



Kristiina Aalto

Nuorisoasema nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukena

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2022

Tekijä	Kristiina Aalto
Otsikko	Nuorisoasema nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukena
Sivumäärä	58 sivua + 8 liitettä
Aika	21.4.2022
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Sari Haapio, Lehtori (TtT), Kristiina Heinonen, Lehtori (FT)
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) Nuorisoaseman ammattihenkilöiden näkökulmasta nuorisoasemapalveluiden mahdollisuutta tukea alueen nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa alueen nuorten aikaisemmista tukitoimista, ohjautumisprosessista, odotuksista Nuorisoaseman työskentelylle sekä monialaisesta yhteistyöstä ja ammattihenkilöiden mahdollisuuksista hyödyntää omaa ammattitaitoaan monialaisessa yhteistyössä. Tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa työntekijöiden ammattitaidon lisäämisessä ja tasalaatuisempien ja tehokkaampien tukimuotojen tuottamisessa. Nuorten ohjautumisprosessia sujuvoittamalla ja monialaista yhteistyötä kehittämällä on mahdollista edistää alueen nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä oikea-aikaista tuen saantia.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisälsi opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä: nuoruus, nuorten mielenterveyden edistäminen, positiivinen terveys, menetelmät nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa, nuorten palveluiden järjestäminen, nuorisoasemapalvelut ja monialainen yhteistyö. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja sen aineisto kerättiin teemahaastatteluin (n=11). Haastateltavat olivat Keusoten Nuorisoasemien ammattihenkilöitä. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksina voi todeta, että nuorten aikaisemmin saama tuki keskittyy lähinnä nuoren mielenterveyden tukemiseen. Muu tuki ja sen tarpeen kartoitus jää niukaksi. Nuorisoasemalle ohjautumista tulee kehittää erityisesti palvelun tuntemuksen, asiakasohjauksen ja tuen oikea-aikaisuuden osalta. Odotukset Nuorisoasemalle koetaan laaja-alaisina, osin jopa epärealistisina. Nuorisoasemalla nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja kokonaisvaltaisessa tuessa käytetään näyttöön perustuvia ja Käypä hoito- suositusten mukaisia menetelmiä sekä muita positiivisen terveyden edistämisen teorian mukaisia työtapoja. Monialainen yhteistyö ja työntekijöiden oman ammattitaidon jakaminen muiden yhteistyökumppaneiden käyttöön vaatii vielä kehittämistä. Monialaisen yhteistyön kehittämiseen, työparityöskentelyyn, vanhempien kanssa työskentelyyn, uusien työtapojen käyttöönottoon ja erityisesti nuorten kanssa työskentelyyn toivotaan riittävästi aikaa ja resursseja.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksinä esitetään neljä kehittämissuositusta: nuoren kokonaisvaltaisen tuen tarpeen selvittämisen kehittäminen nuoren lähipalveluissa, Nuorisoasemalle ohjautumisen prosessin kuvaaminen, nuorten äänen kuuleminen tukipalveluiden ja -menetelmien kehittämisessä ja monialaisen yhteistyön toimintatapojen ja -muotojen kehittäminen yhteistyössä eri sektoreiden yhteistyökumppaneiden kanssa.</p>	
Avainsanat	nuoruus, mielenterveyden edistäminen, nuorten palvelut, positiivinen terveys, Nuorisoasema, menetelmät nuoren tukemisessa sekä monialainen yhteistyö

Author	Kristiina Aalto
Title	The role of Youth Station in supporting the overall well-being of young people
Number of Pages	58 pages + 8 appendices
Date	21.4.2022
Degree	Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructors	Sari Haapio, Senior Lecturer (PhD), Kristiina Heinonen, Senior lecturer (PhD)
<p>The purpose of this thesis was to examine the possibility of Youth Station (Nuorisoasema) services to support the holistic well-being of young people in the region from the perspective of the professionals of the Youth Station in public social and health care association in Keski-Uusimaa (Keusote), Finland. The aim of this thesis was to provide information about previous support measures for young people in the area, the guidance process, expectations for the work of the Youth Station, multidisciplinary co-operation and the opportunities for professionals to utilize their own professional skills in multidisciplinary co-operation. The information can be used in the future to increase the skills of employees and to produce more uniform and effective forms of support. By streamlining the youth guidance process and developing multidisciplinary co-operation, it is possible to promote the health and well-being of young people in the region, as well as timely access to support.</p> <p>The theoretical framework of this thesis included the key concepts of the thesis: youth, promotion of young people's mental health, positive health, methods of treating young people's mental disorders, organization of youth services, multidisciplinary co-operation. The thesis was carried out as a qualitative study and its material was collected through thematic interviews (n = 11). The interviewees were professionals from Keusote's Youth Station. The material of the thematic interviews was analyzed using methods of inductive content analysis.</p> <p>As the result of this thesis, it can be stated, that the support received by young people in the past is mainly focused on supporting the mental health. Other support and the mapping of its need is scarce. Guidance to the Youth Station should be developed, especially in terms of service knowledge, customer guidance and the timeliness of support. Expectations for the Youth Station are perceived as wide-ranging, in some cases even unrealistic. At the Youth Station, evidence-based methods in accordance with the Current Care Recommendations and other working methods in accordance with the theory of positive health promotion, are used to map the need for support for young people and provide comprehensive support. Multidisciplinary co-operation and the sharing of employees' own skills with other partners still needs to be developed. Sufficient time and resources are desired for the development of multidisciplinary co-operation, working in pairs, working with parents, introducing new ways of working and especially working with young people.</p> <p>The conclusions of this thesis are four development proposals: developing the need for comprehensive support for young people in local youth services, describing the process of referral to Youth Station, hearing young people's voices in developing supporting services and methods and developing multidisciplinary co-operation methods and forms.</p>	
Keywords	youth, mental health promotion, youth services, positive health, Youth Station, methods of supporting young people, multidisciplinary co-operation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Nuorten mielenterveyden edistäminen	3
2.1.1	Nuoruus	3
2.1.2	Terveys ja positiivisen terveyden teoria	3
2.1.3	Nuorten terveyden edistäminen	4
2.1.4	Nuorten mielenterveyden edistäminen	5
2.2	Menetelmät nuorten mielenterveyden häiriöiden kartoituksessa ja hoidossa	7
2.2.1	Tuen tarpeen kartoitus ja vaikuttavat tukimuodot	8
2.3	Nuorten palveluiden järjestämisvastuu Suomessa	9
2.3.1	Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän Nuorisoaseman toiminta ja ammattihenkilöt	11
2.4	Monialainen yhteistyö	14
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	16
4	Opinnäytetyön menetelmät ja aineiston analyysi	17
4.1	Aineiston kerääminen	18
4.2	Aineiston analyysi	19
4.3	Aineiston hallinta	23
5	Tulokset	23
5.1	Nuorten saama tuki ennen Nuorisoasemalle ohjautumista	24
	Taulukko 7. Nuorisoasemalle ohjautuneen nuoreen aikaisempaa kokonaisvaltaista tukea kuvaavat tekijät (alaluokat, yläluokat, pääluokka).	24
5.1.1	Kehon hyvinvoinnin edistäminen	24
5.1.2	Mielen hyvinvoinnin edistäminen	25
5.1.3	Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen	26
5.2	Odotukset Nuorisoasemalla työskentelylle ja ohjautumisprosessin sujuvuus	27
5.2.1	Nuorisoasemalle ohjautumisen syyt	28
5.2.2	Nuorisoasemalle ohjaavat ja yhteyttä ottavat tahot	29
5.2.3	Odotukset Nuorisoasemalla työskentelylle	30
5.2.4	Nuorisoasemalle ohjautumista sujuvoittavat tekijät	30
5.3	Hyväksi havaitut menetelmät psyykkisesti oireilevan nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisessä	32
5.3.1	Kehon hyvinvointi	33
5.3.2	Mielen hyvinvointi	33

5.3.3	Sosiaalinen kanssakäyminen	36
5.3.4	Saatavuuden, saavutettavuuden, tasavertaisuuden ja oikea-aikaisuuden merkitys	37
5.4	Nuorisoaseman työntekijöiden ajatuksia monialaisen yhteistyön onnistumisesta ja oman ammattitaitonsa hyödyntämisestä monilaisessa yhteistyössä	40
5.4.1	Monialaisen yhteistyön onnistumisen edellytykset	40
5.4.2	Oman ammattitaidon hyödyntäminen monilaisessa yhteistyössä	41
6	Pohdinta	43
6.1	Tulosten tarkastelua	44
6.2	Tutkimuksen eettisyys	51
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	53
6.4	Johtopäätökset	55
6.5	Kehittämisehdotukset	57
	Lähteet	59
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Tutkittavan informointilomake	
	Liite 3. Tutkimuksen tietosuojaseloste	
	Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	
	Liite 5. Saatekirje haastateltaville	
	Liite 6. Esimerkki luokittelutaulukoinnista tutkimuskysymykseen 1.	
	Liite 7. Nuorisoaseman työntekijöiden yleisimmin käyttämät lomakkeet nuoren mielialan ja päihteidenkäytön kartoituksessa	
	Liite 8. Nuorisoaseman työntekijöiden käyttämiä menetelmiä nuorten psyykkisessä tukemisessa	

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization 2021) korostaa kaikkien ihmisten yhtäläistä oikeutta parhaaseen mahdolliseen terveyteen ja hyvinvointiin. Huberin positiivisen terveyden teorian mukaan terveys on positiivinen voimavara. Se on sopeutumiskykyä ja itsensä hallintaa ihmissuhteisiin, kehon hyvinvointiin ja tunteiden säätelyyn liittyvissä haasteissa. (Vermunt & Huber & Hofman 2018: 1.) Terveiden edistämisen tavoitteena on lisätä väestön terveyttä ja toimintakykyä sekä vähentää terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveydellisiä eroja vaikuttamalla väestön elintapoihin, -oloihin, toimiviin palveluihin ja niiden saatavuuteen (Kuntaliitto 2021).

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen tulee nähdä sijoituksena tulevaisuuteen (Ranta ym. 2018: 12). Syntyvyyden laskun pysähtymisestä huolimatta työikäisen väestön määrä Suomessa jatkuvasti vähenee ja kustannukset mielenterveyden sairauksien kategoriassa kasvavat kaikkien nopeimmin (Suomen virallinen tilasto 2020; Suomen virallinen tilasto 2019; Mielenterveyspooli 2018). Menestyminen ja kilpailukyky ovat tulevaisuudessa riippuvaisia väestön mielenterveydestä. Mielenterveyttä edistämällä ja vahvistamalla voidaan ehkäistä mielenterveyden häiriöistä johtuvia kansantaloudelle aiheutuvia kustannuksia. (Mielenterveyspooli 2018.)

Nuoruus on sopeutumista moninasiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin. Nuoruuden kehitystehtävistä selviytyminen on haastavaa. Nuoruudessa kehitys on mahdollista niin kaaokseen ja syrjäytymiseen kuin mielen hallintaan ja uusiin mahdollisuuksiin. Nuoret tarvitsevat kehityksensä tueksi ohjausta, ymmärrystä ja välittämistä. (Hermanson & Sajaniemi 2018: 848.) Tuoreen kouluterveyskyselyn (THL 2022) mukaan perusopetuksen kahdeksannen ja yhdeksännen luokan oppilaista yli kolmasosa on ollut huolissaan mielialastaan viimeisen vuoden aikana. Ajankohtainen Covid-19-pandemia on entisestään lisännyt nuorten riskiä mielenterveyden häiriöiden puhkeamiseen (OECD/EU 2020: 4). Tälläkin hetkellä Suomessa yli 120 000 nuorta kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä (AaltoSetälä & Huikko & Appelqvist-Schmidlechner & Haravuori & Marttunen 2020: 13).

Nuorten henkinen pahoinvointi ja lisääntynyt tuen tarve ovat kohdistaneet huomion nuorille tarjottaviin peruspalveluihin ja ennaltaehkäisevän työn merkitykseen (Unicef Suomi 2021: 3). Suomessa terveyden ja sosiaalihuollon palvelut ovat jakautuneet vastaamaan erikseen ihmisen eri osa-alueiden tarpeita (Aukee 2013: 77). Tämä vaikeuttaa nuorten kokonaisvaltaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Toimivalla monialaisella yhteistyöllä olisi mahdollista saavuttaa aikaisempaa asiakaslähtöisempi sosiaali-

ja terveystalvelujärjestelmä. (Hujala ym. 2019: 592; Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 7–9.) Nuorten psyykkisen tuen palvelut ovat hajallaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että sivistystoimen hallinnon alla. Tämä vaikeuttaa tuen järjestämistä ja kehittämistä. (Ranta ym. 2018: 10.) Nuorten palvelut ovat paikoin pahoin ruuhkautuneet ja nuoria siirrellään palvelusta toiseen. Nuoret itse toivovat palvelua läheltä, nopeasti ja matalalla kynnyksellä. Nuoret toivovat myös riittävän pitkäkestoisia ja pysyviä tukikontakteja luottamuksellisen suhteen rakentumiseksi. (Väistö & Custódio 2021.)

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote) vastaa jäsenkuntiensa Hyvinkään, Järvenpään, Nurmijärven, Mäntsälän, Pornaisten ja Tuusulan sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamisesta. Keusoten Nuorisoasemien viisi moniammatillista työryhmää tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuoltolain alaista matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelua alueella asuville tai opiskeleville nuorille ja heidän perheilleen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on haastatteleamalla Keusoten Nuorisoaseman ammattihenkilöitä kuvata nuorisoasemapalveluiden mahdollisuuksia nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa. Nuorten palveluiden turvaaminen ja kehittäminen on erityisen ajankohtaista Covid-19-pandemian sekä tulevan sote-uudistuksen myötä tapahtuvan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtymisen vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa alueen nuorten aikaisemmasta tuesta, nuorisoasemapalveluihin ohjautumisesta, odotuksista työskentelylle, toimista tukimenetelmistä sekä monialaisesta yhteistyöstä ja sen mahdollisuuksista. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kohdeorganisaatiolle näkyväksi nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä, jakaa työntekijöiden työn tueksi hyvin toimivia käytänteitä sekä nostaa esiin mahdollisia haasteita nuorten tuen järjestämisessä ja monialaisessa yhteistyössä. Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse Tuusulan Nuorisoaseman sairaanhoitajana. Opinnäytetyössä pyritään tuomaan esiin nuoren mielenterveyden edistämisen näkökulmaa Huberin positiivisen terveyden teoriaa hyödyntäen.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys avaa työn keskeisiä käsitteitä aikaisempaan tutkimustietoon pohjautuen. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat nuoruus, nuorten mielenterveyden edistäminen, positiivinen terveys, menetelmät nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa, nuorten palveluiden järjestäminen, nuorisoasemapalvelut ja monialainen yhteistyö.

2.1 Nuorten mielenterveyden edistäminen

2.1.1 Nuoruus

Nuoruusikä alkaa murrosiästä, puberteetista, ja jatkuu aikuisikään saakka. Nuoruuden kehityksen kulku on yksilöllinen. (Marttunen & Huurre & Strandholm & Viialainen 2013: 7–9.) Varhaisvaiheiden jälkeen nuoruus on aivojen kehityksen tärkein vaihe. Nuoret havaitsevat, reagoivat ja toimivat ilman pitkällistä harkintaa. Pitkäaikainen stressi on vahingollista nuorille. Toisaalta aivojen muovautuvuus mahdollistaa palautumisen kuormituksen vähentyessä. (Hermanson & Sajaniemi 2018: 843–848.) Nuoruusikä käsittää yleensä ikävuodet 12–22. Näihin vuosiin sisältyy fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu, keskushermoston kehittyminen ja sukukypsyys saavuttaminen. Nuoruusikä jaetaan kolmeen kehitysvaiheeseen. Varhaisnuoruus, ikävuodet 12–14, on nopean fyysisen kehityksen, käyttäytymisen muutosten, tunteiden kuohunnan, oman itsensä etsimisen ja alkavan itsenäistymisen aikaa. Keskinuoruudessa, ikävuosina 15–18, fyysinen kehitys tasoittuu, kavereiden ja seurustelusuhteiden merkitys korostuu ja nuoren riippuvuus vanhemmista vähenee. Ikävuosina 18–22, myöhäisnuoruudessa, nuoren käyttäytyminen ja persoonalliset luonteenpiirteet vähitellen vakiintuvat, nuori itsenäistyy ja tulee tietoisemmaksi omista arvoistaan ja päämääristään. (Marttunen ym. 2013: 7–9.)

2.1.2 Terveys ja positiivisen terveyden teoria

Terveys ei pelkästään sairauden tai vaivojen puuttumista vaan kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, voimavara ja inhimillinen perusarvo (THL 2021c). Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan kehon hyvinvointia ja moitteetonta toimintaa. Vähentämällä päihteidenkäyttöä, kasvis- ja hedelmävoittoisella ruokavaliolla, välttämällä ylipainoa, varmistamalla riittävä liikunta ja uni, huolehtimalla suun terveydestä, hygieniasta ja ehkäisemällä tapaturmia voidaan ehkäistä infektioita ja kansantauteja ja näin parantaa fyysistä terveydentilaa. Myös toimintaympäristöt, kuten koulu,

vaikuttavat fyysiseen terveyteen ja sen kokemukseen. (Koponen & Borodulin & Lundqvist & Sääksjärvi & Koskinen 2018: 189–191.) Perusopetuslain (628/1998) mukaan opetus tulee järjestää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä edistäväksi. Psykkinen terveys on mielen hyvinvointia ja tasapainoa, itsensä arvostamista, hyvää itsetuntoa ja tunteiden tunnistamis- ja säätelytaitoa. Psykkistä kuormittuneisuutta vähentävät ja terveyttä ylläpitävät säännölliset arjen rutiinit, terveelliset elämäntavat, harrastukset ja ihmissuhteet. (Koponen ym. 2018: 189–191.) Sosiaalisella terveydellä tarkoitetaan mahdollisuutta mielekkäisiin ja toimiviin ihmissuhteisiin, yhteisöllisyyteen ja yhteenkuuluvuuteen (Vesa ym. 2020: 13). Hyvät sosiaaliset taidot edistävät sosiaalista terveyttä ja toimintakykyä. Terveydentilalla on suora yhteys yksilön koettuun elämänlaatuun, toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Koponen ym. 2018: 189–191.)

WHO:n (World Health Organization 2021) määritelmä vuodelta 1948 korostaa terveyttä täydellisenä hyvinvoinnin tilana. Tämän opinnäytetyön taustateorianäytteenä käytettävä Huberin teoria positiivisesta terveydestä (Huber ym. 2011: 1–3) korostaa terveyttä sairauden sijaan. Huber kritisoi WHO:n terveyden määritelmää, koska täydellisen terveydentilan saavuttaminen ja mittaaminen on lähes mahdotonta. Huber kumppaneineen (2017: 4) toteaa positiivisen terveyden olevan laaja käsitys yksilön terveydestä. Se jakautuu kuuteen terveyden eri ulottuvuuteen. Näitä ovat fyysiset ja psykkinen toiminnat, henkinen ja eksistentiaalinen ulottuvuus, elämänlaatu, sosiaalinen ja yhteiskunnallinen osallisuus ja päivittäinen toimintakyky. Positiivinen käsitys terveydestä mahdollistaa yksilön huomioimisen kokonaisuutena. Se korostaa ihmisen kykyä hallita elämäänsä, selviytyä, kokea tasapainoa, eheyttä ja ottaa vastuuta itsestään. Positiivinen näkemys terveydestä keskittyy yksilön vahvuuksiin ja johtaa näin parempiin terveyden edistämisen tuloksiin. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi ja hyvinvoivaksi kroonisesta sairaudesta tai vammasta huolimatta. (Huber ym. 2011: 1–3.) Käsitys positiivisesta terveydestä tuo uutta näkökulmaa terveydenhoitoon, terveyden edistämiseen ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Se kaventaa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä kuilua ja lisää yhteiskunnan ongelmien demedikalisaatiota, sairaudeksi määritellyn ilmiön normalisointia. (Huber ym. 2017: 1.)

2.1.3 Nuorten terveyden edistäminen

WHO:n (1986: 1–5) mukaan terveyden edistäminen on prosessi, jonka avulla yksilöt voivat hallita ja käyttää fyysiseen, psykkinen ja sosiaaliseen terveyteensä vaikuttavia tekijöitä. Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara. Terveyttä voidaan edistää sekä yksilöiden että yhteisöjen tasolla kehittämällä päätöksentekoa, jatkuvasti palvelevampia

ja vaikuttavampia terveystalvuuja, luomalla terveyttä tukevia elinympäristöjä sekä vahvistamalla yhteisöjä, niiden toimintaa ja yksilöiden henkilökohtaisia terveystaitoja.

Suomessa terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä (Kansanterveystalvi 66/1972). Terveyden edistämisen tavoitteena on vaikuttaa terveyden taustalla oleviin tekijöihin ja näin ehkäistä sairauksien syntyä, tapaturmia ja muita terveyshaasteita. Tavoitteena on tukea väestön terveyttä, kaventaa eroja terveydessä väestöryhmien välillä, varmistaa palveluiden asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja voimavarojen kohdentaminen terveyttä edistävin tavoin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Väestöryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat Suomessa edelleen suuret (Lahelma 2017: 4). Näiden vähentämisessä tulee kiinnittää huomiota aikaisempaa enemmän myös väestön sosiaaliseen hyvinvointiin (Vesa ym. 2020: 9). Valtioneuvoston periaatepäätöksessä (2021a: 2–4) linjataan toimia suomalaisten hyvinvoinnin ja terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi vuoteen 2030 mennessä. Periaatepäätöksen neljä painopistealuetta ovat osallisuuden mahdollisuus kaikille, hyvät arkiympäristöt, terveyttä ja hyvinvointia edistävät toiminnot ja palvelut sekä päätöksenteon vaikuttavuus. Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan tietoperusteista päätöksentekoa, jatkuvaa seurantaa ja arviointia kaikilla hallinnonaloilla sekä niiden välistä yhteistyötä (Jokela ym. 2020: 64).

Nuoren terveyden edistämisen ja tuen tarpeen arvioinnin lähtökohtana tulee olla jokaisen nuoren yksilölliset lähtökohdat, historia ja elämäntilanne. Kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä tulee varmistaa nuoren tuki yhteistyössä nuoren ja hänen lähiympäristönsä kanssa. (Kilja 2018: 48–49.) Hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä tekijöitä ovat mahdollisuus ihmisarvoiseen elämään, riittävään ravintoon ja suojaan, oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen ja turvallisuuden tunteeseen, ajatteluun, tunteisiin, sosiaalisiin suhteisiin, iloon, sananvapauteen, päätöksiin, työntekoon, yhteenkuuluvuuteen ja yhteyteen luonnon kanssa (Tani & Kiilakoski & Honkatukia 2019: 9). Terveyden edistämisen näkökulmasta nuorten pahoinvoinnin varhainen tunnistaminen ja tarpeenmukainen hoito mahdollistavat nuoruuden myönteisen kehityksen ja parantavat toipumisennustetta. Tämä vaatii työntekijöiltä ja nuorten kanssa toimivilta ammattitaitoa, herkkyyttä ja kykyä tunnistaa nuoren hätä ja ohjata hänet asianmukaisen tuen piiriin. (Duodecim 2010: 4; Marttunen & Haravuori & Miettinen & Ranta 2019: 1415.)

2.1.4 Nuorten mielenterveyden edistäminen

Mielenterveys on kokonaisvaltaisen hyvän olon tila, jolloin yksilö on kykenevä näkemään omat kykynsä, selviytyä elämään kuuluvista paineista, pystyy tekemään työtä ja

osallistumaan yhteisön toimintaan (Duodecim ja Suomen Akatemia 2020:10). Nuorten mielenterveyttä voi edistää niin yksilön, yhteisön kuin rakenteidenkin tasolla (THL 2021b). Mielenterveyden perusta rakentuu lapsuudessa ja nuoruudessa. Parhaimmillaan kasvuympäristö tukee nuoren mielenterveyttä ja psyykkisten voimavarojen positiivista kehittymistä. Vanhemmuuden tukeminen, turvallisen lapsuuden takaaminen ja mielenterveystaitojen opettaminen luovat pohjaa hyvälle mielenterveydelle. (THL 2021b; Wahlbeck & Hannukkala, & Parkkonen & Valkonen & Solantaus 2017: 985–987.) Yhteiskunnallinen eriarvoistuminen, ongelmien kasaantuminen ja siirtyminen sukupolvelta toiselle jyrkentävät eroja lasten ja nuorten välillä (Vorma & Rotko & Lari-vaara & Koslof 2020: 21). Kitkemällä kiusaamista, rajaamalla alkoholin saatavuutta, ehkäisemällä köyhyyttä ja turvaamalla haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten oikeudet, voidaan nuorten mielenterveyttä edistää tehokkaasti (THL 2021b; Wahlbeck ym. 2017: 985–987). Luomalla mielenterveyttä tukevia asumisololoja ja ympäristöjä, turvaamalla edullinen julkinen liikenne ja kulttuuritoiminnan saavutettavuus voidaan yhteiskunnan tasolla vaikuttaa mielenterveyttä edistäviin sosiaalisiin taustatekijöihin. Toimet mielenterveyden edistämiseksi vähentävät kustannuksia ja tuovat kunnille säästöjä. (Solin & Appelqvist-Schmidlechner & Nordling & Tamminen 2018: 1–2.)

Monet vakiintuvat elintavat ja tottumukset pohjautuvat nuoruuden kokeiluihin. Toiset näistä ovat terveyttä ja hyvinvointia edistäviä, toiset terveydelle haitallisia. (Marttunen & Karlsson 2013: 10.) Monipuolinen ruokavalio, liikunta ja vähäinen päihteidenkäyttö ylläpitävät ja edistävät mielenterveyttä (Solin ym. 2018: 1). Nuorilla univaje ja huonolaatuinen uni ovat tutkitusti yhteydessä psyykkiseen oireiluun. Toisaalta psyykkiset oireet aiheuttavat muutoksia nuorten unen määrässä ja laadussa. (Kosticova & Husarova & Dankulincova 2020: 1–6; Gustafsson 2019: 25–26.) Kaikkien nuorten kanssa toimivien aikuisten tulee antaa tietoa, ohjausta ja neuvontaa, jotta nuori oppii valitsemaan terveyttään edistäviä vaihtoehtoja (Batoca Silva ym. 2020: 6). Elämäänsä tyytyväisemmät nuoret tekevät terveyttään edistävämpiä valintoja. He syövät terveellisemmin, ovat aktiivisempia fyysisesti ja heidän päihteidenkäyttönsä on vähäisempää. (Balaguer & Duda & Castillo 2017: 129.) Huomiota tulee kiinnittää pitkäaikaissairaiden ja somaattisesti oireilevien nuorten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Psyykkisesti oireilevilla nuorilla on myös muita nuoria suurempi riski sairastua samanaikaisesti somaattiseen pitkäaikaissairauteen. Tämän vuoksi somaattisten syiden poissulkeminen on nuoren hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä. (Agnafors & Norman Kjellström & Torgerson & Rusner 2019: 1517.)

Mielenterveyttä edistävästi vaikuttavia yksilön sisäisiä suojatekijöitä ovat muun muassa terveys ja perimä, itsetunnon riittävyys, tunne hyväksytyksi tulemisesta, taidot ratkaista

ongelmia ja käsitellä ristiriitoja, riittävät vuorovaikutustaidot ja itsensä toteuttamismahdollisuudet (Nordling 2018). Nuorten mielenterveyden edistämässä ammattilaisten varhainen huomio on kuitenkin usein kiinnittynyt riskiryhmiin kuuluviin nuoriin tai nuorten riskikäyttäytymiseen, kuten päihteidenkäyttöön tai psykosomaattiseen oireiluun. Vähemmälle huomiolle, tai jopa tunnistamatta, ovat jääneet nuorten omat kokemukset psyykkisestä terveydestään. Nuorten mielenterveyttä voidaan vahvistaa tukemalla nuoren persoonan ja minäkuvan kehittymistä, jakamalla kokemuksia tunteista ja niiden käsittelystä sekä tukemalla nuorta omien arvojen mukaiseen elämään. (Kinnunen 2011: 6.) Työntekijän tehtävä on tukea nuoren itsemääräämisoikeutta, voimaantumista, pysyvyyden tunnetta ja vahvistaa nuoren motivaatiota. Nuoren tulee olla tietoinen tuen tavoitteista ja tukikeinoista sekä olla valmis ottamaan vastuuta omista elämäntavoistaan, toipumisestaan ja hyvinvoinnistaan. (Routasalo & Airaksinen & Mäntyranta & Pitkälä 2009: 2351.) Nuorten osallisuutta, kuulluksi tulemista, osallistumista ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämään, päätöksiin ja palveluihin tulee vahvistaa (Isola ym. 2017: 5, 10). Nuorten mielenterveyttä voidaan edistää tunne- ja kaveritaitoja sekä itsemätuntoa vahvistamalla, voimavaroja tunnistamalla ja pettymyksensietokykyä ja vahvuuksia kehittämällä. Nuoren oman turvaverkon kartoittaminen ja työntekijän tuki elämän kriiseissä ja surussa selviytymisessä vahvistavat nuoren hyvinvointia. (Mielenterveystalo.)

2.2 Menetelmät nuorten mielenterveyden häiriöiden kartoituksessa ja hoidossa

Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä, jotka ovat pitkäkestoisia. Niihin liittyy kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat jollakin tavalla kärsimystä, haittaa, alentavat toimintakykyä tai heikentävät jopa elämänlaatua. (THL 2021a.) Mielenterveys ja mielenterveyden häiriö nähdään hyvinvoinnin eri ulottuvuuksina. Vaikeakin mielenterveyden häiriötä sairastava ihminen voi kokea psyykkistä hyvinvointia. (Wahlbeck ym. 2017: 985–987.) Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat globaalisti kaksi kolmasosaa nuorten terveysongelmista (Kaltiala-Heino & Marttunen & Fröjd 2015: 1908). Mielenterveyden häiriöt yleistyvät nuoruudessa. Nuorista 20–25 prosentilla on jokin diagnosoitu mielenterveyden häiriö. (Kalmari & Kouvonen & Linnaranta 2021.) Mielenterveyden häiriöillä tiedetään olevan vahva yhteys nuorten syrjäytymiseen. Yksi syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle noin 1,2 miljoonaa euroa. (Ranta ym. 2018: 12.) Nuorten tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt (Kanste ym. 2016: 16; Tuovila & Seilo & Kunttu 2021: 91).

Suurin osa nuorten lievistä ja keskivaikeista mielenterveyden oireista olisi mahdollista hoitaa perusterveydenhuollossa tai omahoito-ohjelmin (Kalmari ym. 2021). Häpeä, tiedon puute, luottamuspuula ja ongelmat tuen saatavuudessa ja saavutettavuudessa vaikeuttavat nuorten hakeutumista psyykkisen tuen piiriin (Radez ym. 2019: 183). Jokaisen nuoren tulee tulla kuulluksi ja saada tarvitsemaansa tukea. Nuorta on tuettava, jos oireilu kuormittaa nuorta tai hänen lähiympäristöään tai vaarantaa nuoren ikään kuuluvaa kehitystä tai suoriutumista. Nuoren huoli tilanteestaan tulee ottaa aina vakavasti. (Aalto-Setälä ym. 2020: 52–53.) Kosolan (2020) mukaan on huomioitava, että tietty määrä alakuloa ja ahdistuneisuutta kuuluu nuorten normaaliin elämään. Tämä tulee sekä nuorten että nuoren lähipiiriin ymmärtää, jotta vältetään nuorten liiallinen medikaalisuus.

2.2.1 Tuen tarpeen kartoitus ja vaikuttavat tukimuodot

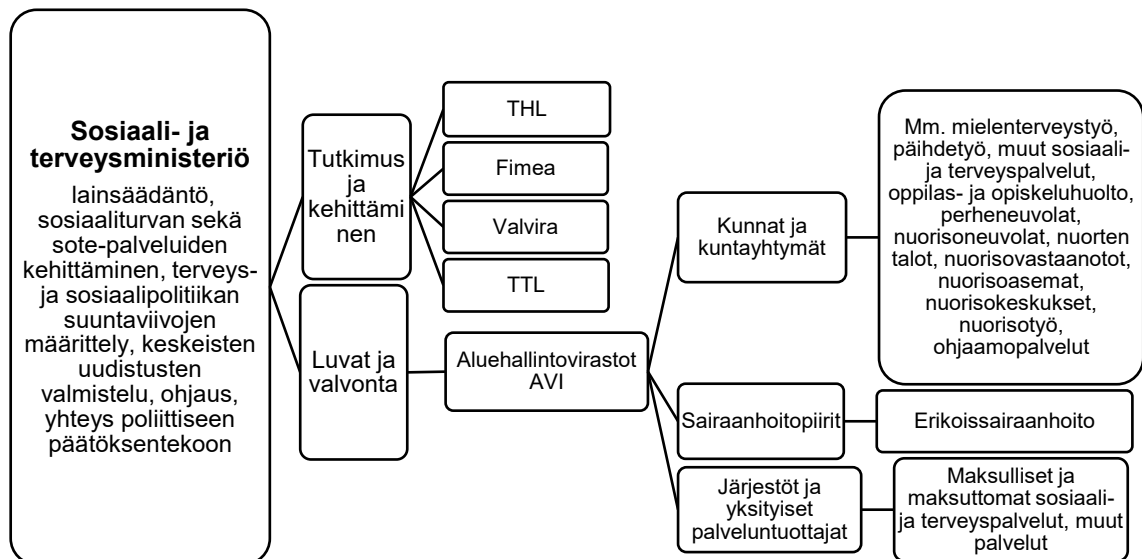
Nuoren hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tutkimisessa ja oireiden kartoittamisessa käytetään eri menetelmiä. Nuorta ja vanhempia haastatteleamalla, aikaisempia terveystietoja hyödyntämällä ja käyttämällä Käypä hoito- suositusten mukaisia oirekyselyitä, arviointiasteikkoja sekä tarvittaessa lääkärin diagnostista arvioita, voidaan kartoittaa nuoren tuen tarve, tuen tarpeen kiireellisyys ja tuen järjestäjä. (Aalto-Setälä ym. 2020: 53–60.) Psykkisistä oireista kärsivän ja hänen läheistensä tulee saada psykoedukaatiota, jolla tarkoitetaan tiedon antamista sairaudesta, sen oireista ja hoidosta (Zhao & Sampson & Xia & Jayaram 2015: 1). Psykoedukaatio on vaikuttavaa psykososiaalista hoitoa, jolla pyritään jakamaan myös kokemuksia ja parantamaan hoitomyöntyvyyttä. Psykoedukaatio on vaikuttavinta, kun se sisältää työskentelyn perheen kanssa. (Kie-seppä & Oksanen 2013: 2133–2135.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla (Evidence-Based Practice, EB) tarkoitetaan mahdollisimman laadukkaan olemassa olevan tieteellisen tiedon käyttämistä harkitusti sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaana olevaa henkilöä koskevissa päätöksissä. Sen avulla vähennetään riskiä käyttää rajallisia voimavaroja tehottomiin tai haitallisiin palveluihin sekä turvataan palveluiden yhdenvertaisuutta ja eettisyyttä. Onnistumisen edellytyksenä on nuoren ja vanhemman tarpeiden ja toiveiden kuuleminen, tutkimusnäytön ja työntekijän ammattitaidon ja kokemuksen huomioiminen. Näyttöön perustuvia tuki- ja hoitomenetelmiä on runsaasti. Nuorilla laajalti käytettyjä menetelmiä ovat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon tarkoitettu Cool Kids ja Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT) sekä masennuksen hoidossa käytettävät IPC- ohjaus ja KKT. Muut interventiot edistävät työntekijöiden taitoja tunteisiin, vuorovaikutukseen ja mielenterveyteen liittyen, vahvistavat nuorten mielenterveystaitoja, lisäävät osallisuutta, vertaistoimintoja tai

edistävät yhteisön toimintakulttuuria. Lisäksi käytetään malleja kohdennetusti nuoriin, joilla on suurentunut riski mielenterveyden häiriöille tai olemassa oleva mielenterveyden häiriö sekä malleja, joiden avulla kehitetään ja vahvistetaan toimintoja sektorirajat ylittäen. Uusia menetelmiä ja malleja kehitetään jatkuvasti. (Aalto-Setälä ym. 2020: 226–228, 235.)

2.3 Nuorten palveluiden järjestämisvastuu Suomessa

Sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä valtion tuella yksin, kuntayhtyminä tai ostavat palveluita toisilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. Suomessa toimii palveluja tuottavia yksityisiä yrityksiä ja maksuttomia ja maksullisia palveluita tuottava sosiaali- ja terveysjärjestöjä. Sairaanhoidopiirien vastuulla on erikoissairaanhoidon järjestäminen. Osa erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään yliopistosairaaloiden erityisvastuualueilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Alla olevassa kuviossa 1. kuvataan yksinkertaistetusti suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja nuorten palveluiden vastuualueita.



Kuvio 1. Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja vastuiden kuvaus (Sosiaali- ja terveysministeriötä mukailten).

Mielenterveys- ja päihdepalveluita ohjaavia lakeja on runsaasti. Perustuslaissa (731/1999) on säädetty kaikkia yksilöitä koskevat perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus, hyvä elämä, henkilökohtainen vapaus, koskemattomuus ja oikeus sosiaaliturvaan. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan jokainen on oikeutettu

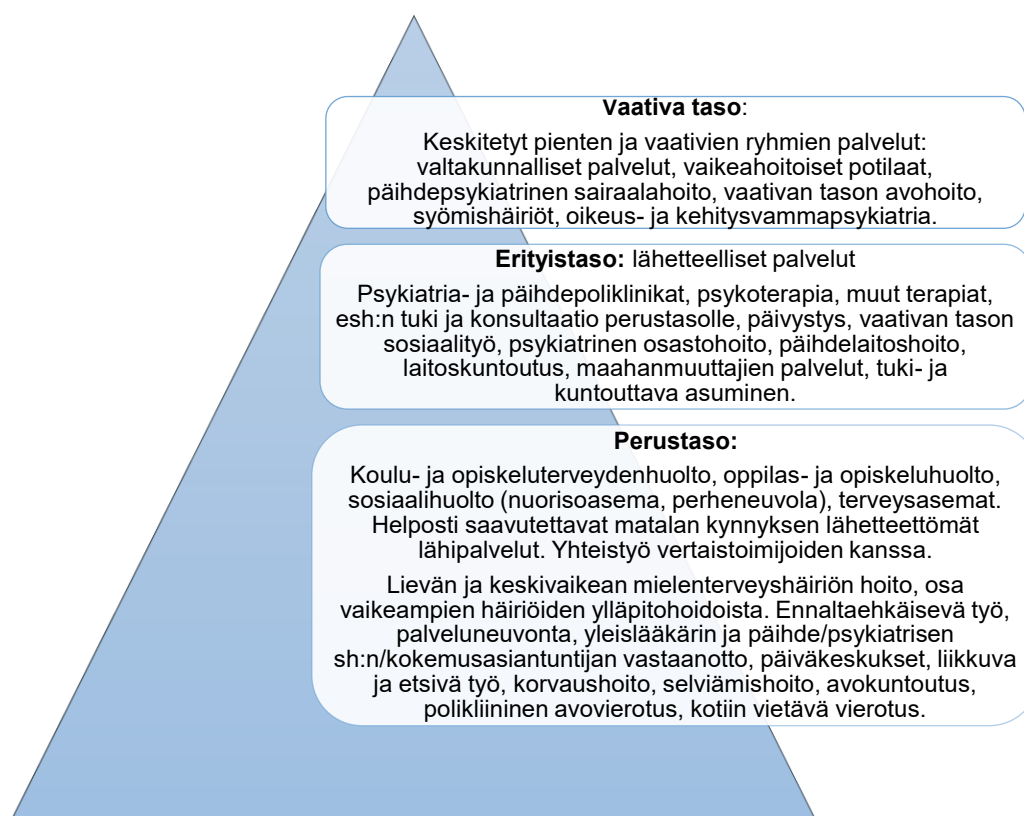
hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hoitoon pääsyyn, tutkimusten, hoidon tai lääkinällisen kuntoutuksen suunnitelmallisuuteen ja hoitoaan koskevaan tiedonsaantiin. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien vastuulla on asukkaille järjestettävä terveyttä ja hyvinvointia edistävä mielenterveystyö. Työn tarkoituksena on mielenterveyden suojatekijöiden vahvistaminen ja uhkatekijöiden vähentäminen yksilön ja yhteisön tasolla. Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan kunnilla on alueensa mielenterveyspalvelujen järjestämisvastuu ja sairaanhoitopiireillä on vastuu erikoissairaanhoidon tasoisista mielenterveyspalveluista. Palvelut tulee järjestää tarpeenmukaisiksi ja toteuttaa ensisijaisesti avopalveluina. Nuorille suunnatut palvelut jaetaan perustason palveluihin, erityistason palveluihin ja vaativiin nuorisopsykiatriisiin palveluihin (Haravuori & Muinonen & Kanste & Marttunen 2017: 18). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan mielenterveystyö sosiaalihuollossa tulee suunnitella ja toteuttaa toimivana kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan tarpeenmukainen päihdehuollon järjestäminen on kuntien vastuulla ja tavoitteena päihteiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentäminen, ehkäiseminen sekä ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä turvallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen. Laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) määritellään ehkäisevä päihdetyö kuntien organisoimaksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on päihteidenkäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) pyrkii muun muassa edistämään opiskelijoiden ja opiskeluympäristön hyvinvointia, turvallisuutta ja yhteisöllistä toimintaa, antamaan varhaista tukea ja opiskeluhuollon palveluita monialaisena yhteistyönä. Opiskelu- ja oppilashuollon palveluita ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut.

Lähtökohtana nuorille suunnatuille palveluille tulee olla helppo saavutettavuus. Palvelun järjestäminen lähipalveluina, julkisten kulkuyhteyksien toimivuus, maksuttomuus, ajanvarauksettomuus ja esteettömyys lisäävät palveluiden käyttöä. Asiakslähtöisyys, moniammatillisuus ja nuorten ehdoilla toimiminen edistävät nuorten hakeutumista palvelujen piiriin. Psykososiaalisen saavutettavuuden eli nuorten oman hyväksynnän saaminen palveluille edistää palveluiden käyttöä. Tiedon palveluista ja ikärajoista tulee olla helposti netistä löydettävissä. (Hammarberg & Klemetti 2016: 3–4.) Mielenterveystyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa nuorten mielenterveyden ongelmien tunnistaminen, arviointi ja hoidon toteutus tapahtuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden osana. (Aalto-Setälä ym. 2020: 13–14.) Lisäksi löytyy erilaisia nuorille suunnattuja palveluja, joiden ikäraajat vaihtelevat, palvelut ovat hajallaan ja kokonaisvastuu nuoren asioista jää epäselväksi. Tulevaisuudessa tärkeitä

on selkiyttää palveluverkkoa ja huolehtia siitä, etteivät nuoret ole epätasa-arvoisessa asemassa asuin- tai opiskelupaikkakunnasta riippuen. (Hammarberg & Klemetti 2016: 3–4, 14.)

Uusimaa-2019-hankkeessa (2019: 84) mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhtenäistäminen on nähty keskeisenä kehittämistehtävänä. Hankkeen mukaan yhtenäisesti nimettyjen palveluiden tulee vastata toisiaan sisällöllisesti, nuorten palvelujen ikärajat tulee yhtenäistää ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen jatkumo aikuisten palveluihin turvata. Keskeistä on 24/7 auki olevien yhteydenottomahdollisuuksien varmistaminen ja digitaalisten palveluiden kehittäminen ja tuottaminen omahoidon, lähipalveluiden ja etäkonsultoinnin tueksi. Alla olevassa kuviossa 2. on esitetty Uusimaa-2019-hankkeen kehittämissuunnitelmat päihde- ja mielenterveyspalveluiden järjestämisestä.



Kuvio 2. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen tulevaisuudessa (Uusimaa 2019-hanketta 2019: 84 mukaillen).

2.3.1 Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän Nuorisoaseman toiminta ja ammattihenkilöt

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) perhekeskuspalvelut toimivat aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden

palveluiden (MIELA) alaisuudessa. Keusoten perhekeskuspalvelut on rakennettu yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja varhaisen tuen palveluja on koottu samantalon alle sekä alueellisiin verkostoihin. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019.) Perhekeskuspalveluiden lasten, nuorten ja perheiden palveluihin kuuluvat muun muassa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, perheneuvola, nuorisoasemat, perhesosiaalityö, tukihenkilötoiminta, perheoikeudelliset palvelut ja lastensuojelun palvelut (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2021a).

Nuorisoasema vastaa Keusoten alueen nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelusta. Nuorisoaseman palvelu on sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukaista palvelua. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022d: 4). Keusoten kunnissa toimii yhteensä viisi Nuorisoaseman moniammatillista työryhmää. Niiden toimialueet ovat Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä-Pornainen ja Tuusula (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022a: 5). Nuorisoasemilla saavat tukea ja ohjausta nuoret ja heidän perheensä. Tukea annetaan mielenterveyden ongelmassa, kriiseissä, päihteidenkäyttöön, pelaamiseen, nuoren kasvuun ja kehitykseen tai perheen sisäisiin vuorovaikutusongelmiin liittyvissä asioissa. Nuorisoaseman ikäraajat ovat tällä hetkellä 12–22- vuoden välillä. Ikäraajat vaihtelevat kunnittain ja ovat yhtenäistymässä ikäryhmään 13–17-vuotiaat kaikissa kunnissa vuoden 2022 aikana. Asiakkaista suurella osalla on muun hoidon tukena lääkehoito. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022a: 5–6.) Nuorisoasemien asiakasmäärät vaihtelevat yksiköittäin. Asiakasmäärät ovat kasvussa. Vuoden 2020 aikana Nuorisoasemilla oli yhteensä 1337 asiakasta ja käyntejä yhteensä 9244. Vuonna 2021 Nuorisoasemalla oli asiakkaita yhteensä 1813 ja käyntejä yhteensä 13088. (Helminen 2022a.)

Keusoten strategiaan kirjattuja arvoja ovat ihmisen silmin, ihmisen kanssa ja ihmiselle. Jokapäiväistä työtä ja toimintaa ohjaa ihmislähtöisyys, yhdenvertaisuus, avoimuus, luottamus, laadukkuus ja vastuullisuus. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä.) Nuorisoaseman arvot ja toimintatavat ovat organisaation arvojen mukaiset. Arvoista korostuvat erityisesti luottamuksellisuus, kokonaisvaltaisuus, asiakaslähtöisyys, asiakkaan arvostus, yksilöllisyys, kunnioitus, dialogisuus ja tasa-arvoinen kohtelu. Tavoitteena on asiakkaan kuulluksi tuleminen ja voimaantuminen. Työntekijät kannustavat nuoria asiakkaita vastuullisuuteen ja hyvään elämään. Työskentely on monialaista ja moniammatillista yhteistyötä nuorten hyväksi eettisiä periaatteita noudattaen. Työntekijät kantavat vastuuta työyksikön toiminnasta, perustehtävän ja palveluiden kehittämisestä ja työilmapiiristä. Asiakkaita pyritään ottamaan mukaan palveluiden kehittämiseen. Nuorisoasemalla hyödynnetään työntekijöiden ammatillista osaamista ja erikoistumista ja

ammattitaitoa pidetään yllä koulutuksin. Toiminta on itseohjautuvaa, refleктоivaa ja tavoitteellista. Työssä panostetaan ennaltaehkäiseviin työmuotoihin ja palveluiden oikea-aikaisuuteen. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022d: 4–6.) Nuorisoasemalla käynnit ovat maksuttomia ja perustuvat vapaaehtoisuuteen. Asiakasta suojaavat lait potilaan ja asiakkaan oikeuksista. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Keusoten Nuorisoaseman työntekijöitä haastattele-malla. Työntekijöitä on työryhmissä neljästä viiteen ja ammatilliset kokoonpanot vaihtelevat työryhmittäin. Työryhmissä on sekä sosiaali- että terveydenhuollollista osaamista. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022a: 5.) Yksikössä on yhteensä 23 vakituista vakanssia. Nuorisoasemalla työskentelee 9 sairaanhoitajaa, 6 sosiaaliohjaajaa, 4 psykologia, 1 sosiaalityöntekijä, 1 perheterapeutti, 1 ohjaaja ja 1 erityissosiaaliohjaaja (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022d: 19). Helmisen (2022b) mukaan rekrytoinnissa on haluttu löytää nuorten kanssa tehtävään työhön sopivia työntekijöitä. Useilla työntekijöillä on taustalla paljon lisä- ja täydennyskoulutusta esimerkiksi erilaisista terapiasuunnauksista. Kokoonpanot eri työryhmissä johtuvat siitä, että kunnat ovat aikoi-naan muodostaneet omia kokonaisuuksiaan omista tarpeistaan lähtien. Koska nuorisoasemapalveluilla ei ole sellaisia lakiin perustuvia tehtäviä, jotka määrittelisivät ammatillisia kokoonpanoja selkeästi, niistä on muodostunut erilaisia. Moniammatillisuuden toive on ollut ja on edelleen tärkein ohjaava tekijä. Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä työtä Nuorisoasemalla tulee Helmisen (2022b) mukaan yhdenmukaistaa ja kehittää, jotta kaikki asiakkaat saavat yhdenmukaista ja tasavertaista palvelua.

Kaikilla Nuorisoasemilla työskentelee viikoittain yleislääkäri. Lisäksi psykiatrian erikoislääkäri tekee Nuorisoaseman asiakas- ja konsultaativastaanottoa. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2021b.) Terveys- ja sosiaalihuollon henkilöstön ammatillinen koulutus ja pätevyys on laeissa ja asetuksessa säädetty. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyys- ja koulutusvaatimukset, toiminnan päämäärät ja työskentelyn eettiset periaatteet. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) määrittää sosiaalihuollon ammattihenkilöiden osalta samat vaatimukset, velvoitteet ja eettiset periaatteet. Kaikilla Nuorisoaseman työntekijöillä on salassapito- ja vaitiolovelvollisuus (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c).

Nuoret ohjautuvat Nuorisoasemille useiden eri toimijoiden kautta, usein myös omalla tai vanhemman yhteydenotolla. Yhteydenotto tapahtuu jättämällä yhteydenottopyyntö joko ääniviestillä Keusoten alueen yhteiseen yhteydenottonumeroon tai sähköisellä yh-

teydenottolomakkeella. Yhteydenottopyynnöllä voi kysyä myös neuvoa, ohjeita tai konsultoida työntekijää. (Keski- Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c.) Kun viesti Nuorisoasemalle on jätetty, oman kunnan Nuorisoaseman työntekijä on yhteydessä soittopyynnön jättäjään kolmen vuorokauden sisällä ja tekee ensiarvion tilanteesta. Tarvittaessa tällöin nuori ohjataan muihin palveluihin, kuten kiireellisissä tilanteissa lääkärin arvioon terveysasemalle tai lastensuojelun tukeen. (Keski- Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c.) Nuorisoasemalla ei toteuteta neuropsykiatristen pulmien, kuten ADHD tai ADD, selvittelyjä vaan ne kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (Eronen & Ruuhala 2020). Nuorisoasemalla ei toteuteta toimintaterapiaa, puheterapiaa, psykologisia tutkimuksia tai psykoterapiaa (Helminen 2022a).

Yhteydenotot käsitellään oman kunnan Nuorisoaseman viikoittaisessa tiimissä, jossa nimetään jokaiselle nuorelle oma työntekijä. Omatyöntekijä on yhteydessä nuoreen. Ensimmäistä tapaamisaikaa voi joutua odottamaan vaihdellen, jopa useita viikkoja. Ensitapaamisella käydään läpi yhdessä nuoren ja vanhempien kanssa nuoren taustaa, kartoitetaan yksilöllinen tuen tarve, aloitetaan tavoitteiden asettelu ja sovitaan jatko-työskentelystä. Tukikontaktin aikana nuoren oma työntekijä tapaa nuorta lähi- tai etätapaamisina. Tapaamisilla työskennellään kohti yhdessä sovittuja tavoitteita. Etätapaamisissa tietosuoja on asianmukaisesti huomioitu. Lääkäripalveluiden tarve arvioidaan yksilöllisesti. Nuorisoaseman lääkärin tehtävänä on psyykkisten pulmien arviointi ja hoito. Muissa asioissa hoito on terveysasemalla tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Asiakkuus Nuorisoasemalla voi päättyä yhteisesti sovittuna, kun tapaamiselle ei enää ole tarvetta tai nuori voi paremmin ja tavoitteet on saavutettu. Nuorisoasemalta nuori voidaan ohjata myös muihin palveluihin tai hoitoon, jolloin asiakkuus Nuorisoasemalla päättyy tukikontaktin jatkuessa muualla. Nuori voi olla uudelleen yhteydessä Nuorisoasemalle, jos tilanne muuttuu tai vointi huononee. (Keski- Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c.) Nuorisoaseman palveluihin kuuluu myös Zoturin tuottama verkkopalvelukokonaisuus Normaali.fi, jossa tuotetaan neljänä päivänä viikossa chat-palvelua yhdessä muiden nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020:96).

2.4 Monialainen yhteistyö

Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammatti- ja organisaatioalojen välistä yhteistyötä. Monialaisella yhteistyöllä on mahdollista vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja lisätä palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (Lammintakanen & Rissanen & Peronmaa-Hanska & Joensuu & Ruottu 2016: 8–9.) Yhteisten asiakkaiden palvelujen toimivuuden, jatkuvuuden ja kustannustehokkuuden edellytyksenä on toimiva monialainen

yhteistyö. Monialaisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on paitsi ammattilaisten kokoaminen saman pöydän ääreen, myös yhteistyön eri ulottuvuuksien, hyötyjen, mahdollisuuksien ja esteiden tunnistaminen. Monialaisen yhteistyön onnistuminen edellyttää johdon vahvaa sitoutumista, johtajien sektorirajat ylittävää yhteistyötä, yhteisesti sovittuja ja hyväksytyjä toimintatapoja sekä työntekijöiden ja asiakkaiden osallistamista kehittämistyöhön. (Hujala ym. 2019: 592–598.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on veloitettu tekemään monialaista yhteistyötä, jos se on asiakkaan edun mukaista (Jokinen & Lehmuskoski & Lohijoki & Ålander 2021:11). Sote- uudistuksessa monialaisella yhteistyöllä ja tiedonkulun varmistamisella on keskeinen merkitys. Rakenteiden tulee olla eri toimijoiden yhdessä tekemistä ja toimimista mahdollistavia. (Laajasalo & Rajala 2021:12.) Monialaisen yhteistyön onnistumisen kannalta eri sähköisten asiakastietojärjestelmien käyttö aiheuttaa haasteita tiedonkulkuun. Myös työntekijöiden salassapitovelvollisuus saattaa olla haaste monialaisen yhteistyön onnistumiselle. (Ursin 2020: 7.)

Hallituksen sote-uudistuksen tavoitteena on perustasolla olevien palveluiden vahvistaminen ja painotuksen siirtäminen ehkäisevään työhön. Tavoitteiden saavuttamisen varmistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt vuosina 2020–2023 toteutettavan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman, jolla pyritään kehittämään ihmislähtöisiä palvelukokonaisuuksia uudistamalla toimintatapoja. Asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi mahdollistuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä vahvistamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 9.) Perhekeskustoimintaa kehitetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Perhekeskusten pyrkimyksenä on taata jokaiselle lapselle, nuorelle ja perheelle viiveetön tuen saanti, vähentää eriarvoisuutta, lisätä ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea ja hillitä kustannuksia. (Pelkonen ym. 2020: 2.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa perhekeskusmalli luo rakenteen maakuntien, kuntien ja kolmannen sektorin palvelujen sovittamiseksi yhteen (Joronen & Kanste & Halme & Perälä & Pelkonen 2018 :11).

Keusoten sosiaali- ja terveystalouksissa on tällä hetkellä käytössä lukuisia eri asiakastai potilastietojärjestelmiä, joita yhtenäistävä APTJ-hanke käynnistettiin keväällä 2021. Hankkeen tavoitteena on siirtyä kuntakohtaisista järjestelmistä yhtenäiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään tai järjestelmäkokonaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa vuoteen 2024 mennessä. Tämä helpottaa asiakasprosessin hallintaa, edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa ja mahdollistaa aikaisempaa paremmin moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön ja viestinnän ammattilaisten välillä. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2021c.) Keusoten tulevaisuuden sote-keskuksen ja rakenteiden uu-

distamisen hankkeita toteutetaan yhtenä hankekokonaisuutena, jonka tavoitteena tulevaisuudessa on taata asukkaiden oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut. Tämän toivotaan näkyvän jatkossa asukkaiden hyvinvoinnin paranemisena, parempana asiakastytyväisyytenä sekä kustannusten kasvun hidastumisena. Yhtenä keittämiskohdeena on perhekeskusten kehittäminen. Kehittämistyöllä pyritään muun muassa luomaan yhtenäinen varhaisen perustason mielenterveyspalvelukokonaisuus. Sähköisiä palveluita lisäämällä pyritään parantamaan asiointipalveluiden saatavuutta. Tämän onnistuminen edellyttää laajaa, monialaista yhteistyötä. (Innokylä 2022.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Keusoten Nuorisoaseman ammattihenkilöiden näkökulmasta nuorisoasemapalveluiden osuutta alueen nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa alueen nuorten aikaisemmista tukitoimista, nuorisoasemapalveluihin ohjautumisen prosessin sujuvuudesta, odotuksista Nuorisoaseman työskentelylle, monialaisesta yhteistyöstä ja ammattihenkilöiden mahdollisuuksista hyödyntää omaa ammattitaitoaan monialaisessa yhteistyössä. Työntekijät voivat jatkossa hyödyntää omassa työssään hyväksi havaittuja käytänteitä. Kohdeorganisaatio saa lisää tietoa Nuorisoasemalla nuorten hyväksi tehtävästä työstä ja sen haasteista. Tuotetun tiedon avulla on mahdollista sujuvoittaa palveluprosesseja, kiinnittää huomiota vaikuttavien tukimuotojen käyttöön ja monialaisen yhteistyön mahdollisuuksiin ja kehittää niitä siirryttäessä sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueeseen.

Tutkimuskysymykset

1. Millaista tukea nuoret ovat saaneet ennen ohjautumista Nuorisoasemalle?
2. Miten ohjautuminen Nuorisoasemalle sujuu ja millaisia odotuksia Nuorisoasemalla työskentelylle asetetaan?
3. Millaisilla menetelmillä Nuorisoaseman työntekijät kartoittavat nuoren tuen tarvetta ja edistävät nuoren kokonaisvaltaista terveyttä?
4. Millaisena Nuorisoaseman työntekijät näkevät monialaisen yhteistyön ja mahdollisuuden hyödyntää omaa ammatillista osaamistaan monialaisessa yhteistyössä?

4 Opinnäytetyön menetelmät ja aineiston analyysi

Opinnäytetyö toteutettiin Keusoten aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden (MIELA) alaisuudessa toimivan perhekeskuspalveluihin kuuluvan Nuorisoaseman yksiköissä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena, kvalitatiivisena haastattelututkimuksena. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä, induktiivisella sisällönanalyysillä. Laadullinen tutkimus nojaa vahvasti teoretietoon. Teoreettisen viitekehyksen muodostavat tutkimuksen metodi ja olemassa oleva tutkimustieto valitusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 1.1.1.) Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2021 aiheen valinnalla ja teoretietoon perehtymisellä. Systemaattisen tiedonhaun apuna käytettiin tutkimusaiheeseen liittyviä avainsanoja. Tässä opinnäytetyössä niitä olivat nuoruus, mielenterveyden edistäminen, nuorten palvelut, positiivinen terveys, nuorisoasema, menetelmät nuoren tukemisessa sekä monialainen yhteistyö. Oppikirjojen lisäksi käytettiin muun muassa tietokantoja Medic, Cinahl, ProQuest, PubMed ja manuaalista hakua avainsanoilla. Teoretietoon tutustumisen jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma ja asetettiin tutkimuskysymykset (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 200: 11–19).

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja tutkimuslupa Keusotelta myönnettiin loka-marraskuun vaihteessa 2021. Nuorisoaseman ammattihenkilöiden teemahaastattelut toteutettiin marras-joulukuussa 2021. Aineiston analyysi ja opinnäytetyön hiominen valmiiksi tapahtuivat alkuvuoden 2022 aikana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on jonkin ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja merkityksen luominen sille (Tuomi & Sarajärvi 2018: 3.4). Tutkimusasetelmassa määritettiin kvalitatiivisen tutkimuksen informanttien eli osallistujien (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 66, 85). Tässä opinnäytetyössä näitä olivat haastateltavat, jotka olivat Keusoten eri Nuorisoaseman työryhmien ammattihenkilöitä (n= 11). Tähän opinnäytetyöhön valittiin haastateltavaksi nimenomaan Nuorisoaseman työntekijöitä, jotta paras mahdollinen tieto ja kokemus tutkittavasta ilmiöstä saatiin esille. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoiduin teemahaastatteluin. Haastatteluteemat johdettiin tutkimuskysymyksistä. Teemoja olivat nuorten saama aikaisempi tuki ennen Nuorisoasemalle ohjautumista, ohjautumissyitä ja ohjaavat tahot, odotukset Nuorisoasemalla työskentelylle, hyväksi havaitut menetelmät nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja tukemisessa sekä monialainen yhteistyö. Teema-haastattelurunko löytyy opinnäytetyön lopusta (Liite1).

4.1 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla (n=11). Teemahaastattelu valittiin menetelmäksi sen vuoksi, että haastatteluin on mahdollista saada monipuolisesti tietoa ja tehdä johtopäätöksiä työntekijöiden omista kokemuksista, havainnoista ja kehittämisehdotuksista. Haastattelun aikana opinnäytetyön tekijän on mahdollista kysyä lisäkysymyksiä ja tarkentaa saatuja vastauksia. (Puusa & Juuti 2020: Johdanto.) Teemahaastattelu on menetelmänä joustava ja mahdollistaa keskustelun haastateltavan kanssa sekä aiheiden järjestyksen muuttamisen haastattelun aikana yksilöllisesti haastateltavan mukaan (Hirsjärvi & Hurme 2015: 34; Puusa 2020: 112–113). Haastattelu on vuorovaikutuksellinen tapahtuma, jossa luottamuksellisen ilmapiirin luominen on tärkeää. Haastattelijan ei tule kyseenalaistaa haastateltavan vastauksia tai esittää omia käsityksiään käsiteltävästä aiheesta. (Kananen 2017: 91.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelujen pohjana olivat asetetut tutkimuskysymykset. Jokaisessa haastattelussa käytettiin apuna ennalta mietittyjä haastattelukysymyksiä ja käytiin samat teemat läpi. Teemahaastattelut toteutettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun suosittamalla Zoom-videoyhteydellä. Haastattelut sujuivat hyvin, keskustelu oli vilkasta ja ilmapiiri miellyttävän rento etäyhteydestä huolimatta. Ilmapiirin luomiseen vaikutti osaltaan työntekijöiden tuttuus, koska opinnäytetyön tekijä on saman yksikön työntekijä. Kaikki haastateltavat olivat etäyhteyden äärellä sovittuna aikana, yhteydet toimivat kohtuullisen hyvin ja kaikki olivat varanneet aikaa haastatteluun riittävästi. Kiiireen tuntua ei tullut. Ensimmäisissä haastatteluissa näkyi haastattelijan kokemattomuus siten, että kysymyksiin pyrittiin etsimään vastausta kysymysjärjestyksessä. Myöhemmin haastattelemisen oli sujuvampaa, aiheiden ja kysymysten järjestystä vaihdeltiin sujuvasti keskustelun edetessä. Haastattelija pyrki antamaan jokaiselle haastateltavalle tilaisuuden tuoda esiin omia ajatuksiaan ja käsityksiään tutkittavasta aiheesta. Haastateltavat olivat innostuneita ja motivoituneita opinnäytetyöhön osallistumiseen, mikä näkyi tuotetun materiaalin runsautena. Haastattelut kestivät vaihdellen 65–90 minuuttia.

Haastatteluihin osallistumisen edellytyksenä oli työskentely Keusoten Nuorisoasemalla. Haastateltavia oli kaikista työryhmistä. Haastateltavina oli sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Haastateltavien ammattinimikkeitä ei yksilön suojan vuoksi avata tässä opinnäytetyön raportissa tarkemmin. Haastateltavien rekrytointi tapahtui ensin esimiehen avulla. Kaikille Keusoten Nuorisoasemien työntekijöille lähetettiin esimiehen toimesta opinnäytetyön tekijän laatima sähköpostiviesti, jonka liitteenä oli teemahaastattelukysymykset (Liite 1), tiedote opinnäytetyöstä (Liite 2) ja tutkimuksen

tietosuojalomake (Liite 3). Näissä avattiin opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta. Lisäksi korostettiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta, osallistumisen keskeyttämisen ja peruuttamisen mahdollisuutta ja osallistujien anonymiteetin suojaamista opinnäytetyönprosessin aikana. Mitään tunnistetietoja, kuten henkilötietoja, ikää, ammattinimikettä, sukupuolta, ei kerätty. Mitään tietoja ja haastatteluista kerättyä materiaalia ei luovutettu ulkopuolisille.

Tavoitteena oli saada opinnäytetyötä varten 8–10 haastateltavaa. Opinnäytetyöhön osallistumiseen kutsuva sähköposti lähetettiin kaikille Keusoten Nuorisoasemien työntekijöille (N=23). Heistä 6 vastasi heti myöntävästi haastattelukutsuun. Tässä vaiheessa haastateltavia ei saatu vielä kaikilta Nuorisoasemilta. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä laittoi yhteiseen Nuorisoasemien Teams-keskusteluun muistutuksen opinnäytetyöstä ja neljä henkilökohtaista sähköpostiviestiä. Lopullinen haastateltavien määrä oli 11 (n=11) Nuorisoaseman ammattihenkilöä. Heille lähetettiin vielä tutkimukseen suostumuslomake (Liite 4) ja saatekirje haastateltaville (Liite 5). Kaikilta haastateltavilta saatiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Vallitsevan Covid-19-pandemiantilan vuoksi lähihaastatteluja ei pystytty toteuttamaan ja ne toteutettiin Zoom-videoyhteydellä. Haastattelun alussa haastateltaville kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta ja tallentamisesta Metropolia Ammattikorkeakoulun Z-asemalle odottamaan litterointia. Haastateltaville korostettiin nauhoitetun aineiston hävittämistä heti litteroinnin päätyttyä.

Teemahaastatteluin kartoitettiin haastateltavien ammattihenkilöiden näkemyksiä Nuorisoaseman asiakkuuteen ohjautuneiden nuorten saamasta aikaisemmasta tuesta, ohjautumisprosessin sujuvuudesta ja odotuksista Nuorisoaseman työskentelylle. Lisäksi kartoitettiin haastateltavien hyväksi havaitsemia keinoja nuorten tilanteen kokonaisvaltaisessa kartoittamisessa ja tukemisessa. Haastatteluilla selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä monialaisesta yhteistyöstä ja mahdollisuuksistaan hyödyntää omaa ammattitaitoaan monialaisessa yhteistyössä. Nuorisoasemien työntekijöiden tuottamasta aineistosta pyrittiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla löytämään mahdollisia yhtäläisyyksiä ja eroja. Saatujen tulosten ja johtopäätösten perusteella voidaan jatkossa yhteinäistä käytänteitä, jakaa ammatillista osaamista ja mahdollisesti auttaa organisaatiota kehittämään alueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Keusoten julkaistut tutkimukset, opinnäytetyöt ja artikkelit-sivuilla.

4.2 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineistolla tarkoitetaan haastateltujen ammattihenkilöiden vastauksia asetettuihin teemahaastattelukysymyksiin. Aineisto analysoitiin useampaan kertaan aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka aikana tulee jatkuvasti huomioida polku alkuperäiseen tutkimusdataan. Induktiivisessa sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Analyysi on tulkintaa ja päättelyä, jonka pohjana on empiirinen aineisto. Tuloksissa esitetään malli, järjestelmä käsitteistä, käsitteet, aineiston kuvaavat teemat, kategoriat ja niiden sisältö. Tutkija pyrkii koko analyysin ajan ymmärtämään tutkittavien näkökulmaa ja asioiden merkitystä tutkittaville ja muodostaa näistä johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 4.4.3.) Analyysissä on huomioitava, ettei analyysiä ohjaa aikaisempi teoreettinen tieto tai havainnot aiheesta, vaan päätelmät johdetaan nimenomaan tutkimusaineistosta ja -ongelmista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 166). Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2009: 15–16) toteavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin olevan jatkuvaa vuoropuhelua teorian, empiirisen aineiston ja oman ajattelun ja tulkinnan välillä. Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysin tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ja ymmärrystä.

Opinnäytetyön Zoom- videohaastattelut nauhoitettiin sisällönanalyysia varten. Aineisto litteroitiin sana sanalta kirjalliseen muotoon Word-tekstinkäsittelyohjelman avulla. Litteroitua materiaalia oli 205 sivua ja 95 285 sanaa. Fonttina oli käytössä Arial-leipäteksti, fonttikoko oli 11 ja riviväli 1,5. Litteroitu haastatteluaineisto luettiin aluksi useita kertoja huolellisesti läpi. Induktiiviselle sisällönanalyysille ominaista on analyysiyksikköjen määrittäminen ennen analyysin aloittamista (Tuomi & Sarajärvi 2018: 4.4.3). Opinnäytetyön analyysiyksiköksi valikoituivat tutkimuskysymyksiin vastaavat lausumat. Ne vaihtelivat yksittäisistä sanoista lauseisiin. Samaa kuvaavat lausumat ja lauseet yliviivattiin samalla värillä ja niitä yhdisteltiin. Pelkistettyjä ilmauksia saattoi yhdestä lauseesta nousta useampiakin. Tämän jälkeen aineisto purettiin, järjesteltiin yksityiskohtaista tarkastelua varten ja pelkistettiin eli redusointiin karsimalla aineistosta pois epäolennainen, tutkimuskysymyksiin vastaamaton tieto. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaukset ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain induktiivisen sisällönanalyysin prosessin mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 4.4.3.) Taulukkoon kirjattiin alkuperäisilmaukset sekä pelkistetyt ilmaukset. Myöhemmin samaan taulukkoon lisättiin alaluokat, yläluokat ja pääluokat. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 1. on esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä opinnäytetyössä.

Taulukko 1. Pelkistetyin ilmauksen muodostaminen alkuperäisilmauksista.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Terveystarkastaja tehnyt osalle terveystarkastuksen ja huomannut ja kartoittanut mielialoireita." "Terveystarkastajat ovat kartoittaneet terveyshaasteita."	Terveystarkastajan alkukartoitus.
"Osa on käynyt terveystarkastuksessa ja siellä annettu neuvontaa ja ohjausta."	Ohjaus ja neuvonta terveystarkastuksissa.

Tämän jälkeen opinnäytetyössä edettiin Tuomen ja Sarajärven (2018: 4.4.3.) induktiivisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti klusteroimalla eli ryhmittelemällä aineisto. Aineistosta löytyi ryhmittelemällä samankaltaisuuksia sekä eroja. Alaluokkia muodostettiin ryhmittelemällä ja yhdistämällä samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet eri luokiksi. Tästä on esimerkki alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Alaluokan muodostaminen pelkistetyistä ilmauksista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Terveystarkastajan alkukartoitus. Ohjaus ja neuvonta terveystarkastuksissa.	Terveystarkastukset ja terveysneuvonta
Tutkimukset terveysasemalla. Laboratoriotutkimuksia tehty vaihtelevasti.	Perusterveydenhuollon palvelut

Tämän jälkeen yhdistämällä alaluokat saatiin tutkimuskysymyksiin vastaavat yläluokat. Tiivistynyt ja luokiteltu aineisto loi opinnäytetyön rakenteelle pohjaa ja muodosti jo alustavaa kuvausta tutkimusaineistosta. Alla olevassa taulukossa 3. on esimerkki yläluokkien muodostamisesta opinnäytetyössä.

Taulukko 3. Yläluokkien muodostaminen alaluokista.

Alaluokka	Yläluokka
Terveystarkastukset ja terveysneuvonta Perusterveydenhuollon palvelut Jatkotutkimukset ja erityistyöntekijöille ohjaus Adhd-oireiden selvittely ja tukitoimet	Kehon terveyden edistäminen

Klusterointia seurasi induktiivisen analyysin kolmas vaihe eli aineiston abstrahointi, käsitteellistäminen. Aineistosta eroteltiin tutkimuksen kannalta merkityksellinen tieto ja luotiin teoreettisia käsitteitä. Kaikkien tutkimuskysymysten yläluokat yhdistämällä saatiin muodostettua tutkimuskysymykseen vastaava pääluokka. Pääluokat nimettiin tutkimusaineiston ilmiötä kuvaavien aiheiden mukaisesti. Lopuksi tutkimustehtävän mukaisesti koottiin yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 4.4.3.)

Alla olevassa taulukossa 4. on esitetty esimerkki pääluokan muodostamisesta opinnäytetyössä.

Taulukko 4. Pääluokan muodostaminen yläluokista.

Yläluokka	Pääluokka
Fyysisen terveyden edistäminen Psyykkisen terveyden edistäminen Sosiaalisen terveyden edistäminen	Nuorisoasemalle ohjautuneen nuoren aikaisempaa kokonaisvaltaista tukea kuvaavat tekijät

Alla olevassa taulukossa 5. on tiivistettynä esimerkki luokitteluprosessista kokonaisuudessaan.

Taulukko 5. Esimerkki luokitteluprosessista.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Terveystarkastaja tehnyt osalle terveystarkastuksen ja huomannut ja kartoittanut mielialaoireita."	Terveystarkastajan alkukartoitus	Terveystarkastukset ja terveysneuvonta	Fyysisen terveyden edistäminen	Nuorisoasemalle ohjautuneen nuoren aikaisempaa kokonaisvaltaista tukea kuvaavat tekijät

Abstrahoinnin aikana alkuperäisen tutkimustiedon kielellisistä ilmauksista edettiin teoreettisiin käsitteisiin ja lopulta johtopäätöksiin ja sitä jatkettiin niin kauan, kuin se oli sisällöllisesti mahdollista. Koko analyysivaiheen ajan pidettiin huolta yhteyden säilymisestä alkuperäisaineistoon ja vastausten etsimisestä tutkimuskysymyksittäin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 4.4.3.)

Opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen nuorten saamasta tuesta ennen Nuorisoasemalle ohjautumista muodostui 15 alaluokkaa ja 3 yläluokkaa. Näistä muotoutui yksi pääluokka. Toiseen tutkimuskysymykseen odotuksista Nuorisoasemalle sekä ohjautumisprosessin sujuvuudesta muodostui 24 alaluokkaa ja 4 yläluokkaa. Näistä muodostui yksi pääluokka. Kolmanteen tutkimuskysymykseen Nuorisoaseman työntekijöiden käyttämistä toimivista menetelmistä nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen muodostui 21 alaluokkaa, 4 yläluokkaa ja yksi pääluokka. Neljanteen tutkimuskysymykseen Nuorisoasemien työntekijöiden näkemyksistä monialaisesta yhteistyöstä ja oman ammatillisen osaamisen hyödyntämisessä monialaisessa yhteistyössä muodostui 14 alaluokkaa ja 2 yläluokkaa ja näistä yksi pääluokka. Esimerkki tutkimuskysymyksen 1. luokittelutaulukoinnista on opinnäytetyön lopussa (Liite 6).

4.3 Aineiston hallinta

Keusote edellyttää eettisen arvioinnin tarpeen arviointia kaikissa tutkimuksissa ja hankkeissa. Keusote velvoittaa tutkimusluvan hakijan sitoutumaan ja perehtymään tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä koskevaan lainsäädäntöön ja lainmukaiseen tietojenkäsittelyvastuuseen. (Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022b). Opinnäytetyön rekisterinpitäjänä oli Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opiskelija. Rekisterinpitäjät vastasivat opinnäytetyön tietosuojasta. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin, jotka tehtiin etähaastatteluina vallitsevan Covid-19-pandemian vuoksi. Etähaastatteluissa käytettiin Zoom- verkkokokoustyökalua, jolloin tieto tallentui turvallisesti paikallisesti, ei pilvipalveluihin. Zoomia käytettäessä haastatteluaineisto tallennettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneen kiinteälle kovalevyille, josta se turvallisesti siirrettiin opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiselle Metropolian Z-verkkolevyille. Haastattelut purettiin ja tallenne hävitettiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Tallenteet ja asiakirjat kuljetettiin vain haastattelupaikasta eli tutkijan työpaikalta tutkijan kotiin. Tietokoneen avautuminen ja tiedostoon pääsy olivat henkilökohtaisen käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Salasana ei ollut muiden tiedossa.

Kirjalliset suostumuslomakkeet, haastattelupäiväkirjat, litteroitu materiaali, tietokone ja kaikki tutkijan omat muistiinpanot säilytettiin opinnäytetyön tekijän kotona lukitussa kaapissa. Materiaalit eivät sisältäneet mitään nimi- tai muita tunnistetietoja. Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytettiin vain tutkimuksessa eikä sitä luovutettu ulkopuolisille. Tutkimuksessa kerätty paperinen ja sähköinen aineisto hävitettiin heti opinnäytetyön hyväksymisen, arvosanan saamisen tai arvosanan muutoksenhaun jälkeen Kuuilan (2011) luvussa luottamuksellisuus ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tekijä oli sitoutunut ilmoittamaan mahdollisista tietoturva-vaarantavista seikoista viivytyksettä esimiehelleen ja noudatti Euroopan parlamentin ja neuvoston (EU) tietosuoja-asetuksen (GDPR 2016/679) tietosuojan, tietoturvan ja salassapitoon liittyvää lainsäädäntöä.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset on esitetty tutkimuskysymysten mukaisesti neljässä alaluvussa. Ensimmäinen alaluku kuvaa Nuorisoasemalla ohjautuneiden nuorten aikaisemmin saamaa tukea. Toinen alaluku kuvaa odotuksia, joita Nuorisoasemalla työskentelylle asetetaan sekä nuoren ohjautumisprosessin sujuvuutta. Kolmas alaluku kuvaa toimivia menetelmiä, jotka ovat Nuorisoasemalla palvelleet nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisessä. Neljäs alaluku kuvaa Nuorisoaseman

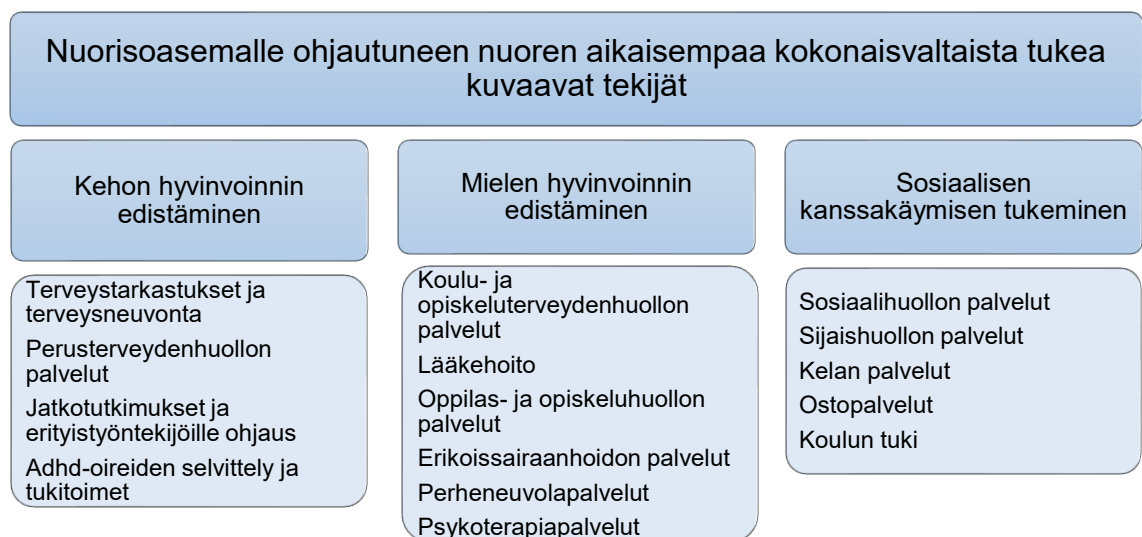
työntekijöiden näkemystä moniammatillisesta yhteistyöstä ja oman ammatillisen osaamisen hyödyntämistä siinä.

5.1 Nuorten saama tuki ennen Nuorisoasemalle ohjautumista

Ensimmäinen pääluokka vastaa tutkimuskysymykseen ”Millaista tukea nuoret ovat saaneet ennen ohjautumista Nuorisoasemalle?” Vastauksista johdettiin 15 alaluokkaa.

Näistä muodostui 3 yläluokkaa, jotka olivat kehon hyvinvoinnin edistäminen, mielen hyvinvoinnin edistäminen ja sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen. Pääluokaksi muodostui Nuorisoasemalle ohjautuneen nuoreen aikaisempaa kokonaisvaltaista tukea kuvaavat tekijät. Tulokset on käyty läpi yläluokittain alla olevassa taulukossa 6.

Taulukko 6. Nuorisoasemalle ohjautuneen nuoreen aikaisempaa kokonaisvaltaista tukea kuvaavat tekijät (alaluokat, yläluokat, pääluokka).



5.1.1 Kehon hyvinvoinnin edistäminen

Vastaajien mukaan ennen Nuorisoasemalle ohjautumista nuorten kehollisen eli fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin kartoitus on satunnaista. Käytänteissä todetaan olevan suuria koulu- ja kuntakohtaisia eroja. Ne ovat vastaajien mukaan pitkälti sidoksissa kouluilla käytettävissä olevaan terveydenhoitaja- ja lääkäriresurssiin. Vastaajien kokemuksen mukaan vain harvat nuoret ovat tavanneet lääkäriä ennen Nuorisoasemalle ohjautumista. Nuorten väsymys tai uupumus tulkitaan usein psyykkisistä syistä johtuvaksi ja nuori ohjataan psyykkisen tuen piiriin. Somaattisten syiden poissulkemiseksi on vastaajien mukaan vain harvoin määrätty laboratoriotutkimuksia.

Labroja on otettu tosi vähän vaikka nuoren oireilun taustalla voi olla somaattinen syy, esimerkiksi alhainen ferritiini.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden selvittelyjä ja lääkitysaloituksia tehdään haastateltavien mukaan vaihtelevasti kouluterveydenhuollossa tai terveysasemilla. Vastauksista nousee esiin huoli siitä, että adhd-tutkimukset ja hoito yritetään siirtää Nuorisosemalle Keusoten nuorten adhd-hoitopolun vastaisesti. Vastauksista nousee esiin huoli Covid-19-pandemian vaikutuksesta nuorten kehon terveyden tuen tarpeen kartoitukseen, sillä pandemian vuoksi kouluterveydenhuollon ja terveysasemien palveluita on ajettu alas ja aikoja terveydenhuoltoon on ollut niukasti ja epäsäännöllisesti saatavilla.

Adhd-asioita voi olla selvitetty mutta sitten halutaan seurantaa Nuorisosemalta, vaikka eihän sen niin kuuluisi mennä.

Vastaajien mukaan suuri osa Nuorisosemalle ohjautuneista asiakkaista on ensimmäisen kerran yhteydessä tuen tarpeestaan vasta ottaessaan yhteyttä Nuorisosemalle. Tällöin nuoren fyysistä terveyttä ja tuen tarvetta ei ole yleensä aikaisemmin kartoitettu.

5.1.2 Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Haastateltavat toteavat, että vaikka suuri osa nuorista hakeutuu Nuorisosemalle ilman aikaisempaa tukikontaktia, on Nuorisosemalla ohjautuvien nuorten mielialan ja mielen hyvinvoinnin kartoitus huomattavasti fyysistä terveydentilaa laajempaa. Vastauksista käy ilmi, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat sekä oppilas- ja opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit selvittävät nuorten tuen tarvetta erilaisin Käypä hoito- suositusten mukaisin oirekyselyin. Nuoren aikaisempi tukikontakti koulupsykologilla tai -kuraattorilla voi olla kestoaltaan yhdestä kerrasta jopa yli vuoteen. Nuoren saama aikaisempi tuki on vastaajien mukaan pääsääntöisesti keskustelutukea. Harvoin on ollut tiedossa, että käytössä olisi ollut mitään tiettyä menetelmää tai strukturoitua hoitomallia. Vastaajien mukaan Keusoten alueella on paljon interpersoonalliseen massensuoroireiden ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettuun ohjantaan (IPC) koulutettuja työntekijöitä. Menetelmän käyttö näyttäytyy Nuorisosemalle ohjautuneiden nuorten kohdalla vähäisenä ja koulu- ja kuntakohtaiset erot ovat suuria. Kouluterveydenhoitajia on Keusoten alueella koulutettu IPC-ohjaukseen mutta yhtään kouluterveydenhoitajan toimesta suoritettua IPC-ohjausta ei vastauksista nouse esille. Vastaajat toteavat kuitenkin, että mahdollisesti IPC-jakson kokonaisuudessaan läpikäyneet nuoret ovat hyötäneet siitä eivätkä tarvitse Nuorisoseman palveluita. Näin IPC-ohjauksen tarkempaa laajuutta on vaikea arvioida. Vastaajien mukaan erikoissairaanhoidon tukea aikaisemmin saaneista

nuorista moni on lääkehoidon lisäksi saanut joko yksilö- tai ryhmämuotoista tukea, kuten kognitiivista käyttäytymisterapiaa (KKT) tai dialektista käyttäytymisterapiaa (DKT).

Vastaajien kokemuksen mukaan yllättävän moni Nuorisoasemalle ohjautuneista nuorista ei halua käyttää oman koulun psykologi- tai kuraattoripalveluita, vaikka niitä olisi saatavilla. Vastaajat toteavat, että nuorten kertoman mukaan tukikontakti halutaan koulun ulkopuolelta, sillä koulun työntekijöihin ei luoteta, ei haluta koulun henkilökunnan tietävän tuen tarpeesta tai koulun työntekijä katsotaan epämieluisaksi. Vastauksista käy ilmi, että nuori saattaa käydä vain kerran koulukuraattorin tai -psykologin vastaanotolla ja tekee päätöksensä yhden tapaamisen perusteella. Päätös saattaa perustua myös kuulopuheisiin.

Tosi moni sanoo, ettei mene kuraattorille, ettei tykkää siitä. Ja kun kysyy, että oletko koskaan tavannut niin ei edes ole, on vaan kuullut, ettei se ole kiva. Miten tähän vois saada muutosta ja koulun työntekijöitä tutummaksi nuorille?

5.1.3 Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen

Vastaajat toteavat, että nuoren sosiaalisen kanssakäymisen tukemiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin kiinnitetään huomiota ennen Nuorisoasemalle ohjautumista vaihtelevasti. Yksinäisyys ja haasteet ihmissuhteissa ovat vastaajien mukaan usein nuoren päihteidenkäytön, käyttäytymisen pulmien tai mielialaoireilun taustalla. Vastaajat tuovat esiin, että kouluissa tiedossa olevaan kiusaamiseen pyritään puuttumaan esimerkiksi KiVa-koulumenetelmän avulla. Aina nuoret eivät kuitenkaan kerro kiusaamisesta tai syrjimisestä vanhemmille tai koulun henkilökunnalle. Vastaajien mukaan osalla nuorista on olemassa pitkäkestoinen perhesosiaalityön tai lastensuojelun tuki, oma tukihenkilö, tai nuori on sijoitettuna tai huostaanotettuna kodin ulkopuolelle. Sosiaali- tai sijaishuollon vahvan tuen piirissä olevien nuorten kohdalla työntekijöiden vastauksista nousee pohdintaa siitä, että yksilöllinen tilannearvio on erityisen tärkeää päällekkäisen työn välttämiseksi ja nuoren kuormittumisen ehkäisemiseksi.

Joillakin on tukihenkilö tai on sijoitettuna. Mietityttää, mitä tukea omaan hyvinvointiin olisi voinut saada jo sieltä. Sijaishuoltopaikoissa on paljon osaamista.

Vastaajien näkemyksen mukaan valitettavan suuri osa nuorista ei ole aikaisemmin saanut tukea sosiaalisen hyvinvoinnin haasteisiin lainkaan. Osin syynä todetaan olevan se, että nuori ei ole hakenut aikaisemmin tukea. Toisaalta nuorella on saattanut olla pitkään asiakkuus psyykkisen tuen tarpeen vuoksi, mutta perheen tilannetta, perhesuhteiden

den pulmia ja sosiaalihuollon tuen tarvetta ei ole selvitetty eikä palveluihin ohjattu. Suurimmalla osalle haastatelluista työntekijöistä on tullut tunne, että Nuorisoasemaa käytetään kokonaisvaltaisen tuen tarpeen kartoituspaikkana. Tämä aiheuttaa vastaajissa turhautumista, sillä viiveet nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kartoituksessa ja tuen järjestämisessä aiheuttavat usein nuoren kokonaistilanteen heikentymistä ja ongelmien syvenemistä. Korjaavan työn todetaan olevan hidasta, kallista ja nuoren ja perheen kannalta raskasta.

Olisi ollut tosi hyvä, jos koululta olisi tehty palvelutarpeen arviointipyyntö. Nyt kun se tehtiin meiltä, kestää kauan ennen kuin tukea kotiin saadaan. Tukihenkilöihinkin jonotusaika on pitkä.

Nuorisoasemaa käytetään sellaisena kartoituspaikkana, että ohjataan sinne vaan ja kyllä ne siellä sitten selvittelee sitä kokonaistilannetta.

5.2 Odotukset Nuorisoasemalla työskentelylle ja ohjautumisprosessin sujuvuus

Toinen pääluokka vastaa tutkimuskysymykseen ”Miten ohjautuminen Nuorisoasemalle sujuu ja millaisia odotuksia Nuorisoasemalla työskentelylle asetetaan?” Tätä kuvaavat tekijät luokiteltiin 24 alaluokkaan. Näistä muodostui 4 yläluokkaa, jotka olivat tavallisimmat syyt Nuorisoasemalle ohjautumiseen, Nuorisoasemalle ohjaava ja yhteyttä ottava taho, ohjaavan tai yhteyttä ottavan tahon odotukset Nuorisoaseman työskentelylle ja sujuvaa ohjautumista edistävät tekijät. Pääluokaksi muodostui odotuksia Nuorisoasemalla työskentelylle ja sujuvaa ohjautumisprosessia kuvaavat tekijät. Tulokset on esitetty seuraavalla sivulla yläluokittain taulukossa 7.

Taulukko 7. Odotuksia Nuorisoasemalla työskentelylle ja sujuvaa ohjautumisprosessia kuvaavat tekijät (alaluokat, yläluokat, pääluokka).



5.2.1 Nuorisoasemalle ohjautumisen syyt

Haastateltujen työntekijöiden vastauksista näkyy ohjautumisprosessiin ja työskentelyn odotuksiin vaikuttavina taustatekijöinä Nuorisoasemalle ohjautumisen syiden ja ohjaavien tahojen runsaus. Vastaajien mukaan selkeästi eniten ohjautumisia ja yhteydenottoja tulee nuoren psykkinen oireilu vuoksi. Mielialaoireista korostuvat erityisesti masennus- ja ahdistusoireet, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkioireet ja pakkoajatukset ja -oireet. Monet vastaajista toteavat, että Covid-19-pandemian myötä erityisesti ahdistuneisuusoireiden negatiivinen vaikutus koulunkäyntiin on näkynyt yhteydenottoissa. Mielialaoireisiin liittyy haastateltavien mukaan usein itsetuhoista käyttäytymistä, kuten viiltelyä. Sukupuolisuuteen ja sukupuolidysforiaan liittyvän ongelmatiikan

nähdään lisääntyneen. Traumakokemukset, syömiseen liittyvät ongelmat, aggressiivinen käyttäytyminen, ihmissuhteiden ja elämänhallinnan pulmat näkyvät vastauksissa ohjautumisssyinä. Päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmat korostuvat vastaajien mukaan erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä.

Mun mielestä ahdistuneisuus on isoin syy mutta tosi monella myös masennus ja mielialan lasku tai sukupuolisuuteen tai seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat tai niistä johtuva mielialaoireilu.

Vastaajat toteavat, että liian usein Nuorisoasemalle ohjaututaan vain lääkäripalveluiden saamiseksi tai neuropsykiatrisissa pulmissa. Keusoten linjauksen mukaan adhd:n diagnostiikka, seuranta ja hoito on kouluterveydenhuollon tehtävä. Ohjauksia tulee adhd-asioissa vastaajien mukaan koko ajan enenevässä määrin Nuorisoasemalle. Lääkäripalvelujen heikon saatavuuden kouluilla ja terveysasemilla nähdään tätä lisäävänä. Nuoria ohjataan Nuorisoasemalle lääkitystarpeen ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioon syömishäiriöissä ja jopa akuuteissa kriisitilanteissa, joissa päivystyksellinen lääkärin arvio olisi tarpeen. Tämä herättää vastaajissa huolta nuoren tuen saannin viivästy- misestä, jolla saattaa olla nuoren terveyttä ja jopa henkeä uhkaava vaikutus.

No vähän liian usein syynä on pelkkä lääkäriajan tarve, kun koululle ei saa lääkäriaikaa.

Terveysaseman pitää hoitaa akuutit tilanteet. Ei nuorta silloin voi ohjata meille. Ei nuori voi jäädä odottamaan yhteydenoton käsittelyä ja ensi- aikaa, joka voi mennä useiden viikkojen päähän.

5.2.2 Nuorisoasemalle ohjaavat ja yhteyttä ottavat tahot

Vastauksista nähdään, että Nuorisoasemalle ohjaavia ja yhteyttä ottavia tahoja on paljon. Se tuo haasteita sekä yhteistyölle, ohjautumisen sujumuudelle ja odotuksille työ- kentelystä. Vastaajien mukaan kuka tahansa nuoren lähipiiristä voi olla yhteydessä Nuorisoasemalle. Eniten yhteydenottoja tulee vastaajien mukaan huoltajilta, nuorilta itseltään ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tai oppilas- ja opiskeluhuollon toimijoilta. Erityisenä huomiona nousee esiin se, että perheneuvolan koetaan ohjaavan asiakkaita Nuorisoasemalle jatkotuen piiriin jo huomattavasti ennen nuoren ikärajan ylittymistä perheneuvolan puolella. Vastaajat toteavat, että kyse on pienestä asiakasmäärästä, mutta saman organisaation sisällä tulee olla yhtenäinen linja ikärajojen ja työn jakami- sen suhteen.

5.2.3 Odotukset Nuorisoasemalla työskentelylle

Odotukset työskentelylle ja tuelle Nuorisoasemalla ovat vastaajien mukaan suuret. Vastauksissa korostuvat erityisesti odotukset lääkäripalveluille, hoidollisempi, tiiviimpi ja pitkäkestoisempi tuki nuorelle ja tarve vanhempien kanssa työskentelyyn. Vastaajat toteavat nuorta Nuorisoasemalle ohjaavien tahojen usein aliarvioivan omaa ammattitaitoaan olettaen Nuorisoaseman työntekijöillä olevan enemmän ammatillista osaamista. Pitkäkestoisesta aikaisemmasta tuesta huolimatta nuoria yritetään kierrättää Nuorisoaseman kautta lääkäripalveluihin, mikä ei vastaajien mukaan ole nuoren edun mukaista.

Nuorta on voitu tavata vaikka kuinka pitkään koululla, ja sitten ohjataan vielä meille. Kyllä nuori olisi ansainnut lääkärin arvion jo siinä vaiheessa ja nimenomaan koululla.

Vastauksista käy ilmi haasteet asiakasohjauksessa. Ohjaavan tai yhteyttä ottavan tahon ei aina koeta tuntevan Nuorisoaseman ydintehtävää perustason tukena, ikärajoja, työmuotoja, ammatillisia resursseja tai muita olemassa olevia palveluita. Tämän vuoksi nuorta siirrellään hoitotaholta toiselle vaikeuttaen nuoren motivoitumista ja kiinnittymistä tukikontaktiin. Tiedon puutteeseen tai vääriin olettamuksiin perustuvat todennäköisesti myös vastaajien havaitsemat Nuorisoaseman työskentelylle kohdistetut epärealistiset odotukset. Osa vastaajista toteaa, että Nuorisoasemalta odotetaan ihan kaikkea, jotain utopistista ja mahdotonta. Tällaisten odotusten täyttäminen tuntuu vastaajista epärealistiselta ja pelottavaltakin. Vastauksista nousee esiin työntekijöiden huoli työssäjaksamisesta ja uusien työntekijöiden rekrytoinnista kasvavien vaatimusten ja odotusten alla.

Kyllä musta tuntuu, että meiltä odotetaan ihan kaikkea! Vaikea jo nyt rekrytoida ihmisiä, koska pitää osata kaikkea niin laajasti. Usein Nuorisoasemaan kohdistuvat odotukset ovat turhan isoja. Joskus sanoisin jopa abstrakteja.

5.2.4 Nuorisoasemalle ohjautumista sujuvoittavat tekijät

Ohjautumisprosessin sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä haastateltavien mielestä ovat ajantasaisen palveluiden tuntemuksen merkitys asiakkaan ohjauksessa, nuoren ja huoltajien toiveiden kuunteleminen ja sujuvan ja asianmukaisen tiedonsiirron merkitys. Yhteistyökumppaneiden ja ohjaavien tahojen tietämys saatavilla olevista nuorten palveluista ja Nuorisoaseman palveluista koetaan puutteelliseksi. Yhteydenottovaiheen huolellinen tilannearvio ja asiakasohjaus nähdään ensiarvoisen tärkeänä ohjautumista su-

juvoittavana tekijänä. Niin sanotusti oikeiden asiakkaiden ohjautuminen oikeaan palveluun ehkäisee haastateltavien mielestä turhia asiakkuuksien siirtoja ja edesauttaa nuoren tarpeenmukaista ja oikea-aikaista tuen saantia.

Esimerkiksi, kun nuoren tilanne on akuutisti huonontunut, äiti on ottanut yhteyttä terveysasemalle ja sieltä käsketään olemaan meille yhteydessä. Sitten äiti soittaa ja me sanotaan, ettei meillä ole mahdollista tehdä lääkäriin päivystyksellistä arviota. Me käsketään soittamaan takaisin terveysasemalle. No sitten äiti saa sieltä jonkun kiinni, varaavat ajan, pääsevät jossain kohtaa lääkäriin ja lääkäri lähettääkin erikoissairaanhoidon. Eihän tämä nyt palvele ketään! Vanhempi yrittää vaan saada nuorelleen apua.

Ohjautumisprosessissa huomion kiinnittäminen nuoren ja perheen toiveisiin tuodaan vastauksissa vahvasti esille. Vastaajat toteavat nuoren oman motivaation olevan oleellisen tärkeitä arvioitaessa nuorelle parhaan mahdollisen tukikontaktin järjestämistä. Vastauksista käy ilmi, että mikäli nuorella ei ole motivaatiota aloittaa työskentelyä Nuorisoasemalla, saavutetut tulokset hoidossa ja tuessa jäävät niukoiksi. Tällöin nuori ei mahdollisesti kiinnity palveluun lainkaan ja saattaa pudota kokonaan tuen ulkopuolelle. Haastateltavien mukaan asianmukaisella informaatiolla palveluvaihtoehtoista mahdollistetaan nuoren ja perheen tietoon perustuva päätöksenteko tuen järjestämisestä. Samalla ehkäistään epärealistisia odotuksia ja käsityksiä Nuorisoaseman tukimahdollisuuksista ja -muodoista.

No välillä on niin, että koululla on tavattu nuorta ja sitten ajatellaan, että se tarvitsee jotain enemmän ja ohjataan Nuorisoasemalle. Varataan meille sitten aikaa. Kukaan ei ehkä ole kysynyt nuorelta mitä se haluaa. Jos nuori ei itse ole yhtään motivoitunut, se tekee ohareita ja sitten se tukikontakti jossain kohtaa loppuu. Apua nuori ei ole saanut yhtään sen enempää kuin aikaisemminkaan. Pitäisi aina selvittää nuoren oma toive.

Haastateltavien mukaan sujuvalla ja asianmukaisella nuoren ja huoltajien lupaan perustuvalla tiedonsiirrolla varmistetaan nuoren sujuva siirtyminen palvelusta toiseen ja asianmukaisen tuen järjestäminen. Vastaajat korostavat nuoren oikeutta kieltää tietojensa siirto. Eri tiedonsiirtokanavien hyödyntäminen asiakkaan luvalla varmistaa sujuvan tiedonsiirron ja helpottaa työskentelyä. Vastaajat toteavat, että työntekijätasolla tiedon siirtämistä lisää työntekijän ja nuoren tiivis, pitkäkestoinen yhteistyö, työntekijän oma aktiivisuus, kiintymys ja kiinnostus nuoreen. Nyt vaihtelua käytänteissä koetaan olevan paitsi työntekijöiden, myös organisaatioiden tasolla. Toimimattoman tiedonsiirron todetaan viivästyttävän nuoren tuen saantia ja pahimmillaan heikentävän nuoren hyvinvointia.

5.3 Hyväksi havaitut menetelmät psyykkisesti oireilevan nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämässä

Kolmas pääluokka vastaa tutkimuskysymykseen ”Millaisilla menetelmillä Nuorisoaseman työntekijät kartoittavat nuoren tuen tarvetta ja edistävät nuoren kokonaisvaltaista terveyttä?” Tämä tutkimuskysymys oli kaikkein laajin saatujen vastausten perusteella. Tutkimuskysymykseen vastaavat tekijät luokiteltiin 21 alaluokkaan ja neljään yläluokkaan, jotka olivat toimivaksi havaitut menetelmät nuoren kehon ja mielen hyvinvoinnin edistämässä, sosiaalisen kanssakäymisen tukemisessa sekä saatavuuden, saavutettavuuden, tasavertaisuuden ja oikea-aikaisuuden merkitys. Näistä muodostui pääluokaksi hyväksi havaitut keinot nuoren terveyden ja hyvinvoinnin kartoittamisessa ja edistämässä Nuorisoasemalla. Tulokset on esitetty yläluokittain alla olevassa taulukossa 8.

Taulukko 8. Hyväksi havaitut keinot nuoren terveyden ja hyvinvoinnin kartoittamisessa ja edistämässä Nuorisoasemalla (alaluokat, yläluokat, pääluokka).

Toimivat menetelmät nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä Nuorisoasemalla			
Kehon hyvinvointi	Mielen hyvinvointi	Sosiaalisen kanssakäyminen	Saatavuuden, saavutettavuuden, tasavertaisuuden ja oikea-aikaisuuden merkitys
Ohjaus tarpeen mukaisiin terveys- ja päihdepalveluihin Ohjaus omasta fyysisestä terveydestä huolehtimiseen	Mielialan ja tuen tarpeen kartoitus Lääkäripalveluiden tarpeen arviointi Psykoedukaatio Psykoteraapiaan ohjaaminen Positiivisen terveyden edistämisen menetelmät Strukturoitujen menetelmien käyttäminen Muut menetelmät	Ohjaus tarpeen mukaisiin sosiaalihuollon palveluihin Mielekkääseen vapaa-aikaan ja ihmissuhteisiin kannustaminen Koulunkäynnin tukeminen Ohjaus etsivään nuorisotyöhön ja ohjaamopalveluihin Ohjaus Kelan palveluihin ja valmennuksiin Tiivis yhteistyö huoltajien ja perheen kanssa Tiivis verkostoyhteistyö Ohjaus 3.sektorin palveluihin	Saatavuuteen vaikuttavat tekijät Saavutettavuuteen vaikuttavat tekijät Tasavertaisuuden toteutumiseen vaikuttavat tekijät Tuen oikea-aikaisuuteen vaikuttavat tekijät

5.3.1 Kehon hyvinvointi

Nuorten kehollisen, fyysisen, terveyden tuen tarvetta ja hyvinvointia kartoitetaan vastaajien mukaan Nuorisosoasemalla laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Vanhempien mukanaolo erityisesti ensitapaamisella helpottaa vastaajien mukaan informaation saamista nuoren kokonaistilanteesta. Moni vastaajista nostaa esimerkiksi raudanpuutteen nuoren väsymyksen ja uupumuksen taustalla. Paljon pohdintaa puolesta ja vastaan herättää erikoissairaanhoidon käytänteiden mukaisten tukikontaktin alussa otettavien laboratoriokokeiden tarpeellisuus. Vastaajien ammatillinen tausta näkyy vastauksissa siten, että terveydenhuollon koulutustaustan omaavat näkevät laboratoriotutkimukset Nuorisosoaseman tukikontaktin alussa hiukan merkityksellisempinä.

Ei mitään labrojen aloituspakettia, kuten JMT:llä vaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti niin kuin kaikki tuki. Olisi ahdistavaa, jos pitäisi kaikkien kanssa tehdä samoin.

Vaikka vastaajat kertovat ohjaavansa nuoria eri tarpeenmukaisiin terveystalvaeluihin, painottuu työskentelyssä nuoren ohjaus ottamaan itse vastuuta oman kehonsa terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyttä ja hyvinvointia edistävien ja tukevien elämäntapojen, kuten ravinnon, liikunnan, riittävän ja laadukkaan unen merkityksestä keskustellaan nuorten ja alaikäisten kohdalla myös nuoren huoltajien kanssa. Covid-19-pandemian vuoksi harrastusten tauot ja jopa loppuminen nähdään negatiivisesti nuorten fyysiseen hyvinvointiin vaikuttaneena.

5.3.2 Mielen hyvinvointi

Vastaajien mukaan pääpaino Nuorisosoasemalla tehtävässä työssä on nuoren mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Nuoren mielenterveyttä ja päihteidenkäyttöä kartoitetaan haastateltavien mukaan nuoria ja huoltajia haastatteleamalla sekä käyttämällä laajasti ja yhdenmukaisesti Käypä hoito- suositusten mukaisia, näyttöön perustuvia lomakkeita. Lomakkeiden käytössä ei ole juuri eroja vastaajien koulutustausta huomioiden. Käytössä olevat lomakkeet löytyvät opinnäytetyön lopusta (Liite 7.)

Lomakkeilla pystytään selvittämään tosi hyvin sitä oireilua ja niistä saa paljon tietoa mutta eihän se niin oo, että vaan niillä on merkitystä. Eikä pidä tuijottaa vaan niitä pisteitä vaan aina keskustella ne laput läpi että mitä ne oikeesti tarkoittaa ne asiat nuoren elämässä. Ei mennä laput edellä!

Vastaajien mukaan nuoren oman työntekijän ja Nuorisoaseman lääkärin antama psykoedukaatio nuorelle ja hänen lähipiirilleen nähdään nuoren hyvinvoinnin ja toipumisen kannalta välttämättömäksi ja yhdeksi vaikuttavimmista työtavoista. Psykoedukaation avulla pystytään lisäämään nuoren ja huoltajien ymmärrystä oireista, antamaan keinoja oireiden hallintaan ja parantamaan vanhempien mahdollisuutta tukea nuorta. Psykoedukaatiossa hyödynnetään usein Mielenterveystalon sivuja. Lisäksi nuoren ja perheen tukeminen terveyttä edistäviin elämäntapoihin nähdään nuoren mielen hyvinvointia tukevana.

Psykoedukaation merkitys on tosi suuri. Se, että kerrotaan mitä tämä oikeasti tarkoittaa ja miten tästä selvitään. Ja sen tiedon pitää mennä myös niille vanhemmille, koska nehan nuoren kanssa yrittää toimia joka päivä. Toivon ylläpitämisessä tieto auttaa.

Vastauksissa näkyy työntekijöiden pyrkimys tukea ja edistää nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia lukuisin eri positiivisen terveyden edistämisen keinoin sekä käyttämällä erilaisia strukturoituja hoitomenetelmiä, -ohjelmia ja muita hyväksi havaittuja tukimuotoja. Positiivinen asenne nuoreen, luottamuksellisuus, tavoitteellinen työskentely, mielen hyvinvoinnin näkökulma, sanottaminen ja toiveikkuuden ylläpitäminen todetaan toimiviksi työtavoiksi. Tunnetaitojen harjoittelu, itsehoidon tukeminen, osallisuuden edistäminen, nuoren itsetunnon vahvistaminen ja vahvuuksien ja voimavarojen kartoittaminen lisäävät vastaajien mukaan nuoren itsetuntemusta ja vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan. Terveyskeskeinen suhtautumistapa ja oireiden normalisointi auttavat monien vastaajien mielestä nuoren tukemisessa kohti positiivista mielenterveyttä. Nuoren psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa Nuorisoasemalla toimivaksi havaittuja keinoja ja menetelmiä on listattu taulukkoon, joka löytyy opinnäytetyön lopusta (Liite 8.)

Kyllä me työskentelyssä tosi paljon korostetaan niitä positiivisia asioita, onnistumisia ja positiivista mielenterveyttä.

Pitää tunnistaa, jos uupuneella nuorella ei ole voimavaroja. On muistettava, että suorittajat tarvitsevat lepoa.

Nuorisoasemalla käytettävät tai käyttöön tulevat strukturoidut hoitomenetelmät, kuten Cool Kids- ahdistuksen hoito-ohjelma ja kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT) jakavat vastaajien mielipiteitä koulutustaustasta riippumatta. Työntekijät kertovat käyttävänsä erilaisia strukturoituja menetelmiä tai niiden osia omasta ammatillisesta taustastaan ja työkokemuksestaan riippuen. KKT nousee esiin vastauksissa hyvin masennuksen hoitoon soveltuvana. Vastaajat kertovat aloittavansa Cool Kids- menetelmäkoulutuksen ja lyhytterapeuttisen työskentelyotteen koulutuksen alkuvuodesta 2022. Osa vastaajista

on vankasti strukturoitujen menetelmien käytön kannalla. He näkevät menetelmien luovan ryhtiä ja selkeyttä tavoitteelliseen työskentelyyn, mahdollistavan asiakkuuksien keston lyhenemisen ja vähentävän pitkällä tähtäimellä erikoissairaanhoidon tarvetta. Osa vastaajista puolestaan kokee, että tiettyihin menetelmiin siirtyminen vie pohjaa asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimiselta eikä palvele kaikkia asiakkaita. Huolta heissä herättää se, miten käy niiden nuorten, jotka eivät ota vastaan menetelmällistä tukea tai eivät kiinnity mihinkään tiettyyn hoitomalliin. Huoli nousee siitä, jäävätkö nämä nuoret kokonaan tuen ulkopuolelle. Kiire ja suuret asiakasmäärät aiheuttavat vastaajissa huolta siitä, ettei uusia menetelmiä ehdi sisäistämään ja harjoittelemaan rauhassa ja menetelmät jäävät käyttämättä. Tähän toivotaan työnantajan taholta enemmän tukea ja resursseja.

On hyvä, että uusia menetelmiä tulee ja niiden opiskeluun kannustetaan mutta missä välissä näitä menetelmiä ehtii sisäistämään tai treenaamaan, kun ajat on täynnä. Olisihan tähän voitu saada lisäresursseja.

Mä oon surullinen siitä, että strukturoituja menetelmiä tarvitaan, vaikka tiedän et joillakin ne toimivat. Yksilö hukkuu, on tosi vähän sitä yksilön tai asiakkaan kohtaamista ja kunnioittamista. Jos meillä on vain tietyt palveluvalikot, niin jos et sitoudu niin mitä sitten on tarjolla?

Muita hyväksi havaittuja menetelmiä ja työkaluja nuorten kanssa työskentelyssä vastaajat toteavat olevan paljon. Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat, Keusoten oma chat-palvelu, erilaiset puhelinpalvelut ja -sovellukset, verkkomateriaalit, kortit ja luovat menetelmät nähdään hyvin nuoria palvelevina. Työntekijöiden käyttämiä menetelmiä on esitelty tarkemmin opinnäytetyön lopussa (Liite 8). On tärkeä huomioida, että kaikilla työntekijöillä ei ole koulutusta kaikkiin strukturoituihin menetelmiin. Kaikilla on koulutus johonkin menetelmään, koulutus on parhaillaan käynnissä tai juuri alkamassa. Työntekijät käyttävät vaihdellen liitteessä esitettyjä muita menetelmiä ja työtapoja.

Unelmana olisi sellainen työkalupakki, josta nuori voisi itse valita itselleen parhaan työskentelytavan. Vähän niin kuin karkkipussi, josta voi valita mitä haluaa.

Haastateltavien mukaan Covid-19-pandemian aikana on jouduttu muuttamaan ja opettelemaan uusia työtapoja. Tämä on koettu haastavaksi mutta ammatillista osaamista lisääväksi. Monissa vastauksissa nousee esiin Covid-19-pandemian negatiivinen vaikutus nuorten hyvinvointiin. Pandemian vaikutuksina nähdään etäopiskelun ja lähiopetukseen paluun aiheuttamat haasteet, kuten mielialaoireiden paheneminen, koulunkäynnin haasteiden, syömishäiriöoireiden ja yksinäisyyden lisääntyminen. Harrastustoiminnan pitkien taukojen ja harrastusten loppumisen todetaan aiheuttaneen monille

nuorille psyykkisen hyvinvoinnin laskua, merkityksettömyyden ja yksinäisyyden tunteita. Harrastuksen todetaan olevan paitsi lajin harjoittelua, myös tärkeä yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteen luoja. Vastauksista nousee esiin myös työntekijöiden havainnot perheiden taloudellisen tilanteen heikentymisestä sekä perhedynamiikan pulmien ja päihdeongelmien lisääntymisestä pandemia-aikana. Moni vastaajista toteaa, että todennäköisesti Covid-19-pandemian todelliset vaikutukset nuoriin ja nuorten hyvinvointiin näkyvät viiveellä ja niitä hoidetaan tulevina vuosina.

Korona on vaikuttanut perheiden taloudelliseen tilanteeseen ja tällä on heijastevaikutuksia moneen asiaan. Koteloituminen aiheuttaa perhedynamiikan pulmia, päihdeongelmia. Kaikki ei ole vielä nähnyt päivän valoa, jäävuoren huippu on vasta näkyvillä.

5.3.3 Sosiaalinen kanssakäyminen

Haastateltavat näkevät ammatillisesta taustastaan riippumatta nuorten sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvien haasteiden kartoituksessa ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa työskentelyn vanhempien kanssa, ohjauksen tarpeen mukaisesti sosiaalipalveluihin tärkeänä osana nuoren hyvinvoinnin edistämistä. Yhteistyö perhesosiaalityön ja lastensuojelun kanssa ja palveluiden tarpeen kartoitus nähdään merkityksellisenä, koska nuoren kokonaisvaltainen hyvinvointi on sidoksissa koko perheen hyvinvointiin. Vastaajat toteavat, että nuorelle ja koko perheelle järjestettävien tukitoimien pystytään saavuttamaan nuoren voinnissa nopeampaa ja kestävämpää edistymistä.

Nuoren kanssa pitää jutella niin, että saadaan se kokonaiskuva tilanteesta. Sit on helpompi lähteä pohtimaan vaikka mielialaa, kun on joku käsitys millaista nuoren elämä ja oleminen oikeasti on. Jos kotona kaikki perusjutut on pielessä, niin kyllä se vaikuttaa siihen mielialaankin.

Alaikäisten asiakkaiden kohdalla tiiviiseen vanhempien kanssa tehtävään työskentelyyn nähdään vastauksissa tarve ja halu. Vaikka kaikki työntekijät eivät koe vanhempien kanssa työskentelyä vahvuutenaan, sen merkitys nuoren kannalta tunnustetaan. Myös vanhempien tuen tarve tulee kartoittaa ja ohjata heidät omiin palveluihin. Vanhempien kanssa tehtävän työn tueksi on työntekijöiden mukaan kehitetty työparityöskentelyä, jossa nuoren nimetty omatyöntekijä keskittyy nuoren tapaamisiin ja työpariksi nimetty työntekijä keskittyy vanhempien kanssa tehtävään työhön. Työparityöskentely vaatii aikaa ja sitä on vastaajien mukaan liian vähän. Vastauksissa korostuu resurssien niukkuus ja ajan puute, jotka vaikeuttavat myös vanhempien kanssa tehtävää työtä. Esiin nousee myös näkökulma, jossa oikealla asiakasohjauksella mahdollistetaan ajan riittäminen myös vanhempien kanssa työskentelyyn.

Vanhempien kanssa tehtävään työhön riittää aikaa, jos asiakkaat ovat ohjautuneet oikein eli tuki ja neuvonta vanhemmille riittää.

Kiire tekee sen, ettei kannata mainostaa vanhempien tapaamisia tai ei ole mahdollista järjestää vanhempien tapaamisia erikseen. Itsellä kokemus, kuinka tärkeää perheen kanssa tehtävä työ on. Pisto sydämessä, kun ei ole aikaa eikä mahdollisuutta tavata perheitä tiiviisti.

Koulunkäynnin haasteissa, kuten kiusaamiseen, syrjintään tai kouluakäymättömyyteen liittyvissä pulmissa nuoren tukeminen Nuorisoasemalta käsin koetaan haastavaksi. Koulun tukitoimet nähdään näissä tilanteissa tärkeimpinä ja nuoren kannalta vaikuttavimpina. Kelan palvelut sekä ohjaamopalvelut nähdään erityisesti yli 16-vuotiaiden kohdalla sosiaalista hyvinvointia edistävänä ja sosiaaliseen kanssakäymiseen tukevana.

5.3.4 Saatavuuden, saavutettavuuden, tasavertaisuuden ja oikea-aikaisuuden merkitys

Palvelujen saatavuus, saavutettavuus, tasavertaisuus ja oikea-aikaisuus herättää vastaajissa runsaasti huolta, sillä nykyisillä asiakasmäärillä nuoret joutuvat odottamaan jopa viikkoja päästäkseen Nuorisoaseman asiakkuuteen. Vaihtelua asiakasmäärissä todetaan olevan huomattavan paljon eri toimipisteiden välillä. Runsaista asiakasmääristä johtuen nuoren tuen tarpeen kartoitus ja tuen aloitus usein viivästyvät. Nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tämä on valitettavaa ja nuoren etujen vastaista. Vastaajien mukaan viivästynyt tuki aiheuttaa oireiden pahenemista ja varhaisemmalla tuen saannilla nähdään olevan suora yhteys tuen tarpeen kestoon ja oireiden vaikeusasteeseen. Covid-19-pandemian vuoksi etätöön ja -tapaamisten määrä on lisääntynyt, mikä on vastaajien mukaan sopinut nuorille ja työntekijöille vaihtelevasti. Osa nuorista kokee videoyhteyden tai puhelut ahdistavina. Etätapaamisten etuna nähdään se, että ilman siirtymiin menevää aikaa nuorelle pystytään saamaan aika lähitapaamista nopeammin. Ongelmia tuottaa monissa tapauksissa laitteet, verkkoyhteydet ja rauhallisen tilan löytäminen kotoa. Nämä asettavat nuoret eriarvoiseen asemaan tuen saannissa. Vastaajat toteavat karanteenien aiheuttaneen haasteita niin nuorille kuin työntekijöille. Lisäksi monilla työntekijöillä on haasteita kotityöskentelyssä tilojen ja oman perheen jäsenten etäopiskelun ja -työn vuoksi. Osa haastateltavista toteaa, että työntekijät ja -ryhmät ovat toimineet oman toimipisteen työtiloissa etätönmääräyksestä riippumatta.

Onhan se vähän haastavaa, kun netti pätkee ja toisella ei ole läppärissä kameraa tai kuva jäätyy koko ajan.

Osa asiakkaista ei saanut ikinä liityttyä tapaamiseen tai ei tykännyt puhua puhelimesta tai koneen kautta.

Vastaajat tuovat esiin sitä, että Nuorisoaseman työryhmien ammatillinen kokoonpano vaihtelee tällä hetkellä työryhmittäin. Vastauksissa korostuu, että työryhmien moniammatillisuus nähdään merkityksellisenä ja oman työryhmän sisällä koetaan tärkeänä mahdollisuus konsultoida eri ammattiryhmän edustajia. Pohdintaa vastaajien keskuudessa herättää se, saavatko nuoret tasavertaista ja tasalaatuista tukea työntekijän ammattinimikkeestä riippumatta. Vastaajat toteavat, että vain joissakin työryhmissä on psykologi, sosiaalityöntekijä tai perheterapeutti. Pohdintaa herättää se, saako nuori ammattitaitoisempaa tukea esimerkiksi psykologilta kuin sairaanhoitajalta tai sosiaalihuollon koulutuksen omaavalta, vaikka samoja tai samantyyppisiä menetelmiä käytetäänkin nuoren kanssa työskenneltäessä. Toisaalta nähdään oman työkokemuksen tuovan ammatillista osaamista koulutustaustaa enemmän.

Perheneuvoloilla on laadukkaammat resurssit ja kun nuori tulee nuori-
soikään, ongelmat saattavat dramaattisesti vaikeutua. Mikä logiikka on
siinä, että sitten palvelut ovat ohuempia?

Nuori ei kyseenalaista, mikä työntekijä on ammatiltaan. Tutkinto antaa
vain viitekehityksen arvioinnille.

Paljon tunteita herättäviä ajatuksia nousee siitä, tuleeko eri ammattiryhmien edustajien jakaa ammattitaitoaan myös muiden työryhmien käyttöön. Osa vastaajista pitää tärkeänä ammattitaidon hyödyntämistä yli työryhmärajojen, osa näkee hyödyn vähäisenä tai olemattomana. Vastauksissa nousee esiin myös epäkohta palkkaukseen liittyen. Tällä hetkellä kaikkien työntekijöiden todetaan tekevän samaa työtä eri palkalla. Pohdintaa nousee siitä, tuleeko psykologien tehdä kognitiivisia tutkimuksia tai tunne-elämän kartoituksia Nuorisoasemalla, kun koulupsykologiresurssi osassa kunnista on puutteellinen ja jonot tutkimuksiin pitkät. Toisaalta työnjakoa koulupsykologien ja Nuorisoaseman psykologien välillä pidetään vastaajien mukaan kuitenkin tärkeänä, sillä pelkona on koulupsykologien työn valuminen Nuorisoasemalle. Tätä tapahtuu vastaajien mukaan jo nyt esimerkiksi adhd-tutkimuksiin liittyen.

Mehän teemme kaikki samaa työtä mutta palkka on eri. Jos meillä on ammatillaisia töissä Nuorisoasemilla, siis psykologi, perheterapeutti, sosiaalityöntekijä niin miksei me hyödynnetä heidän osaamistaan.

Koulupsykologiresurssi pitää saada kuntoon eikä paikata Nuorisoaseman psykologeilla.

Tilojen sijainnilla nähdään olevan suuri merkitys nuoren tuen saavutettavuudelle ja tasavertaiselle tuen saannille. Vastaajat kertovat, että osalla työryhmistä on saman kunnan sisällä useita eri toimipisteitä. Tällöin välimatkat aiheuttavat pulmia aikataulutukseen, saavutettavuuteen ja vähentävät nuorten tasavertaista palvelun saantia, sillä

nuoria tavataan eri toimipisteissä tiettyinä päivinä viikossa. Pitkien välimatkojen nuoren kotoa tai koulusta tapaamispaikkaan todetaan aiheuttavan nuorelle ja perheelle huomattavia kustannuksia. Useissa Keusoten kunnissa julkinen liikenne on haastateltavien kokemuksen vähäistä ja nuoren itsenäinen kulkeminen tapaamisiin mahdotonta. Toimipisteet keskustoissa ja lähellä kouluja helpottavat vastaajien mukaan nuoren tuen saavutettavuutta.

Tietty tapaamispäivä tiettyssä paikassa lisää eriarvoisuutta ja vaikeuttaa saavutettavuutta. Julkinen liikenne, ei toimi ja matkat ovat kalliita. Sitten tarvitaan vanhempi kuljettamaan eikä sekään aina ole mahdollista.

Vastaajien mukaan Nuorisoasemilla ei tällä hetkellä ole ajanvarauksettomia, sisään käveltäviä palveluita, mikä vaikuttaa palvelun saavutettavuuteen. Sisään käveltävistä walk in-palveluista nousee esiin ajatuksia puolesta ja vastaan. Erityisesti päihdenuorten ja heikosti sitoutuvien nuorten kohdalla ajanvarauksettomille palveluille nähdään tarve. Kriisiaikojen ja kotiin liikkuvien palveluiden tarve tuodaan useissa vastauksissa esiin. Vastaajat toteavat, että mikäli asiakasohjaus yhteistyötahojen suunnalta on asianmukaista, nuoren saama tuki oikea-aikaistuu ja nuoret ovat tasavertaisemmassa asemassa tuen saannin suhteen.

Ihane-nuorisoasema olisi tällainen: asiakkaita vähemmän, tiiviimmät tapaamiset, enemmän työntekijöitä. Nuoren näkökulmasta Nuorisoaseman pitäisi olla palvelevampi, monipuolisemmat tilat, tiloja myös kouluilla, helpommin saatavilla, ei jonotusta, matalammalla kynnyksellä tavoitettavissa, sisään käveltäviä palveluita.

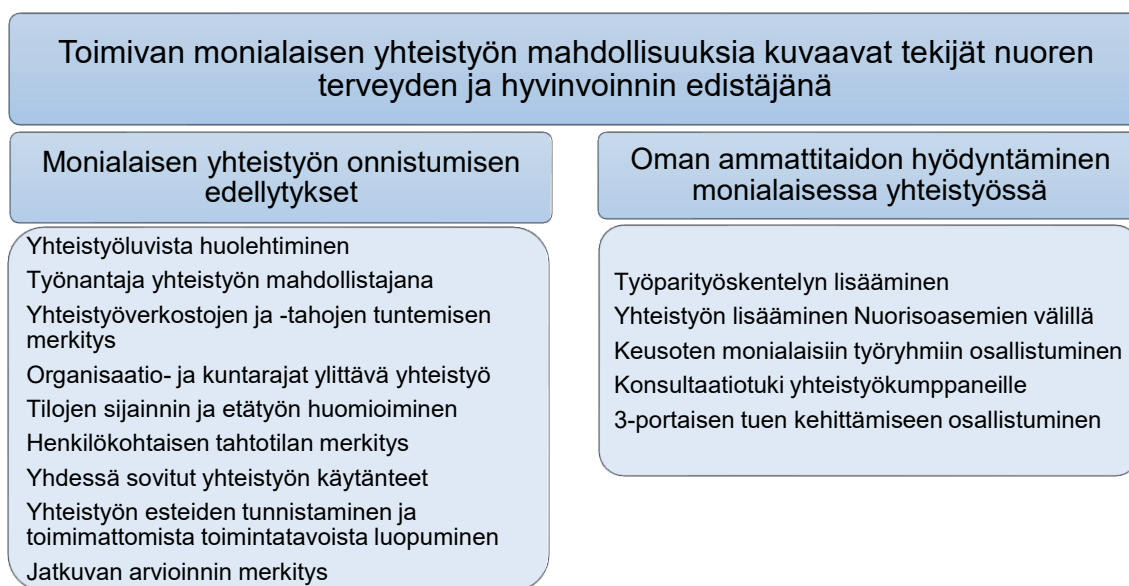
Täysi-ikäisten nuorten kanssa työskentely nähdään erityisen motivoivana ja sen vuoksi vuoden 2022 aikana tapahtuva Nuorisoasemien ikärajojen yhtenäistäminen 13–17-ikävuoteen herättää haastateltavissa ristiriitaisia tunteita. Yhteinen ikäraja nähdään työtä yhtenäistävänä, nuorten palvelua tasavertaistavana ja sillä pyritään takaamaan työntekijöiden mahdollisuus työskennellä enemmän vanhempien ja huoltajien kanssa. Pohdintaa vastaajissa aiheuttaa se, saavatko Nuorisoaseman palveluihin tottuneet asiakkaat jatkossa riittävää tukea aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Mä näen tän niin, että tilanne tulee menemään niin että aikuisten matalan kynnyksen palvelut eivät voi ottaa vastaan kaikkia, jolloin opiskeluhoito kuormittuu. Tämä tulee viemään resurssia kouluilta alle 18-vuotiaiden palveluista, jolloin kaikki alle 18-vuotiaat ohjautuvat Nuorisoasemalle.

5.4 Nuorisoaseman työntekijöiden ajatuksia monialaisen yhteistyön onnistumisesta ja oman ammattitaitonsa hyödyntämisestä monilaisessa yhteistyössä

Neljäs pääluokka vastaa tutkimuskysymykseen ”Miten Nuorisoasemien työntekijät näkevät monialaisen yhteistyön ja mahdollisuuden hyödyntää omaa ammatillista osaamistaan monilaisessa yhteistyössä?” Tähän kysymykseen vastaavat tekijät luokiteltiin 14 alaluokkaan. Näistä muodostui kaksi yläluokkaa, jotka olivat monialaisen yhteistyön onnistumisen edellytykset ja oman ammattitaidon hyödyntäminen monilaisessa yhteistyössä. Pääluokaksi muodostui toimivan monialaisen yhteistyön mahdollisuuksia kuvaavat tekijät nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Nämä on kuvattu alla olevassa taulukossa 9.

Taulukko 9. Toimivan monialaisen yhteistyön mahdollisuuksia kuvaavat tekijät nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä (alaluokat, yläluokat, pääluokka).



5.4.1 Monialaisen yhteistyön onnistumisen edellytykset

Toimivana monialaisena yhteistyönä nähdään yhteistyö, jossa on mahdollisuus tehdä aitoa yhteistyötä ja hyödyntää siinä omaa osaamistaan. Vastaajat näkevät toimivalle monilaiselle yhteistyölle tarpeen, mutta sen ei koeta aina olevan konkreettisesti nuorta hyödyttävää. Vastaajien mukaan yhteistyötä tehdään usein rinnakkain, ei yhdessä, jolloin yhteistyön anti jää nuoren kannalta vähäiseksi. Haastateltavien mukaan monialaisen yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on asiakkaan lupa yhteistyölle. Nuoren oikeus rajata yhteistyötahoja tunnustetaan ja nuoren toivetta kunnioitetaan. Toimivan monialaisen yhteistyön nähdään parhaimmillaan säästävän aikaa ja resursseja mutta

erityisesti parantavan nuoren palvelun laatua, edistävän nuoren kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia ja estävän turhaa siirtämistä palvelusta toiseen.

Yhteistyötä pitää tehdä nuoren lähtökohdista. Nuoren lupa pitää olla.

Yhteinen aika pyritään löytämään, se laitetaan onnistumaan koska se palvelee asiakasta.

Toimivan yhteistyön onnistumisen edellytyksenä nähdään työnantajan keinot sen mahdollistajana. Näitä ovat vastaajien mielestä monialaiseen yhteistyöhön kannustavan työkuulttuurin luominen, riittävästä resursseista huolehtiminen ja henkilökunnan huolellisen perehdytyksen merkitys. Keusote työnantajana koetaan monialaiseen yhteistyöhön kannustavana organisaationa. Silti haastateltavien mukaan laadukkaaseen monialaiseen yhteistyöhön tarvittava työaika ei näy käytännön tasolla. Aika ja mahdollisuus perehtyä ja tutustua yhteistyökumppaneihin, organisaatorakenteisiin ja henkilöstöön nähdään yhteistyötä edistävänä. Ilman mahdollisuutta osallistua esimerkiksi alueellisiin yhteistyötapaamisiin, jäädään vaille tietoa oman alueen ilmiöistä, nuorten tilanteesta, työntekijäresursseista ja uusista interventioista. Yhteistyön esteiden poistaminen, vanhentuneista, toimimattomista käytänteistä luopuminen ja yhteistyötapaamisiin osallistumisen huolellinen arviointi nähdään ensiarvoisen tärkeänä. Osa vastaajista näkee yhteistyön esteet enemmänkin tahdon kuin ajan puutteena, osalle on herännyt huoli siitä, että monialaisen yhteistyön lisääminen kasvattaa omaa työtaakkaa entisestään. Haastateltavien mukaan Covid-19- pandemian vaikutuksesta monialainen yhteistyö on etäkokousmahdollisuuksista huolimatta vähentynyt.

Valtavasti on toimijoita ja haastavaa ymmärtää kuka toimii missäkin. Pitää olla oikeasti aikaa tutustua ja selvittää kuka toimii missäkin.

Yhteistyötä ei haluta mainostaa, koska siihen ei ole aikaa.

5.4.2 Oman ammattitaidon hyödyntäminen monialaisessa yhteistyössä

Haastateltavat toteavat, että omaa ammattitaitoa voi hyödyntää ja jakaa hyvin oman työryhmän sisällä tekemällä työtä pareittain tai antamalla konsultoivaa tukea toisille työryhmän jäsenille. Uusien asiakasyhteydenottojen käsittelyn yhteydessä pyritään miettimään, kenellä työntekijöistä on nuoren kannalta paras ammatillinen osaaminen. Nuori-soasemilla työtä on ohjattu jo pitkään työparityöskentelyn suuntaan, mutta erot työparityöskentelyn toteutumisessa eri työryhmien välillä ovat suuret. Vastaajien mukaan työparin osaamista ja tukea arvostetaan. Työparityöhön toivotaan työnantajan puolelta enemmän ajallista resurssia. Työryhmien sisäiset tapaamiset ja työparityöskentely ovat

olleet vallitsevan pandemian vuoksi ajoittain vähäisiä ja etätapaamisina toteutettua. Tämän todetaan lisänneen työntekijöiden yksinäisyyden tunnetta ja kuormittuneisuutta. Osassa työryhmistä on pidetty etätöyökköä aikana Teams:n välityksellä yhteisiä tapaamisia, joissa on jaettu työasioista ja kuulumisia. Tämä on parantanut vastaajien mukaan työntekijöiden työssäjaksamista. Nuorisoaseman työntekijät kokevat erityisen merkitykselliseksi yhteistyön lisäämisen Nuorisoaseman eri työryhmien välillä, sillä eri työryhmien ammatillisia voimavaroja on vastaajien mukaan hyödynnetty vielä liian niukasti. Yhteisten kokousten, koulutusten ja hyvien käytänteiden ja toimintatapojen jakaminen muille nähdään henkilöstön tuttuutta lisäävänä ja yhteistyötä edistävänä.

Nuorisoasemien yhteinen Teams on tärkeä yhteydenpidon ja tiedon jakamisen areena.

Meillä oli kymppin kahvit kolmena päivänä viikossa. Kaikki osallistui aina, kun pystyi ja se kyllä helpotti vähän sitä yksin tekemisen tuskaa. Näki työkaverit edes ruudulla.

Oman ammatillisen osaamisen hyödyntäminen Keusoten monialaisissa työryhmissä nähdään haastavana. Työntekijöillä ei ole tietoa Keusoten monialaisista työryhmistä. Esimerkiksi lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmään, jossa käsitellään myös Nuorisoaseman asiakkaiden asioita ei kutsua ole koskaan tullut. Tiedon levittäminen Nuorisoasemalla tehtävästä työstä nähdään oleellisena, jotta Nuorisoaseman ammattihenkilöiden ammatillista osaamista osataan jatkossa hyödyntää. Vastaajat toteavat, että Keusoten sisäisten monialaisten ryhmien kehittämiseen on jatkossa tärkeitä saada mukaan Nuorisoaseman edustus.

Kuntoutustyöryhmiin osallistuminen. Niinpä. Ei olla koskaan osallistuttu, ei tiedetä, kuka niihin pääsee, mitä siellä tehdään. Nuorisoaseman pitäisi olla mukana siellä, missä nuoren kokonaistilannetta selvitetään.

Haastateltavien mukaan konsultoiva työ koetaan työryhmien sisällä paljon käytettynä, työryhmien välillä vähemmän ja yhteistyökumppaneiden suunnalta harmillisen vähän hyödynnettynä työmuotona. Konsultoivan työn toivotaan tulevaisuudessa lisääntyvän.

Tärkeitä on konsultatiivisen työskentelyn lisääminen. Mennään mukaan vaikka nuoren tapaamiselle koululla. Näin mahdollisesti meillä olisi vähemmän asiakkaita ja vältettäisiin turhat asiakkuuksien siirrot.

Nuorten porrastetun, ”kolmiportaisen”, tukimallin kehittäminen nuorten lisääntyneen pahoinvoinnin ja kasvavien asiakasmäärien vuoksi herättää vastaajissa toiveen työtaakan jakamisesta monialaisessa yhteistyössä. Porrastamalla nuoren tukea voidaan saada kaikki mahdollinen resurssi käyttöön. Alimman portaan eli perustason tukea on koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja oppilas- ja opiskeluhuollon tuki kaikille avun tarvitsijoille.

Nuorisoaseman tuki on keskimmaisella portaalla ja ylimmällä portaalla on erikoissairaanhoidon tuki, jonka tukeen ohjautuvat lähetekriteerit täyttävät nuoret.

Kolmiportainen tuki selkiyttäisi tehtäväkenttää. Joku porrassuora voitaisiin myös ohittaa eli esimerkiksi kouluta voitaisiin lähettää suoraan erikoissairaanhoidon tukiin, ei Nuorisoaseman kautta.

Haluan rummuttaa perustasolla olemista niin, että meille voi tulla kukaan ja pienissäkin asioissa.

Vastauksista nousee pohdinta puolesta ja vastaan siitä, vaaditaanko jatkossa Nuorisoasemalle ohjautuvilta aikaisempi tukikontakti perustasolla vai voiko nuori ohjautua Nuorisoasemalle suoraan ilman aikaisempaa tukikontaktia, kuten tällä hetkellä. Yhteisesti todetaan, että jokin linjaus nuorisoasemapalveluihin ohjautumiseen olisi tarpeen kaikkien nuorten palveluissa toimivien työn ja tehtävien selkiyttämiseksi. Tavoitteena kaikilla vastaajilla on tuottaa laadukasta palvelua alueen nuorten hyväksi.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Keusoten Nuorisoaseman ammattihenkilöiden näkökulmasta Nuorisoaseman mahdollisuuksia ja roolia alueen nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa. Tavoitteena oli Nuorisoaseman työntekijöitä haastatteleamalla tuottaa tietoa alueen nuorten saamasta aikaisemmasta tuesta, nuorisoasemapalveluun ohjautumisprosessin sujuvuudesta, odotuksista työskentelylle Nuorisoasemalla sekä monialaisesta yhteistyöstä ja ammattihenkilöiden mahdollisuuksista hyödyntää yhteistyössä omaa ammattitaitoaan. Opinnäytetyöllä tuotetun tiedon avulla työntekijät voivat ottaa laajemmin käyttöön erilaisia hyväksi havaittuja menetelmiä asiakkaana olevan nuoren tukemisessa. Organisaatiolle tulee näkyväksi Nuorisoasemilla tehtävä monipuolinen ja vastuullinen alueen nuorten hyväksi tehtävä työ. Haasteiden esiin tuominen mahdollistaa niiden kehittämisen. Covid-19-pandemian jatkuminen ja vuonna 2023 tapahtuva sote-uudistus vaativat palveluiden jatkuvaa kehittämistä nuorten tarpeita palvelevammiksi. Oikea-aikaisen ja kokonaisvaltaisen tuen, sujuvan asiakasohjausprosessin, tasalaatuisten palveluiden ja laadukkaan monialaisen yhteistyön merkitys nousee esiin opinnäytetyön tuloksissa merkityksellisinä alueen nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Teemahaastatteluin saatu aineisto oli rikas. Materiaalia saatiin monipuolisesti ja runsaasti kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Haastateltavat suhtautuivat haastatteluihin ja niissä kerättävään aineistoon innostuneesti ja asiaan paneutuneesti, osin jopa intohimoisesti. Nuorten terveyden edistämisen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulma

nousi esiin laajalti. Työntekijöiden vastauksista nousi esiin aito halu auttaa ja tukea nuorta kohti nuoren itsensä asettamia päämääriä ja tavoitteita. Vastaajien ammatillinen tausta näkyi osassa vastauksista siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä ohjaava näkökulma oli hiukan enemmän lääketieteellinen ja hoidollinen. Muiden ammattiryhmien perspektiivistä hoidollisuus ei niinkään korostunut. Pääosin vastauksista oli kuitenkin täysin mahdotonta erottaa vastaajan ammatillista taustaa. Ilahduttavaa oli todeta, että vastauksissa nousi voimakkaasti esiin positiivisen terveyden teorian mukainen käsitys nuoresta kokonaisuutena. Keusoten arvot näkyivät toiminnassa. Työ Nuorisoasemalla näyttäytyi vastuullisena, luottamuksellisena, laadukkaana ja nuorten yhdenvertaisuutta ja ihmisarvoa tukevana. Nuorisoaseman ammattihenkilöt pyrkivät kokonaisvaltaisesti tukemaan nuorten elämänhallintaa, toimintakykyä, sosiaalisia suhteita, selviytymiskeinoja ja omien vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamista unohtamatta fyysisten ja psyykkisten oireiden hoidollisempia vaatimuksia. Tätä tukee positiivisen terveyden teoria, jonka mukaan terveys on positiivinen voimavara, jonka avulla yksilön on mahdollista sopeutua ja hallita itseään sosiaalisissa, fyysisissä ja emotionaalisissa haasteissa (Huber ym. 2011: 1–3).

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä etsittiin vastauksia nuorten saamaan tukeen ennen Nuorisoasemalle ohjautumista. Toisessa tutkimuskysymyksessä etsittiin vastauksia siihen, mitä ohjaavat tahot odottivat Nuorisoasemalla työskentelyltä ja miten ohjautumisprosessi Nuorisoasemalle sujui. Kolmannessa tutkimuskysymyksessä etsittiin vastauksia toimiviin keinoihin nuoren kokonaisvaltaisen tuen tarpeen kartoituksessa ja nuoren tukemisessa. Neljännessä tutkimuskysymyksessä etsittiin vastauksia työntekijöiden näkemyksiin monialaisesta yhteistyöstä ja mahdollisuuksista hyödyntää omaa ammatillista osaamistaan monialaisessa yhteistyössä.

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että Keusoten alueen nuoret saavat ennen Nuorisoasemalle ohjautumista hyvinvointiinsa tukea vaihdellen ja kapea-alaisesti. Nuorisoasemalle ohjautumisen sujuvuudessa voi todeta haasteita johtuen lukuista eri ohjaavista tahoista. Nuorisoasemalla työskentelylle asetetut odotukset ovat suuria, osin jopa kohtuuttomia tai epärealistisia. Nuorisoaseman ammattihenkilöt näkevät nuoret kokonaisuutena. He pyrkivät työskentelyssään kartoittamaan nuoren tuen tarvetta huolellisesti ja tukemaan nuoria eri menetelmin jokaisen nuoren omat lähtökohdat ja voimavarat huomioiden. Monialainen yhteistyö nähdään asiakkaana olevan nuoren kannalta

merkityksellisenä ja hyvinvointia edistävänä, mutta nykyisen työmäärän vuoksi haastavana. Oman ammattitaidon hyödyntämiselle nähdään useita eri mahdollisuuksia, joiden lisääminen vaatii aikaa ja kehittämistä.

Honkanen & Poikolainen & Karlsson (2018: 532) toteavat, että hyvinvoinnin kannalta nuorten palvelujen tulisi muodostaa yhtenäinen kokonaisuus. Tällä hetkellä tämä ei toteudu. Opinnäytetyön tulosten mukaan nuorten kokonaisvaltaista kehon ja mielen hyvinvointia ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä tuki ennen Nuorisoasemalle ohjautumista jää niukaksi. Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin keväästä 2020 alkaen vaihtuvan Covid-19-pandemian negatiivinen vaikutus palveluiden, erityisesti terveystalveluiden saatavuuteen. Kouluterveydenhuollon käyntimäärät Suomessa olivat syksyllä 2021 tutkitusti pienempiä kuin aikaisempina vuosina johtuen henkilöstön siirroista pandemiatyöhön (Honkatukia & Kestilä & Reissel & Rissanen 2022: 13). Tuloksista voidaan havaita, että Keusoten alueella koululääkäri- ja terveydenhoitajaresurssien niukkuus aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia mielenterveyden oireista kärsivien nuorten kehon terveyden tuen tarpeen kartoitukseen ja vaarantaa adhd-oireisten nuorten hoitopolun. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että nuorten aikaisemmin saama tuki sosiaaliseen kanssakäymiseen ja sitä kautta sosiaaliseen hyvinvointiin on vaihtelevaa eikä suurimmalle osalle nuorista ja heidän perheistään ole tehty selvityksiä sosiaalihuollon tukitoimien tarpeesta. Näin toimitaan edelleen, vaikka sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille on laajalti tunnistettu (Ross & de Saxe Zerden 2020: 186).

Opinnäytetyön tuloksena voi todeta, että ennen Nuorisoasemalle ohjautumista on laajimmin tuettu nuoren mielen hyvinvointia. Osa nuorista on saanut kestoaltaan vaihtelevaa keskustelutukea koulukuraattorin tai -psykologin toimesta mutta järjestelmällistä näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä oppilas- ja opiskeluhuollossa ei tulosten mukaan ole havaittavissa. Aalto-Setälä ym. (2020: 228) nostavat IPC-ohjauksen yhdeksi näyttöön perustuvia mielenterveysongelmien tuki- ja hoitomenetelmäksi. Sen avulla nuori pystyy itse tunnistamaan pahoinvointiinsa vaikuttavia tekijöitä ja ehkäisemään niitä. Kuntien järjestämien koulukuraattori- ja psykologipalveluiden siirtyessä vuonna 2023 yhteiseen hyvinvointialueen, IPC-ohjauksen käyttökelpoisuutta menetelmänä tulee arvioida ja tarvittaessa levittää menetelmää laajempaan käyttöön. IPC on todettu käyttökelpoiseksi perustason tukimuodoksi lievissä nuorten mielenterveyden ongelmassa eikä ohjaajan tarvitse olla terveydenhuollon ammattilainen (Abotsie ym. 2020: 2). Kouluterveydenhoitajilla on Keusoten alueella IPC-ohjaukseen osaamista, mutta vastauksista ei ilmene yhtään kouluterveydenhoitajan toimesta suoritettua IPC-ohjausta. Menetelmän käyttämättä jäämisen syytä tulee Keusoten tasolla selvittää. Huolta ja

hämmästyttäen vastausten perusteella herättää se, että monet nuoret eivät halua käyttää oman oppilaitoksen kuraattori- ja psykologipalveluita. Tähän tulee jatkossa kiinnittää organisaation tasolla huomiota siirryttäessä yhteiseen hyvinvointialueeseen.

Vaihtelua tuen tarpeen arvioinnissa ja tukitoimissa on runsaasti nuoren kotikunnasta, koulusta ja oppilaitoksesta riippuen. Tämä heikentää Keusoten alueen nuorten mahdollisuutta saada oikea-aikaista, tasavertaista ja kokonaisvaltaista tukea sekä tuen vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tuloksista voidaan havaita, että suuri osa nuorista ohjautuu Nuorisoasemalle edelleen ilman mitään aikaisempia tukitoimia tai kokonaisvaltaista tuen tarpeen kartoitusta. Osalle selviää vasta Nuorisoasemayhteydenoton yhteydessä mahdollisuus ja oikeus saada palveluita ja tukea esimerkiksi oman koulun toimijoiden, terveysaseman, sosiaalihuollon tai ohjaamopalveluiden taholta. Covid-19-pandemian negatiivinen vaikutus nuorten hyvinvointiin on havaittavissa. Valtioneuvoston (2021b: 14) mukaan nuorilla on aikuisia suurempi tarve palveluille ja pitkittyessään pandemia vaikuttaa nuoriin eriarvoisuutta lisäävästi ja yhdenvertaisuutta vähentävästi. Työntekijöiden huoli terveydenhuollon hoitovelan, palvelujen resursointiin liittyvien pulmien ja pandemian pitkäaikaisvaikutusten yhteydestä nuorten hyvinvointiin on todellinen.

Kanste ym. (2016: 16) toteavat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöiden olevan nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Opinnäytetyön tulokset tukevat tätä, sillä Nuorisoasemalle ohjautumisen syinä korostuvat erityisesti mielialaoireet sekä ihmissuhteisiin, sukupuoli-identiteettiin ja koulunkäyntiin liittyvät pulmat ja lääkäripalveluiden tarve. Tuloksista on nähtävillä Nuorisoasemalle ohjaavien ja yhteyttä ottavien eri organisaatioiden ja eri toimialojen toimijoiden runsaslukuisuus, mikä lisää monialaisen yhteistyön, palvelujen tuntemuksen ja tiedon kulun haasteita. Ohjautumisprosessia Nuorisoasemalle voidaan sujuvoittaa lisäämällä palveluiden tuntemusta ja asiakkaan luvalla tapahtuvaa tiedonsiirtoa. Nuoren omien toiveiden ja motivaation selvittäminen nähdään merkityksellisenä nuoren tukitoimien onnistumiselle. Jotta nuori voi saada hyödyn annettusta tuesta ja toipua, tulee hänen olla sitoutunut annettaviin tukitoimiin. Psykoedukaatio nähdään yhtenä merkittävänä nuoren motivoinnin ja sitouttamisen välineenä. (Leijala & Hietala & Kampman 2019: 2028.) Motivaation puute ja heikko sitoutuminen tukeen vähentää tuen vaikuttavuutta ja lisää nuoren riskiä pudota kokonaan tukitoimien ulkopuolelle. Nuorilla on oikeus hakeutua Nuorisoasemalle myös ilman aikaisempaa tukikontaktia omalla tai huoltajien yhteydenotolla. Näiden nuorten ja perheiden kohdalla on toisinaan havaittavissa tiedon puutetta muista tukimahdollisuuksista. Nuorten kohdalla on myös havaittavissa valikoivaa suhtautumista siihen, mistä tukea halutaan ottaa vastaan. Palveluista tiedottamisen ja palveluiden tunnetuksi tekemisen merkitystä tulee aktiivisesti edistää.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta Nuorisoasemalle ohjautuvien nuorten määrän, oireiden moninaisuuden, vaikea-asteisuuden sekä tuen tarpeen määrän asettavan suuria vaatimuksia työmuodoille ja työntekijöiden ammattitaidolle. Nuorilla on paljon terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita. Niihin avun hakemisen ja vastaanottamisen esteinä ovat tiedon ja kokemuksen puute palveluista, epäluottamus avun tarjoajiin ja leimautumisen pelko. Työntekijöiden ammatillisen osaamisen vaatimukset ovat kasvaneet ja työntekijöillä tulee olla tarjota erilaisia vaihtoehtoja kunkin nuoren yksilöllisten tarpeisiin vastaamiseksi. (Patton ym. 2016: 3.) Tuloksista on nostettavissa esiin ohjaavien tahojen odotukset lääketieteelliselle ja hoidolliselle tuelle ja pitkäkestoiselle ja terapeuttiselle työskentelylle nuoren ja huoltajien kanssa. Nuorisoasemapalveluiden ydintehtävä on kuitenkin olla perustason tukea. Odotusten moninaisuus, jopa epärealistisuus, nousevat tutkimuksen tuloksissa esiin. Asetettuihin odotuksiin vastaaminen nähdään vaikeana suurten asiakasmäärien ja kiireen vuoksi. Tämä herättää huolen työntekijöiden jaksamisesta. Tuloksissa nousee jälleen esiin adhd-oireisten nuorten ohjaus Nuorisoasemalle vastoin kaikkia yhdessä sovittuja ja hoitopolkuun kirjattuja käytänteitä. Näiden nuorten kohdalla tapahtuu liikaa pallottelua palveluiden välillä.

On todettu, että perustasolle tarvitaan valmiuksia ja mahdollisuuksia yleisimpien mielenterveyden häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja vaikuttavien hoito- ja tukimenetelmien käyttöön (Hetemaa ym. 2021: 14). Aalto- Setälä ym. (2020: 228) nostavat esiin erilaisia näyttöön perustuvia, strukturoituja menetelmiä nuorten mielenterveyden häiriöiden hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön tuloksissa korostuu Nuorisoaseman ammattihenkilöiden halu edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia käyttämällä monipuolisesti Käypä-hoito- suositusten mukaisia ja näyttöön perustuvia menetelmiä nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja tukimuodoissa. Erityisesti psykoedukaatio nuorelle, huoltajille ja tarvittaessa muille nuoren läheisille nousee tuloksissa esiin vaikuttavana tuen muotona. Nuorisoasemalla käytettävistä hoitomenetelmistä ja -malleista korostuvat tulosten perusteella kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT), johon koulutettuja työntekijöitä on paljon sekä Cool Kids- ahdistuksenhoitomalli, johon koulutetaan parhaillaan työntekijöitä eri toimipisteistä. Strukturoitujen menetelmien käyttö jakaa voimakkaasti työntekijöiden mielipiteitä. Erilaisten uusien menetelmien ja käytänteiden käyttöönottoaminen ja juurruttaminen työhön nähdään pääosin nuorten edun mukaisena mutta työnantajan puolelta toivotaan tähän enemmän aikaa ja resurssia. Nyt viikoittaiset tapaamiset esimerkiksi 10 viikon ajan nähdään mahdottomina toteuttaa.

Tuloksista käy ilmi, että strukturoitujen menetelmien lisäksi käytetään nuoren yksilölliset tarpeet huomioiden laajalti erilaisia positiivista mielenterveyttä edistäviä tuki- ja työmuotoja. Toimiviksi havaittuja tukimenetelmiä ja -materiaaleja kootaan yhteisen

Teams-alustan materiaalipankkiin, josta ne ovat helposti löydettävissä. Sosiaalisten suhteiden tukemisessa ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä ohjataan nuori tarpeenmukaisten sosiaalipalveluiden, koulun tuen, Kelan ja ohjaamopalveluiden piiriin. Tuloksista on nähtävillä, että vaikka nuori ohjautuu Nuorisoasemalle yleensä pyykkisen hyvinvoinnin pulmien vuoksi, työskentelyssä nähdään nuori kokonaisuutena ja hänen hyvinvointiaan pyritään edistämään terveyden eri osa-alueet huomioiden. Vaikka osa nuorista oireilee vakavasti, ei Nuorisoaseman työntekijöiden työote ole sairaus- tai oirekeskeinen.

Nuoret eivät elä tyhjiössä, vaan osana perhettään. Psykkisesti oireilevan nuoren vanhempien tukea ei saa unohtaa. Vanhempi tarvitsee myös itselleen riittävästi tukea, kuulluksi tulemistä ja konkreettisia keinoja arkeen nuoren kanssa, jotta pystyy tukemaan nuorta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020.) Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö ja vanhempien tuki nuorelle nähdään opinnäytetyön tuloksissa nuoren hyvinvoinnin edistämisen edellytyksenä. Vanhempien kanssa työskentelyn merkitys nuoren hyvinvoinnin kannalta tunnustetaan ja siihen ollaan motivoituneita, mutta aikaa siihen ei ole riittävästi. Tuloksista voidaan todeta, että tällä hetkellä niukka ajallinen resurssi vanhempien kanssa tehtävään työhön saattaa heikentää myös nuoren toipumisen edellytyksiä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan työntekijöiden huolena on oikea-aikaisen, saatavilla olevan, saavutettavan ja tasavertaisen palvelun toteutuminen. Suuret asiakasmäärät sekä asiakasmäärien erot toimipisteiden välillä aiheuttavat pahimmillaan viikkojen viivettä nuoren avun saannille. Riittävän tiiviiden tapaamisten järjestäminen ei ole mahdollista. Tämä ei ole nuorten edun mukaista eikä kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävää. Nuorisoasemien työryhmien erilaiset ammatilliset kokoonpanot herättävät pohdintaa ja eriäviä mielipiteitä siitä, saavatko nuoret Keusoten alueella tällä hetkellä tasavertaista ja -laatuista palvelua työntekijöiden erilaisen ammatillisen osaamisen vuoksi ja voidaanko eri ammattiryhmien panosta hyödyntää yli kuntarajojen. Saman työn tekeminen eri palkalla aiheutti eriarvoisuuden tunnetta työntekijöissä. Ikärajojen yhtenäistyminen vuoden 2022 aikana lisää nuorten tasavertaista palvelun saantia.

Hammarberg ja Klemetti (2016: 4) toteavat saavutettavuuden olevan nuorten palveluiden lähtökohta. Keusoten Nuorisoasemilla on tulosten mukaan huomattavia toimipiste- ja kuntakohtaisia eroja saavutettavuudessa. Muun muassa useat eri toimipisteet, tilojen sijainti ja välimatkat ovat eri kunnissa erilaiset eikä sisään käveltäviä walk in-palveluita tai jalkautuvia palveluita ole. Opinnäytetyön tulosten mukaan myös Covid-19-pandemia

on tuonut omat haasteensa lisäämällä etätapaamisten määrää ja erilaisten etätyötapausten käyttöä. Etätapaamiset ovat sopineet toisille nuorille ja työntekijöille paremmin kuin toisille. On todettu, että osa nuorista kokee digitaalisten tapaamisten olevan kasvotusten tapaamista helpompia. Kaikki eivät koe samoin. (Valtioneuvosto 2021b:18.) Pandemia on lisännyt eriarvoisuutta nuorten välillä myös laite-, yhteys- ja etätapaamisten tila-vaatimusten vuoksi.

Kuten Hujala ja kumppanit (2019: 592) toteavat, yhteistyötä edistää myönteinen asenne, yhteiset tavoitteet, toisen työn arvostaminen, keskusteluilmapiirin avoimuus, yhteistyölle varattu riittävä aika sekä toisten ammattilaisten ja näiden työn tunteminen. Opinnäytetyön tulosten mukaan Nuorisoaseman ammattihenkilöt tunnistavat tarpeen monialaiselle yhteistyölle, yhteistyöllä saavutettavat edut nuorelle ja ovat siihen motivoituneita. Lähtökohtana yhteistyölle nähdään nuoren ja perheen lupa. Yhteistyökäytänteet ovat tällä hetkellä osin kankeita ja epäselviä. Yhteistyö on liikaa sidoksissa työntekijän omaan motivaatioon ja henkilöstön tuttuuteen. Tuloksista voi todeta, että aikaa monialaiseen yhteistyöhön koetaan olevan liian vähän. Työnantajalta toivotaan enemmän aikaa, perehdytystä ja mahdollisuutta tutustua yhteistyökumppaneihin, jotta laadukas ja suunnitelmallinen monialainen yhteistyö on mahdollista. Yhteistyön esteeksi ei saa nousta pelko oman työmäärän lisääntymisestä.

Monialaisella yhteistyöllä on mahdollista suunnitella ja saavuttaa vaikuttavampia palvelumalleja ja lisätä asiakastyytyväisyyttä (Conca ym. 2018: 4). Tulosten mukaan työntekijät näkevät, että toimiva monialainen yhteistyö edistää nuorten terveyttä ja hyvinvointia. Monialainen yhteistyö tarjoaa terveyden edistämisen lisäksi saumattoman jatkumon eri palveluiden välillä ja edistää näin tasavertaista tuen ja avun saantia (Ross & de Saxe Zerden 2020: 189). Opinnäytetyön tuloksista käy kuitenkin ilmi, että Nuorisoaseman ammattihenkilöillä ei ole riittävästi tietoa Keusoten sisällä toimivista tahoista ja monialaisista ryhmistä. Nuorisoaseman toiminnan heikko tuntemus saattaa tulosten mukaan olla puolestaan syynä siihen, ettei Nuorisoaseman edustajia kutsuta monialaisiin yhteistyöryhmiin. Tuloksista voidaan havaita, että Nuorisoaseman työntekijöiden asenne yhteistyön kehittämiseen on myönteinen. Kehittämiseen osallistuminen nähdään tarpeelliseksi, jotta työntekijät voivat tuoda muiden tahojen tietoisuuteen Nuorisoasemalla tehtävää työtä ja sen erityispiirteitä. Jatkuva arviointi, yhteistyön esteiden poistaminen ja toimimattomien yhteistyömallien hylkääminen nähtiin merkityksellisenä. Näin voidaan välttää turhaa työtä, säästää aikaa, sujuvoittaa käytänteitä ja taata nuoren paras mahdollinen tuki. Lisäksi tuloksista nousee esiin tarve kiinnittää huomiota siihen, että yhteistyön ja kehittämistyön lähtökohtana tulee aina olla nuoren etu, tarpeet ja

toiveet. Monialaisen yhteistyön tuleekin perustua yhteiseen tavoitteeseen. Nuoren yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata paremmin eri alojen ammattilaisten osaamista yhdistämällä. (Moilanen & Airaksinen & Kangasniemi 2021: 4.)

Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan arjen perusvaatimukset ylittäviä työelämätaitoja, joiden pohjana on työntekijän koulutus, työkokemus ja elämäkokemus. Sillä on myös yhteys työntekijän työhyvinvoinnin kokemukseen. (Hyvärinen & Saaranen & Tossavainen 2017: 254.) Nuorisoaseman työryhmien sisällä yhteistyö ja oman ammattitaidon hyödyntäminen on opinnäytetyön tulosten mukaan laajaa ja tiivistä ja näkyy konsultointina, keskusteluna, vertaistukena, työparityöskentelynä ja nuoren omatyöntekijän valinnassa. Työparityöskentelyn merkitys koetaan työn ja työssä jaksamisen kannalta merkityksellisenä ja työparia arvostetaan. Työpareittain työskentelyn määrä vaihtelee huomattavasti työryhmittäin. Sen lisääminen on tulosten mukaan työmäärän vuoksi tällä hetkellä lähes mahdotonta. Nuorisoaseman työryhmien välinen yhteistyö on tulosten mukaan lähivuosina lisääntynyt, mikä nähdään positiivisena kehityksenä. Opinnäytetyön tulosten mukaan Nuorisoaseman ammattihenkilöt konsultoivat itse paljon toisiinsa ja muita yhteistyötahoja. Tämä koetaan oleelliseksi oman ammatillisen osaamisen jakamisessa ja kehittämässä. Nuorisoasemalta konsultaatioapua pyydetään huomattavasti harvemmin. Konsultoiva työ nähdään tulevaisuudessa yhtenä merkittävänä yhteistyömuotona. Sen avulla on mahdollista hyödyntää työntekijöiden ammatillisista osaamista, säästää aikaa, resursseja ja välttää nuoren turhaa siirtelyä palveluiden välillä. Mikäli nuorten tukipolun porrastamista pohditaan tulevaisuudessa, voi tulosten perusteella todeta Nuorisoaseman ammattihenkilöiden olevan avainasemassa sen kehittämässä ja monialaisen yhteistyön edistämässä.

Vaikka Covid-19-pandemiaa ei nostettu opinnäytetyöhön erilliseksi tutkimuskysymykseksi, aihe herätti paljon keskustelua. Opinnäytetyön tulosten mukaan pandemialla on ollut laajoja vaikutuksia Nuorisoaseman työhön. Lastensuojelun keskusliitto (2020) toteaa, että erityisesti poikkeusoloissa, kuten ajankohtaisen Covid-19-pandemian aikana, lasten ja nuorten oikeudet ja erityisasema jäivät helposti huomioimatta. Tuloksista nousee esiin työntekijöiden huoli pitkittyneen pandemian vaikutuksista nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, palveluiden järjestämiseen ja yhteistyön toteutumiseen. Pandemian todellisista vaikutuksista pelätään olevan näkyvissä vasta jäävuoren huipun.

Tuloksista voi todeta, että Nuorisoaseman työntekijät kiinnittävät nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämässä huomiota niin nuorten kasvu- ja kehitysympäristöi-

hin, kokonaisvaltaiseen terveyteen kuin nuorten yksilöllisten mielenterveystaitojen vahvistamiseen. Positiivisen terveyden edistämisen keinoin työntekijät pyrkivät nuoren omia vahvuuksia ja selviytymiskeinoja tukemalla auttamaan nuorta selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen nuoreen koetaan tärkeäksi. Kuten Heinonen (2016: 78–79) toteaa, nuoren kannalta merkittävä ihmissuhde voi olla suhde ammattihenkilöön, kuten omaan työntekijään. On todettu, että puuttamalla nuoren haasteisiin riittävän varhain ja monialaisesti, on nuoren hyvinvoinnin palautuminen helpompaa ja nopeampaa (Moilanen ym. 2021: 3). Tällä hetkellä Nuorisoeseman ammattihenkilöillä on huoli nuorten tuen järjestämisestä. Huoli resursien riittävydestä nyt ja tulevaisuudessa nousee esiin vastauksista. Suuret asiakasmäärät, huonosti voivat nuoret ja kiire vaikeuttavat työn suunnitelmallista, tavoitteellista toteuttamista ja monialaista yhteistyötä. Mikäli tilanne pitkittyy, on vastaajien mukaan mahdollista, että nuorten sairaus- ja oirelähtöisyys korostuvat, hoito- ja tukikontaktit pitkittyvät ja pahimmillaan jopa ylläpitävät nuoren oireilua.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettiset ongelmat jaetaan kysymyksiin, jotka liittyvät niin tutkijaan, tutkittaviin kuin tiedonhankintaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 20–24). Opinnäytetyössä toimittiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen työn käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyössä noudatettiin tarkkuutta, tunnollisuutta ja rehellisyyttä koko tutkimustyön ajan. Tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja sen arvioinnissa käytettiin ainoastaan kriteerit täyttäviä ja eettisesti hyväksyttäviä menetelmiä. Tutkimusprosessin ajan käytettiin asianmukaisesti merkittäviä lähdeviitteitä muiden tutkijoiden työn kunnioittamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Tutkimusprosessin tieto tallennettiin asianmukaisesti ja tutkimuslupa haettiin Keusotelta ennen tutkimuksen aloittamista. Ennen tutkimuksen alkua selvitettiin tutkimuksen eri osapuolten kesken myös tutkimukseen osallistujien ja tutkijan velvollisuudet, vastuu ja oikeudet. Lisäksi selvitettiin aineiston säilyttäminen ja käyttöoikeudet, aikataulut, tietosuojan ja salassapitoon liittyvät asiat sekä mahdolliset sidonnaisuudet tai esteellisyydet. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman ja tutkimusraportin suunnittelu, toteutus ja raportointi noudatti tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–8). Opinnäytetyössä noudatettiin Metropolian tietosuojaohteita (Liite 3) ja Keusoten ohjeita tutkijalle.

Lähdemateriaalina käytettiin mahdollisimman uutta tieteellistä teoriatietoa ja lähdemateriaali kirjattiin opinnäytetyöhön huolellisesti. Ihmisiä tutkittaessa tulee huomioida eri-

tyisesti tutkittavien itsemääräämisoikeus ja ihmisarvo (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 22–23). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019: 7–9, 16) ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa peruslähtökohtana on tutkittavien luottamus sekä tutkimuksen tekijään että tieteeseen. Tälle opinnäytetyölle ei haettu eettistä ennakoarviointilausuntoa ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta, sillä tutkimukseen osallistujat olivat täysi-ikäisiä, osallistuminen perustui suostumukseen eikä tutkimuksessa puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen. Haastateltavien ihmisarvon kunnioittaminen ja heidän oikeutensa olivat kuitenkin lähtökohta opinnäytetyön toteuttamisessa. Opinnäytetyön tekijä on yksi Nuorisoaseman työntekijöistä, jolloin yhteisö ja tutkimukseen osallistujien työnkuva oli tuttu.

Tutkimukseen osallistuneille vapaaehtoisille sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille lähetettiin suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta (Liite 4) ja saatekirje (Liite 5), jossa kerrottiin tutkijasta, tutkimuksesta, toteutuksesta, hyödyistä ja vaikutuksista. Saatekirjeessä tuotiin esiin tutkittavien oikeudet eli osallistumisen vapaaehtoisuus, kieltäytymisen, keskeyttämisen ja suostumuksen peruuttamisen mahdollisuus milloin tahansa. Samoin kerrottiin osallistujien anonymiteetin varmistamisesta. Tutkijan yhteystiedot annettiin, jotta haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä lisätietoja. Osallistujille annettiin riittävästi aikaa harkita osallistumisestaan tutkimukseen. Allekirjoitettu suostumuslomake vahvisti tutkimukseen osallistumisen. Jo aikaisemmin osallistujat olivat saaneet tarkemman informointilomakkeen tutkimuksesta (Liite 2) ja tiedotteen tutkimusaineiston käsittelystä, säilyttämisestä ja hävittämisestä (Liite 3).

Opinnäytetyön tekijä on Tuusulan Nuorisoaseman sairaanhoitaja. Muita sidonnaisuuksia tutkijalla ei ollut. Haastateltavien valintaperusteena oli työskentely Keusoten Nuorisoasemalla. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan eikä opinnäytetyön raportissa tuoda esiin haastateltujen työntekijöiden ammattinimikkeitä, koska tiettyjen ammattiryhmien edustajia on henkilöstöstä vain yksi. Euroopan parlamentin ja neuvoston (EU) tietosuoja-asetuksen (GDPR) (2016/679) mukaisia varsinaisia henkilötietoja tai muita tunnistetietoja tutkimuksessa ei kerätty. Henkilörekisteri syntyi, kun haastateltavat olivat itse yhteydessä opinnäytetyön tekijään. Kun haastateltava oli yhteydessä opinnäytetyön tekijään sähköpostitse, viesti koodattiin kullekin haastateltavalle annetulla koodilla (numero), tulostettiin ja hävitettiin sähköpostista pikaisesti. Näin tunnistetieto jäi vain tutkijalle mutta ulkopuolinen ei olisi voinut yhdistää sitä haastateltavaan. Haastateltavat käyttivät mahdollisuuttaan kysyä lisätietoa anonymisti esimiehen kautta, jolloin tutkija ei tiennyt kysyjän henkilöllisyyttä. Opinnäytetyömateriaali haastatteluaineisoineen säilytettiin käyttäjätunnuksella ja salasanasuojalla

tietokoneella ja arkistokaapissa lukittuna. Haastattelumateriaali ja muu kirjallinen materiaali hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteelliselle tiedolle keskeistä on luotettavuus. Tutkimusta koskevien valintojen, tulkin-tojen, aineiston ja sen argumentoinnin tulee olla näkyviä, jolloin tutkimus voi olla va-kuuttava ja tieteellisesti pätevä. (Toikko & Rantanen 2009: 123; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 24–26.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä uskotta-vuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja tutkimustulos tulee osoittaa tutkimuksessa. Vah-vistettavuus tarkoittaa sitä, että esimerkiksi toisen tutkijan on mahdollista seurata tutki-musprosessin kulkua tutkimusta lukiessaan. Siirrettävyyttä on mahdollisuus siirtää tut-kimustulokset samankaltaisiin tilanteisiin. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan omaa arviota lähtökohdistaan ja vaikutuksesta tutkimukseen, tutkimusaineistoon ja tutki-musprosessiin ja koko tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129.) Tässä opin-näytetyöraportissa on tutkimusympäristöä kuvattu mahdollisimman tarkasti, jotta opin-näytetyön lukija saa käsityksen opinnäytetyön toteutuksen kontekstista. Aineiston ke-räämisen, analyysin ja tulosten raportoinnin huolellisella kuvaamisella pyrittiin tuomaan näkyväksi tulosten ja niistä syntyneiden johtopäätösten syntyminen. Opinnäytetyön luo-tettavuutta pyrittiin lisäämään käyttämällä opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjana mahdollisimman tuoretta, pääosin alle viisi vuotta vanhaa tutkittua tietoa.

Tuomi ja Sarajärvi (2018: 98) toteavat laadullisen tutkimuksen tavoitteena olevan pyrki-mys kuvata ja ymmärtää tutkittavana olevaa ilmiötä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Keusoten Nuorisoaseman ammattihenkilöiltä, koska heillä oli tutkittavan ilmiön kannalta syvin mahdollinen tietämys. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattavasti tietoa tut-kimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa palattiin aina tutkittavana olevan ilmiön äärelle, mikä helpotti alkuperäisessä tutkimuskohteessa ja -ongelmissa pysymistä. Opinnäytetyön tekijän esimies lähestyi aluksi työntekijöitä in-formoimalla kaikkia opinnäytetyöstä. Ensimmäiset informantit saatiin esimiehen kautta. Muut informantit ilmoittautuivat itse suoraan opinnäytetyön tekijälle ja neljälle työnteki-jälle lähetettiin henkilökohtainen sähköpostiviesti, jotta saatiin osallistujia kaikista Nuori-soaseman työryhmistä. Opinnäytetyön tekijä on tutkimuksen kohteena olevan organi-saation työntekijä eli haastateltavat olivat kollegoita. On mahdollista, että se vaikutti otantaan. Saattaa olla, että haastateltaviksi valikoituivat innokkaimmat ja kehittä-mismyönteisimmät henkilöt ja muiden mielipiteet ja näkemykset eivät tulleet esille. Toi-saalta kaikilla oli mahdollisuus osallistua teemahaastatteluihin. Haastateltavien työko-kemus tutkimuksen kohteena olevan ilmiön parissa on vaikuttavaa tutkimustulosten

kannalta. Opinnäytetyössä kerättiin tietoa erilaisen ammatillisen taustan omaavilta työntekijöiltä. Vastaajissa oli sekä terveyden- että sosiaalihuollon ammattilaisia ja heillä oli kestoaltaan vaihteleva työkokemus Nuorisoseuralta. Tutkimuksessa aineistoa kerättiin niin kauan, kuin se tuotti lisää tietoa eli kylläytyi. Pyrkimyksenä oli saavuttaa saturaatiopiste, jolloin aineisto ei tuo enää lisätietoa (Toikko & Rantanen 2009: 124).

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi haastattelurunko testattiin etukäteen kahdella ulkopuolisella henkilöllä. Näin saatiin kokemusta haastattelemisesta, haastattelukysymysten ymmärrettävyydestä ja varmistettiin etteivät kysymykset olleet johdattelevia. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus haastattelututkimuksen tekijänä näkyi ensimmäisten ja viimeisten haastattelujen välillä. Aluksi haastattelija pyrki pysymään tiukemmin suunnitellussa järjestyksessä haastattelukysymyksissä. Myöhemmin haastattelemisen oli sujuvampaa, järjestystä muutettiin keskustelun mukaan ja täsmentäviä kysymyksiä esitettiin enemmän. Etukäteen suunniteltu ja testattu haastattelurunko auttoi haastattelijaa keskittymään tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kannalta merkityksellisiin teemoihin alun epävarmuudesta ja jännityksestä huolimatta. Haastattelupäiväkirjaan kirjattiin haastattelujen aikana syntyneitä havaintoja ja ajatuksia. Koska kaikki haastattelut tapahtuivat etäyhteydellä ja tallennettiin Zoom-etäkokoustyökalun avulla, erillistä nauhuriä ei tarvittu. Haastattelut litteroitiin heti haastattelun päätteeksi, jotta keskustelu oli tuoreessa muistissa.

Saatu tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön uskottavuutta parannettiin tutkimusprosessin eli tiedonkeruun, analyysin ja raportoinnin täsmällisellä kuvaamisella. Luotettavuuden parantamiseksi haastattelut teemoitettiin luokittelun kannalta mahdollisimman helpoiksi ja selkeiksi ja analysoitiin järjestelmällisesti. Opinnäytetyöhön ei lisätty eikä sieltä jätetty pois mitään sellaista, mikä ei vastannut tutkimusprosessia. Tässä opinnäytetyössä kerättyä aineistoa ja sen suhdetta tuloksiin on pyritty kuvaamaan niin tarkasti kuin mahdollista, jotta opinnäytetyön luotettavuus lisääntyisi. Työssä edettiin systemaattisesti omia ennakkokäsityksiä välttämällä. Reflektointi ja kriittinen arviointi oli systemaattista koko tutkimusprosessin ajan. Koko tutkimusprosessin ajan tapahtuvalla huolellisella dokumentoinnilla oli luotettavuuden kannalta keskeinen merkitys. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy sitä enemmän, mitä paremmin tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä ja siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 198). Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan tuskin suoraan hyödyntää missään samanlaisessa terveyden- tai sosiaalihuollon organisaatiossa, sillä nuorisoseuralpalvelut eivät ole lakisääteisiä palveluita ja saman tyyppistä palvelua toteutetaan eri puolilla Suomea hyvin eri tavoin. Opinnäytetyön

tuloksia on mahdollista hyödyntää kuitenkin esimerkiksi nuorten palveluiden, tukimuiden, palveluprosessien sekä monilaisen yhteistyön tarkastelussa ja kehittämisessä.

Tuomi ja Sarajärvi (2018: 32) korostavat tutkimusprosessin ja -raportin julkisuuden parantavan tutkimuksen luotettavuutta. Tämä opinnäytetyö on toteutettu Keusotessa tehtävänä opinnäytetyönä. Opinnäytetyöprosessi on ollut tilaajaorganisaatiossa julkinen ja prosessin etenemisestä on tiedotettu opinnäytetyön tekijän esimiestä. Tähän on tuonut haastetta esimiesten vaihtuminen, sillä opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijän esimies on vaihtunut kolmesti. Opinnäytetyön tulokset lukivat kolme Keusoten Nuorisoaseman työntekijää ja opinnäytetyön tekijän esimies. Näin opinnäytetyön tekijän oli mahdollista saada palautetta tutkimustulosten ja tutkimuksen kohteena olevan ilmiön vastaavuudesta eli vastasivatko tulokset tutkimuskysymyksiin. Täten opinnäytetyön tekijän oli mahdollista saada kuva tulosten luotettavuudesta. Tutkimussuunnitelma sekä valmis opinnäytetyö käytettiin Turnitin-järjestelmän kautta, jotta poissuljettiin mahdollinen plagiointi eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin luvaton lainaaminen. Opinnäytetyön raportti on julkinen ja tallennettu Theseus-tietokantaan. Lisäksi valmistunut opinnäytetyö lähetettiin Keusoten kirjaamoon sähköpostitse. Samalla sinne ilmoitettiin tieto tutkimuksessa kerättyjen rekisteritietojen hävittämisestä.

Opinnäytetyön tekijä on tutkimuksen kohteena olevan organisaation eli Keusoten Nuorisoaseman työntekijä. Motivaatio mahdollisimman hyvin organisaatiota palvelevan ja Nuorisoasemalla nuorten hyvinvoinnin eteen tehtävää työtä näkyväksi tekevän opinnäytetyön aikaansaamiseksi oli korkea. Haasteeksi muodostui se, että opinnäytetyön tekijä olisi halunnut kysyä haastateltavilta paljon muutakin, kuin tutkimuksen kannalta oli oleellista. Opinnäytetyön tekijän oman innostuksen ja kiinnostuksen rajaaminen vaati järjestelmällistä työtä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on mahdollista todeta, että nuoren ennen Nuorisoasemalle ohjautumista saama kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin eteen tehtävä työ vaatii vielä paljon kehittämistä. Nuoren hyvinvoinnin kannalta somaattiset selvittelyt ovat liian usein tekemättä ja sosiaalisen tuen tarve kartoittamatta. Painopiste aikaisemmassa tuessa on pääosin psyykkisessä tuessa mutta sen muodot vaihtelevat niin sisällöltään kuin kestoltaan. Jotta saataisiin tarkempi kuva nuorten aikaisemmasta tuesta, tulisi tietoa kerätä asianomaisilta tahoilta. Nyt tulokset perustuvat Nuorisoaseman työntekijöiden käsityksiin ja havaintoihin. Kokonaisvaltaisen tuen järjestämistä tulisi kehittää

erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, perusterveydenhuollon, oppilas- ja opiskeluhuollon, sosiaalihuollon, nuorisotoimen ja Nuorisoaseman yhteistyössä. Nuorten edun mukaista olisi, jos nuorten tuen tarve olisi kartoitettu, tarvittavat poissulkutkimukset tehty ja niiden hoito aloitettu jo ennen asiakkuuden alkua Nuorisoasemalla.

Toisena johtopäätöksenä voidaan todeta, että ohjautumisprosessi Nuorisoasemalle vaatii tarkastelua ja kehittämistä. Turhat asiakkuuksien siirrot, epärealistiset odotukset työskentelylle ja ajoittain tapahtuvat suorastaan väärät asiakasohjaukset aiheuttavat viivettä nuoren tuen järjestämiselle, turhauttavat asiakasta ja vievät työntekijöiden aikaa. Nuorisoasemalla tehdään huolellinen nuoren tilanteen alkuarvio, tuen tarpeen kartoitus ja tarpeenmukaisiin palveluihin ohjaus heti yhteydenottovaiheessa. Näin pyritään välttämään niiden asiakkaiden ohjautuminen Nuorisoasemalle, jotka eivät Nuorisoaseman tuesta hyödy. Nuorten palveluiden tuntemuksen lisäämistä ja palveluvalikosta tiedottamista yhteistyötahoille ja Keusoten asukkaille tarvitaan jatkossa enemmän. Keusoten, kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden tulee monialaisessa yhteistyössä kehittää malli, jossa jokainen nuorten kanssa toimiva tietää kuka, milloin ja miten ohjataan Nuorisoaseman tuen piiriin. Jatkossa tulee arvioida, onko nuoren mahdollista tulla Nuorisoaseman asiakkuuteen ilman aikaisempaa tukikontaktia vai onko tarkoituksena kehittää porrastettua tuen mallia. Nuorisoaseman ammattihenkilöt ovat avainasemassa tässä kehittämistyössä.

Tämän opinnäytetyön kolmantena johtopäätöksenä voidaan todeta, että Nuorisoaseman ammattihenkilöillä on käytössään monipuolisesti menetelmiä nuorten tuen tarpeen kartoitukseen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäkouluttautuminen on koko ajan käynnissä. Käytössä olevat menetelmät ja arvioinnin välineet ovat pitkälti näyttöön perustuvia. Käytössä olevia hyväksi havaittuja tukikeinoja ja -menetelmiä kootaan yhteiseen Nuorisoaseman Teams-materiaalipankkiin. Nuorten oireiden moninaisuus, vakavuus ja asiakkaiden määrä aiheuttavat painetta asiakastyöhön. Työnantajan puolelta toivotaan enemmän aikaa ja resursseja, jotta työskentelyyn kyetään sillä intensiteetillä, kuin se jokaisen nuoren kohdalla on tarpeen. Pelkona on uusien näyttöön perustuvien ja strukturoitujen menetelmien jäävän käyttämättä, jos aikaa niiden sisäistämiseen ja toteuttamiseen ohjeiden mukaisesti ei ole. Tällöin kalliiden koulutusten anti jää hyödyntämättä. Nuorisoasemien ammatillisten kokoonpanojen vaihtelu aiheuttaa pohdintaa siitä, saavatko nuoret tasavertaista palvelua työntekijän ammatillisesta taustasta riippuen. Keusotelta toivotaan linjausta ja perusteluja erityisesti eri ammattiryhmien työnkuvalle ja palkkaukselle.

Opinnäytetyön neljäntenä johtopäätöksenä todetaan, että Nuorisoaseman ammattihenkilöt suhtautuvat monialaiseen yhteistyöhön avoimesti ja sen tarve tunnistetaan. Toimiva monialainen yhteistyö nähdään mahdollisuutena edistää nuorten kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia ja hyödyntää työntekijöiden ammatillista osaamista. Toimiva monialainen yhteistyö vaatii kuitenkin aikaa sen toteuttamiselle ja kehittämistä. Kehittämisen tulee tapahtua yhteistyössä eri organisaatioiden kanssa ja yli kuntarajojen. Työntekijät kokevat tärkeänä mahdollisuuden tuoda ammatillista osaamistaan muiden hyödynnettäväksi ja samalla kehittyä itse ammatillisesti. Yhteistyökumppaneiden tietoisuutta Nuorisoaseman roolista ja palveluista tulee lisätä, jotta Nuorisoaseman työntekijöiden on mahdollista päästä mukaan eri yhteistyöryhmiin. Uudet joustavat etäkokoustyökalut helpottavat yhteistyötapaamisten järjestelyjä ja säästävät aikaa ja mahdollistavat laajan monialaisen ryhmän kokoamisen helpommin yhteen. Työparityöskentely ja konsultaatio oman ammatillisen osaamisen jakamisen väylänä on käytössä työryhmien sisällä ja osin työryhmien välillä, mutta resurssit ovat näihin ajallisesti liian niukat. Muut tahot hyödyntävät konsultaatiomahdollisuutta vähän, vaikka näin olisi mahdollista säästää aikaa, resursseja ja välttää nuoren turhaa siirtelyä palveluiden välillä. Monialainen yhteistyö, työparityöskentely ja konsultoiva työ nähdään merkityksellisinä keinoina vastata nuorten koko ajan kasvavaan tuen tarpeeseen.

6.5 Kehittämisehdotukset

Vuonna 2023 vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämisestä siirtyy kuntien vastuulta hyvinvointialueille. Tällöin Keusoten alaisuuteen siirtyy myös kuntien oppilas- ja opiskeluhooltohenkilöstö. Keusotessa kehitteillä olevilla perhekeskuksilla pyritään aikaansaamaan yhtenäinen varhaisen perustason mielenterveyspalvelukokonaisuus (Innokylä 2022). Nyt olisi viimeistään lähdettävä yhdessä kehittämään alueen nuorten hyväksi tehtävää työtä ja eri toimijoiden roolia palveluissa.

Opinnäytetyön tuloksista nousseilla kehittämisehdotuksilla pyritään nuorten kokonaisvaltaisen tuen järjestämiseen tarpeenmukaisesti, oikea-aikaisesti ja sujuvasti nuoren kannalta oikeassa paikassa jo ennen perhekeskusten käyttöönottoa. Tämän opinnäytetyön tuloksista johdettuja kehittämisehdotuksia Keusoten nuorten mielenterveyspalveluiden parantamiseksi ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseksi ovat:

1. Nuoren kokonaisvaltaisen tuen tarpeen selvittämisen kehittäminen nuoren lähi-palveluissa.
2. Nuorisoasemalle ohjautumisen prosessin kuvaaminen.
3. Nuorten äänen kuuleminen tukipalveluiden ja -menetelmien kehittämisessä.

4. Monialaisen yhteistyön toimintatapojen ja yhteistyömuotojen kehittäminen yhdessä eri sektoreiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Tästä opinnäytetyöstä nousseiden kehittämis ehdotusten pohjalta voisi jatkotutkimuksen aiheena olla Keusoten Nuorisoaseman asiakkaina olevia nuoria kuulemalla selvittää heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan tuen järjestämisestä ja vaikuttavista tukimuodoista. Näin Nuorisoaseman palveluita olisi mahdollista kehittää nimenomaan nuorten lähtökohdista parhaalla mahdollisella tavalla nuorten tarpeita palvelevaksi.

Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Eeva & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>>. Viitattu 18.3.2021.

Abotsie, Gabriel & Cestaro, Viktoria & Gee, Brioney & Murdoch, Jamie & Katangwe, Thando & Meiser-Stedman, Richard & Shepstone, Lee & Turner, David & Tulk, Susie & Jarrett, Sharon & Wilson, Jon & Clarke, Tim & Teague, Bonnie & Wilkinson, Paul 2020. Interpersonal counselling for adolescent depression delivered by youth mental health workers without core professional training: a feasibility randomised controlled trial study protocol. *Pilot and Feasibility Studies* (2020) 6:191.

Agnafors, Sara & Norman Kjellström, Anna & Torgerson, Jarl & Rusner, Marie 2019. Somatic comorbidity in children and adolescents with psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2019) 28:1517–1525.

Aukee, Ranja 2013. Vanhasta uuteen sosiaalilääketieteeseen. Suomalaisen sosiaalilääketieteen muotoutuminen 1800-luvun lopulta vuosituhannen vaihteeseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

<<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68109/978-951-44-9117-7p.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 7.5.2021.

Balaguer, Isabel & Duda, Joan L. & Castillo, Isabel 2017. Motivational antecedents of well-being and health related behaviors in adolescents. *Journal of Human Kinetics* 59(1): 121–130.

Batoca Silva, Ernestina Maria Veríssimo & Silva, Daniel & Aparício, Graça & Bica, Isabel & Albuquerque, Carlos & Cunha, Madalena 2020. Promotion of children's mental health: nurses' contributions. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33: 1-7.

Conca, Tania & Saint-Pierre, Cecilia & Herskovic, Valeria & Sepúlveda, Marcos & Capurro, Daniel & Prieto, Florencia & Fernandez-Llatas, Carlos 2018. Multidisciplinary Collaboration in the Treatment of Patients With Type 2 Diabetes in Primary Care: Analysis Using Process Mining. *Journal of Medical Internet Research* 2018;20(4): e127.

Duodecim ja Suomen Akatemia 2020. Konsensus 2020. Aivot ja mieli- terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. <<https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf>>. Viitattu 11.3.2021.

Duodecim 2010. Konsensuslausuma. <<https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma090210.pdf>>. Viitattu 15.1.2021.

Eronen, Hanna & Ruhala, Marko 2020. ADHD:n diagnostiikka ja seuranta Keusotessa. Liite keskittymättömän ja levottoman lapsen ja nuoren hoitopolkuun Keski-Uudellamaalla (hyväksytty 2020).

Euroopan parlamentin ja neuvoston (EU) tietosuojaa-asetus (GDPR) (2016/679).

<<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>>. Viitattu 23.8.2021.

- Gustafsson, Marja-Liisa 2019. Koululaisten uni, oireilu ja terveyteen liittyvä elämänlaatu- viiden vuoden kohorttitutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja ser. C osa tom. 466. Turku: Scripta Lingua Fennica Edita. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146973/AnnalesC466Gustafsson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 3.8.2021.
- Hammarberg, Leila & Klemetti, Reija 2016. Nuorten palvelujen järjestämisen malleja Manner-Suomessa. Puhelinhaastattelujen raportti. Työpaperi 34/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-750-3>>. Viitattu 11.12.2021.
- Haravuori, Henna & Muinonen, Essi & Kanste, Outi & Marttunen, Mauri 2017. Mielen-terveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 24.10.2020.
- Heinonen, Kristiina 2016. Elämismaailman hahmottaminen Minä- mallin avulla- yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Teoksessa Ala-Huhtala, Riitta & Valkama-Hietämäki, Sirpa (toim.) 2016. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 229. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Helminen, Aila 2022a. Nuorisoasemapalvelujen esimies. Keusote. Tuusula. Haastattelu 28.3.2022.
- Helminen, Aila 2022b. Nuorisoasemapalvelujen esimies. Keusote. Tuusula. Haastattelu 7.4.2022.
- Hermanson, Elina & Sajaniemi, Nina 2018. Nuoruuden kehitys- mitä tapahtuu pinnan alla? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(8): 843–849.
- Hetemaa, Tiina & Kannisto, Ritva & Knape, Nina & Ridanpää, Hannele & Rintala, Eija & Rissanen, Pekka & Suomela, Tuuli & Syrjänen, Taru 2021. Tiedosta arviointiin. Ta-voitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti 2021. Päättösten tueksi 1/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141033/URN_ISBN_978-952-343-630-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.4.2022.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Honkanen, Kati & Poikolainen, Jaana & Karlsson, Liisa 2018. Hyvinvointipalvelukoke-mukset tuentaruutijan institutionaalista luottamusta rakentamassa? Tarkastelussa lapsiperheiden vanhempien sekä nuorten aikuisten kokemukset hyvinvointipalveluista. Yhteiskuntapolitiikka 83 (2018): 5–6. 532–543.
- Honkatukia, Juha & Kestilä, Laura & Reissel, Eeva & Rissanen, Pekka 2022. Ko-ronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 52/2021–1–3/2022, 27.1.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143938/Koronaepidemian%20vaikutukset%20hyvinvointiin%2c%20palveluihin%20ja%20talouteen%20-%20seurantaraportti%201_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143938/Koronaepidemian%20vaikutukset%20hyvinvointiin%2c%20palveluihin%20ja%20talouteen%20-%20seurantaraportti%201_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.3.2022.

Huber, Machteld J. & Knottnerus, André & Green, Lawrence & van der Horst, Henriëtte & Jadad, Alejandro R. & Kromhout, Daan & Leonard, Brian & Lorig, Kate & Loureiro, Maria Isabel & van der Meer, Jos W.M. 2011. How should we define health? *British Medical Journal* 343.

Huber, Machteld & van Vliet, Marijn & Giezenberg, Matthijs & Winkens, Bjorn & Heerkens, Yvonne & Dagnelie, P.C. & Knottnerus, Andre 2017. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open* 2016;5.

Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019): 5–6. 592–600.

Hyvärinen, Kari & Saaranen, Terhi & Tossavainen, Kerttu 2017. Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana – kyselytutkimus terveysalan opettajille. *Hoitotiede* 2017, 29 (4). 252–263.

Innokylä 2022. Keski-Uusimaa: tulevaisuuden sote-keskus. <<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/keski-uusimaa-tulevaisuuden-sote-keskus>>. Viitattu 20.2.2022.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Työpäperi* 33/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Jokela, Satu & Kilpeläinen, Katri & Parikka, Suvi & Sares-Jäske, Laura & Koskela, Timo & Lumme, Sonja & Martelin, Tuija & Koponen, Päivikki & Koskinen, Seppo & Rotko, Tuulia (toim.) 2021. Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen. *Raportti 5/2021*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Jokinen, Taina & Lehmuskoski, Antero & Lohijoki, Hanna & Ålander, Anne 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Versio 1.0. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. <<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULMOKI?preview=/64433619/64820962/Kirjaaminen%20monialaisessa%20yhteisty%C3%B6ss%C3%A4%20v1.pdf>>. Viitattu 17.9.2021.

Joronen, Katja & Kanste, Outi & Halme, Nina & Perälä, Marja Leena & Pelkonen, Marjaana 2018. Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160731/35-2018-Lasten%20ja%20nuorten%20palveluiden%20integraatio%20eri%20maissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 24.2.2022.

Kalmari, Hanne & Kouvonen, Petra & Linnaranta, Outi 2021. *THL Blogit*. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen tarvitaan johtajuutta. Blogipostaus 11.1.2021. <<https://blogi.thl.fi/lasten-ja-nuorten-mielenterveyden-edistamiseen-tarvitaan-johtajuutta/>>. Viitattu 20.7.2021.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Marttunen, Mauri & Fröjd, Sari 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? *Tieteessä- katsaus*. *Suomen Lääkärilehti* 26–32/2015vsk 70.1908–1911.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. 1. painos. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>. Viitattu 15.9.2021.

Kanste, Outi & Haravuori, Henna & Kolimaa, Maire & Vorma, Helena & Fagerlund-Jalokinos, Susanna & Suvisaari, Jaana & Muinonen, Essi & Marttunen, Mauri 2016. Mielen-terveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: palvelut, menetelmät ja yhteistyö. Työpäpaperi 19/2016. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130725/URN_ISBN_978-952-302-676-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 11.2.2021.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022a. Nuorisoasemapalveluiden lääkehoito-suunnitelma 2022. Viitattu 13.3.2022.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022b. Tutkijan ohjeet. <<https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/tkio/ohjeita-tutkijalle-ja-opinnaytetyon-tekijalle/tutkijan-ohjeet/>>. Viitattu 6.2.2022.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022c. Nuorisoasema. <<https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/nuorisoasema/#tietoa-sinulle-nuorisoasemasta>>. Viitattu 20.3.2022.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2022d. Omavalvontasuunnitelma. Nuorisoasema.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2020. Käyttösuunnitelman toteutumisvertailu 1.1.-30.9.2020. <<https://keusote.sharepoint.com/sites/keunet-tyon-tueksi/Talouspalvelut%20kirjasto/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fkeunet%2Dtyon%2Dtueksi%2FTalouspalvelut%20kirjasto%2FK%3%A4ytt%3%B6suunnitelman%20toteutumisvertailu%203%5F2020%20%281%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fkeunet%2Dtyon%2Dtueksi%2FTalouspalvelut%20kirjasto>>. Viitattu 20.4.2021.

Keski-uudenmaan sote-kuntayhtymä. Arvomme. <<https://keusote.sharepoint.com/sites/keunet-keusote-tietoa/SitePages/arvomme.aspx>>. Viitattu 13.3.2022.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2019. <https://www.keski-uudenmaan-sote.fi/asiakasryhmien_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/perhekeskuspalvelut/>. Viitattu 2.1.2021.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2021a. <https://www.keski-uudenmaan-sote.fi/asiakasryhmien_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/>. Viitattu 25.1.2021.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä 2021b. <https://www.keski-uudenmaan-sote.fi/asiakasryhmien_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/perhekeskuspalvelut/nuorisoasema/>. Viitattu 23.1.2021.

Keski-uudenmaan sote-kuntayhtymä 2021c. <<https://keusote.sharepoint.com/sites/keunet-tyon-tueksi/sitepages/Tietoa-hankkeesta.aspx>>. Viitattu 20.2.2022.

Kieseppä, Tuula & Oksanen, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Duodecim* 2013;129: 2133–9.

Kilja, Päivi 2018. Opintojen henkilökohtaistaminen aikuisoppijoiden kokemana: Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus näyttötutkintomestarikoulutuksen kontekstissa. Väitöskirja. Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: University Printing House.

Kinnunen, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.3.2022.

Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence>. Viitattu 3.3.2022.

Kosola, Silja 2020. Mikä avuksi nuorten mielenterveysoireissa? *Lääkärilehti/ ajassa*. Tiedepääkirjoitus 8.5.2020. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/mika-avuksi-nuorten-mielenterveysoireissa/>>. Viitattu 23.7.2021.

Kosticova, Michaela & Husarova, Daniela & Dankulincova, Zuzana 2020. Difficulties in Getting to Sleep and their Association with Emotional and Behavioural Problems in Adolescents: Does the Sleeping Duration Influence this Association? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17, 1691. 1–9.

Kuntaliitto 2021. Terveystieteiden edistäminen. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>>. Viitattu 17.9.2021.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laajasalo, Taina & Rajala, Rika 2021. Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku. Teoksessa Korpilahti, Ulla (toim.) *Väkivallaton lapsuus 2020–2025 – toimeenpano ja viestintä*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lahelma, Eero 2017. Sosioekonomiset terveyserot 100-vuotiaassa Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017;54 (1). 3–5.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Annettu Helsingissä 01.12.2015. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2015/20150523>>. Viitattu 20.2.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 1.3.1993. <<https://finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>>. Viitattu 8.4.2022.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015). Annettu Helsingissä 1.3.2016. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2015/20150817>>. Viitattu 6.4.2022.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 1.7.1009. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559>>. Viitattu 6.4.2022.

Lammintakanen, Johanna & Rissanen, Sari & Peronmaa-Hanska, Erja & Joensuu, Maarit & Ruottu, Tiina 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lastensuojelun keskusliitto. Kannanotot 18.11.2020. Lapsilla ja nuorilla on oikeus tulevaisuuteen. <<https://www.lskl.fi/kannanotot/lapsilla-ja-nuorilla-on-oikeus-tulevaisuuteen/>>. Viitattu 25.4.2021.

Leijala, Juhani & Hietala, Elina & Kampman, Olli 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019;135(20): 2028–34.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020. Tiedote 15.4.2020. Psyykkisesti oireilevien lasten vanhemmat jäävät liian usein vaille tukea. <<https://www.mll.fi/tiedotteet/psyykkisesti-oireilevien-lasten-vanhemmat-jaavat-liian-usein-vaille-tukea/>>. Viitattu 8.4.2022.

Marttunen, Martti & Haravuori, Henna & Miettinen, Jenni & Ranta, Klaus 2019. Masentunut nuori – Miten tunnistan, arvioin ja hoidan perustasolla? Tieteessä katsaus. Lääkärilehti 22/2019 vsk 74. 1415–1420.

Marttunen, Mauri & Huurre, Taina & Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL opas 25. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Marttunen, Mauri & Karlsson, Linnea 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Kirjassa Marttunen, Mauri & Huurre, Taina & Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL opas 25. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.10.2020.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>. Viitattu 12.2.2021.

Mielenterveyspooli 2018. Mielenterveys nousuun – Esityksiä valtion talousarvioon. Verkkojulkaisu. <<https://mielenterveyspooli.fi/mielenterveys-nousuun-esityksia-valtion-talousarvioon/>>. Viitattu 20.7.2021.

Mielenterveystalo. Nuoret. Tietoa mielenterveydestä. Mielenterveys. Mielenterveyden vahvistaminen. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/default.aspx>. Viitattu 25.4.2021.

Moilanen, Tanja & Airaksinen, Matti & Kangasniemi, Mari 2021. Varhainen puuttuminen nuorten rikoksiin ja hyvinvointiin liittyviin ongelmiin: kyselytutkimus monialaista yhteistyötä tekeville ammattilaisille. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2021: 58: 3–15.

Nordling, Esa. Luento 4.12.2018. Positiivisen mielenterveyden mittari. Kestävää kasvua ja työtä- ohjelma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2020. State of health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing. <<https://doi.org/10.1787/82129230-en>>. Viitattu 27.3.2022.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 01.08.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2013/20131287>>. Viitattu 20.3.2022.

Patton, George C. & Sawyer, Susan M. & Santelli, John S. & Ross, David A. & Afifi, Rima & Allen, Nicholas B. Arora, Monika & Azzopardi, Peter & Baldwin, Wendy & Bonnell, Christopher & Kakuma, Ritsuko & Kennedy, Elissa & Mahon, Jaqueline & McGovern, Terry & Mokdad, Ali H. & Patel, Vikram & Petroni, Suzanne & Reavley, Nicola & Taiwo, Kikelomo & Waldfogel, Jane & Wickremarathne, Dakshitha & Barroso, Carmen & Bhutta, Zulfiqar & Fatusi, Adesegun O. & Mattoo, Amitabh & Diers, Judith & Fang, Jing & Ferguson, Jane & Ssewamala, Frederick & Viner, Russell M 2016. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016 June 11; 387(10036): 2423–2478.

Pelkonen, Marjaana & Hastrup, Arja & Normia-Ahlsten, Leena & Halme, Nina & Kekkonen, Marjatta & Kiviruusu, Olli & Liukko, Eeva & Lämsä, Riikka & Muranen, Päivi (taitto 2020). Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Työpöytäpaperi 6/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN_ISBN_978-952-343-461-5.pdf>. Viitattu 20.2.2022.

Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 1.1.1999. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1998/19980628>>. Viitattu 26.3.2022.

Perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 1.3.2000. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731>>. Viitattu 8.4.2022.

Puusa, Anu 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna: Trukikoda.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 01.01.1987. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860041>>. Viitattu 20.2.2022.

Radez, Jerica & Reardon, Tessa & Creswell, Cathy & Lawrence, Peter J. & Evdoka-Burton, Georgina & Waite, Polly 2019. Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2021) 30:183–211.

Ranta, Klaus & Parhiala, Pauliina & Pelkonen, Riitta & Seppälä, Timo T. & Mäklin, Suvu & Haula, Taru & Nikula, Minna & Mäkinen, Mauno & Rintamäki, Teija & Marttunen, Mauri 2018. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <<https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf/5c5a5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0>>. Viitattu 24.4.2021.

Ross, Abigail M. & de Saxe Zerden, Lisa 2020. Prevention, Health Promotion, and Social Work: Aligning Health and Human Service Systems Through a Workforce for Health. *Am J Public Health*. 2020; 110: S186–S190.

Routasalo, Pirkko & Airaksinen, Marja & Mäntyranta, Taina & Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2009; 125:2351–9.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvali-motv.pdf>>. Viitattu 3.1.2021.

Solin, Pia & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Nordling, Esa & Tamminen, Nina 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. Päätösten tueksi 25/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1>. Viitattu 11.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <<https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>>. Viitattu 7.4.2022.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 31.12.2014. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P25>>. Viitattu 13.7.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2020. Syntyneet. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/synt/2020/synt_2020_2021-04-23_tie_001_fi.html>. Viitattu 20.7.2021.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html>. Viitattu 22.7.2021.

Tani, Sirpa & Kiilakoski, Toni & Honkatukia, Päivi 2019. Toimintavalmiusajattelu nuorisotyön, kasvatuksen ja opetuksen kentillä: kokonaisvaltainen näkökulma nuorten hyvinvoinnin edistämiseen? *Kasvatus & Aika* 13(3) 2019, 4–25.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 12.2.2021.

THL 2022. Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006–2021. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200199.199868.199700.199373.200408.200555.199596.199627.200496.199777.199490.200055.199256.403332.199996.200593.199867.403025.402981.402943.199579.199640.200237.199514.403087.403062.403449.403577.403351.&column=area1-600836.&column=time-403056.601069.&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.&column=gender-143993.&fo=1#>. Viitattu 24.2.2022.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2021a. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Päivitetty 9.2.2021. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>>. Viitattu 26.2.2021.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2021b. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Lasten ja nuorten mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>>. Viitattu 25.2.2021.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2021 c. Hyvinvointi ja terveyserot. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>>. Viitattu 28.2.2022.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovila, Tiina & Seilo, Noora & Kunttu, Kristiina 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Viitattu 10.1.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf?_ga=2.241949638.517752892.1630743371-1309385222.1616343747>. Viitattu 10.2.2021.

Unicef Suomi 2021. Yhteenveto. Hyvän elämän ja arjen ainekset. Suomen UNICEFin kysely 13–18-vuotiaille nuorille. Heinäkuu 2021. <<https://unicef.studio.crasman.fi/pub/Kuvat/Kampanjat/2021-nakvyiin/UNICEF-nakvyiin-kysely-suomalaisille-nuorille-2021.pdf>>. Viitattu 9.9.2021.

Ursin, Jani 2020. Monialainen yhteistyö ja sen arviointi nuorisopalveluissa. Kirjallisuuskatsaus, Opit käyttöön- hanke. <<https://www.koordinaatti.fi/system/files/2020-01/monialainen-yhteistyö-ja-sen-arviointi.pdf>>. Viitattu 14.4.2022.

Uusimaa 2019-hanke 2019. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Projektikuvaus. Uudenmaan sote- ja maakuntauudistus. Uudenmaan liitto. <https://www.uudenmaanliitto.fi/files/24421/Mielenterveys-ja_paihdepalvelut_projektikuvaus.pdf>. Viitattu 5.4.2022.

Valtioneuvosto 2021a. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:14. Helsinki: Julkaisutuotanto.

Valtioneuvosto 2021b. Lapset, nuoret ja koronavirüs. Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2. Helsinki: Julkaisutuotanto.

Vermunt, Paulien & Huber, Machteld & Hofman, Cynthia 2018. Sharing insights: Positive health a different view on health. *International Journal of Integrated Care*, 18(S2): A91,1–8.

Vesa, Suvi & Santalahti, Ville & Nieminen, Ville & Nikunlaakso, Risto & Reuna, Kaisa & Niemi, Mervi & Ketonen, Eeva-Leena & Kouvonen, Anne & Lintula, Lotta & Salo, Paula & Luukkainen, Karoliina & Salenius, Maria & Oksanen, Tuula 2020. Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:52. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Virtanen, Petri & Suoheimo, Maria & Lamminmäki, Sara & Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: DtPage Oy.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Koslof, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Julkaisutuotanto.

Väistö, Mari & Custódio, Ira 2021. Mielenterveyden tukeminen nuorten silmin. Lapsen arki- blogi. Blogipostaus 2.3.2021. <<https://www.lskl.fi/blog/mieleterveyspalveluja-ei-ole-nuorille-saatavilla-riittavasti/>>. Viitattu 27.3.2022.

Wahlbeck, Kristian & Hannukkala, Marjo & Parkkonen, Johannes & Valkonen, Jukka & Solantaus, Tytti 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Duodecim* 2017; 133:985–92.

World Health Organization (WHO) 2021. <<https://www.who.int/about/governance/constitution>>. Viitattu 25.9.2021.

World Health Organization (WHO) 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf>. Viitattu 11.9.2021.

Zhao, Sai & Sampson, Stephanie & Xia, Jun & Jayaram, Mahesh B 2015. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;CD010823.

Haastattelurunko

1. Mitä tukea nuoret ovat saaneet ennen ohjautumista nuorisoasemalle?
 - tavallisimmat syyt nuoren ohjautumiseen Nuorisoasemalle
 - kuka/ mikä on Nuorisoasemalle ohjaava taho
 - aikaisemmat tukitoimet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tuki)
 - tiedonsiirto
 - ohjaavan tahon odotukset Nuorisoaseman työskentelylle

2. Miten nuoren tilannetta kartoitetaan ja tuetaan nuorisoasemalla terveyden edistämisen periaatteet huomioiden?
 - yleisimmin käytetyt lomakkeet
 - hyväksi havaitut ohjausmateriaalit/mallit
 - nuoren kokonaisvaltaisen tilanteen huomiointi (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen terveys ja hyvinvointi, voimavarat, vahvuudet, osallisuus, toimintakyky, elämänlaatu)
 - perhe ja läheiset

3. Monialainen yhteistyö
 - nykytila
 - kehittämissuunnitelmat (toiveet, yhteistyön muodot, yhteistyötavat)

Tutkittavan informointilomake

TUTKIMUSTIEDOTE

Nuorisoasema nuoren tukena

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Nuorisoasemien työntekijöiden näkemystä alueen nuorten saamasta tuesta, toimivista tukimuodoista ja monialaisen yhteistyön mahdollisuuksista. Olemme arvioineet, että sovellette tutkimukseen, koska työskentelette Keusoten Nuorisoasemalla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne tai oikeuksiinne Nuorisoaseman työntekijänä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teiltä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Nuorisoaseman asiakkuuteen ohjattujen nuorten ennen asiakkuuden alkamista saamaa tukea ammattihenkilöiden näkökulmasta. Tarkoituksena on tuoda näkyville ohjautumisprosessia eli joutuvatko nuoret apua hakiessaan hakeutumaan ”luukulta luukulle” vai onko ohjautuminen nuorten kannalta sujuvaa. Tarkoituksena on kuvata hyväksi havaittuja keinoja nuorten tilanteen kokonaisvaltaisessa kartoittamisessa ja tukemisessa. Tämän lisäksi tarkoituksena on myös tuoda esiin työntekijöiden näkemyksiä mahdollisuuksistaan hyödyntää ammattitaitoaan ja tuoda esiin positiivisen terveyden edistämisen näkökulmaa monialaisessa yhteistyössä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa Tuusulan Nuorisoaseman sairaanhoitaja Kristiina Aalto opinnäytetyönään osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen tutkinto-ohjelmassa. Yhteistyötahoina ovat opiskelija, Keski-uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote) ja Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan laadullisena haastattelututkimuksena. Tutkittavalta toivotaan osallistumista teemahaastatteluun joko lähi- tai etähaastatteluna. Haastattelu kestää noin 1-2h ja haastattelu tehdään loka-joulukuun 2021 aikana. Lähihaastattelu tapahtuu haastateltavan työpaikalla tai muussa sovitussa tilassa. Etähaastattelu tapahtuu Zoom- verkkokokoustyökalun avulla. Kaikki haastattelut nauhoitetaan joko sanelukoneen tai Zoomin tallennetyökalun avulla.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö julkaistaan avoimessa Theseus- tietokannassa ja Keusoten julkaisutut tutkimukset, opinnäytetyöt ja artikkelit- sivuilla.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Anonymisoitu tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen, hyväksymisen ja arvosanan antamisen jälkeen.

Tutkimuksen päättyminen

Myös opinnäytetyön suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen esimerkiksi sairauden, irtisanoutumisen tai työnantajan irtisanomisen vuoksi. Opinnäytetyöhön haastatelluille ei erikseen ilmoiteta opinnäytetyön tuloksista. Valmis opinnäytetyö julkaistaan organisaation sivustolla.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija/ opinnäytetyötekijä
Nimi: Kristiina Aalto
Puh. 050xxxxxx
Sähköposti: kristiina.aalto@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Lehtori/FT
Nimi: Kristiina Heinonen
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö
Sähköposti: kristiina.heinonen@metropolia.fi

Organisaation yhteyshenkilö
Titteli: Perhekeskuspalveluiden koordinoiva esimies
Nimi: Johanna Alajoutsijärvi
Puh. 050xxxxxx
Sähköposti: johanna.alajoutsijarvi@keusote.fi

Tutkimuksen tietosuojaseloste

Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu	<input checked="" type="checkbox"/>	
Toimeksiantaja	<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan nimi:
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	Yhteistyötahon nimi:
Opinnäytetyöntekijä	<input checked="" type="checkbox"/>	

Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

Jos kyseessä on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklan 26 mukainen yhteisrekisteri, kuvaa tähän kunkin rekisterinpitäjän vastuut. Opinnäytetyön tekijä vastaa henkilötietojen käsittelystä koko niiden elinkaaren ajan ja postaa tiedot opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekijä yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa valitsee tietojärjestelmät ja vastaa tutkimusaineiston käsittelyssä käytettävien työvälineiden ja/tai tallennuslustojen tietoturvasta (henkilötietojen käsittelysopimusten laadinta järjestelmätoimittajien kanssa GDPR:n artiklan 28 mukaisesti. Opiskelija vastaa rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta ja GDPR:n artiklojen 12-14 mukaisesta rekisteröidyn informoinnista.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Kristiina Aalto
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu
Puh. 050xxxxxx
Sähköposti: kristiina.aalto@metropolia.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Opinnäytetyössä ei kerätä mitään tunnistetietoja. Mikäli haluatte kysyä lisätietoja tukijalta esimerkiksi sähköpostitse, syntyy tunnistetieto ja henkilörekisteri. Sen vuoksi jokainen viesti tai sähköposti tutkimukseen osallistujilta koodataan jokaisen haastateltavan omalla koodilla, joka on vain opinnäytetyön tekijän tiedossa. Tämän jälkeen kaikki tunnistetiedot poistetaan, viesti tulostetaan, säilytetään lukitussa kaapissa ja viesti hävitetään pikaisesti sähköpostista. Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Tutkimuksessa henkilötietojanne käsitellään seuraavilla työvälineillä

Työvälineinä käytetään haastatteluissa sanelukonetta ja tarvittaessa Zoom-verkkokokoustyökalun tallennetoimintoa. Tutkimusaineisto tallennetaan tutkijan omalla kotikoneella Metropolian henkilökohtaiselle Z- verkkolevyasemalle. Verkkolevyasema on henkilökohtaisen salasanan ja käyttäjätunnuksen takana. Paperinen haastatteluaineisto ja muu tutkimusmateriaali säilytetään lukitussa kaapissa opinnäytetyön tekijän kotona. Samassa lukitussa kaapissa säilytetään myös sanelukone ja tietokone.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoituksena on saada tietoa Keusoten Nuorisosiemien työntekijöiden näkökulmasta nuorten saamasta tuesta, hyväksi havaituista tukimuodoista sekä mahdollisuuksista hyödyntää omaa ammattitaitoa moniammatilliseen työhön. Tulevaisuudessa on mahdollista hyödyntää opinnäytetyöllä tuotettua tietoa alueen nuorten palveluiden kehittämisessä ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyössä pyritään tuomaan esiin nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa positiivisen terveyden teoriaa hyödyntäen.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Opinnäytetyössä käsittelyperuste on haastateltavien vapaaehtoinen suostumus.

Tutkimuksen kestoaika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Opinnäytetyön toteutuksen kesto:10/2021–10/2022

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Kaikki sähköinen tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti Metropolian verkkolevyiltä. Paperinen materiaali silputaan asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Opinnäytetyötä varten kerättyä materiaalia ei luovuteta ulkopuolisten tahojen käytettäväksi eikä tietojanne siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon.

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmitasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opinnäytetyön tekijä opinnäytetyön valmistumiseen saakka] eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmitasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Opinnäytetyöaineistoa ja haastattelumateriaalia säilytetään Metropolian henkilökohtaisella Z- verkkolevyasemalla opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Sen jälkeen ne hävitetään poistamalla tiedot verkkolevyasemalta kokonaan. Tämän opinnäytetyön aineistoa ja saatuja tuloksia voidaan käyttää myöhemmin työyksikön ja/tai organisaation kehittämistyössä. Yksittäiseltä tutkittavalta saatuja tietoja ei sellaisenaan käytetä myöhempää tutkimustarkoitusta varten.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Nuorisoasema nuoren tukena

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Kristiina Aalto, p.050xxxxxx kristiina.aalto@metropolia.fi. Ohjaaja lehtori/FT Kristiina Heinonen, kristiina.heinonen@metropolia.fi.

Minua xxx on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa Keusoten alueen nuorten saamasta tuesta, hyväksi havaituista tukimuodoista ja monialaisen yhteistyön mahdollisuuksista Nuorisoasemien työntekijöiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa on mahdollista hyödyntää opinnäytetyöllä tuotettua tietoa alueen nuorten palveluiden kehittämisessä ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsitte-lystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____ / ____ . ____ . _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE

Tervetuloa osallistumaan Keusoten alueen nuorten saamaa tukea käsittelevään haastattelututkimukseen.

Olen Tuusulan Nuorisoaseman sairaanhoitaja ja suoritan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Metropolia Ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen tutkinto-ohjelmassa. Tutkijalla ei työpaikan lisäksi ole muita sidonnaisuuksia.

Tutkimus toteutetaan Keusoten Nuorisoasemilla vuosien 2021–2022 aikana tehtävää ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä varten. Valintaperusteena haastateltaville on työskentely Keusoten Nuorisoasemalla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Keusoten alueen nuorten saamasta tuesta ja monialaisen yhteistyön mahdollisuuksista Nuorisoasemien työntekijöiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa on mahdollista hyödyntää opinnäytetyöllä tuotettua tietoa alueen nuorten palveluiden kehittämiseksi ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyössä pyritään tuomaan esiin nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa.

Haastatteluja tehdään kaikissa viidessä Nuorisoaseman toimipisteessä. Haastattelu toteutetaan yksilöteemahaastatteluna, joka kestää noin tunnin verran. Haastattelu toteutetaan etä- tai lähihaastatteluna haastateltavan toiveiden mukaisesti. Haastattelun teemoina ovat nuorten saama tuki ennen ohjautumista Nuorisoasemalle, työntekijöiden hyväksi havaitut keinot nuoren tuen tarpeen kartoituksessa ja terveyden edistämiseksi sekä työntekijöiden näkemykset ammatillisen osaamisensa hyödyntämisestä monialaisessa yhteistyössä. Saatekirjeen liitteenä ovat haastattelukysymykset.

Haastattelut äänitetään ja tallennetaan myöhempää käsittelyä varten. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkimusaineisto säilytetään lukitussa kaapissa ja salasanalla varmistetulla verkkolevyllä. Haastattelutaloksia käytetään ainoastaan yllä mainittua opinnäytetyötä varten. Saatua materiaali hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua. Haastateltavien anonymiteetti on varmistettu, sillä tutkimuksessa ei kerätä mitään henkilö- tai tunnistetietoja. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä, keskeyttää ja peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastatteluun osallistumista varten liitteenä on suostumuslomake tutkimukseen. Vasta allekirjoitetulla suostumuslomakkeella vahvistetaan tutkimukseen osallistuminen.

Mikäli Teille herää kysyttävää haastattelututkimuksesta, sen toteutuksesta tai tulosten käsittelystä, voitte olla minuun yhteydessä joko puhelimitse tai sähköpostitse. Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Kristiina Aalto
kristiina.aalto@metropolia.fi
puh. +358 50xxxxxx

Esimerkki luokittelutaulukoinnista tutkimuskysymykseen 1.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Terveystarkastaja tehnyt osalle terveystarkastuksen ja huomannut ja kartoittanut mielialaoireita." "Terveystarkastajat ovat kartoittaneet terveystarkastuksia."	Terveystarkastajan alkukartoitus.
"Osa on käynyt terveystarkastuksessa ja siellä annettu neuvontaa ja ohjausta."	Ohjaus ja neuvonta terveystarkastuksissa.
"Terveystarkastus on tehty erilaisia tutkimuksia." "Joku on käynyt tervarissa lääkärissä." "Laboratoriokokeita on otettu tosi vaihdellen." "Joillakin, aika harvalla, tehty 8.Ik:n lääkärintarkastus ja otettu esimerkiksi labrakokeita."	Tutkimukset terveystarkastuskeskuksissa. Laboratoriotutkimuksia tehty vaihtelevasti. Osalle terveystarkastuksen yhteydessä määrätty laboratoriokokeet.
"Koululääkäri on saattanut ohjata esimerkiksi ravitsemusterapeutille." "Koululta on ohjattu olemaan terveystarkastuskeskukseen yhteydessä jatkotutkimuksia varten."	Ohjaus jatkotutkimuksiin ja erityistyöntekijöille.
"Adhd-asioita voi olla selvitetty mutta sitten halutaan seuranta Nuorisokeskuksesta." "Koululla on voitu aloittaa adhd- tutkimuksia."	Adhd-oireiden selvittely ja tukitoimet.
"Terkkari on täyttännyt koululla mielialakyselyitä." "Koululääkäri on terveystarkastuksessa selvittänyt mielialaoireita."	Kouluterveydenhoitajan kartoitus. Koululääkärin kartoitus.
"Lääkitys mielialaan voi olla aloitettu koululta mutta seuranta halutaan Nuorisokeskukseen." "Joskus koululta on aloitettu mielialalääkitys, ainakin täysi-ikäisille nuorille."	Mielialalääkitys aloitettu.
"Koulupsykologin tapaamiset, vaikka usein tapaavat max 5 kertaa." "Koulukuraattori on voinut tavata pitkäänkin."	Koulupsykologin tuki. Koulukuraattorin tuki.
"JMT:llä saanut tukea, esimerkiksi KKT, DKT, ryhmät." "Erikoissairaanhoidossa voinut olla tosi monivuotinen asiakkuus ja erilaisia tukitoimia."	Erikoissairaanhoidon monivuotiset palvelut. Erikoissairaanhoidon pitkäaikainen asiakkuus ja tuki.
"Perheneuvola tehnyt paljonkin." "Psykoteraapia Penen kautta." "Nuorella on voinut olla jo pitkä psykoteraapia." "Takana joskus vuosien psykoteraapia tai se on jäänyt kesken."	Perheneuvolan palvelut. Psykoteraapia Perheneuvolan kautta. Pitkäkestoinen psykoteraapia. Aikaisempi pitkäkestoinen tai keskeytynyt psykoteraapia.
"Perhe on saanut tukea esimerkiksi perhesosiaalityöstä, vaikka perhetyötä." "Lastensuojelun tukitoimia on osalla taustalla paljonkin." "Nuorella on voinut olla esimerkiksi tukihenkilö."	Perhesosiaalityön palvelut. Lastensuojelun palvelut. Tukihenkilötoiminta.
"Osalla nuorista on sijoitustausta ja asuvat perheitä lastenkodissa." "Perhekotiin sijoitus on ollut se tuki nuorelle."	Sijoitus kodin ulkopuolelle. Sijoitus perhekotiin.

<p>"Nuori on saanut Kelalta Nuottivalmennusta tai Oma Väylä- valmennusta." Muutamalla nuorella on Nuottivalmennus ollut aikaisemmin tai menossa parhaillaan."</p> <p>"Perhetyötä on saatu myös ostopalveluna." "Nuori on saanut nepsyvalmennusta ostopalveluna." "Joskus on ostettu perhetyötä tai muita palveluita, kuten tukihenkilöitä."</p> <p>"Kiusaamista on selvitetty koululla, KiVa-koulu on laajalti käytössä"</p>	<p>Kelan Nuotti- tai Oma Väylä-valmennus.</p> <p>Perhetyö ostopalveluna. Neuropsykiatrinen valmennus ostopalveluna.</p> <p>Perhetyö ja tukihenkilöpalvelut ostopalveluina.</p> <p>KiVa-koulu työskentely kiusaamistapauksissa.</p>
--	--

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Terveystarkastuksen alkukartoitus. Ohjaus ja neuvonta terveystarkastuksissa.	Terveystarkastukset ja terveysneuvonta
Tutkimukset terveysasemalla. Laboratoriotutkimuksia tehty vaihtelevasti.	Perusterveydenhuollon palvelut
Ohjaus jatkotutkimuksiin ja erityistyöntekijöille.	Jatkotutkimukset ja erityistyöntekijöille ohjaus
Adhd-oireiden selvittely ja tukitoimet.	Adhd-oireiden selvittely ja tukitoimet
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut.	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut
Mielialalääkitys aloitettu.	Lääkehoito
Koulupsykologin tuki. Koulukuraattorin tuki.	Oppilas- ja opiskeluhuollon tuki
Erikoissairaanhoidon monimuotoiset palvelut. Erikoissairaanhoidon pitkäaikainen asiakkuus ja tuki.	Erikoissairaanhoidon palvelut
Perheneuvolan palvelut. Psykoterapia Perheneuvolan kautta.	Perheneuvolapalvelut
Pitkäkestoinen psykoterapia. Aikaisempi pitkäkestoinen tai keskeytynyt psykoterapia.	Psykoterapiapalvelut
Perhesosiaalityön palvelut. Lastensuojelun palvelut. Tukihenkilötoiminta.	Sosiaalihuollon palvelut
Sijoitus kodin ulkopuolelle. Sijoitus perhekotiin.	Sijaishuollon palvelut
Kelan Nuotti- tai Oma Väylä-valmennus.	Kelan palvelut
Perhetyö ostopalveluna. Neuropsykiatrinen valmennus ostopalveluna. Perhetyö ja tukihenkilöpalvelut ostopalveluina. KiVa-koulu työskentely kiusaamistapauksissa.	Ostopalvelut Koulu tuki

Taulukko 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Terveystarkastukset ja terveysneuvonta Perusterveydenhuollon palvelut Jatkotutkimukset ja erityistyöntekijöille ohjaus Adhd-oireiden selvittely ja tukitoimet	Fyysisen terveyden edistäminen
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut Lääkehoito Oppilas- ja opiskeluhuollon tuki Erikoissairaanhoidon palvelut Perheneuvolapalvelut Psykoterapiapalvelut	Psyykkisen terveyden edistäminen
Sosiaalihuollon palvelut Sijaishuollon palvelut Kelan palvelut Ostopalvelut	Sosiaalisen terveyden edistäminen

Taulukko 4. Esimerkki pääluokkien muodostamisesta.

Yläluokka	Pääluokka
Fyysisen terveyden edistäminen Psyykkisen terveyden edistäminen Sosiaalisen terveyden edistäminen	Nuorisoasemalle ohjautuneen nuoren aikaisempaa kokonaisvaltaista tukea kuvaavat tekijät

Taulukko 5. Esimerkki luokitteluprosessista.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Terveystarkastaja tehnyt osalle terveystarkastuksen ja huomannut ja kartoittanut mielialaoireita."	Terveystarkastajan alkukartoitus	Terveystarkastukset ja terveysneuvonta	Fyysisen terveyden edistäminen	Nuorisoasemalle ohjautuneen nuoren aikaisempaa kokonaisvaltaista tukea kuvaavat tekijät

Nuorisoaseman työntekijöiden yleisimmin käyttämät lomakkeet nuoren mielialan ja päihteidenkäytön kartoituksessa.

Kaikilla täytettävä	CORE-OM
Mieliala	BDI-21 R-BDI PHQ-9 YP-CORE
Ahdistuneisuus	GAD-7 BAI RCADS OASIS PDSS-SR
Sosiaalinen jännittäminen	SPIN LSAS
Syömishäiriö	SCOFF
Trauma- ja dissosiaatio-oireet	TSQ-9 IES ADES
Pakko-oireet	OCI-R
Psykoosioireet	PROD NKK
Päihteidenkäyttö	AUDIT ADSUME DUDIT DUDIT-E DAST-20

Nuorisoaseman työntekijöiden käyttämiä toimivia keinoja nuoren psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen.

Psykoedukaatio	nuorelle, huoltajille, nuoren lähiverkostolle
Strukturoidut menetelmät Nuorisoaseman työntekijöiden toteuttamana	KKT, lyhytterapeuttinen työote, Cool Kids, ratkaisukeskeinen psykoterapia, MDFT, traumafokusoitu KKT, NLP, DKT, kriisipsykoterapia, psykoterapia, vyöhyketerapia
Positiivisen terveyden edistämisen keinot	Positiivinen asenne nuoreen, tavoitteellinen työskentelytapa, mielen hyvinvoinnin näkökulma, kannustava suhtautuminen, toiveikkuuden ylläpitäminen, sanottaminen, tunnetaitojen harjoittelu, itsehoidon tukeminen, osallisuuden edistäminen, itsetunnon vahvistaminen, vahvuuksien ja voimavarojen kartoittaminen, itsetuntemuksen lisääminen, terveyskeskeinen toimintatapa, oireiden normalisointi
Terapiat	Varhais-OPS-lyhytpsykoterapia aikuisille ja nuorille, Kelan kuntoutuspsykoterapia, nettiterapia
Elämäntapaohjaus	uni, ruokailu, liikunta, mielekäs vapaa-aika, pelaaminen, netinkäyttö, harrastukset, ihmissuhteet, koulunkäynti, päihteet, seurustelu
Omahoito-ohjelmat ja koulutukset	mielenterveystalo.fi, TOIVO- kriiseistä selviytymisen oma-apuohjelma, Oman elämänsä tähti, Oiva mieli (HOT), Hevari, Kehuva, Omin jaloin
Verkkomateriaalit työn tueksi	mielenterveystalo.fi, adhd-liitto.fi, adhd-tutuksi.fi, adhd-tietoa.fi, naenepsy.fi, sukupuolenmoninaisuudenosaamiskeskus.fi, seta.fi, vaestoliitto.fi, autismiliitto.fi, mieli.fi, mll.fi, syomishairioliitto.fi, nuor-tenetti.fi, lyomatonlinjakeski-uusimaa.fi, tunnejataida.fi
Motivointi	Motivoiva haastattelu
Verkko- ja puhelinpalvelut	Keusoten normaali.fi- chat ma-to klo16-18, Sekasin-chat, Solmussa-chat, Chillaa-sovellus, ketjuanalyysi-sovellus, MLL lasten ja nuorten puhelin, valtakunnallinen kriisipuhelin, poikien puhelin, surunauhan vertaistukipuhelin
Kortit	Tunne tyytit, Mun stoori, vahvuuskortit, voimavarakortit, pelikortit
Luovat menetelmät	Voimaannuttava valokuvaus, Spotify, You tube, nuoren oma musiikki, Nuoren omat maalaukset, piirroukset, runot, kirjoitukset, päiväkirjat, lyriikat
Teams-materiaalit työntekijöille	Nuorisoasemien yhteisessä Teams-materiaalipankissa olevat materiaalit
Muu yksilö- tai ryhmämuotoinen tuki	Vertaisryhmät, tukiryhmät, Kelan sopeutumisvalmennuskurssit, Kelan Nuotti- ja Oma Väylä- valmennus, Aikalisä-malli kutsuntaikäisille, Ankkuritoiminta