytymisen kohdalla. Tämän jälkeen suoritimme näiden kahden hakutuloksen ristihaun, eli laitoimme sana AND, jotta saimme mahdollisimman kattavasti mukaan nuorten syrjäytymiseen liittyvän aineiston. Myös sanojen katkaisu takasi meille sen, että haku olisi mahdollisimman kattava ja että kaikki aihettamme sivuava materiaali sisältyisi hakutulokseen. Rajasimme haun koskemaan ajallisesti välillä 2005 - 2012 julkaistua materiaalia.

Saimme Psycinfo hausta 128 tulosta. Näistä otsikon perusteella valitsimme 22 artikkelia. Muut eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme tai eivät olleet hoitotyön näkökulmaa. Tämän jälkeen luimme tiivistelmät kaikesta otsikon perusteella valitusta aineistosta. Neljä tiivistelmää nousi sisältönsä pohjalta seuraavaan vaiheeseen. Päädyimme koko tekstit luettuamme valitsemaan kaksi tutkimusta lopulliseen aineistoomme. EBSCO - cinahl tietokannasta saimme samoilla hakusanoilla 11 osumaa. Näistä kaksi olivat samoja, jotka löytyivät psycinfo tietokannasta ja muut yhdeksän eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme tai eivät sopineet valitsemaamme näkökulmaan eli hoitotyöhön. Näin ollen EBSCO - cinahl tietokannasta ei löytynyt yhtään uutta ja käyttökelpoista tutkimusta meidän työhömmme.

4.4 Artikkelihaun strategia



Kuvio 1. Artikkelihaun strategia

4.5 Aineiston analyysi

Sisällön analyysiä voidaan käyttää päiväkirjojen, raporttien, kirjojen, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analysointiin (Kyngäs & Vanhanen 1999). Työmme aineisto koostuu pääasiallisesti artikkeleista, raporteista ja kirjoista. Lisäksi koska opinnäytetyömme kannalta oli olennaista käsitellä kvalitatiivisia, eli laadullisia tutkimuksia sen tutkimuskysymysten luonteen vuoksi, päädyimme valitsemaan analyysimenetelmäksemme sisällön analyysin. Sisällön analyysiä käytetään erityisesti kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sitä käytetään myös kvantitatiivisten tutkimusten yhteydessä avointen vastausten analysoinnissa (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen ja Kanste, 2011, 138 - 148). Tutkimusaineistomme koostuu pääasiassa kvalitatiivisista tutkimuksista.

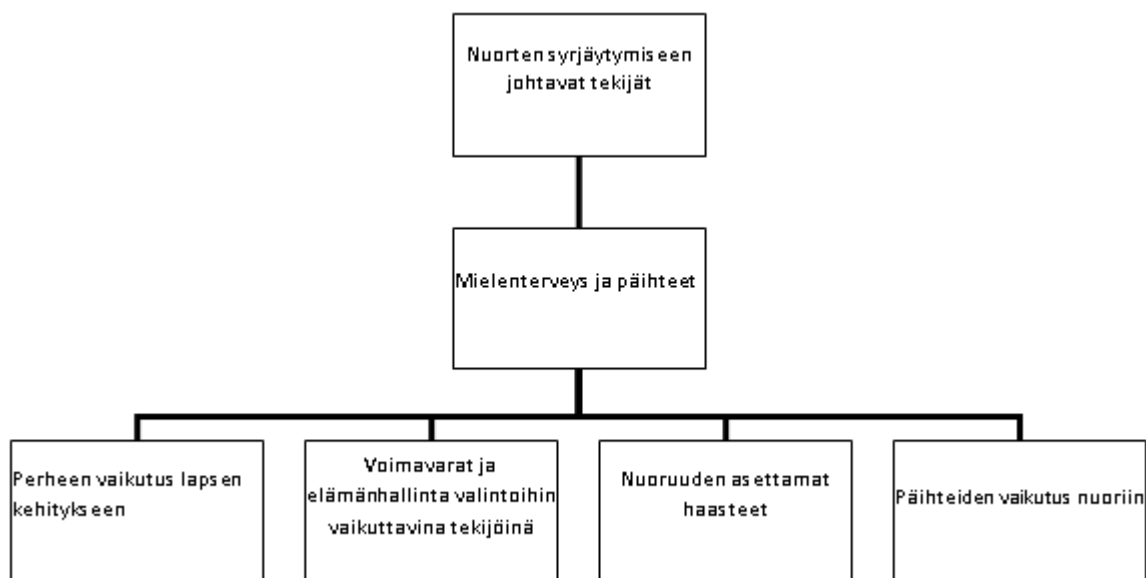
Sisällön analyysi on menetelmä, jossa dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sitä käytetään myös kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ym. 2011). Objektiiivinen ja systemaattinen analysointi on olennainen tekijä työmme kannalta ja onkin tärkeää valita sellainen analyysi menetelmä, jossa niitä on mahdollista toteuttaa. Tutkimuksen tutkimuskysymys ja tarkoitus ohjaavat ratkaisemaan sen, millaisia sisältöjä analysoidaan (Kyngäs, Elo, 1999). Rakensimme opinnäytetyömme tavoitteiden ja tutkimuskysymysten ympärille. Tästä syystä, tutkimuskysymysten ohjatessa tiedonhaku, tiedonhaku ja analysointi olivat prosessissamme olennainen tekijä ja tukee työn lopputulosta.

Tutkimusaineiston analyysivaiheessa kävimme kaiken työhön valitun aineiston läpi vaiheittain. Sisällön analyysi on määritelty prosessiksi, jossa tuotetut kategoriat kvantifioidaan, eli määritellään (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Päädyimme lähestymään aineistoamme induktiivisen sisällön analyysin periaatteita noudatellen. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineisto käydään läpi ryhmittämällä ja sisältöä abstrahoimalla, eli muodostamalla yleiskäsitteitä pelkistämällä (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Induktiivisessa sisällön analyysissä aineisto ensin pelkistetään kysymällä tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineiston pelkistämässä kirjataan ylös saatu informaatio mahdollisimman tarkasti tekstissä esiintyviä termejä noudatellen (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Pelkistetyt ilmaisut listoitellaan ja seuraavassa vaiheessa listojen pohjalta saatu aineisto ryhmitellään kategorioiksi pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia etsien. Kategoriointia jatketaan edelleen alakategorioihin, joista muodostuvat myös yläkategoriat, joista taas muodostuvat yhdistävät kategoriat (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Induktiivisessa kategorioiden muodostamisessa tutkija tulkitsee itse mihin kategorioihin mikäkin asia tulee yhdistää. (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Pehdyttyämme aineistoon, päädyimme luomaan työmme ala- ja yläkategoriat. Näiden kategorioiden pohjalta muodostuu myös työmme teoreettinen rakenne.

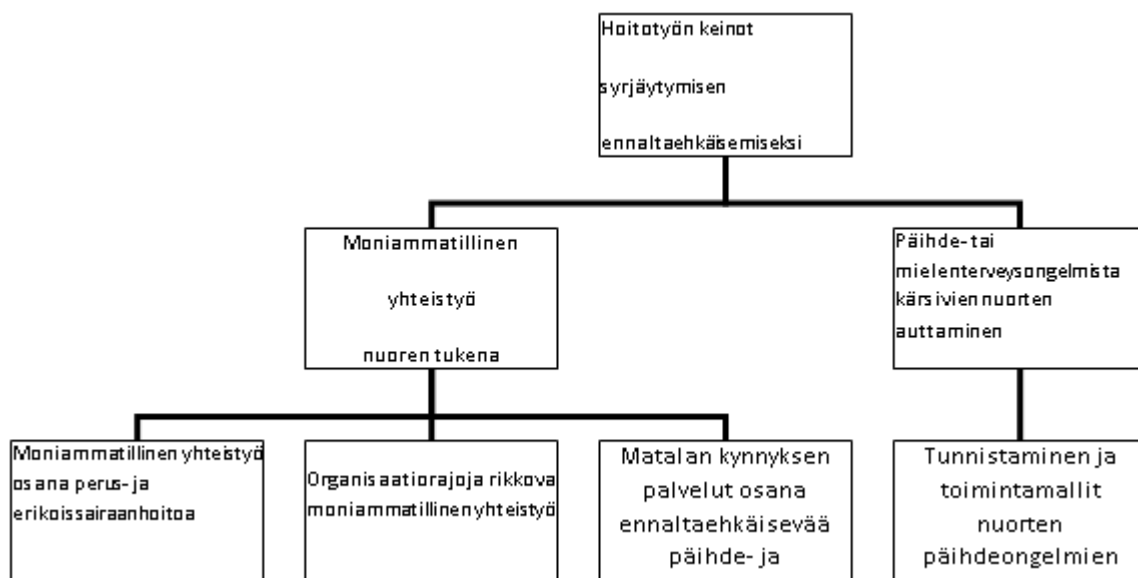
Koska työmme rakentuu kahden tutkimuskysymyksen ympärille, oli olennaista laatia kaksi erillistä taulukkoa kuvaamaan analyysiprosessin vaiheita. Ensimmäisen taulukon kategoriat liittyvät ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme ja toisen taulukon kategoriat liittyvät toiseen tutkimuskysymykseen. Alakategoriat muodostuivat tutustuessamme tutkimusmateriaaliin huolellisesti. Ensin tutkimukset luettiin ja kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat kirjattiin ylös. Teksti jaoteltiin alakategorioihin jotka tuntuivat nousevan ensimmäisten lukemisten pohjalta. Tämän jälkeen kirjoitettu teksti luettiin moneen kertaan läpi ja muokattiin paremmin asiasisältöjen mukaan. Valmiiden kappaleiden asiasisällöistä nousi alakategorioiden otsikot.

Kappaleista ja tekstistä nousi neljä selkeää alakategoriaa, vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja neljä alakategoriaa vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseen. Alakategoriat ovat; perheen vaikutus lapsen kehitykseen, voimavarat ja elämänhallinta valintoihin vaikuttavina tekijöinä, nuoruuden asettamat haasteet, päihdeiden vaikutus nuoreen, moniammatillinen yhteistyö osana perus- ja erikoissairaanhoidon, organisaatorajoja rikkova moniammatillinen yhteistyö, matalankynnyksen palvelut osana ennaltaehkäisevää päihde- ja mielenterveysystyötä sekä tunnistaminen ja toimintamallit nuorten päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä. Näistä neljästä ensimmäisestä alakategoriasta muodostui luontevasti yksi yläkategoria, päihdeet ja mielenterveys. Viimeisistä neljästä alakategoriasta muodostui kaksi yläkategoriaa; moniammatillinen yhteistyö nuoren tukena ja päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivien nuorten auttaminen. Kategoriat vastaavat hyvin tutkimuskysymyksiin.

4.6 Induktiivisen sisällön analyysin tuottamat ylä- ja alakategoriat



Kuvio 2. Nuorten syrjäytymiseen johtavien tekijöiden ylä- ja alakategoriat



Kuvio 3. Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy hoitotyön näkökulmasta ylä- ja alakategoriat

5 TULOKSET

Tutkimuksessa nousi esiin kolmen käsitteen joukko, joilla kaikilla on mahdollinen syy-seuraussuhde toisiinsa, syrjäytyminen, päihteet ja mielenterveys. Syrjäytyminen voi johtua päihde- sekä mielenterveysongelmista, mutta myös päihde - sekä mielenterveysongelmat voivat johtua syrjäytymisestä. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von Der Pahlen & Marttunen 2009, 4-5; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 1; Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 4). Ilmiöt myös vahvistavat toinen toistaan (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 53). Päihteiden käytön sekä mielenterveysongelmien välillä voi olla myös samanlainen syy-seuraus suhde (Kolehmainen 2005, 58).

5.1 Nuorten syrjäytymiseen johtavat tekijät

Tutkimusmateriaalista nousi useiden lukukertojen ja asioiden luokittelun mukaan neljä selkeää alakategoriaa; perheen vaikutus lapsen kehitykseen, voimavarat ja elämänhallinta valintoihin vaikuttavina tekijöinä, nuoruuden asettamat haasteet ja päihteiden vaikutus nuoreen. Näiden alakategorioiden perusteella muodostui luonnollisesti yksi yläkategoria; päihteet ja mielenterveys. Kategoriat antavat vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Päihde- ja mielenterveysongelmat ovat yleisimpiä nuorten syrjäytymiseen johtavia tekijöitä. On myös hyvin vaikea sanoa kumpi ongelmista tulee ensin; päihde- vai mielenterveysongelmat. Päihdeongelmat voivat johtaa vakaviin mielenterveysongelmiin, kun taas vakavat mielenterveysongelmat voivat johtaa päihteiden ongelmakäyttöön. (Fröjd ym. 2009, 4). Päihdehäiriö voidaan myös luokitella mielenterveyshäiriöksi (Pirskanen & Pietilä 2010, 208). Onkin hyvin yksilöllistä miten polku tulee ongelmanuoren kohdalla etenemään (Fröjd ym. 2009, 4). Tämä johtaa siihen, että aineistosta nousseet käsitteet kulkevat toisiinsa nähden limittäin ja osittain päällekkäin, eikä niitä voi mitenkään tyhjentävästi jakaa omiin lokeroihin.

Syrjäytymiseen sosiaalisesta näkökulmasta liittyy perheen ja ystävien parista eroon joutuminen (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 45 - 46). Perhe- ja ystävyysuhteet vaikuttavat mielenterveyteen, joten syrjäytyminen hoitotyön näkökulmasta menee päällekkäin sosiaalisen näkökulman kanssa (Kolehmainen 2005, 55). Syrjäytymiseen vaikuttaa siis hoitotyön näkökulmasta sosiaaliset suhteet sekä terveys (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 47).

5.1.1 Perheen vaikutus lapsen kehitykseen

Sikiöaikana päihteille altistuminen suurentaa riskiä saada myöhemmin päihdehäiriö. Perheoloilla on tärkeä asema lapsen ja nuoren itsetunnon kehityksessä (Terveystieteiden tutkimuslaitos, 2009). Huono itsetunto voi johtaa ahdistukseen ja ahdistushäiriöihin, kuten paniikkihäiriöihin, sosiaalisten tilanteiden pelkoon sekä traumaperäisiin ja akuutteihin stressireaktioihin. Nämä johtavat usein poissaoloihin koulu ja työelämässä sekä itsensä viiltelyyn. (Fröjd, Kalliala-Heino, Ranta, Von Der Pahlen & Marttunen, 2009, 7).

Lapsuudessa koettu tarpeiden tyydyttymättömyys ja väärinkohtelu vaikuttaa negatiivisesti aivojen kehitykseen. Tällaisista olosuhteista tulevilla nuorilla on usein ongelmia muistin, oppimisen, ahdistuksen ja impulsiivisen käytöksen kanssa ja he alkavat muita useammin käyttää myös päihteitä. (McAdam & Mirza 2009, 179). Käytöshäiriöt ja ongelmat temperamentin kanssa ovat yleisiä sellaisilla lapsilla, joita on kuritettu mielivaltaisesti ja joista ei ole pidetty huolta. Päihdeongelma-perheiden lapsilla on useammin traumoja muun muassa seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 4).

Huono vanhemmuus, äidin puutteellinen huolenpito, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ja huono sosio-ekonominen asema ennustaa lasten tulevia päihdeongelmia (McAdam & Mirza 2009, 187; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 4; Pirskanen & Pietilä 2007, 22; Sievänen 2005, 8). Huumeiden käyttö alkaa usein huonojen kotiolojen takia (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 54). Lapsen huonon käytöksen huomioiminen hyvän käytöksen sijaan kasvatetaan lapselle negatiivisen identiteetin. Negatiivinen identiteetti johtaa lapsen ja nuoren kohdalla epätoivottuun käytökseen. (McAdam & Mirza 2009, 185). Sosiaalinen heitteillejättö on usein syynä huumeiden käyttöön (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 45).

Tanskalaistutkimuksessa huumeiden käyttäjillä ei ollut optimaaliset välit heidän vanhempiinsa kun he olivat lapsia. Heidän vanhempansa olivat käyttäneet päihteitä, käyttäneet heitä seksuaalisesti hyväksi ja/tai eivät olleet näyttäneet välittämistään heille. Riidat ja tappelut värittivät lapsuutta, eikä muistoja hyvistä hetkistä ollut. Lastensuojelu ja muut sosiaali- ja mielenterveysviranomaiset olivat tulleet tutuiksi näille perheille. Näiden nuorten koulunkäynti oli ollut ongelmissa, he olivat alkaneet käyttää päihteitä itsensä lääkitykseen ja näin syrjäytymisprosessi oli alkanut. (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 45 ja 50).

5.1.2 Voimavarat ja elämänhallinta valintoihin vaikuttavina tekijöinä

Nuorten tekemiin valintoihin vaikuttaa hänen elämäntilanteensa, taustatekijät sekä hänen voimavaransa. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2; Pirskanen & Pietilä 2010, 207). Nuorten on tutkittu jäävän vähälle keskustelulle päihteiden osalta aikuisten kanssa (Pirskanen & Pietilä 2008, 16). Vähäinen tietous päihteistä sekä ystävien puute altistaa päihdeongelmille (Pirskanen & Pietilä 2007, 22).

Sisäisistä voimavaroista nuoren tekemiin valintoihin vaikuttaa sosiaaliset taidot ja itsetunto. Ulkoisista voimavaroista vaikuttaa kotoa saadut mallit ja arvot, tunne tuen saannista perheeltä ja kavereilta, sekä harrastukset. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2; Pirskanen & Pietilä 2010, 207; Sievänen 2005, 8). Nuoren joutuminen päihteitä käyttävään ryhmään, lisää riskiä nuoren päihteiden käytön aloittamiseen (Fröjd ym. 2009, 4; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2). Usein päihdeongelmat on jatkumoa lapsuudessa olleille ongelmille (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 1). Päihteiden käyttö liittyy usein muihin pulmiin kuten mielenterveysongelmiin, masennukseen, ahdistukseen, huonoon itsetuntoon, huonoon surun ja kilpailun sietokykyyn, stressiin tai vanhempien päihdekäyttöön. Jopa 50 - 80 prosentilla päihdeongelmaisista on myös mielenterveysongelmia. Päihteitä käytetään tavallisimmin helpottamaan masennuksen ja ahdistuksen oireita. (McAdam & Mirza 2009, 175; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 1 ja 4; Pirskanen & Pietilä 2008, 18).

Päihteiden käyttäjillä on ongelmia koulutuksen, työelämän, terveyden ja rikollisuuden saralla. Suurempi ongelma on kuitenkin se, että he eivät luota ihmisiin, he eivät osaa luoda ihmissuhteita, he eivät osaa tehdä perusteltuja päätöksiä sekä se, että he ovat helposti johdateltavissa. (McAdam & Mirza 2009, 187). Syrjäytymiseen voi vaikuttaa se, miltä ihminen vaikuttaa ulospäin, tulojen lähde, huumeet, kodittomuus sekä elämän hallinnan menettäminen. (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 47). Nämä tekijät vaikuttavat mielenterveyteen (Kolehmainen 2005, 8-9). Haitalliset terveystottumukset kasautuvat samoihin nuorisoryhmiin (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 1; Pirskanen & Pietilä 2008, 16; Talasma 2009, 6). Päihteiden käyttäjillä on epäterveellisemmät elämäntavat kuin muilla (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2).

5.1.3 Nuoruuden asettamat haasteet

Nuoruus on tärkeää älyllisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta (Fröjd 2009, 8; Talasma 2009, 11). Nuoret kehittyvät eri tahtiin muiden kanssa. On normaalia, että nuorten kehityksessä ja kasvussa tulee pysähdyksiä ja taantumia. (Fröjd ym. 2009, 11 ja 21). Nuoruuteen kuuluu halu kokeilla ja rikkoa rajoja (Pirskanen & Pietilä 2005, 28). Nuori myös tekee epävarmoja ja kyp-

symättömiä päätöksiä joihin kuuluu toisinaan suuri riski, kuten päihteiden kokeileminen (Fröjd ym. 2009, 4; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 1; Sievänen 2005, 7 - 8). Nuorella voi olla tarve saada jatkuvasti uusia elämyksiä, ja päihteet antavat siihen keinon (Sievänen 2005, 7). Harvalle kuitenkin syntyy päihdehäiriö kokeilun seurauksena (Pirskanen & Pietilä 2005, 28). Monet nuoret käyttävät päihteitä, koska ne tuovat elämään jännitystä ja myönteisiä kokemuksia. Päihteiden käyttöön liittyy usein sosiaalisia suhteita ja elämästä nauttimista. (Pirskanen & Pietilä 2005, 28; Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 48 - 49). Monet käyttäjät kuvasivat tanskalaistutkimuksessa ajan jaksoa nuoruudessa elämänsä parhaana. (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 48 - 49).

Terveysuhat nuorilla ovat masennus, liikapaino, vähäinen liikunta, päihdeongelmat sekä syrjäytyminen (Pirskanen & Pietilä 2008, 19). Mielenterveysongelmat, kuten ahdistushäiriöt, alkavat hyvin usein nuoruudessa (Fröjd 2009, 8; Talasma 2009, 11). Nuorisotyöttömyys ja epäsosiaalinen käyttäytyminen lisäävät päihdeongelmien riskiä. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2 - 3). Nuorilla on paineita tulla hyväksytyksi. Tietoisuus muiden ajatuksista ja vertailu toisiin tuo usein ahdistusta. (Fröjd 2009, 8). Nuoret käyttävät päihteitä toisinaan säädelläkseen omia tunnetilojaan, kuten estoja ja ujoutta. (Sievänen 2005, 45; Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2009). Muun muassa kiusaamisesta johtuvaa ahdistusta lievennetään usein päihteillä. Tällainen käyttö lisää usein ongelmia, koska nuori ei opi muita keinoja ahdistuksen lieventämiseen. (Fröjd ym. 2009, 11). Päihteillä nuori pystyy myös vähentämään nuoruuteen kuuluvaa epätodellisuuden tunnetta (Sievänen 2005, 7 - 8). Perimä voi myös osaltaan vaikuttaa päihteiden ongelmakäytön syntymiseen (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3). Päihteiden käyttö kuitenkin usein johtaa ihmishuonongelmiin ja väkivallan tekoihin (Fröjd ym. 2009, 21; Von Der Pahlen & Marttunen, 2009, 4).

Nuoret tunnistavat huonosti omaan päihteiden käyttöönsä liittyviä haittapuolia, kuten toisten vahingoittamista ja tapaturmia. Tällainen päihteiden käyttö on ongelmakäyttöä ja usein johtaa asioiden kasautumiseen, joka puolestaan johtaa enenevään päihteiden käyttöön ja mahdolliseen riippuvuuteen. (Pirskanen & Pietilä 2010, 208). Päihteet myös lisäävät uhriksi joutumista rikoksissa kuten raiskaus tai pahoinpitely. Päihteitä käyttävillä nuorilla seksuaalinen riskikäyttäytyminen on paljon yleisempää kuin nuorilla jotka eivät käytä. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2).

5.1.4 Päihteiden vaikutus nuoreen

Nuorten päihteiden käyttöä ja päihdehäiriöiden syntymistä voidaan kuvata prosessina. Nuorten ensimmäiset alkoholikokeilut ajoittuvat ikävuosille 13 - 14. (Pirskanen & Pietilä 2010, 207; Fröjd ym. 2009, 19). Tutkimusten mukaan päihdehäiriöt alkavat useimmiten 14 - 19 vuo-

den tienoilla ja ensi kosketuksesta päihteisiin on kulunut keskimäärin kuusi vuotta. (Pirskanen & Pietilä 2005, 28; Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 51). Päihteillä voi olla negatiivinen vaikutus nuoren mielenterveyteen (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3; Fröjd ym. 2009, 19). Mitä nuorempana päihteitä aletaan käyttää, sitä varmemmin ne vaikuttavat aivoihin, mielenterveyteen, tunne elämän ja ajattelun kehitykseen, päihdeongelmien syntymiseen ja syrjäytymiseen (Fröjd ym. 2009, 21; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2; Von Der Pahlen & Marttunen, 2009, 4).

Päihteiden väärinkäyttö johtuu usein sosiaalisista, taloudellisista ja kulttuurillisista tekijöistä (McAdam & Mirza 2009, 175; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 4). Päihteitä käytetään helpottamaan stressiä, ahdistusta ja masennusta. Päihteet myös tekevät käyttäjänsä joskus virkeämmäksi ja rohkeammaksi. Jos alkoholista tulee ainut keino hankkia näitä positiivisia vaikutuksia, niin nuoren kehitys hiipuu ja loppujen lopuksi päihteistä saatavat myönteiset vaikutukset laimenevat. Toleranssi kasvaa tällaisen käytön seurauksena, eli elimistö tarvitsee jatkuvasti suuremman annoksen saman vaikutuksen tuottamiseksi. (Fröjd ym. 2009, 20). Päihteiden käyttö vaikuttaa negatiivisesti koulun käyntiin, koulutuksen saamiseen ja työelämään (Fröjd ym. 2009, 19; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2 - 3). Myös asunnottomuus voi seurata tällaista elämää. Päihteet voivat johtaa syrjäytymiseen tai ainakin pahentaa sitä. (Fröjd ym. 2009, 21; Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 54). Huumeiden osalta tämä johtuu sosiaalisten piirien pienenemisestä, rikoksista, mahdollisesta vankilaan joutumisesta ja kodittomuudesta (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 45).

Askeleet kovien huumeiden käyttöön on hyvin tiedossa. Ensimmäinen askel on usein tupakka, ja tämän jälkeen tulevat alkoholi ja kannabis. Kovat huumeet ovat vuorossa viimeisenä. Jos nuori ei käytä tupakkaa tai alkoholia, on hyvin epätodennäköistä, että hän alkaisi käyttämään huumeita. (Fröjd ym. 2009, 19; McAdam & Mirza 2009, 175; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 4; Sievänen 2005, 7 - 8).

5.2 Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisy hoitotyön näkökulmasta

Tutkimusaineiston analysoiminen tuotti kaksi omista kategorioistaan koostuvaan kokonaisuutta, joista tässä kappaleessa käsitellyt kategoriat vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen, nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn hoitotyön näkökulmasta. Tämä toiseen tutkimuskysymykseen vastaava kappale koostuu neljästä osiosta, jotka taas koostuvat tutkimusaineistosta nousseista alakategorioista. Alakategorioiksi aineistosta nousivat: Moniammatillinen yhteistyö osana perus- ja erikoissairaanhoidon, Organisaatorajoja rikkova moniammatillinen yhteistyö, matalan kynnyksen palvelut osana ennaltaehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä, tunnistaminen ja toimintamallit nuorten päihdeongelmien ennalta ehkäisyssä. Näiden aineis-

tosta nousseiden alakategorioiden pohjalta nousi esiin kaksi yläkategoriaa, joista ensimmäinen: moniammatillinen yhteistyö nuoren tukena rakentuu kolmesta ensimmäisestä sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän nuoren auttaminen neljänestä alakategoriasta.

5.2.1 Moniammatillinen yhteistyö osana perus- ja erikoissairaanhoidon

Moniammatillinen yhteistyö korostuu erityisesti akuutin psykoosin hoitamisessa. Siinä potilas ja perhe ovat hoitotiimin tasavertaisia jäseniä. Moniammatillisessa yhteistyössä on olennaista, että toimitaan nuoren omassa ympäristössä, nuoren omilla ehdoilla. (Talasma 2009, 14). Hyvin ongelmalliseksi tilanteen muodostaa kuitenkin hoitojärjestelmämme kahtiajako, sillä usein kaksoisdiagnoosin omaava nuori ei saa hoitoa molempiin ongelmiinsa samanaikaisesti, vaan esimerkiksi ennen psykiatriseen hoitoon pääsyään nuori joutuu ensin hoitamaan päihdeongelmansa. Kahtiajaon aiheuttaa mielenterveyspalveluiden kuuluminen erikoissairaanhoidon, kun taas päihdepalvelut kuuluvat sosiaalihuollon piiriin. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 4 - 5). Nuoriin kohdistuvassa ennalta ehkäisevässä mielenterveystyössä ja mielenterveysongelmien hoitamisessa, on erittäin merkityksellistä, että toiminta rikkoo sektori- ja ammattikuntarajat (Karjalainen, Itkonen, Edlund, Granö, Anto & Roine 2009). Lyhytinterventiot terveydenhuollossa perustuvat lähes aina moniammatilliselle yhteistyölle (Talasma 2009, 7).

5.2.2 Organisaatorajoja rikkova moniammatillinen yhteistyö

On tärkeää, että nuoren oma tukiverkosto on toiminnassa vahvasti mukana. Keskustelujen tulee tukea vahvuuksia sen sijaan, että nostettaisiin esiin ainoastaan heikkouksia. Ratkaisut löydetään yhdessä reflektiivisen keskustelun avulla. Tavoitteena on, että oireilu lievittyy, nuori saa tietoa ongelmastaan ja ahdistus vähenee. (Talasma 2009, 14). Nuoren tärkeimmät tahot ovat koti ja koulu. Tästä syystä kodin ja koulun yhteistyö on nuoren päihdeettömydessä merkittävä tekijä. Olennainen tekijä on myös yhteistyö koulun ja terveysviranomaisten kanssa. (Sievänen 2005, 9).

Nuorten parissa toimivien tahojen, perusterveydenhuollon ja yhteiskunnan sisällä tapahtuvalta tiedotus- ja koulutuskampanjoinnilla on myös positiivinen merkitys psykoosien varhaiseen tunnistamiseen. Psykoosin varomerkkejä ja oireita käsittelevä koulutus on koettu hyödylliseksi perusterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa. Koulutus mahdollistaa psykoottisen mielenmaiseman ymmärtämisen ja sitä kautta taitojen kehittymisen. Nuorten parissa toimivat tarvitsevat erityistä tietotaitoa potilasohjaukseen sekä hoidon tarpeen arviointiin. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa hoitomenetelmät ovat puutteellisia ja psykoosiin

liittyvät oireet tunnistetaan heikosti. Perusterveydenhuollon työntekijöiden koulutus ja moniammatillinen verkostoituva yhteistyö on avain-asemassa psykoosien varhaistunnistuksessa. (Talasma 2009, 15).

Koulut ja perusterveydenhuolto toimivat eräänlaisina näyteikkunoina päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistamisessa. Perusterveydenhuollon, koulujen ja oppilaitosten henkilökunta on avainasemassa vakavien mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa. (Talasma 2009, 15). Perusterveydenhuollossa ja kouluissa nuorten parissa työskentelevillä ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa mistä apua voidaan lähteä hakemaan, eikä riittävää tietotaitoa tunnistaa mielenterveysongelmia. Kun nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille mahdollistetaan koulutuksen ja tuen saaminen, on ongelman kanssa selviämiseen johtavan tiedon, eli psykoedukaation, antaminen helpompaa. Myös komorbiditeettiriskeistä kertominen olisi mahdollista. Komorbiditeetti tarkoittaa sitä, että yksilöllä on vakavan päihdehäiriön rinnalla jokin muu tai muita ongelmia, kuten vakava mielenterveydenhäiriö. (Talasma 2009, 11).

Päihteiden ongelmakäytön osalta on huomioitava, että nuoret aloittavat päihteiden käytön aikaisempaa nuorempina. Tästä syystä on todella tärkeää, että päihteistä aletaan puhua jo alaluokilla. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asiasta puhuminen vaikuttaa voimakkaimmin lasten ja nuorten asenteisiin ja uskomuksiin. (Sievänen 2005, 9).

Tanskalaisen tutkimuksen mukaan viranomaisten, kuten poliisin ja päihdetyöntekijöiden yhteistyö ennustaa parempaa mahdollisuutta päästä irti huumeista ja integroitua takaisin sosiaaliseen verkostoon. Huumevieroitusyksiköt olivat nuorten mielestä hyviä keinoja päästä takaisin ei-käyttäjien sosiaaliseen piiriin. Sosiaaliset ympyrät näyttävät olevan suurin yksittäinen raitistava tekijä huumeiden käyttäjien keskuudessa. Kun sosiaalinen verkosto saadaan kuntoon ja huumeiden käyttö loppumaan, muutkin oheisilmiöt kuten kodittomuus, rikollisuus ja terveysongelmat väistyvät ja paranevat. Päihdetyössä sosiaalinen verkosto näyttää tarvitsevan eniten huomiota ja väliin puuttumista. Olennaisin keino huumevieroituksessa on saada rakennettua sosiaaliset suhteet ei-käyttäjiin. Huumeista irti pääseminen ei ole suurin ongelma raitistumisprosessissa, sillä raittiina pysyminen ja uuden elämän rakentaminen luovat suurimmat haasteet. (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 54 - 55).

5.2.3 Matalan kynnyksen palvelut osana ennalta ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä

Hoitotyön näkökulmasta syrjäytyneillä ja syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla on olemassa monenlaisia vaihtoehtoja löytää hoitoa ongelmiinsa. Kun halutaan tehokkaasti ja tuloksellisesti ennalta ehkäistä nuorten syrjäytymistä hoitotyössä, on kynnyks hakea apua laskettava mahdollisimman matalaksi. Nuoret ovat yleisesti hyvin huonosti hoitoon sitoutuva asiakaskunta

terveydenhuollossa ja kynnyks hakea apua on korkea. (Kaivosoja 2006, 1196). Tästä syystä lähetteetön matalan kynnyksen palvelu on nuorten ennalta ehkäisevässä päihde- ja mielenterveystyössä hyvä vastaantulo (Jonsson 2005; Karjalainen, Itkonen, Edlund, Granö, Anto & Roine 2009).

Espoossa HYKS:n Jorvin sairaalassa vuosina 2006 - 2008 toiminut JERI - projekti kohdistui Espoossa, kirkkonummella ja Kauniaisissa asuviin 12 - 20 vuotiaisiin nuoriin, jotka eivät vielä olleet psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaita. JERI - projektin päälähtökohtana oli auttaa psykoosiriskissä olevia ja muista mielenterveysongelmista kärsiviä nuoria. Keskusteluja nuorten kanssa pystyttiin järjestämään myös nuorelle tutussa ympäristössä, koululla tai nuoren kotona. Työryhmällä, johon kuului kolme psykiatrista erikoissairaanhoidajaa, perheterapeutti sekä psykologi, ei ollut kiinteitä toimitiloja, vaan toimintaa organisoitiin Jorvista käsin. Työryhmässä toimittiin matalan kynnyksen periaatteella, eli lähetettä ei tarvittu. JERI - projekti toimi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastossa ja projektin loputtua yhteistyökumppaneilta tuli positiivista palautetta joustavuudesta sekä liikkuvuudesta. Nuorten sairaanhoidossa tulisi aina huomioida asiakasryhmän huono hoitoon sitoutuminen ja oltava valmis ottamaan askel lähemmäs nuorten omaa arkiympäristöä. (Kaivosoja 2006, 1196; Karjalainen ym. 2009).

Toinen varhaiseen puuttumiseen keskittynyt hanke toimi Turussa ja suuntasi apunsa päihdeongelmista kärsiville nuorille. Valtionavustuksen turvin vuonna 2003 perustettiin Turkuun lasten ja nuorten päihdepoliklinikka. Toiminta päihdepoliklinikalla oli myös matalan kynnyksen periaatteita noudattelevaa, eli lähetteitä ei tarvittu. Koska poliklinikan toiminta oli tuloksellista ja palaute oli pääsääntöisesti positiivista, päätettiin toimintaa jatkaa valtionavustuksen loputtua Turun kaupungin rahoituksella. Suurin osa asiakkaista ajautuu päihdepoliklinikalle koulujen lukukausien aikana, perjantai- ja lauantai-iltaisina. Asiakkaat tulevat poliklinikalle yleensä nuorten selviämisaseman kautta. Usein asiakkaat tulevat myös koulu- ja opiskelijaterveyshuollon, sosiaalitoimen, poliisiaseman tai lasten ja nuorten psykiatristen hoitoyksiköiden kautta. Matalan kynnyksen periaatteiden mukaisesti nuoren vanhemmat ja nuori itse voivat olla halutessaan suoraan yhteydessä poliklinikalle. Toiminta poliklinikalla perustuu strukturoituun yksilölliseen lyhytinterventio-ohjelmaan. Siihen sisältyy arviointikäynnin lisäksi 12 käyntiä, joista yhdessä vanhemmat ovat mukana nuoren kanssa ja yksi kerta on omistettu pelkäämistään vanhemmille. (Jonsson 2005, 2619).

Tutkimusaineistosta nousi esiin kaksi päihde- ja mielenterveystyössä toimivaa mallia, joista JERI - projekti on jo loppunut. Turun lasten ja nuorten päihdepoliklinikka on edelleen toiminnassa Turun kaupungin myöntämän avustuksen turvin. (Jonsson 2005; Karjalainen ym. 2009). Päihde- ja mielenterveystyö ulottuvat hyvin pitkälti samalle kentälle ja niitä yhdistää samansuuntaisten hoitomenetelmien lisäksi myös syyt ja seuraukset. Kun nuoren päihteiden käyttöä

kartoitetaan, tulisi aina arvioida myös psyykinen vointi ja mahdollinen itsetuhoisuustaipumus. Nuoren psyykkisen voinnin arviointia ei tulisi viivästyttää päihdeongelman takia. Psykkisten ongelmien hoitaminen voi parhaimmillaan johtaa päihteiden käytön vähentämiseen, sillä nuori voi käyttää päihteitä suureksi osaksi vain lievittääkseen ahdistusta ja muuta psyykkistä oireilua (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 2 - 3). Nuoruusiän päihteidenkäytön on katsottu lisäävän riskiä vakaviin mielenterveysongelmiin sairastumiselle ja sillä on todettu olevan yhteys myös kasvuun ja kehitykseen. Päihteiden ongelmakäytön yhteydessä onkin hyvin tärkeitä kartoittaa myös mahdollinen yhteys mielenterveysongelmiin (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3).

Tarve saada nuorille suunnattuja psykiatrisia palveluja on vahvasti olemassa, mutta ongelmalliseksi tilanteen muodostaa se, että useissa tapauksissa suora linkki erikoissairaanhoidon puuttuu. Vanhemmat, kouluterveydenhuolto, opettajat ja sosiaaliviranomaiset jäävät usein yksin auttamaan nuorta ongelmissaan. Vanhempien ja nuoren näkökulmasta avun hakeminen koetaan myös hyvin hankalaksi. Ennalta ehkäisevä ja varhaisessa vaiheessa puuttuva hoitotyö edellyttää myös ammattilaisten saumatonta yhteistyötä. (Talama 2009, 6-7).

5.2.4 Tunnistaminen ja toimintamallit nuorten päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä

Turussa toimivalla lasten ja nuorten päihdepoliklinikalla on käytössään strukturoitu, yksilöllinen lyhytinterventio-ohjelma, johon sisältyy arvioivan käynnin lisäksi 12 käyntiä. Viimeisessä niin sanotussa päätöskäynnissä on mukana sekä nuori että vanhemmat. Vanhemmille järjestetään oma käynti intervention puolivälissä, jonka tarkoituksena on tarjota vanhemmille tietoa päihteistä, antaa tukea vastuulliseen vanhemmuuteen ja parantaa perheen sisäisiä vuorovaikutustaitoja. (Jonsson, 2005, 2620).

Poliklinikalla käytössä oleva interventio on kehitetty yhdysvaltalaisen Cannabis Youth Threatment (TYS) hoito-ohjelman pohjalta. Interventio perustuu motivoivaan haastatteluun sekä kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan, jossa korostuu asiakaslähtöisyys. Tarkoituksena on luoda ambivalentti suhtautuminen päihteisiin ja saada nuori itse pohtimaan esiin heränneitä ristiriitaisia tunteita. Ambivalentti tarkoittaa vastakkaisten tunteiden yhtäaikaista tunteista. Haastattelijan tulee olla empaattinen ja välttää vastakkainasettelua. (Jonsson 2005, 2620). Perheterapiat ja systemaattiset terapiat ovat tutkimusten mukaan tehokkaimpia keinoja nuorten alkoholin ja päihteiden väärinkäytön ehkäisemisessä (McAdam & Mirza 2009, 190).

Kognitiivis-behavioraalisen terapian tavoitteena on vaikuttaa nuoren uskomuksiin siten, että ongelmakäyttäytymistä ylläpitävät ajattelutavat ja sitä kautta myös käyttäytyminen muuttuisivat vähemmän haitallisiksi. Intervention aikana keskitytään puhumaan tietoisista valinnoista

ja niiden seurauksista. Hoito-ohjelman aikana kartoitetaan nuoren elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Nuorta yritetään motivoida päihteettömyyteen tai päihteiden käytön vähentämiseen. Myös hoito-ohjelmaan sitoutuminen on hoidon onnistumisen kannalta olennainen elementti. Hoito-ohjelman aikana nuorille tehdään strukturoitu haastattelu (T-ASI), jonka avulla selvitetään päihteiden käyttöä. Psykiatrissa komorbiditeettiä mitataan diagnostisella seulontahaastattelulla (K-SADS-PL). Nuorelle järjestetään laajamittaista terveysvalistusta, jonka lisäksi käydään läpi tilanteita, jotka nuoren kohdalla altistavat päihteiden käyttöön. Päihteiden käytön tilalle pyritään myös aktiivisesti löytämään muuta toimintaa. Aggressiivisuuden tunnistamisen ja hallitsemisen opettaminen ovat merkittävässä roolissa. Onnistumista arvioidaan kannustavalla ja motivoivalla tavalla nuoren itse asettamien tavoitteiden pohjalta. Hoitojakson aikana tulee kartoittaa nuoren tukiverkosto ja kannustettava päihteettömään ystäväpiiriin hakeutumiseen. (Jonsson 2005, 2620). Myös köyhyydellä ja syrjäytymisellä on suora vaikutus psykososiaalisten interventioiden tehokkuuteen (McAdam & Mirza 2009, 190).

Päihteettömyyteen johtavista tekijöistä tärkeimmät ovat nuoren elämässä kotoa ja koulusta saatu tieto päihteistä ja mielekäs vapaa-ajan toiminta. Läheisten ihmisten vastuun ottaminen nuoren toiminnasta näyttävät suunnan päihteettömyydelle. Vanhempien kanssa käydyt keskustelut vastuullisesta päihteiden käytöstä sekä päihteiden käytön säännöistä, ovat suuressa roolissa nuoren päätöksenteossa. (Sievänen 2005, 9). Van Der Poel:n ja Van De Mheen:n (2006, 50) laatiman tutkimuksen mukaan huumeiden käyttäjät joiden suhteet vanhempiin olivat rikkoutuneet, kokivat tärkeäksi, että suhteet saataisiin korjattua. Suurena motivoimana tekijänä huumeiden käyttäjien elämän parannukseen on ymmärrys siitä, kuinka paljon he ovat aiheuttaneet henkistä stressiä läheisilleen (Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 50). Nuori voi oppia päihteettömyyden emotionaalisella ja tiedollisella tuella, jota hän saa läheisiltään. Opetuksen ja ohjauksen tulisi liittyä nuoren omaan elämänkokemukseen, jolloin nuori pääsee ikään kuin itse tekemään päätöksiä tulevaisuudestaan. Pelkän teorian kertominen esimerkiksi luokassa ei ole riittävä keino valistaa, vaan siihen tarvitaan enemmän nuoria mukaan ottavaa näkökulmaa. (Sievänen 2005, 11).

Ennalta ehkäisevässä työssä on tärkeää ottaa huomioon ja tukea nuoren omia voimavaroja sekä omaehtoista toimintaa. Nuorten täytyy saada tasaveroista keskustelua vahvistukseen sosiaalisesti, emotionaalisesti sekä kognitiivisilta taidoiltaan. Nuoren tulisi oppia elämänhallinta-, sekä yksilön ja yhteisön toimintakykyä parantavia taitoja. Nuorten olisi hyvä päästä mukaan yhteisölliseen toimintaan jossa jaetaan ajatuksia, tunteita, asenteita ja havaintoja. Tätä kautta yhteisön arvot pääsee vaikuttamaan nuoreen. (Sievänen 2005, 12). Kun nuori ei jostain syystä selviä normaalista kehitykseen ja elämään kuuluvista tehtävistä, on syytä huolestua. (Kolehmainen 2005, 8). Nuoruudessa on hyvin tyypillistä, että ongelmat kasaantuvat (Sievänen 2005, 7). Näistä syistä johtuen onkin tärkeää puuttua nuoren elämään heti, kun ongelmia alkaa ilmaantua.

Pirskasen ja Pietilän tutkimuksessa kehitetty varhaisen puuttumisen toimintamalli sisältää päihdemittarin, toimintakaavion ja interventiosuositukset. Se pohjautuu yhteisön arvoihin ja sisältää nuoren elämäntilanteeseen ja terveydenhoitajan ammatillisuuteen liittyviä tekijöitä. Toimintakaaviossa esitetään toiminnan eteneminen sekä prosessimainen päihteiden käytön tilannearvio. Tilannetta arvioidaan päihdemittarista saatujen pisteiden perusteella lääkärin tai terveydenhoitajan toimesta. Arvio perustuu nuoren voimavarojen kartoitukseen. (Pirskanen & Pietilä 2010, 212 - 213).

Menetelmä perustuu terveydenhuollonammattilaisen ja nuoren välillä käytävään terveyskeskusteluun. Päihdemittarista (ADSUME, liitteet 5 - 7) saadun tuloksen pohjalta päihteitä käyttävät nuoret jaotellaan neljään kategoriaan: raittiit ja kokeilevat, päihteitä toistuvasti käyttävät, riskikäyttäjät sekä vaarallista suurkulutusta harrastavat. Raittiiden ja kokeilevien kohdalla interventio toteutuu voimavaroja vahvistavana interventiona, päihteitä toistuvasti käyttäville sovelletaan preventiivistä mini-interventiota, riskikäyttäjille mini-interventiota ja vaarallista suurkulutusta harjoittaville laaditaan hoidon tarpeen arviointi. Tavoitteena on tunnistaa, tukea ja vahvistaa nuoren omia voimavaroja ja valintoja. (Pirskanen & Pietilä 2007, 23).

Päihdemittarin perusteella määritetyt voimavarat keskittyvät harrastusten, vanhempien ja läheisten antaman tuen, opiskelumotivaation, itsetunnon, mielialan, tiedon sekä oman asenteen ympärille. Päihdemittarista saadun tuloksen pohjalta laaditaan huolen määrittäminen. Jo edellä mainitut interventiosuositukset määrittyvät pitkälti käytön mukaan, mutta niihin vaikuttavat myös nuoren voimavarat. Interventioissa kartoitetaan normaalien terveystapaa- misten lisäksi tarve seurantaan ja jatkotoimenpiteille. (Pirskanen & Pietilä 2008, 18; Liite 6, Nuorten päihdemittari, toimintakaavio).

Nuoren kanssa käytävän terveyskeskustelun tavoitteena on muodostaa nuorelle käsitys, että hän on aina vastuussa omista valinnoistaan ja tekemisistään, myös päihteiden vaikutuksen alaisena. Keskusteluissa käydään läpi nuoren voimavarat, joita ovat muun muassa ihmissuhteet, sosiaaliset taidot, harrastukset, itsetunto ja mieliala. Päihteiden käytön syitä on hyvä kartoittaa, sillä jos nuori käyttää päihteitä esimerkiksi rohkaistuakseen, tulee päihteiden käytöstä helposti keino selvittää sosiaalisista tilanteista. Yksi keskustelun aiheista voi olla niin sanotun joukkoharhan ja sosiaalisen paineen kartoittaminen. Tämä tarkoittaa nuorten oletta- musta muiden runsaasta päihteiden käytöstä. (Pirskanen & Pietiläinen 2005, 30).

Lisäksi myönteisen kehityksen hyödyntäminen on terveyskeskustelussa olennaista tuoda esille. Voidaan esimerkiksi keskustella humalajuomisen epämuodikkuudesta. On myös hyvä tuoda esiin kehitykseen liittyvät seikat, kuten alle 16-vuotiaiden päihteiden käyttöön liittyvät ver- rattain suuremmat vaarat psyykkisen kehityksen suhteen. Niin sanotun sekakäytön vaaroista, kuten lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksesta on syytä tiedottaa. Tilannevaarat, kuten

väkivalta, tapaturmat ja estojen poistuminen on hyvä tuoda esille. Päihtymykseen liittyvien omien reaktioiden tunnistaminen, kuten piristyminen, ylivilkkaus ja uneliaisuus on tärkeää käydä läpi. Lisäksi joidenkin kohdalla myös aggressiivisuus, riidanhakuisuus tai riskinotto lisääntyy. On myös syytä keskustella ajokortin saamiseen edellyttävistä vaatimuksista. (Pirskanen & Pietiläinen 2005, 30).

Yleinen tilanneraittius on myös hyvä tuoda esiin, kuten esimerkiksi keskustelu työstä, ajoneuvolla ajamisesta, raskaudesta ja lastenhoidosta. Tieto aikuisten alkoholin riskirajoihin liittyvistä tekijöistä on hyvä ottaa keskusteluun mukaan, kuten naisten ja miesten väliset erot sekä kertakulutus. On hyvin tärkeää myös painottaa, että nuorten alkoholin kohtuukäytön rajasta ei voida puhua, eikä nuorille sopivaa alkoholimäärää ole olemassa. Lisäksi huumeiden käyttö on yleisesti laissa kiellettyä toimintaa ikään katsomatta. (Pirskanen & Pietiläinen 2005, 30).

McAdam ja Mirza (2009, 175 - 176) tuovat terveydenhuollontutkimuksessaan esiin Appreciative inquiry (AI) menetelmän, joka on aikaisemmin ollut käytössä lähinnä yritysjohtajuudessa. Sen periaatteisiin kuuluu kannustaa etsimään itsestään vahvoja, positiivisia ominaisuuksia, nykyisessä ja menneessä minässä. On tärkeää tunnistaa se mikä toimii ja oppia löytämään se, mikä on parasta ja mistä tämä on lähtöisin. Tämän lisäksi (AI) Pyrkii etsimään kykyjä ja taitoja, joita ei vielä aiemmin ole löydetty tai havaittu. Ne taidot ja resurssit, jotka tämän myötä liitetään osaksi identiteettiä, tuovat uutta energiaa muutoksen tekemiseen. AI on generatiivinen ja yhteisöllinen prosessi, missä ihmiset yhdessä etsivät mahdollisuuksia etsimällä arvoja ja mahdollisuuksia. Toivottavana lopputuloksena ihminen voi jälleen saavuttaa tavan elää, jossa kaikki toiminta perustuu arvoille.

AI:n kokeiluympäristö sijoittui Etelä-Afrikkaan, jossa yhteiskunnasta syrjäytyneille, päihteitä käyttäville nuorille järjestettiin työpajatoimintaa. Nuorten unelmia tuettiin ja etsittiin yhdessä mahdollisuuksia toteuttaa niitä. Lisäksi ryhmän voimalla etsittiin jokaisesta positiivisia ja vahvoja puolia, jotka voitiin valjastaa nuoren voimavaroiksi ja tukipilareiksi uuden elämän rakentamiselle. Unelmien materialisoiminen toimi yhtenä tärkeänä lähtökohtana. (McAdam & Mirza 2009 175 - 191).

6 POHDINTA

Opinnäytetyö on ollut pitkä ja intensiivinen prosessi, jonka aikana olemme saaneet runsaasti uutta tietoa. Tämän lisäksi se on testannut yhteistyötaitojamme, luoden samalla hyvää osaamista ottaa muiden mielipiteet huomioon ja testata omaa päättelyä reflektiivisesti. Tyypillisesti opinnäytetyö jakautuu pidemmälle aikajaksolle, mutta tässä tapauksessa työ valmistui pääasiassa yhden intensiivisen ajanjakson tuotteena. Koemme, että prosessimme sai tukea

tiivästä aikataulusta, sillä ajatuksemme kypsyivät dialektisen keskustelun myötä nopeammin. Prosessin aikana olemme keskustelleet useaan otteeseen siitä, että se henkinen lataus, jonka olemme saavuttaneet, ei olisi kantanut samanlaista hedelmää, mikäli prosessi olisi jossain vaiheessa katkennut.

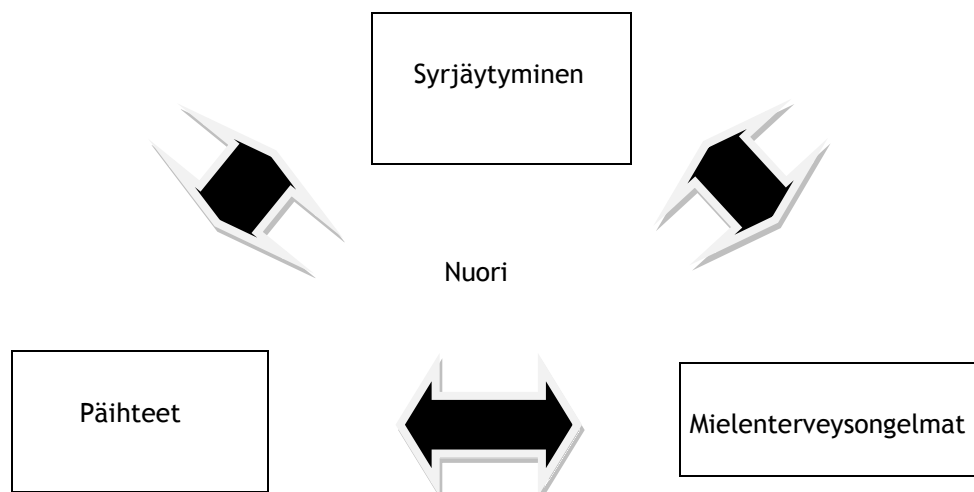
Sievänen (2005, 7) määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti; ”Terveyden edistäminen on yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista: terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystietämisen nostamista yksilöiden ja viranomaisten tietoisuuteen. Terveyttä edistävinä keinoina korostetaan tiedon lisäämistä, taitojen opettamista ja ammatti-ihmisten sosiaalista tukea”.

Näemme tämän määritelmän kuvaavan terveydenhuollon ammattilaisen toimenkuvaa. Opin- näytetyömme tutkimusmateriaali ja johtopäätökset tukevat kyseistä määritelmää. Valitsimme tästä syystä tehdä pohdinta- ja johtopäätösosuuksien mukailleen tätä Sieväsen (2005, 7) määritelmää.

6.1 Tulosten tarkastelu

Nuorten syrjäytyminen on aiheena hyvin ajankohtainen ja siitä on puhuttu paljon niin politiikassa kuin mediassakin. Prosessin aikana yllätyimme siitä, että syrjäytymistä ilmiönä ei ole juurikaan tutkittu hoitotyön näkökulmasta. Yleensä syrjäytyminen mainitaan joko sosiaalisesta näkökulmasta tai se on yhdistetty erilaisten mielenterveys- ja päihdeongelmien sivutuotteeksi. Kun lähdimme tarkastelemaan syrjäytymistä ilmiönä hoitotyön näkökulmasta, päädyimme pitkällisen lähdekirjallisuuden tutustumisen pohjalta nostamaan päihde- ja mielenterveysongelmat pääasialliseksi näkökulmaksemme (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von Der Pahlen & Marttunen 2009, 4-5; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 1; Van Der Poel & Van De Mheen 2006, 4).

Lisäksi huoli haltuun - osahankkeen pohjalta tämä rajausta tuntui luonteelta, sillä se tukee sekä hankkeen tavoitteita (Mielen avain 2012), että opinnäytetyömme tavoitteita. Päädyimme myös useasti toteamaan, että päihde- ja mielenterveysongelmat nivoutuvat lähes poikkeuksetta yhteen. Jos nuorella on sekä päihde- että mielenterveysongelmia, on nämä hoidettava samanaikaisesti, eikä kummankaan suhteen tulisi siirtää hoitoa. Toisaalta koska päihdeongelmat hoidetaan sosiaalihuollon ja mielenterveysongelmat erikoissairaanhoidon piirissä, tulee hoitojärjestelmämme kahtiajakoon kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von Der Pahlen & Marttunen 2009, 4-5).



Kuvio 4. Päihteiden, mielenterveysongelmien ja syrjäytymisen välinen yhteys

Moniammatillinen yhteistyö nousi tutkimuksissa esiin hyvin useissa tapauksissa. Linkki erikois- ja perussairaanhoidon välillä on korostetussa asemassa, sillä nuorten kohdalla hoitoon hakeutuminen on vaikeaa, koska nuoret ovat terveydenhuollon asiakkaina yleisesti heikosti hoitoon motivoituneita. (Kaivosoja, 2006, 1196; Karjalainen ym. 2009). Tästä syystä lähetteettömät matalan kynnyksen palveluvaihtoehdot ovat hyvä vastaanotto (Jonsson 2005; Karjalainen ym. 2009).

Moniammatillinen yhteistyö vaatii nuoren parissa työskentelevien tahojen saumatonta yhteistyötä (Sievänen 2005, 9; Talasma 2009, 15). Tutkimuksista nousi esiin syvemmälle, kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoon ulottuva moniammatillinen yhteistyö. Tätä koulujen, vanhempien, terveyden- ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä kutsutaan organisaatorajoja rikkovaksi moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Talama 2009, 15). Organisaatorajoja rikkovan moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on parantaa nuorten kanssa toimivien tahojen välistä yhteistyötä ja onkin olennaista, että kaikki nuoren kanssa työskentelevät tahot tietäisivät nuoren tilanteen (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von Der Pahlen & Marttunen 2009, 21). Näin ollen apu saadaan fokuoitua kaikkiin ongelmiin samanaikaisesti ja näin ollen hoidosta on kokonaisvaltaista.

Psykoosin varomerkkejä ja oireita käsittelevä koulutus on koettu hyödylliseksi perusterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa. Koulutus mahdollistaa psykoottisen mielenmaiseman ymmärtämisen ja sitä kautta taitojen kehittymisen. (Talama 2009, 15). Kun nuoren parissa työskentelevien ammattilaisten tietotaitoa tuetaan, saadaan ongelmatilanteiden syntyminen aikaisemmin kiinni. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa hoitomenetelmät ovat puutteellisia ja psykoosiin liittyvät oireet tunnistetaan heikosti. Perusterveydenhuollon

työntekijöiden koulutus ja moniammatillinen verkostoituva yhteistyö on avain-asemassa psykoosien varhaistunnistuksessa. (Talasma 2009, 15).

Nuoren psyykkinen kasvu rakentuu vuorovaikutukselle (Friis ym. 2006, 198). Tästä syystä hoitohenkilökunnan ja nuoren välinen vuorovaikutus on avain asemassa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kanssa. Hoitotyön menetelmiä ovat keskusteleminen, eläytyminen, rajojen asettaminen, tulevaisuuden luominen ja elämän mielekkyyden etsiminen. Ihmisen itsetuntoa voi vahvistaa arvostamalla, välittämällä sekä osoittamalla hänelle hyväksyntää (Friis 2006, 192).

Pirskasen ja Pietilän luoman nuorten päihdeongelmien varhaisen tunnistamisen toimintamallin perustalla toimivat samat lähtökohdat. Pirskasen ja Pietilän tutkimuksessa kehitetty varhaisen puuttumisen toimintamalli sisältää päihdemittarin, toimintakaavion ja interventiosuosituksen. Se pohjautuu yhteisön arvoihin ja sisältää nuoren elämäntilanteeseen ja terveydenhoitajan ammatillisuuteen liittyviä tekijöitä. Arvio perustuu nuoren voimavarojen kartoitukseen. (Pirskanen & Pietilä 2010, 212 - 213). Tavoitteena on tunnistaa, tukea ja vahvistaa nuoren omia voimavaroja ja valintoja. (Pirskanen & Pietilä 2007, 23). Päihdemittarin perusteella määritetyt voimavarat keskittyvät harrastusten, vanhempien ja läheisten antaman tuen, opiskelumotivaation, itsetunnon, mielialan, tiedon sekä oman asenteen ympärille. (Pirskanen & Pietilä 2008, 18; Liite 7, Nuorten päihdemittari, toimintakaavio). Nuoren kanssa käytävän terveyskeskustelun tavoitteena on muodostaa nuorelle käsitys, että hän on aina vastuussa omista valinnoistaan ja tekemisistään (Pirskanen & Pietiläinen 2005, 30).

McAdam ja Mirza (2009, 175 - 176) ovat luoneet AI:sta terveydenhuollon sovelluksen. Sen periaatteisiin kuuluu kannustaa etsimään itsestään vahvoja, positiivisia ominaisuuksia, nykyisessä ja menneessä minässä. On tärkeää tunnistaa se, mikä toimii ja oppia löytämään se, mikä on parasta ja mistä tämä on lähtöisin. Tämän lisäksi AI pyrkii etsimään kykyjä ja taitoja, joita ei vielä aiemmin ole löydetty tai havaittu. Ne taidot ja resurssit, jotka tämän myötä liitetään osaksi identiteettiä, tuovat uutta energiaa muutoksen tekemiseen. AI on generatiivinen ja yhteisöllinen prosessi, missä ihmiset yhdessä etsivät mahdollisuuksia etsimällä arvoja ja mahdollisuuksia. Toivottavana lopputuloksena ihminen voi jälleen saavuttaa tavan elää, jossa kaikki toiminta perustuu arvoille. Unelmien materialisoiminen toimi yhtenä tärkeänä lähtökohtana. (McAdam & Mirza 2009 175 - 191).

Nuoren näkökulmaa syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä voi ajatella kahdesta eri suunnasta. Toisessa me terveydenhuollon ammattilaisina olemme toimijoita ja toisessa taas nuori itse. Nuoren asialla olevat tahot voivat yhdessä moniammatillisenä tiiminä luoda verkoston, jonka avulla syrjäytymisvaarassa oleva nuori saadaan kiinni. Kun taas jos nuori itse hakeutuu avun piiriin, olisi tärkeää madaltaa kynnyksen mahdollisimman alas, jotta nuori ei turhautuisi paikasta

toiseen lähettämislle. Hoitosuhde tulisi olla mahdollisimman hyvin nuorta huomioiva ja sen tulisi rakentua ihmisten väliseen kanssakäymiseen, jotta nuori saataisiin sitoutumaan hoitoon.

Tärkeintä on kuitenkin saada terve ja luottamuksellinen suhde rakennettua nuoren ja nuoren asialla olevan tahon välillä. Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ovat lähes poikkeuksetta niin hajanaisia, että terveen itsetunnon kehittyminen on välttämätöntä saada käynnistymään ennen kuin nuori itse ymmärtää tilanteensa. Näin ollen on mahdollista, että nuoren käsitys itsestään, ongelmistaan ja paikastaan yhteiskunnassa on niin epärealistinen, että alkusysäys on tultava nuoren kanssa hoitoyhteistyössä olevan tahon puolelta. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tilannetta voidaan esimerkiksi kuvata termillä ”tuuliajolla” ja näin ollen hoitotyön keinot alkavat siitä, että saadaan nuori ankkuroitua paikalleen miettimään omaa tilannettaan, identiteettiään ja paikkaansa tässä yhteiskunnassa.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Englanninkielisistä hakukoneista saimme tehtyä mielestämme jopa paremman haun kuin suomenkielisestä, mutta valitettavasti emme saaneet kovinkaan montaa hakutulosta. Tämä johtuu osittain siitä, että aiheemme näkökulmaa huomioiden lähestyimme nuorten syrjäytymistä hoitotyönäkökulmasta käsin. Jouduimme siis ensin teorian pohjalta luomaan itsellemme käsityksen nuorten syrjäytymisestä hoitotyön ilmiönä.

Tämä rajaus tuotti yllättävän lopputuloksen. Uskoimme, että aihetta olisi aikaisemmissa tutkimuksissa lähestytty hoitotyönäkökulmasta käsin, mutta useissa tutkimuksissa syrjäytyminen on esitelty joko ilmiönä itsenäisenä tai linkitettyä jonkin ongelman tai kriisin seuraukseksi. Rajasimme siis hakumme päihde- ja mielenterveysongelmiin, sillä ne ovat hoitotyönäkökulmasta yleisimmät syrjäytymiseen johtavat tekijät. Syrjäytymisen syitä ovat muun muassa vakavat mielenterveyden häiriöt, kuten depressio, psykoosit ja kehityshäiriöt, asosiaalisuus, päihteiden käyttö ja epäsuotuisa kasvuympäristö (Kaivosoja 2006, 1196).

Tutustuessamme materiaaliin mitä olimme saaneet kasaan, tulimme siihen lopputulokseen, että aineistomme vastaa tutkimuskysymyksiin. Koko materiaali tuki toisiaan luoden yhden kokonaisuuden tutkimuskysymyksiemme ympärille. Tästä päättelimme, että materiaalihaku oli tehty hyvin ja riittävän kattavasti.

Tutkimuksemme on luotettavaa muun muassa sen vuoksi, että kahdesta eri englanninkielisestä hakukoneesta saimme haettua täysin samoilla hakusanoilla ja rajauksilla. Rajaus oli jopa paljon pienempi kuin suomenkielisessä rajauksessa, joten voimme olla varmoja siitä, että meillä on työssämme kattava otos aiheesta, jota on saatavilla englanninkielellä.

Englanninkielisiä tutkimuksia on lähteissämme kuitenkin vähän. Ulkomaista materiaalia voisi työssämme olla enemmän. Kansainvälinen näkökulma voisi näin ollen olla työssämme paremmin huomioon otettu ja sitä kautta antaa tutkimuksellemme enemmän luotettavuutta. Emme tietenkään voi vaikuttaa siihen, jos tutkimuksia ei ole englanninkielellä tehty ja se olisi syy materiaalin niukkuuteen.

Emme etsineet sellaisia tutkimuksia jotka eivät olleet vielä tutkimushetkellä valmiita, koska silloin emme voisi olla varmoja tutkimustulosten luotettavuudesta. Emme tehneet myöskään käsihakua, koska olimme tehneet selvät hakukriteerit ja rajaukset työllemme. Valitsemastamme aineistosta neljä artikkelia oli tehty tohtorin väitöskirjan tutkimuksen eri vaiheista. Kokoamamme aineisto kolmesta eri hakukoneesta tuki toisiaan todella hyvin. Huomasimme myös, että Nuorten hyvinvointiasema oli tehnyt juuri sellaisia ratkaisuja omassa työssään kuin mitä me syrjäytymisen ehkäisemisen keinoiksi löysimme. Tämä puolestaan viittasi tutkimusessamme siihen, että materiaalimme oli riittävää, kattavaa ja luotettavaa.

Tutkimuksen validiteetti, eli se, miten tutkimuksemme mittaa tarkoitettua asiaa, on mielestämme hyvä. Aineisto vastaa suoraan ja hyvin tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksen reliabiliteetti on mielestämme hyvä, eli tutkimustulokset ovat hyvin johdonmukaisia ja myös luotettavia. Löytämämme tulokset ovat jo käytössä Nuorten hyvinvointiasemalla, sekä tutkimustulokset mukailevat aiemmin tekemäämme teoriaosuutta.

Tutkimusnäyttömme on luotettavaa. Tämä johtuu osaltaan myös siitä syystä, että menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia on materiaalissamme useita. Tutkimuksestamme on otettu mukaan Tohtorin väitöskirjasta tehtyjä artikkeleita, kolme Pro Gradu tutkimusta sekä tutkimusartikkeleita.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan. Ensimmäinen tutkimuseettinen kysymys koskee tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa, ja toinen kohta koskee tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 26). Paunosen ja Vehviläinen - Julkusen (1998) mukaan on viisi seikkaa, jotka tulisi ottaa huomioon pohdittaessa eettisiä kysymyksiä.

Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti tutkittavaa. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään, eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan. Tutkimuksessa keskeistä on, että siihen osallistuville sen on oltava vapaaehtoista ja että he voivat keskeyttää sen koska tahansa. Tutkimuksessa vastuu

on aina tutkimuksen johtajalla. Tutkimuksessa on tiedostettava tietyt ongelmat, esimerkiksi se, milloin tutkittavia voi manipuloida, ja se onko toimenpide mahdollisesti oikein. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 26). Mikään näistä kohdista ei pätenyt tähän tutkimukseen, koska opinnäytetyö tutki kirjallisuuskatsauksen ja sisällön analyysin muodossa eri keinoja, miten voidaan ehkäistä nuorten syrjäytymistä. Emme tutkimuksessa haastatelleet ketään yksittäistä nuorta.

Tutkimuseettisyyteen kuuluu tiedonhankintaa koskettava kohta (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 26). Kirjallisuuskatsauksen materiaalin ollessa kaikille avointa ja julkista tietoa, voimme pitää varmana että kirjallisuuskatsaus sisällyttää henkilöihin kohdistuvan hyvän eettisyyden. Materiaalimme ei mainitse ketään tutkittavia nimeltä. Ainoastaan tutkimusten julkaisijat ovat mainittu työssämme, ja he ovat omaa tutkimusta julkistaessaan olleet tietoisia siitä, että heidän nimiä tullaan käyttämään tulevaisuudessa heidän tutkimuksiin viittaamalla. Joissain tapauksissa oli jopa tekijänoikeuksiin vedoten kehoitettu nimeämään materiaalin lähde.

Tutkimusongelmien valinta oli rajausta ja arvovalintoja joita teimme työssämme. Me tarkastelimme työtämme vain hoitotyön näkökulmasta. Tutkijan ja tutkittavan välinen suhde rajoitui osaltamme kirjoihin ja artikkeleihin, joita löysimme eri tietokantoja apuna käyttäen. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 29). Tutkimuksen tulosten julkaiseminen (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 31) tapahtuu Huoli haltuun - osahankkeen tulosten esittelytilaisuudessa yhteistyökumppaneille sekä työ tulee luettavaksi Laurea - ammattikorkeakoulun sähköiseen Theseus - opinnäytetyötietokantaan.

Tutkija on vastuussa eettisesti siitä, että aineisto ja tutkimustulos vastaavat toisiaan (Kyngäs & Elo 1999, 10; Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 26). Tästä syystä emme voineet sisällyttää tutkimustuloksiin sellaista asiaa, jonka olisimme mahdollisesti halunneet, mutta joka ei vastannut aineistoa. Tutkimustulokset on kirjoitettu työhömmme erittäin tarkasti ja alkuperäisille lähteille uskollisina. Lähdeviitteet jokaisen lauseen perässä sekä lähdeluettelo työmme lopussa luo työllemme eettisen perustan. Jokainen joka haluaa tarkistaa työn luotettavuuden, pystyy sen lähteitä apuna käyttäen tekemään. Näin toimiessa varmistimme sen, että emme voineet lisätä työhön omia mielipiteitämme tutkitun tiedon sijasta ja/tai lisäksi. Teimme työn näitä periaatteita noudattaen, joten voimme olla varmoja, että tutkimustulokset vastaavat lähdemateriaalia ja tutkittua tietoa.

Pohdinta osuuteen kirjoitettu tutkimustulosten soveltaminen noudattaa tutkimustuloksia ja ovat mielestämme erittäin loogisia ja hyvin perusteltuja (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1998, 26). Tutkimustulokset antoivat erittäin selkeän suunnan johon pohdinta ja johtopäätökset pitäisi mennä. Tulosten luotettavuutta lisää se, että Nuorten hyvinvointiasema on lähde-

nyt menemään siihen samaan suuntaan, johon tutkimustuloksemme viittaavat. Työmme tukee ja mukailee Kirkkonummella aloitettua projektia hyvin.

7 ARVIOINTI

7.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutuminen

Hakusanojen rajaaminen oli yksi vaikeimmista tehtävistä jonka kanssa jouduimme tekemään paljon työtä ja pohdintaa. Aiheemme tarvitsi selkeän rajauksen ja tästä syystä hakusanoja oli pakko ottaa monta kappaletta. Hakusanojen rajaaminen saattoi aiheuttaa sen, että hyviä lähteitä jäi käyttämättä tässä työssä. Tosin tällaisissa tapauksissa syrjäytyminen olisi ollut todennäköisesti tutkimuksessa sivuosassa. Mutta koska rajaus oli tehtävä, niin jouduimme tyytymään löydettyihin lähteisiin.

Materiaalin saimme tämän jälkeen hyvin kokoon. Koulumme kirjastosta saimme puolet materiaalista ja sähköisessä muodossa loput puolet. Aineiston kerääminen ei muilta osin aiheuttanut ongelmia.

Aineistosta olemme tehneet tutkijantaulukon joka löytyy taulukot osiosta. Tämän takia emme esittelle artikkeleita tässä osiossa sen enempiä kuin muutamalla lauseella. Tutkimusmateriaali oli suhteellisesta vähäisyydestä kuitenkin monipuolista ja laadukasta. Löysimme Pro Gradu töitä, tohtorin väitöskirjanpohjalta tehtyjä artikkeleita, tutkimusraportteja sekä tutkimusartikkeleita. Aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymyksiämme, eikä epäoleellista tietoa materiaaleista juurikaan löytynyt. Olimmekin positiivisesti yllättyneitä siitä, kuinka hyvin tutkimusmateriaali vastasi tutkimuskysymyksiämme.

Syrjäytyminen ilmiönä on niin laaja, että hoitotyön erottaminen omaksi rajaukseksi, irti muista nuoren elämässä vaikuttavista tahoista, tuntui aluksi hyvin teennäiseltä. Tutkimusta tehdessämme huomasimme kuitenkin, että hoitotyön keinoiksi ehkäistä syrjäytymistä tuli yhteistyö muiden ammattilaisten ja tahojen kanssa. Tämä teki rajauksen hyvin tyydyttäväksi ja perustelluksi.

7.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Etsiessämme materiaalia esiin nousi syrjäytymisen vahvasti sosiaalinen näkökulma. Mutta kuten tuloksista ilmenee, syrjäytyminen on myös vahvasti hoitotyön ongelma. Tästä syystä olemmekin iloisia että työn teimme, sillä näin saimme vastauksia syrjäytymiseen johtavista

tekijöistä ja ehkäisymenetelmistä sekä saamme esittää tuloksemme Huoli haltuun - osahankkeelle.

Yleensä tutkimuksissa syrjäytyminen nousee joko päihde- tai mielenterveysongelmista, kun taas työssämme päihde- ja mielenterveysongelmat nousivat myös syrjäytymisestä. Näiden kolmen termin yhteensovittaminen ja syy-seuraussuhteiden tyhjentävä selvittäminen on mahdollonta. Selvää tutkimuksemme pohjalta on kuitenkin se, että nuorta pitää hoitaa kokonaisuutena, nuorena, joka elää omaa elämäänsä ja kohtaa ongelmia omalla polullaan. Tämän polun kartoittaminen onkin se tärkein asia, jonka jälkeen voidaan lähteä hoitamaan nuorta hänen omista tarpeistaan käsin.

Nuorten hyvinvointiaseman perustaminen on tehty samoille periaatteille joita työmme tuotti tuloksiksi. Päädyimme siis samaan lopputulokseen kuin Huoli haltuun - osahankkeen perustajat. Halusimme kuitenkin viedä ajatusta vielä pidemmälle. Voi tosin olla, että hankkeen rahoitus on ollut sen verran niukkaa että he eivät ole voineet enempää toimintaa kehittää, mutta kerromme meidän ajatuksemme madaltaa kynnystä palvelussa entisestään.

Nuorten hyvinvointiaseman nettisivuille voisi perustaa keskustelualueen, jonka tarkoituksena olisi madaltaa kynnys hakea apua. Aluetta voisi seurata jatkuvasti yksi sairaanhoitaja, joka tarvittaessa vastaa nuorten esittämiin kysymyksiin. Keskustelualueella olisi mahdollisuus tavoittaa sairaanhoitaja joko julkisten keskustelujen tai yksityisviestien välityksellä. Tarvittaessa nuoren kanssa voisi sopia tapaamisen johonkin muuhun ympäristöön kuin asemalle, sillä se voisi osaltaan madaltaa kynnystä ja helpottaa ongelmista avautumista. Nuoret ovat hyvin valvutuneita netin käyttäjiä ja tulevaisuudessa yhä suurempi osa palveluista on saatavilla internetistä.

Organisaatorajoja rikkova moniammatillinen yhteistyö nousi keskusteluissamme suureen rooliin. Koemmekin, että toimintaa tulisi jatkuvasti kehittää yhä enemmän nuoren luokse suuntautuvaksi. Nuori voi olla terveydenhuollon asiakkaana huonosti hoitoon sitoutunut (Kaivosoja 2006, 1196), eikä mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivä nuori välttämättä tiedosta tai löydä keinoja oman ongelmansa hoidattamiseen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin jalkautua kouluihin ja paikkoihin, joissa nuori viettää paljon aikaansa ja ottaa suurempaa roolia päihde- ja mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa.

Näemme myös hoitotyön tehtäväksi sen, että mielenterveyden ammattilaiset pitäisivät luentoja opettajille ja muille nuorten kanssa työskenteleville tahoille. Tätä kautta päihde- ja mielenterveystietämys leviäisi juuri sinne, missä sitä eniten tarvitaan. Jotta nuoren syrjäytyminen saataisiin mahdollisimman varhain pysäytettyä, on tunnistaminen ja puuttuminen tehtävä siellä, missä nuori alkaa ensimmäisiä kertoja oirehtia.

Kirjallisuus mitä löysimme materiaaliksemme, on monipuolista. Kaiken kattavaa pakettia nuorten syrjäytymisestä ja sen ennaltaehkäisystä emme löytäneet. Esimerkiksi tohtorin väitöskirja oli tarpeeksi laaja työ, jotta jokaisen näkökulman voisi tähän aiheeseen ottaa mukaan. Se jääköön tulevaisuuteen jatkotutkimusaiheeksi.

8 Lähteet

Aaltonen, M. & Ojanen, T. & Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Ellonen, N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana, Tampereen Yliopistopaino Oy.

Friis, L. Mannonen, M. ja Seppänen, R. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Fröjd, S & Kaltiala-Heino, R & Ranta, K & von der Pahlen, B & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö - Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Helsingin Sanomat, verkko julkaisu. [WWW-dokumentti] Viitattu 16.4.2012.

<<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Syrj%C3%A4ytyneiden+nuorten+joukko+kasvaa+vuosi+vuodelta/1135234856461>>.

Huoli haltuun osahankkeen esittely Kirkkonummen palvelut verkkosivulta. [WWW-dokumentti] Viitattu 13.4.2012. <http://www.kirkkonummi.fi/prime109_fi.aspx>.

Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. ja Ääri, R. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A51. Åbo Akademis tryckeri / Digipaino-Turun Yliopisto.

Jonsson S. 2005. Alaikäiset päihteidenkäyttäjänä - Varhaisen puuttumisen toimintamalli. Lääkärilehti 2005 Vol. 60, nro. 23.

Karjalainen M, Itkonen A, Edlund V, Granö N, Anto J, Roine M. 2009. Nuorille ajoissa apua mielenterveysongelmiin. Sairaanhoidaja-lehti 2009 Vol. 82, nro. 10.

Kaivosoja, M. 2006. Lääkärin käsikirja Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaivosoja, M. 2009. Terveysportti, Lääkärin tietokannat, Syrjäytyneet nuoret.

Kolehmainen, M. 2005. Nuorten mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät peruskoulussa - opettajien näkemyksiä. Pro Gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1999: 11(1).

Kääriäinen M, Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006. s.37 - 45.

McAdam, E & Mirza, K. A. H. 2009. Drugs, hopes and dreams: appreciative inquiry with marginalized young people using drugs and alcohol. Journal of Family Therapy 2009 31: s.175 - 193.

Mielen avain. Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishankkeen verkkosivut. [WWW-dokumentti] Viitattu 13.4.2012. <<http://www.mielenavain.fi/>>.

Niemelä, S & Poikolainen, K & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkäri-lehti 2008 Vol. 63 nro. 40.

Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY.

Pekkala E. 2000. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Kirjassa Voutilainen P., Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & Peipponen, A. (toim.)Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2005. Nuoret, päihteet ja varhainen puuttuminen. Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitaja-lehti nro. 6, 2005. STHL ry.

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2007. Luottamus ja huolen ilmaiseminen nuoren päihteiden käytössä - terveyskeskustelu ja nuorten päihteettömyyden edistäminen. Terveydenhoitaja-lehti nro. 2, 2007. STHL ry.

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2008. Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli - Tavoitteena terveyttä tukevien valintojen edistäminen. Terveydenhoitaja-lehti nro. 4-5, 2008. STHL ry.

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2010. Varhaisen puuttumisen mallin kehittäminen nuorten päihteettömyyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelu. Hoitotiede 2010. 22 (3) s. 206 - 217.

Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen, Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Vaajakoski: Gummerus Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. [PDF-dokumentti] Viitattu 2.4.2012. <http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Sievänen, R. 2005. Nuorten päihteettömyyden edistäminen - lukiolaiset aktiivisina toimijoina. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.

Tacke, U. Therapia Fennica. [WWW-dokumentti] Viitattu 23.5.2012. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_p%C3%A4ihhteidenk%C3%A4ytt%C3%B6>.

Talasma H. 2009. Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä - työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia uudesta toimintamallista nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistuksessa. Pro gradu - tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. [WWW-dokumentti] Viitattu 11.4.2012 <http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti] Viitattu 11.4.2012. <<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienhinnatkasitteet.htm>>.

Terveyskirjasto 2011. [WWW-dokumentti] Viitattu 11.4.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196>.

Terveysportti - Lääkärin tietokannat - Syrjäytyneet nuoret. [WWW-dokumentti] Viitattu 28.4.2012.

Van Der Poel, A. & Van De Mheen, D. 2006. Young people using crack and the process of marginalization. Drugs: education, prevention and policy, Vol. 13, No. 1, February 2006: s. 45-59. Addiction Research Insititute Rotterdam. Alankomaat.

9 Taulukot

Taulukko 1

Kirkkonummen palvelukenttä

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT KIRKKONUMMELAISILLE 13-25 VUOTIAILLE NUORILLE	
13 - 18 VUOTIAAT	18 - 25 VUOTIAAT
Espoon nuorisoasema (13 - 18-vuotiaat)	Espoon nuorisoasema (18 - 22-vuotiaat)
HUS / Jorvin sairaala, nuorisopsykiatrian poliklinikka	HUS / Jorvin sairaala aikuispsykiatrian poliklinikka
SPR / Espoon nuorten turvatalo	
Kirkkonummen terveyskeskuslääkärit / Nuorisolääkäri (13 - 22-vuotiaat)	Kirkkonummen terveyskeskuslääkärit / Nuorisolääkäri (18 - 22-vuotiaat)
Oppilas- ja opiskelijahuolto	Oppilas- ja opiskelijahuolto
Kunnan mielenterveyspalvelut	Kunnan mielenterveyspalvelut
	Leppävaaran katkaisuhuoltoasema / Nissinkun kuntoutuskeskus
	HUS / Syömishäiriö poliklinikka
	A-klinikka

Taulukko 2

Hakusanat eri tietokannoista

HAKUKO- NE	HAKUSANA / HAKUKRITEERIT	HAKUTU- LOS	OTSIKON PERUS- TEELLA HYVÄK- SYTYT	ABST- RAKTIN PERUS- TEELLA HYVÄK- SYTYT
Medic	1. päihde mielenterv* AND nuor* AND syrjäyt* ehkäisy / 2005 - 2012	12	3	-
	2. päih* mielenterv* AND nuor* AND syrjäyt* ehkäis* / 2000 - 2012	16	6	-
	3. päihde mielenterv* AND nuor* AND syrjäyt* ennalta* / 2005 - 2012	37	20	-
	4. päihde mielenterv* and nuor* and varhai* puuttu* / 2005 - 2012	20	12	-
	5. päih* mielenterv* AND nuor* AND syrjäyt* ennalta* 2005 - 2012	38	23	20
	6. päih* mielenterv* AND nuor* AND syrjäyt* ennalta* / 2000 - 2012	65	24	-
	7. päih* mielenterv* AND nuor* OR syrjäyt* ennalta* / 2005 - 2012	2216	-	-
	8. päih* mielenterv* AND nuor* syrjäyt* OR ennalta* / 2005 - 2012	2210	-	-
	9. päih* OR mielenterv* AND syr- jäyt* nuor* ennalta* / 2005 - 2012	567	-	-
	10. mielenterv* AND syrjäyt* nuor* ennalta* / 2005 - 2012	204	-	-

	11. nuor* AND ennalta* syrjäyt* AND mielenterv* / 2005 - 2012	18	-	
	12. päih* mielenterv* AND nuor* AND syrjäyt* varh* / 2000 - 2012	25	20	
	13. mielenterv* AND nuor* AND syrjäyt* varh* / 2000 - 2012	11	8	
	14. mielenterv* AND nuor* OR syrjäyt* varh* / 2000 - 2012	524	81	
EBSCO - Cinahl	1. adolesc* OR young* OR youth* / 2005 - 2012 AND marg* OR exclus* OR alien* / 2005 - 2012	128	22	4
Psycinfo	1. adolesc* OR young* OR youth* / 2005 - 2012 AND marg* OR exclus* OR alien* / 2005 - 2012	11	0	0

Taulukko 3
Tutkijantaulukko

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tutkimustulokset
<p>(Hoitotiede 2012 nr.3, 206-217)) Pirkanen, M. & Pietilä, A. 2010. Varhaisen puuttumisen mallin vaiheittainen kehittäminen nuorten päihdeettömyden edistämiseksi: tutkimuksen ja käytännön vuoropuhelu.</p>	<p>Kehittää varhaisen puuttumisen malli nuorten päihdeettömyden edistämiseksi.</p>	<p>Vuosina 2000 - 2010 Kuopiossa kehitettiin varhaisen puuttumisen malli, käytännön hoitotyön ja tutkimustyön vaiheittaisena prosessina. Vuosina 2004-2007 testattiin kehitetyn päihdemittarin luotettavuutta terveystarkastuksissa. Palaute koottiin 14-18 vuotiailta nuorilta (n = 326, vastausprosentti 79).</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Terveystarkastajilta (n = 10) ja terveydenhoitajien yhteistyökumppaneilta (n = 14) kerättiin arviointi tietoa varhaisen puuttumisen mallista focus group -ryhmähaastattelussa.</p>	<p>Tulosten perusteella kehitettiin varhaisen puuttumisen malli, jonka osat ovat Nuorten päihdemittari, toimintakaavio ja interventiosuositukset. Päihdemittari täytyy tehdä jokaiselle nuorelle, koska hoitajat ja lääkärit tunnistavat huonosti riskiryhmään kuuluvat nuoret. Sen jälkeen toimintakaaviota tarkastellaan nuoren kanssa ja hoitaja käy varhaisen puuttumisen mallin ytimen, eli terveyskeskustelun, nuoren kanssa. Terveyskeskustelun perusteella hoitaja miettii nuoren voimavarat ja päättää interventiosuositusten perusteella jatkotoimenpiteet.</p>

<p>(Terveystieteiden tutkimuskeskus 2005 nr. 6, 28-31) Pirskanen, M. & Pietilä, A. 2005.</p> <p>Nuoret, päihdet ja varhainen puuttuminen. Nuorten päihdemittarin käyttö terveydenhoitajan työssä.</p>	<p>Kehittää Nuorten päihdemittaria ja varhaisen puuttumisen toimintamallia.</p> <p>Nuorten päihdemittarin tarkoituksena on auttaa nuorta itseään ja terveydenhoitajaa tunnistamaan ja arvioimaan nuoren päihteiden käytön määrä ja seuraukset sekä sosiaalinen tuki ja altistuminen. Myös päihteiden käyttöön liittyvien vaarojen arvioimiseen saatavaa taustatietoa haluttiin kartoittaa sekä saada systemaattista tietoa terveyskeskustelun ja tarvittavan varhaisen puuttumisen, intervention perusteeksi, huolen mukaisesti, joka on syntynyt päihteiden käytöstä.</p>	<p>Kehitystyötä tehtiin vuodesta 2000 vuoteen 2003. Mittaria ja toimintamallia kehitettiin focus group -ryhmähaastatteluihin osallistuneiden asiantuntijoiden tuottaman tiedon perusteella. Mittaria testattiin 14-18 -vuotiailla nuorilla (n = 326), kymmenessä oppilaitoksessa Pohjois-Savossa ja sen piiriterajat määritettiin tilastomatematisen analyysin perusteella vertaamalla pisteitä AUDIT-testin tulokseen.</p>	<p>Nuorten päihdemittari osoittautui käyttökelpoiseksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Lisä tutkimusta tarvitaan muiden päihteiden kuin alkoholin osalta. Tupakoivista 94% käytti muitakin päihteitä. Nuorten päihdemittari auttaa päihteiden käytön tunnistamista ja terveyskeskustelua monella tavalla. Muun muassa niin, että mittarien kysymysten perusteella voidaan keskustella niin ehkäisevässä kuin hoidollisessakin merkityksessä. Terveystieteiden kanssa käyty keskustelu joko kyseenalaistaa tai vahvistaa nuoren terveyteen liittyviä käsityksiä ja valintoja. Kysymyksillä on terapeuttinen ja interventiivinen vaikutus. Nuoret arvioivat päihteisiin liittyvän keskustelun terveydenhoitajan kanssa erittäin myönteiseksi ja luotti terveydenhoitajaan tiedonantajana. Yhteistyö aktiivisen ja rohkean terveydenhoitajan kanssa tuottaa kokemuksen suorasta, välittävästä, tasa-vertaisesta ja helposti lähestyttävästä asian tun-</p>
---	--	---	---

			tijasta. Nuoret kokevat päihdeasioiden puheeksi ottamisen helpottavaksi. Päihteiden käyttöön liittyvän huolen ilmaiseminen ja tarvittavien ohjeiden antaminen ovat tärkeää toisesta välittämisen ilmaisumuoto.
(Terveystieteiden tutkimuskeskus 2007 nr. 2, 22-24) Pirskanen, M. & Pietilä, A. 2007. Luottamus ja huolen ilmaiseminen nuoren päihteiden käytöstä - terveyskeskustelu ja nuorten päihitteettömyyden edistäminen.	Koska on todettu että hoitokäytäntöjä on tarpeen tehostaa päihteiden käytön varhaisen tunnistamisen, puuttumisen ja neuvonnan osalta, niin alettiin kehittää päihteiden käytön tunnistamiseen sopivaa mittaria ja varhaisen puuttumisen toimintamallia. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa varhaisen puuttumisen malli nuorten päihitteettömyyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.	Kuvataan nuorten (n = 326) ja terveydenhoitajien (n = 10) näkemyksiä terveyskeskustelusta, jossa testattiin Nuorten päihdemitarin ja varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltuvuutta käytännössä. Nuoret arvioivat terveyskeskustelua tutkimuksen alkuvaiheessa ja välittömästi sekä muutama kuukausi terveyskeskustelun jälkeen.	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Nuorten päihdemitari nopeutti tilannearvioita ja auttoi priorisoimaan neuvontaa yksilöllisesti. Varhaisen puuttumisen onnistumisen edellytys oli luottamuksellisen suhteen saavuttaminen, yhteisen ymmärryksen muodostuminen päihteiden käyttöön liittyvästä huolesta, sekä nuorten taustatekijöiden ja motivaation tunnistaminen. Puutteita oli kuitenkin taustatekijöiden tunnistaminen niiden nuorten osalta, jotka olivat vaarallisesti suurkuluttajia. Nuorten saama palaute terveydenhoitajilta oli liian varovaista. Runsaasti päihteitä käyttävät nuoret eivät tunnista terveydenhoitajan huolta.

			<p>Varhaisen puuttumisen ydin on nuorten ja terveydenhoitajien välinen terveystalku, jossa he pohtivat nuoren päihteiden käyttöä, elämäntilannetta ja voimavaroja sekä nuoren päihteiden käyttöön liittyvää huolta.</p> <p>Tavoitteena on tunnistaa nuoren voimavaroja kaikissa tilanteissa ja tukea nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä edistäviä voimavaroja ja valintoja.</p> <p>Varhaisen puuttumisen malli perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostuu luottamuksen saavuttaminen, nuorten kunnioittaminen, empatia ja avoimuus.</p> <p>Myös vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen, mini-interventio taidot, kyky tukea nuoren itsetuntoa ja voimavaroja ovat terveydenhoitajan tärkeitä ominaisuuksia.</p> <p>Terveydenhoitajan tulee myös osata tunnistaa nuoren asenteet ja tiedot päihteistä, jotta hän osaa puuttua oikeisiin asioihin.</p>
--	--	--	---

<p>(Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008 nr. 4-5, 16-19) Pirskanen, M. & Pietilä, A. 2008. Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen malli - Tavoitteena terveyttä tukevien valintojen edistäminen.</p>	<p>Kuvaillaan kyselyllä koottua arviointia ja kokemuksia päihdemittarista ja toimintamallista. Artikkelissa esitellään varhaisen puuttumisen toimintakaavio, jolla voidaan havainnollistaa ja perustella nuorelle päihdemittarin tulokseen, nuoren voimavaroihin ja terveydenhoitajan huoleen perustuvaa interventiota.</p> <p>Varhaisen puuttumisen mallin tavoitteena on nuorten päihteettömyyden edistäminen.</p>	<p>Kehittämistyö pohjautui aikuisille tarkoitetun alkoholin suurkulutuksen tunnistamisen (AUDIT-testi) ja mini-intervention sekä huolen vyöhykkeistön ja voimavarojen keskeisen dialogin periaatteisiin. Tutkimuksessa testattiin päihdemittarin ja varhaisen puuttumisen toimintamallin soveltuvuutta terveystarkastuksen yhteydessä. Arvioijina olivat 14 - 18 -vuotiaat nuoret (n = 326) ja terveydenhoitajat (n = 10) sekä terveydenhoitajien yhteistyökumppanit (n = 12). Aineisto kerättiin Pohjois-Savon neljässä kunnassa monivaiheisesti kyselyin ja haastatteluin.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella päihdemittaria korjattiin ja laadittiin varhaisen puuttumisen mallia, joka sisältää päihdemittarin ja varhaisen puuttumisen toimintamallin toimintakaavioineen ja interventiosuosituksineen.</p> <p>Terveystieteiden tutkijat kokivat keskustelun nuorten kanssa päihteistä helpoksi ja antoisaksi. Asioista pääsi luontevasti keskustelemaan nuorten kanssa vastausten perusteella. Varhaisessa puuttumisessa oli myös tunnistettavissa vaikeutta ja tehottomuutta. Nuoret puhuivat asioista totuuden mukaisesti ja avoimesti. Juomisen vähättely on ongelma ja jotkut nuoret pysähtyivät huomattuaan että heidän juomisensa oli riski rajojen ulkopuolella. Jotkin nuoret suutuivat kyselystä. Jotkin nuoret olivat jo olleet huolissaan omasta juomisesta, ja odottivat että joku puuttuu siihen. Myös vanhempien taholta oli havaittavissa välissä nuoren juomisen vähättelyä.</p>
--	--	--	--

			<p>Jos nuoren vanhemmat joivat, terveydenhoitajat kokivat, että nuoren juomisen vähentämiseen oli vaikea löytää perusteluja.</p> <p>Päihteiden käyttö yleensä liittyi muihin nuoren ongelmiin kuten mielenterveysongelmiin, masennukseen tai vanhempien päihdekäyttöön. Päihteiden käytön vähentäminen oli lievittänyt nuorten muita mahdollisia ongelmia kuten unettomuutta ja koulunkäyntiongelmia.</p> <p>Jotkin nuoret olivat muuttaneet päihdekäyttäytymistään kerrotun huolen ja keskustelun perusteella.</p> <p>Toimintakaavion tavoitteena on auttaa varhaista puuttumista ja puuttumisen perustelua nuorelle. Yhteisistä toimintatavoista on hyvä sopia yhteistyötahojen kanssa.</p>
<p>Pro gradu. Ko- lehmäinen, Ma- ria. Kuopio. 2005. Nuorten mielenterveyttä</p>	<p>Kuvata peruskoulun ylä- luokkien opettajien nä- kemyksiä nuorten mie- lenterveydestä ja mie- lenterveyteen yhteydes-</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teema- haastattelemalla kahtatoista opetta- jaa (n = 12) kolmes-</p>	<p>Nuorten mielenterveyttä voidaan kuvata elämän- haluisuudeksi, normaaliu- deksi, arkielämäntaidoik- si, tasapainoisuudeksi ja</p>

<p>suojaavat ja haavoittavat tekijät peruskoulussa - Opettajien näkemyksiä</p>	<p>sä olevista tekijöistä kouluyhteisössä.</p>	<p>sa peruskoulussa Itä-Suomessa. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>hyväksi itsetuntemukseksi.</p> <p>Nuorten mielenterveyttä suojaa suotuisat ja toivotut ominaisuudet, kuten koulunkäynnin onnistuminen, terve itsetuntemus, myönteinen elämänsentene ja hyvät sosiaaliset taidot sekä fyysisesti että psyykkisesti turvallinen oppimis- ja kasvuympäristö.</p> <p>Haavoittavia tekijöitä on puolestaan epäsuotuisat ja ei-toivotut ominaisuudet, kuten nuoren persoonalliset ominaisuudet, huono koulumenestys, jatkuvat vastoinkäymiset, masentuneisuus, päihteiden käyttö ja fyysisten perustarpeiden tyydyttämättömyys.</p> <p>Myös nuoren epäsuotuisat opettaja-oppilas- ja koulutoverisuhteet sekä kotiolo-ot ovat mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä.</p> <p>Nuorten mielenterveyttä voidaan tukea eettisten periaatteiden huomioon ottamisella ja turvaamisella nuorta kohdatessa, psyykkisen turvallisuuden luomisella ja ylläpitämi-</p>
--	--	---	---

			sellä, antamalla samais- tumismallia sekä teke- mällä yhteistyötä nuoren elämää koskevien tahojen kanssa.
Pro Gradu. Väi- sänen, Riitta. Kuopio. 2005. Nuorten päih- teettömyyden edistäminen - lukiolaiset ak- tiivisina toimi- joina.	Kuvata nuorten päih- teettömyyteen vaikut- tavia tekijöitä sekä ku- vata nuorten osallistu- mista terveystiedon kursseille elämyksellisen päiheteettömyysohjel- man suunnitteluun ja toteutukseen. Tarkoi- tuksena myös kuvata lukiolaisten näkemyksiä päiheteettömyyden edis- tämisestä kouluuyhtei- sössä päiheteettömyysoh- jelman avulla.	Tutkimusaineisto kerättiin ryhmä- haastattelulla (pari- haastattelu) erään lukion ensimmäisen luokan oppilaita (n = 14). Aineisto ana- lysoitiin laadullisel- la sisällön analyysil- lä.	Nuoren päiheteettömyy- teen vaikuttivat tunteet, kaverit, itsetunto, perhe ja terveys. Päiheteettömyyden edis- tämisen osa-alueet ovat opetuksellinen alue, psykkinen alue sekä fyy- sinen ja sosiaalinen alue. Opetuksellinen alue pitää sisällään terveystiedon opetuksen, elämykselliset menetelmät ja shok- kiopetuksen. Psykkinen alue pitää sisällään nuoren itsetun- non ja saadun kasvatuk- sen. Fyysiset ja sosiaaliset alueet pitivät sisällään nuorille järjestettävät tapahtumat, tapahtumien nollarajan, harrastukset sekä koulun tupakkapai- kan.
Drugs: educa- tion, prevention and policy, Vol. 13, No. 1, Feb- ruary 2006: 45- 59.	Tutkimus tutkii syrjäy- tymisen prosessia ennen ja jälkeen crack- kokaiinin käytön aloit- tamista. Syrjäytymisellä tarkoi-	30 entistä ja nykyis- tä crack-kokaiini käyttäjää ikävuosil- ta 16 - 24, osallis- tuivat laadulliseen tutkimukseen hei-	Tutkimustulokset osoitta- vat, että crack-kokaiinin käyttäjät tulivat ongelma kodeista ja heillä oli al- hainen koulutustaso. Näi- den lähtökohtien takia he

<p>Van Der Poel, Agnes. & Van De Mheen, Dike. 2006. Addiction Research Insititute Rotterdam. Alankomaat. Young people using crack and the process of marginalization</p>	<p>tetaan tässä tutkimuksessa syrjäytymistä sosiaalisista suhteista, elinkeinosta ja hyvästä terveydestä.</p>	<p>dän crack-kokaiinin käytöstä ja siihen liittyvästä käytöksestä.</p>	<p>olivat jo marginaaliryhmässä ja vaarassa syrjäytyä.</p> <p>Crack-kokaiinin käyttö kuitenkin nopeutti syrjäytymistä, koska heidän sosiaalinen piirinsä pieni koskettamaan vain toisia käyttäjiä ja koska he tekivät rikoksia maksaakseen käyttönsä. Tästä syystä monet heistä olivat viettäneet aikaa vankilassa.</p> <p>Mitä terveyteen tulee, heillä oli ongelmia hengittämisen kanssa, heidän fyysinen kuntonsa laski, heillä oli vainoharhaisuutta ja sydäntuntemuksia. Kodittomuus ja crack-kokaiinin käyttö kulkivat käsi-kädessä.</p>
--	---	--	--

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tutkimustulokset
<p>Marjaana Karjalainen, Arja Itkonen, Virve Edlund, Niklas Granö, Jukka Anto, Mikko</p>	<p>Espoossa HYKS Jorvin sairaalassa käynnistettiin psykoosiriskissä olevien, mutta samalla myös</p>	<p>Hanke, jonka rahoittivat HUS ja Kansallinen terveys-hanke. Toimi viisihenkisen</p>	<p>Psykoosiriskissä olevien nuorten toimintakyky, elämänlaatu ja psyykinen vointi kohenivat ryhmätasolla kaikilla mittareilla tilastollisesti merkitsevästi. Tutkimuksen tulosten perusteella voisi olettaa, että JERI-projektin kaltainen</p>

<p>Roine, Sai- raanhoitaja- lehti, 2010, Nuorille ajois- sa apua mie- lenterveyson- gelmiin.</p>	<p>muista mielen- terveysongelmista kärsivien nuorten auttamishanke. Jorvin sairaalassa päädettiin kehit- tää malli, jonka avulla nuoria voi- daan tukea mie- lenterveyden vai- keuksissa jo var- hain. JERI on liik- kuva ja joustava toimintatapa eri- koissairaanhoidon ja perustason vä- limaastossa. Pro- jektin tarkoituk- sena oli siis koko- naan uuden var- haishoitomallin kehittäminen ja käyttöönotto.</p>	<p>lääkärijohtoi- sen työryhmän voimin yhteis- työssä perus- tason eli pe- rusterveysten- huollon, sosi- aalitoimen ja oppilashuolto- ryhmien kans- sa. Tutkimus perustui hank- keeseen. Pro- jekti- intervention vaikuttavuutta arvioitiin seu- raa-malla in- tervention alussa ja lo- pussa erityi- sesti psy- koosiriskissä olevien, mutta myös kaik-kien nuorten, toi- mintakykyä, elämänlaatua, mielialaa sekä ahdistunei- suutta. Psy- koosiriskiä arvioitiin haastattele- malla nuoret PROD- kyselyllä, joka on juuri psy-</p>	<p>erikoissairaanhoidon ja perustason vä- limaastossa toimiva, perhe- ja verkos- tokeskeinen, liikkuva ja moniammatil- linen interventio parantaa psykoosiris- kissä olevien vointia ja toimintakykyä.</p>
--	--	---	--

		koosin riskioireiden kar-toitukseen kehitetty inst- rumentti.	
Fröjd S, Kalliala-Heino R, Ranta K, Von Der Pahlen B, Marttunen M, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009, Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö.	Opas vanhemmil-le ja nuorten pa-rissa työskentele-ville aikuisille nuorten päihteiden käytöstä ja ahdistuneisuudes-ta.	Eri asiantunti-joiden laatima opas, jonka tiedollinen puoli perustuu tutkimustie-toon. On koos-tettu erilais-ten kirjojen ja tutkimusten pohjalta.	Laaja, mutta selkeä paketti nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamises-ta sekä päihteiden käytöstä.
Talasma H, Hoitotieteiden laitos, Tampereen yliopisto, 2009, Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä.	Kuvata työnteki-jöiden kokemuk-sia uudesta toi-mintamallista ja moniammatilli-sesta yhteistyöstä nuorten mielen-terveysongelmien varhaistunnistuk-sen kontekstissa.	Tutkimus on laadullinen ja siihen osallistu-tui uuteen toimintamal-liin osallistu-nut psykiatri-nen tiimi ”jal-kautuva neu-voa puhelin” sekä heidän kanssaan mo-niammatillista yhteistyötä tehneet koulu-jen ja oppilai-tosten tervey-denhoitajat, kuraattorit ja psykologit.	Tutkimustulokset kuvaavat nuorten mielenterveysongelmien tunnistamista organisaatorajat ylittävänä moniam-matillisena yhteistyönä psykiatrisen sairaanhoidon ja koulujen välillä.

		<p>Aineistoa kerättiin kaksivaiheisesti. Kirjallisia vastauksia saatiin yhdeksän (n=9) ja kahdeksan ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä yhdeksän haastateltavaa (n=5 ja n=4). Aineisto kerättiin elojoulukuussa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	
<p>Niemelä S, Poikolainen K, Sourander A, Suomen lääkärilehti, 2008, Miten nuorten päihteiden käyttöön voisi puuttua?</p>	<p>Katsaus siitä miten nuorten päihteiden käyttöön voisi puuttua. Tarkoitus on ollut kerätä kasaan artikkeli, jossa nuorten päihteiden käyttöä ja siihen liittyviä mahdollisia ratkaisuja käsiteltäisiin.</p>	<p>Hoitotyön ammattilaisten laatima tieteellinen artikkeli. Laajan lähdekirjallisuuden pohjalta laadittu katsaus.</p>	<p>Artikkelissa käydään aluksi läpi nuorten päihteiden käyttöä ilmiönä. Lapsuusiän psyykkiseen oireiluun liittyy yleensä päihdehäiriön lisäksi usein vakavia käyttöhäiriöitä. Moniongelmaisuus kasautuu yleensä poikiin. Perhetekijöihin ja kasvuympäristöön liittyen hyvät perheolosuhteet suojaavat päihdeongelmilta. Perheen sosioekonominen asema sekä vanhempien päihteiden käyttö vaikuttavat lapsen ja nuoren päihdetottumuksiin.</p> <p>Päihteiden käytön luokittelu; päihteiden käytön tasoa tulee arvioida systemaattisesti. Nuorten päihdehäiriöille ei</p>

		<p>olemassa omia kriteereitä, vaikka ne eroavat aikuisten käytöstä. Sosiaaliin suhteisiin ja koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ovat tyypillisiä nuorten päihdehaittoja. Moniongelmaisuu- den takia nuoruusiän päihde ongelmaa ei voi ajatella yksittäisenä, erillisenä ilmiönä.</p> <p>Nuorten psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat; psyykinen oheissairastavuus on enemmän sääntö kuin poikkeus nuorilla ongelmakäyttäjillä. Arviolta 60 - 80% päihdehäiriöisistä nuorista kärsii samanaikaisesti jostain psyykkisestä häiriöstä. Päihdehäiriöihin liittyy usein rikollisuus. Nuoren omat kaveripiirit vaikuttavat todennäköisesti enemmän päihdetottumuksiin kuin vanhempien päihteiden käyttö. Artikkelissa pyritään löytämään ratkaisu myös päihteiden käytön ennustettavuuteen ja siihen milloin tulisi puuttua. Lisäksi käsitellään varhaista puuttumista nuoruus- sekä lapsuusiässä sekä nuoren päihdeongelman tunnistamiseen liittyviä asioita.</p> <p>Päihdeongelman ennustettavuus; riskiä muokkaavat myös perimä, ympäristön vaikutus ja yksilölliset ominaisuudet. Porttiteorian mukaan päihteidenkäyttö etenee järjestyksessä; tupakointi ja alkoholi saattavat johtaa kannabiksen käyttöön, joka taas johtaa vahvempiin.</p> <p>Päihdeongelmien ehkäisyssä interventi- on tulee vahvistaa suojaavia tekijöitä ja vähentää tai muuttaa riskitekijöitä. Yleinen päihdevalistus ei tavoita mo-</p>
--	--	---

			<p>niongelmaisia nuoria.</p> <p>Nuoren päihdeongelman tunnistaminen; nuoret hakeutuvat heikosti päihde- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaiksi. Päihteiden käyttöä tulisi rajoittaa toimipaikasta ja organisaatiosta riippumatta.</p> <p>Nuorten päihteiden käyttöä seulovat kyselyt; CRAFT-kysely, AUDIT-kysely, päihdemittari ADSUME, POSIT-seulontakysely, T-ASI- ja Euro-ADAD-kyselyt. Psykiatrisesti strukturoidut; DISC ja K-SADS diagnostiset haastattelut.</p> <p>Varhainen puuttuminen nuoruusiässä; lyhytinterventio on paikallaan ennen riippuvuuden muodostumista, yleensä huolestumisen pohjalta. Lyhytinterventio tulisi olla integroituna kouluterveydenhuoltoon tai päivystykseen. Vanhempien roolin korostaminen on tärkeä osa toimivaa interventiota.</p>
<p>Jonsson S, Suomen lääkärilehti, 2005, Alaikäiset päihteiden käyttäjät - varhaisen puuttumisen toimintamalli</p>	<p>Terveystieteiden tutkimus, joka on laadittu vuonna 2003 Turkuun perustetun Lasten ja nuorten päihdepoliklinikan, joka liittyy hankkeeseen, toiminnan arvioimiseksi. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä nuorten syrjä-</p>	<p>Vuonna 2003 Turussa aloitettiin hankkeen toiminnan pohjalta laadittu terveydenhuolto-tutkimus.</p> <p>Aineisto on koottu muutamasta lähteestä ja se</p>	<p>Poliklinikalla on käytössä varhaisen puuttumisen toimintamalli, joka perustuu motivoivaan haastatteluun ja kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan. Hoito-ohjelmien tuloksista on näyttöä kansainvälisessä kirjallisuudessa. Poliklinikan omat hoitotulokset tukevat myös tätä. Tärkeä osa toimintaa ja kehittämistyötä on verkostoituminen asiantuntija- ja konsultaatioavun turvin.</p> <p>Poliklinikalla on käytössä strukturoitu yksilöllinen lyhytinterventio-ohjelma,</p>

	<p>tymistä, päihderiippuvuuden syntymistä, päihdekierteeseen joutumista ja päihteidenkäytöstä helposti aiheuttavia terveydellisiä sekä sosiaalisia ongelmia.</p>	<p>perustuukin pääasiassa toteamuksiin hankkeen pohjalta syntyneen toimintamallin toiminnasta ja kokemuksista.</p>	<p>johon sisältyy arviointikäynnin lisäksi 12 käyntiä. Viimeisellä käynnillä myös vanhemmat ovat mukana. Puolivälissä vanhemmilla on oma käynti ilman nuorta. Käynnin tarkoituksena on tarjota tietoa.</p> <p>Matalan kynnyksen hoitopaikka, jonne lähetettä ei tarvita. Arviointikäynnillä ja hoito-ohjelman alussa kartoitetaan nuoren elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti. Motivoiminen päihteettömyyteen ja sitouttaminen hoitoon näyttelevät aluksi pääosaa. Nuorelle teetetään strukturoitu kyselyhaastattelu T-ASI, joka selvittää päihteiden käyttöä. Psykiatrissa komorbiditeettiä mitataan K-SADS-PL -diagnostisella seulontahaastattelulla. Nuorelle tarjotaan terveysvalistusta päihteisiin ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyen.</p>
<p>McAdam E, Mirza K. A. H., Journal of family therapy, 2009, Drugs, hopes and dreams: appreciative inquiry with marginalized young people using drugs and alcohol</p>	<p>Selvittää keinoja puuttua syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten huumeiden ja alkoholin käyttöön. Selvittää päihteiden ongelmakäyttöön liittyviä taustoja sekä vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Perheen ja lasten psykiatrin sekä lasten ja nuorten psykiatrin laajasta tieteellinen artikkeli. Laajasta lähdemateriaalista koottu katsaus. Julkaistu perheterapian lehdessä.</p>	<p>Monella päihteitä väärinkäyttävällä nuorella on samanaikaisesti mielenterveysongelmia, tunnistamattomia oppimisvaikeuksia, perheen sisäisiä ongelmia sekä syvälle juurtuneita sosiaalisia ongelmia.</p> <p>Psykiatristen, biologisten ja sosiaalisten interventioiden kehittäminen on todella tärkeässä roolissa nuorten päihteiden väärinkäytön ennalta ehkäisemisessä. Systemaattiset terapiat tuottavat huonosti tulosta verrattuna interventioihin. Etenkin jo syrjäytyneiden nuorten sekä yhteisöjen suhteen.</p> <p>”Appreciative inquiry” (AL), on yksi</p>

			tämän hetken tehokkaimmista kestävä lopputuloksen tuottavista interventiois- ta kuluneella vuosikymmenellä. Sen tarkoituksena on luoda nuorelle yleinen kuva uudesta ja paremmasta tulevai- suudesta selvittämällä mikä nuoren elämässä on nyt ja on aikaisemmin ol- lut parasta.
--	--	--	--

Liitteet

Liite 1

Kirkkonummen palvelukenttä

ENSIAPU JA – KRIISIPALVELUT KIRKKONUMMELLA

Hooli hahmum hanke © 25.1.2012

Kirkkonummen Terveysasema

Akuteissa mielenterveysasioissa ohjauk-
 • kirkkonummen terveysasema
 • Jorvin sairaalan psykiatrisen poliklinikka/
 Jorvin TK-päivystys (akutaati psykoosipäily)
 • Jorvin sairaala: Nuorten kriisi- ja
 tutkimusosasto (13-17v.)
 Akuteissa päihdeasioissa ohjauk:
 • A-klinikka
 • Espoon nuorisosema

Kirkkonummen kriisiryhmä

- äkilliset, muelta järkyttävät
 tapahtumat,
 suronnettomuudet
 p. 050-302 3108

ENNALTA EHKÄISEVÄT PALVELUT JA PSYKKISTÄ HYVINVOINTIA TUKEVAT PALVELUT

Kirkkonummen Nuorisotoimi
 13-17v.

- nuorisotyö
- vapaa ajan toimintaa
 ma.ke.pe. la

Kirkkonummen Työllisyysyksikkö Toimari

- kantoauttava työtointa
 yh 18v. arkisin klo 8-14
 p. 050- 414 1340 kuu.ohj.

Kirkkonummen päivätoimintakeskus
 mielenterveyskuntoutujille
 Ankkuri 18-65v. arkisin klo
 8.30-15 p. 09/2967 2114

Mielenterveysyhdistys Kisu Ry:n toiminta
 arkisin Katinkontti-
 kohtaamispaikka
 ohjaajat p. 046-8877735
 p. 046-652 0541

Ammattikoulu Omnia
 nuorten Taidepaja
Kirkkonummella
 yhi 16-24v. nuorille sekä
 Espoon mmitt työpajat
 • Te-toimiston kautta
 arkisin klo 8-15

Kirkkonummen Seurakunta
 vaihde p. 09-295 561

- diakoniatyö
- ryhmät

A-kihta/ toimintakeskus
Majakka
 tukea päihteettömyyteen
 arkisin klo 9-15
 p. 050-435 9884

Liite 2

Palveluviuhka nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista Kirkkonummella

PALVELUVIUHKA NUORTEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISTA KIRKKONUMMELLA
Huoli Haltuun hanke @ 25.1.2012 (katkoviivat kuvaavat sosiaalihoituksen ohjautuvuutta)

Avo- ja laitoshoido- sekä kuntoutuspalvelut

13-18 -VUOTIAAT

Espoon nuorisosaema
• 13-18v.
avopalvelu
(ostopalv.sop.)
p. 09-3259720
(klo 10-15)

Lastensuojelun kautta hoito- ja kuntoutuspaikat alle 18v.
Vain erikoissairaanhoido voi antaa 13-17v. psyykkeläkityksen!!

HUS / Jorvin nuorisopsykiatrian poliklinikka
13-18v. (ostopalv.sop.)
• Leppävaara
p. 09-471 81560
• Espoon keskus
p. 09-471 81630
*työntekijän läheteellä

SPR / Espoon Nuorten turvatalo
o 12-18v.
(maksut.)
p. 09-81955360 (24h)

A-klinikka
• yli 18v. avopalvelu ja
laitoshoidon arviot
p. 050-4140979
päätytyys ma-pe klo 8.30-11,
u 14-18

18 - 25 -VUOTIAAT
Leppävaaran katkaisuhoidosaema (ostopalv.sop.)
Kirkkonummen Nissaikan kuntoutuskeskus

Espoon nuorisosaema 18-22v.
(maksusit. jatkohoitoon A-
klinikalta)

**Kirkkonummen terveyskeskus-
lääkärit**
• lääkärys yli 18v. ja seuranta
Nuorisolääkäri (13-22v.)

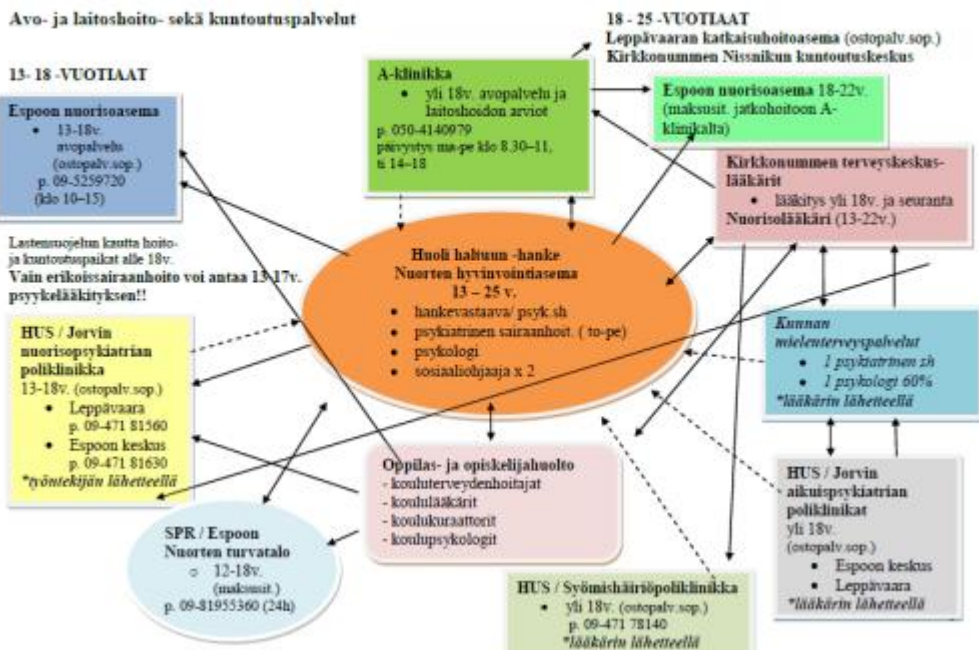
Huoli haltuun -hanke
Nuorten hyvinvointiasema
13 - 25 v.
• hankevastaava/ psyk sh
• psykiatrisen sairaanhoid. (to-pe)
• psykologi
• sosiaalihoijaaja x 2

Oppilas- ja opiskelijahuolto
- kouluterveydenhoitajat
- koululääkärit
- koulukuraattorit
- koulupsykologit

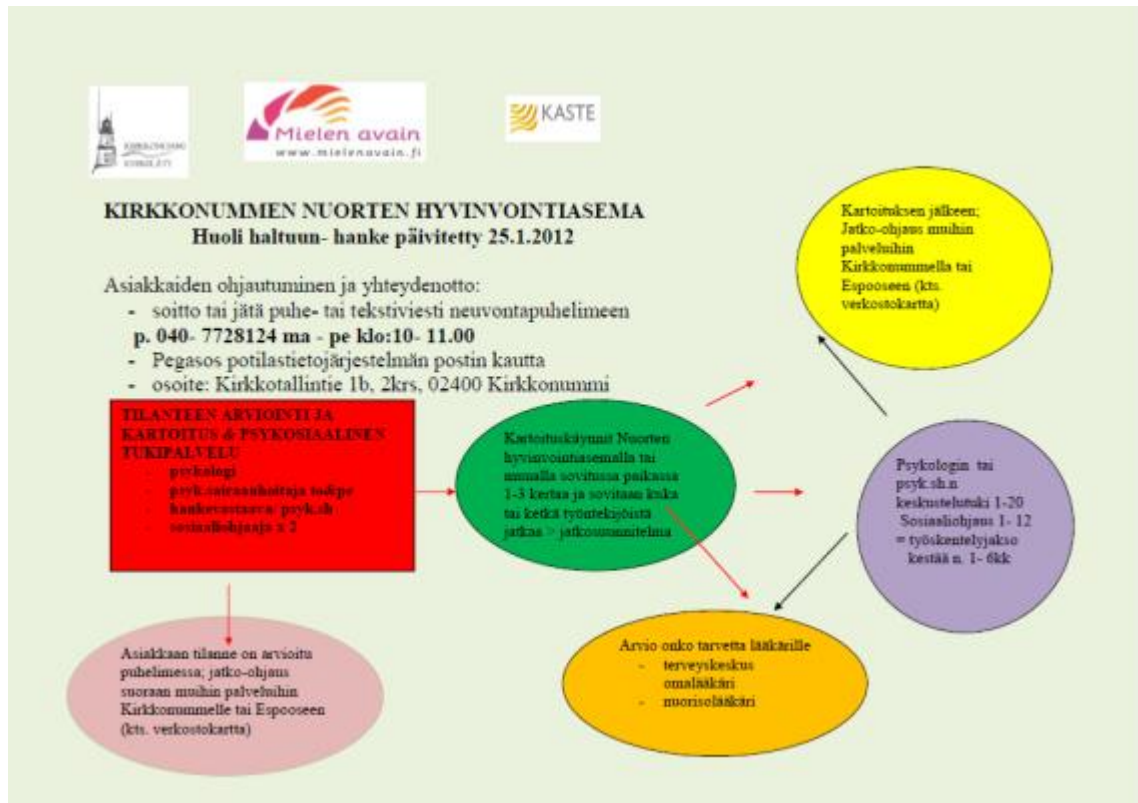
Kunnan mielenterveyspalvelut
• 1 psykiatrisen sh
• 1 psykologi 60%
*lääkärin läheteellä

HUS / Jorvin aikuispsykiatrian poliklinikat
yli 18v.
(ostopalv.sop.)
• Espoon keskus
• Leppävaara
*lääkärin läheteellä

HUS / Syömishäiriöpoliklinikka
• yli 18v. (ostopalv.sop.)
p. 09-471 78140
*lääkärin läheteellä

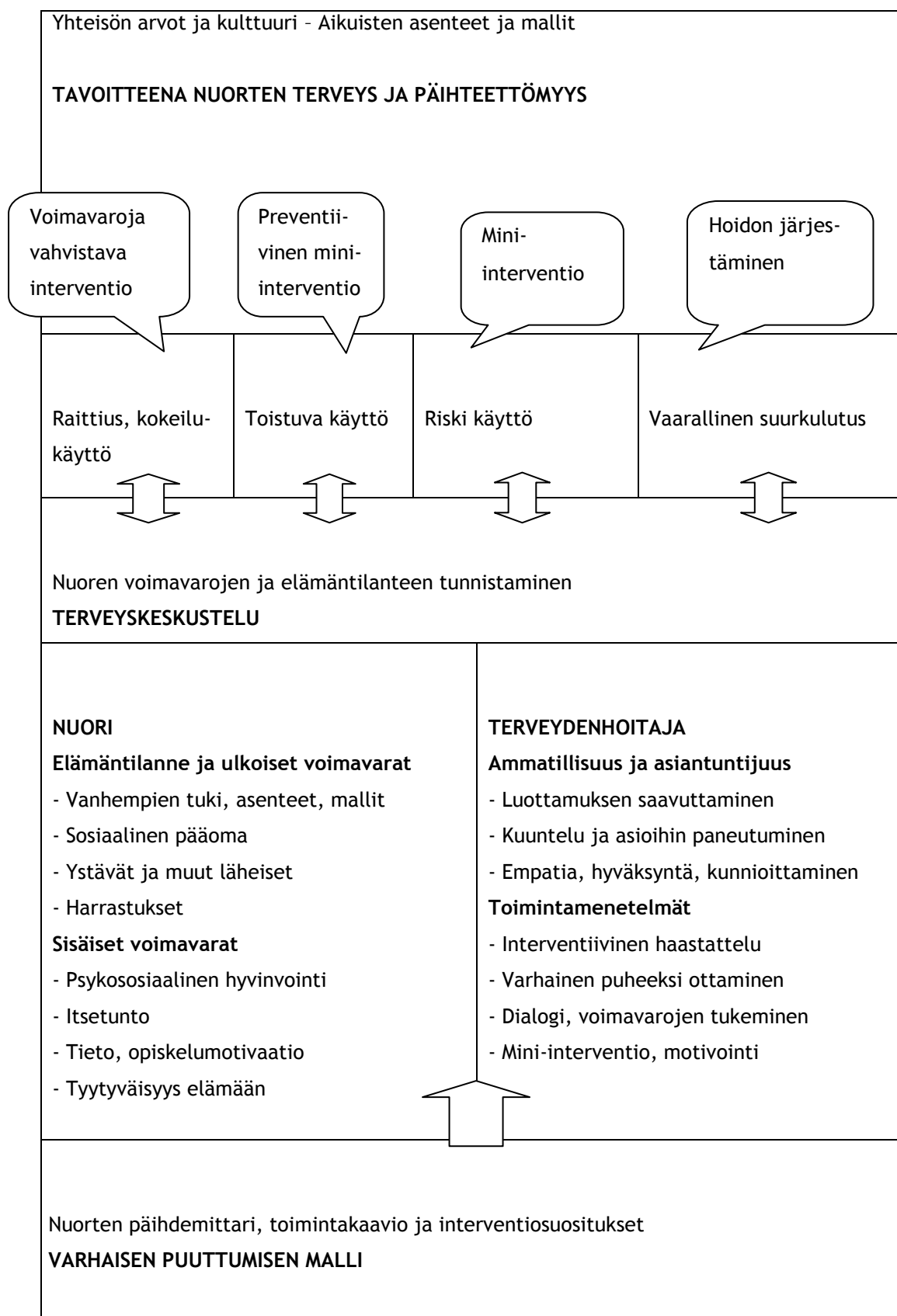


Liite 3
Kirkkonummen Nuorten hyvinvointiasema



Liite 4

Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi



Liite 5

Nuorten päihdemittari (ADSUME)

NUORTEN PÄIHDEMITTARI

Tämän koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystarkastaja keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä. Luottamuksellisuus tarkoittaa terveydenhuoltoviranomaisten (terveydenhoitaja, lääkäri jne.) ammattiin kuuluvaa vaitiolovelvollisuutta.

Tässä kyselyssä päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumausaineita, liuotainaineita (imppaaminen), lääkkeitä ja muita aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Myös tupakka riippuvuutta aiheuttavana aineena luetaan päihteisiin kuuluvaksi.

Ympäri vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeksi kuluneen vuoden aikana.

1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En

1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti

2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? _____

2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En

1. Alkoholia

4. Lääkkeitä, että saisin 'päin sekaisin'

4. Liuotainaineita (imppaaminen)

4. Huumausaineita, mitä _____

4. Jotain muita päihteitä, mitä _____

5. Alkoholia ja edellä mainittuja aineita samaan aikaan (sekakäyttö)

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? _____

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En", voit siirtyä kysymykseen 14.

3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

1. 1-3 kertaa

2. 4-6 kertaa

3. Noin kerran kuukaudessa

4. Pari kertaa kuukaudessa

5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja

mitä _____

Seuraavassa kysymyksessä alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa

viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia

(4 cl) viinaa.

Esimerkkejä:

0,5 l siideriä tai keskiolutta on 1,5 annosta

0,3 l pullo A-olutta on 1,5 annosta

3/4 l pullo mietoa viiniä on 6 annosta

0,5 l pullo viinaa on 13 annosta

1 "six-pack" keskiolutta (0,33 l x 6) on 6 annosta

4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

0. En käytä alkoholia

1. 1-2 annosta

2. 3-4 annosta

3. 5-6 annosta

4. 7 annosta tai enemmän, montako _____

5. Oletko myöhästynyt, lähtenyt kesken päivän tai jäänyt pois koulusta päihteiden käyttösi takia?

0. En koskaan

1. Kerran

3. 2-3 kertaa

4. 4 kertaa tai useammin

6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla?

(Yksi tai useampi rengastus)

d. Olen satuttanut itseäni

d. Olen satuttanut toista

d. Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt

d. Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa

d. Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut

d. Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin

a. En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran

2. Kahdesti

4. Useammin

8. Kuinka usein päihtymisen jälkeen olet unohtanut, mitä teit tai mitä tapahtui? (Eli "menikö muisti"?)

0. En kertaakaan

1. Kerran

3. Useammin

9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan

1. Kerran

4. Useammin

10. Miksi käytät päihteitä?

a. Seuran vuoksi kavereiden kanssa

d. Hauskanpitoon tai rentoutumiseen

d. Helpottaakseni pahaa oloa

d. Humalan vuoksi tai saadakseni "päini sekaisin"

d. Jonkin muun syyn takia,

minkä _____

11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 6

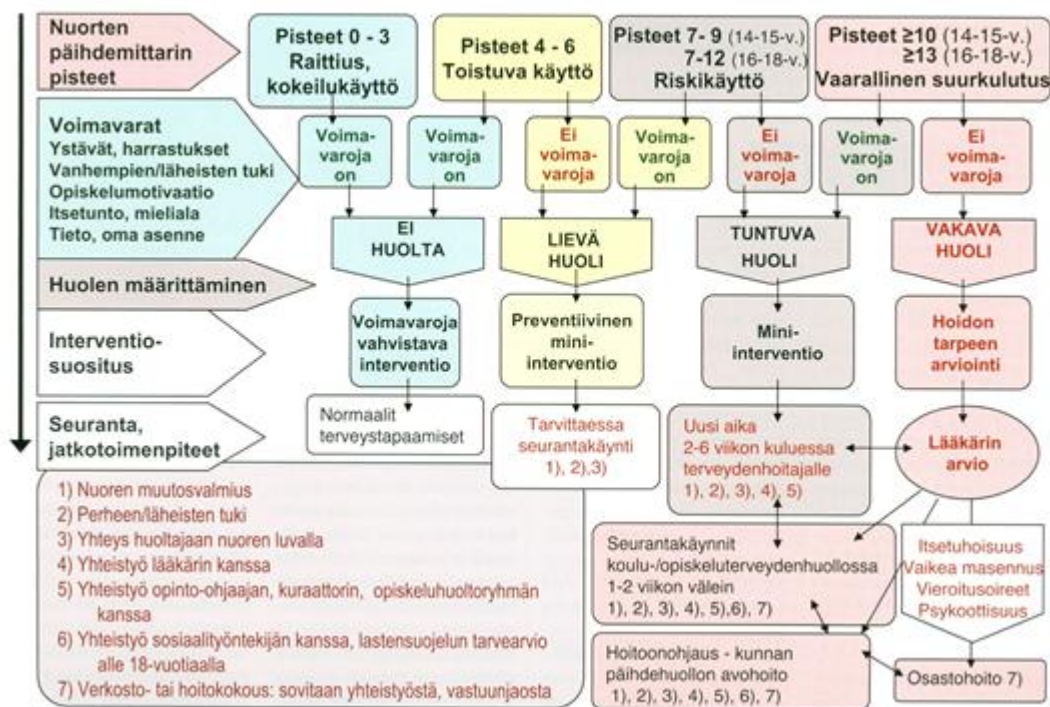
Nuorten päihdemittari, arviointikaavake (ADSUME)

Taulukko. Nuorten päihdemittarin pisteet, päihdekäytön neijä tasoa sekä päihteiden käyttöön liittyvän huolen ja yhteistyötarpeen selvittäminen sekä interventiosuositukset			
Pisteet	Kuvaus nuoren päihteiden käytöstä	Huolen vyöhykkeen ja yhteistyön tarpeen määrittäminen	Interventiosuositukset
Alkoholi ja tupakka ¹⁾	Muut päihheet ²⁾		
0-3	0	Raitis nuori tai satunnainen kokeilu	Ei huolta
4-6	1-5	Toistuva käyttö	Lievä huoli, luottamus terveydenhuollon neuvoiman riittävyteen hyvä
7-9 (14-15-vuotiaat)	6	Riskikäyttö, johon voi liittyä haitallisia seurauksia ja toleranssin kasvun vaara	Tuntuva huoli, ns. huolen hammaa vyöhyke, joka määritty iän ja tilannearvon mukaan.
7-12 (yli 16-vuotiaat)		10 pistettä - aikuisien alkoholin suurkuutuksen raja ylittynyt tai useita haitallisia seurauksia	Tunne terveydenhuollon auttamiskeinojen puutteellisuudesta ja yhteistyökumppaneiden avun tarpeesta herää. Myös riskinainen tunne yhteydenoton tarpeesta vanhempiin ja ilmoitusvelvollisuudesta suhteessa vaihto-ovelollisuuteen herää.
≥ 10 (14-15-vuotiaat)	≥ 7	Vaarallinen suurkuutus - käyttöön liittyy vakava riskiä, jotka vaarantavat nuoren terveyttä ja kehitystä	Vakava huoli, huolta on paljon ja jatkuvasi, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon omat keinot loppunassa, lisävoimavaroja saatava hoitoprosessin.
≥ 13 (yli 16-vuotiaat)			<p>Voimavaroja vahvistava interventio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mönneinen palaute riittävyydestä tai satunnaisista kokemuksista - Keskustelu selvämismekanismista tilanteissa, joissa päihettä saatetaan tarjota ja alkoholin kohtuunoksisista sekä tilaneräilytyksestä. <p>Preventiivinen mini-interventio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin varhainen puheeksi ottaminen riittää - Empaattinen, samalla kuitenkin jäykkä tilanteen pohdinta nuoren kanssa - Nuoren oma arvio tilanteesta, keskustelu esim. joukkoharhasta - Rokkastaan nuorta arvioimaan / muuttamaan käyttäytymistään - Sovitaan nuoren kanssa tilanteen kontrollointi 1-4 kuukauden kuluuttua <p>Mini-interventio (edellisten lisäksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin huolen ilmaiseminen, rakentava kommentointi tilanteesta, neuvoja, motivointi - Keskustelu nuoren omasta arvosta, vastuusta ja muutoshalukkuudesta <p>Tarvittaessa hoidon tarpeen arviointi ja seuranta (koulu- tai omalääkärin, päihdepsykki tms. oman kunnan sovittu hoitohol)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyön tiivistäminen oppilashuoltojärjestelmän kanssa, koulunkäynnin ja poissaolojen seuranta jne. - Tarvittaessa yhteys kotiin nuoren luovalla, perustellaan vanhempien vastuuta alakäisen lapsen asioissa <p>Jos nuori ei sitoudu muutokseen tai hoitoon, perustellaan tilanteen vakavus ja työnkätjän lain mukainen velvollisuus neuvotella lastensuojeluviranomaisten kanssa.</p> <p>Tarvittavan hoidon järjestäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edellisten toimenpiteiden lisäksi lääkärin arvo ja nuoren ohjaus tarvittavaan hoitoon - Sovitaan yhteydenpidosta kotiin ja lastensuojelun kanssa, lastensuojelumuutos (ellei hoitava tahoo tee) - Seuranta - Toinnan perustelu nuorelle huokeluisesti, koska hän todennäköisesti kieltää tilanteen vakavuuden.

¹⁾ Kysymysten 1-9 pisteet lasketaan yhteen²⁾ Kysymysten 2 ja 3 pisteet lasketaan erikseen yhteen

Liite 7

Nuorten päihdemittari, toimintakaavio (ADSUME)



Kuvio 1. Nuorten päihdemittari, voimavarat ja toimintakaavio