

## KOHDATAAN NUORET!

Sovatek-säätiön päihdepäivystyksen ja Sovatek-säätiön etsivän työn yhteistyö ja palveluihin hakeutuminen asiakkaan näkökulmasta

Anttila Sanna, Hiltunen Jaana,  
Kangassalmi Niina & Kemiläinen

Pia

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäen toimipiste

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Anttila, Sanna; Hiltunen, Jaana; Kangassalmi, Niina & Kemiläinen, Pia. KOHDATAAN NUORET! Sovatek-säätiön etsivän työn ja päihdepäivystyksen yhteistyö ja palveluihin hakeutuminen asiakkaan näkökulmasta. Pieksämäki, syksy 2016. 64 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen toimipiste. Terveystieteiden tutkimuskeskus, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Sovatek-säätiön päihdepäivystyksen ja Sovatek-säätiön etsivän työn yhteistyön toimivuutta ja palveluihin hakeutumista asiakkaan näkökulmasta. Tavoitteena oli, että kyselylomakkeen vastausten perusteella voidaan kehittää nuorten palvelujen toimivuutta. Tutkimuksemme toimeksiantaja oli Sovatek-säätiö.

Opinnäytetyössä käytimme kvantitatiivista menetelmää. Keräsimme aineiston strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli 13 kysymystä. Kysely toteutettiin keväällä 2016, vastauksia saimme 21 kappaletta. Tulokset osoittivat, että asiakkaat toivoivat vastaanottoa ajanvarauksella samalle sairaanhoitajalle sekä ilta- ja yöpäivystyksen mahdollisuutta. Vastaanottokäynneiltä odotettiin keskustelua, neuvontaa ja ohjausta. Lisäksi toivottiin, että päihdepäivystyksen sairaanhoitajan ja etsivän työn ohjaajan voisi tavoittaa samasta paikasta. Tulokset osoittivat myös, että kyselyyn vastanneilla nuorilla ei juurikaan ollut tietoa Sovatek-säätiön etsivästä työstä.

Asiasanat: nuoret, päihde, syrjäytyminen, etsivä työ, varhainen puuttuminen.

## ABSTRACT

Anttila, Sanna; Hiltunen, Jaana; Kangassalmi, Niina & Kemiläinen, Pia. ENCOUNTERING YOUNGSTERS! The outreaching work and drug addiction help of the Sovatek foundation's co-operation and getting to services from the client's point of view. Pieksämäki, Autumn 2016. 64 pages, 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Pieksämäki. Degree on healthcare, nurse. University of Applied Sciences.

The purpose of the thesis was to clarify the functionality of the co-operation of the Sovatek foundation's outreaching work and getting to services from the client's point of view. The goal was to find out about young people's experiences of the functionality of services, with the help of questionnaires analysis. The based of answers they can develop the services. Our research was assigned by the Sovatek foundation. The questionnaire was made in co-operation with real life work, and it included both quantitative and qualitative questions. The number of answers was 21.

The quantitative part of the material was analyzed using a statistical analysis. The answers of the qualitative questions are included into the analysis of quantitative part. The results indicated, how the customers wished for consultation with the same nurse, and the possibility of afternoon service. The customers were expecting conversation, information and guidance. It was also hoped to be able to reach the nurse of drug addiction help and the outreaching work guide from the same place. The results also indicated how the young people did not actually have information about the outreaching work of the Sovatek foundation.

Keywords: young people, intoxicants, exclusion, outreaching work, early intervention

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1 Nuoret .....	8
2.2 Päihteet .....	9
2.2.1 Alkoholin käyttö .....	10
2.2.2 Huumausaineiden käyttö .....	11
2.2.3 Päihteiden käytön tunnistaminen ja päihdehäiriö .....	12
2.3 Riippuvuudet.....	14
2.4 Syrjäytyminen.....	16
2.5 Sosiaalinen vahvistaminen ja varhainen puuttuminen.....	18
3 PALVELUT NUORILLE .....	20
3.1 Etsivä työ .....	22
3.2 Matalan kynnyksen palvelut nuorille.....	24
4 SOVATEK- SÄÄTIÖ .....	26
4.1 Sovatek- säätiön päihdepäivystys .....	26
4.2 Sovatek- säätiön etsivä työ .....	28
4.3 Päihdepäivystyksen ja etsivän työn yhteistyö.....	28
5 TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ....	31
6 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	32
6.1 Tutkimusotteen valinta ja perustelut.....	32
6.2 Kyselylomakkeen suunnittelu.....	32
6.3 Tutkimusympäristö ja aineiston keruu.....	34
6.4 Otanta.....	34
6.5 Aineiston analysointi .....	35
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
7.1 Tulokset .....	36
7.2 Tulosten yhteenveto.....	44
8 POHDINTA .....	46
8.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	46
8.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	49
LÄHTEET .....	53

LIITE 1.....	58
LIITE 2.....	59
LIITE 3.....	60
LIITE 4.....	61

## 1 JOHDANTO

Suomessa on tutkittu paljon päihteiden käyttöä, sekä nuorten että aikuisväestön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tehnyt useita tutkimuksia nuorten päihteiden käytöstä sekä nuorten syrjäytymisestä. Syrjäytyminen on ollut viime aikoina paljon esillä etenkin median toimesta, joten aihe on ajankohtainen. Päihteiden käyttö lisää syrjäytymisriskiä huomattavasti ja monet syrjäytyneet käyttävät päihteitä. Tärkeää olisi puuttua päihteiden käyttöön ja syrjäytymisriskiin aikaisessa vaiheessa. Suomessa päihdepalveluihin kuuluu lain mukaan tarjota neuvontaa ja apua koulutus- ja työllistymisasioiden osalta. (Varjonen 2015, 100–101.)

Veera Lemmetyisen (2007) pro gradu -tutkielma Nuorten päihteidenkäyttö ja sitä koskevat interventiot on tehty Jyväskylän Päihdepalvelusäätiölle, joka on Sovatek-säätiön edeltäjä. Tutkimuksessa Lemmetyisen tarkoituksena oli selvittää päihteiden käyttöä koskevia interventioita päihteiden käyttäjien näkökulmasta palaamalla lapsuuden ja nuoruuden kokemuksiin. Tutkimuksen mukaan ensisijainen puuttuja oli äiti tai isä, sukulaiset tai ystävät. Ainoastaan yhdellä vastaajalla seitsemästä puuttujana oli lisäksi ammattiauttaja. Puuttumismenetelminä olivat keskustelut, rankaisut ja hyväksyminen. Vastaajien mukaan päihteidenkäyttö ei juurikaan muuttunut puuttumisten myötä ja lisäksi he kokivat, ettei päihteidenkäyttö olisi muuttunut tuohon aikaan millään keinolla. Vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että osaavat nyt omien lasten kohdalla tarkastella tilannetta eri tavalla. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että muiden myönteinen suhtautuminen oli edesauttanut päihteidenkäyttöä. Lisäksi elämä kokonaisuutena oli vaikuttanut; kun elämä meni hyvin, päihteiden käyttö väheni ja toisaalta elämän eri osa-alueiden ollessa huonosti käyttö lisääntyi. Vastaajat olivat lähes samaa mieltä siitä, että puuttumisen menetelmänä puhuminen ja keskustelu ovat parhaita keinoja puuttua nuoren päihteiden käyttöön. (Lemmetyinen 2007, 62, 86–90.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää, millaista tietoa nuorilla oli Sovatek-säätiön päihdepäivystyksen ja Sovatek-säätiön etsivän työn yhteistyöstä sekä saada selville, millaiset asiat helpottaisivat nuoria hakeutumaan palveluiden piiriin. Vastausten avulla esiin nousi kehitysajatuksia nuorten palveluiden tarpeesta. Kuten se, että etsivän työn tietoisuutta tulisi saada näkyvämmäksi. Lisäksi etsivän työn ohjaajan mukana olo

useammin päihdepäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotolla koettiin hyväksi ajatukseksi sekä iltapäiväpäivystys tarjoaisi nuorille vaihtoehdon hakeutua matalan kynnyksen palveluihin.

Tutkimusympäristönä toimi Jyväskylässä sijaitseva Sovatek-säätiön päihdepäivystys ja etsivä työ. Tutkimus oli suunnattu 18–29-vuotiaille nuorille. Tutkimuksen mittarina käytimme kyselylomaketta. Kyselylomake sisälsi taustatiedot sekä monivalintakysymyksiä, joissa käytettiin strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa. Tässä opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat päihteet, syrjäytyminen, etsivä työ, nuoret ja varhainen puuttuminen. Lisäksi keskeisessä asemassa ovat myös Jyväskylän Sovatek-säätiön etsivä työ sekä Sovatek-säätiön päihdepäivystys. Opinnäytetyössä keskeisten käsitteiden mahdollisimman tarkka määrittäminen on tärkeää, sillä niillä on aina tehtävä. Määritelmä rajaa ja täsmentää käsitteen, antaa käsitteelle merkityksen tai esittää kielellisen sopimuksen. Lisäksi määritelmä luo normin käsitteen käytölle sekä sitoo yhteen käsitteen ja sen nimityksen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 152.)

Opinnäytetyö tukee sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. Sairaanhoitajilta odotetaan osaamista hoitotyön asiakkuusosaamisesta, eli on tunnistettava ihmisessä eritasoisia toimintavajauksia. Terveyden edistämisessä sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen, kyky tunnistaa perheen ja yksilön terveysongelmia sekä -uhkia. Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on työyksikkö, jossa korostetaan asiakkaan voimavarojen huomiointia. Terveyden edistämisessä keskeistä on tukea asiakasta oman terveyden ylläpitämisessä ja edistämisessä, huomioiden asiakkaan voimavarat. Kliinisen hoitotyön kompetensseista tässä työssä toteutuu kokonaisuhoiton tarpeen arviointi, mielenterveyttä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen ja hoito, sekä asiakkaan ja läheisten hyvinvoinnin tukeminen. Päätöksenteko-osaamisessa on oleellista toimia asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa. Pyrimme tällä työllä vahvistamaan omaa kehittämistoiminnan osaamistamme. Tutkimme oman alan tietoa tässä opinnäytetyössä mainittujen käsitteiden kautta. Saadun tiedon avulla teemme työpaikkakohtaisen tutkimuksen palvelun tarpeesta ja nykyisen palvelun toimivuudesta. (Opetusministeriö 2006.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Nuoret

Nuorisolain mukaan nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita henkilöitä. (Nuorisolaki 2006). Nuoruuden määritelmä ei ole yksiselitteinen, sillä nuoruuden raja on häilyvä. Ikä ei myöskään ole paras mahdollinen kriteeri nuoruutta määriteltäessä. Tärkeämpiä ovat nuoren elämään ja nuoruuteen liittyvät asiat, kuten itsenäistyminen ja minäkuvan muodostaminen. Nuoren elämässä tapahtuu samaan aikaan paljon konkreettisia muutoksia sekä fyysisiä että psyykkisiä. Nuoruus voi kehitysvaiheena olla ristiriitaista aikaa, sillä nuori saattaa samaan aikaan kokea iloa lisääntyvästä vapaudesta, mutta myös tuntea huolta kasvavasta vastuusta. (THL 2016. Nuoruus.)

Nuori ilmaisee itseään eri tavoin, erityisesti murrosiässä voi esiintyä esimerkiksi riskikäyttäytymistä. Ilmaisuu näkyy yleensä yhteiskunnan, järjestyksen ja normien vastustamisella. Mahdollisuuksien kokeileminen ja itsensä alttiiksi asettaminen on tyypillistä kun haetaan nuoruudelle voimakkaita elämyksiä. Riskikäyttäytymisellä on myös sosiaalinen merkitys. Osana nuorisokulttuuria ovat alkoholin ja tupakan käyttö. Riskikäyttäytymisen hallinta saattaa liittyä ristiriidan ratkaisemiseen; nuori saavuttaa tällä myös itsearvostusta. Riskin olemassaoloa nuori ei aina itse ymmärrä, koska vaikutus tulee esille myöhemmin. Nuorten alkoholinkäytön ja tupakoinnin aloittaminen liittyy usein samaistumiseen kavereiden keskuudessa, jolloin samalla haetaan hyväksyntää. Alkoholinkäyttö ja tupakointi koetaan tietynlaiseksi irrottautumisen keinoksi perheestä. Käytön aloittaminen antaa jännitystä elämään, tuo nuorelle voimaa hetkellisesti ja kaiken tämän hallitseminen on hankalaa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 284–286.) Nuorten alkoholinkäyttö ja tupakointi vaikuttavat tutkimusten mukaan yöuneen ja myöhäiseen nukkumaanmenoaikaan. Terveysten hoitamiseen suhtaudutaan välinpitämättömästi, kun verrataan suhtautumista raittiisiin ja tupakoimattomiin nuoriin. Alkoholia käyttävä ja tupakoiva nuori menestyy yleensä koulussa raittiita nuoria huonommin. (Aaltonen ym. 2003, 290.)



## 2.2 Päihteet

Päihteillä tarkoitetaan Suomessa laillisia ja laittomia päihdyttäviä aineita. Päihde käsitteenä tarkoittaa kaikkia kemiallisia aineita, jotka aiheuttavat humalatilaa tai päihtymisen tunteen. Niitä ovat alkoholi, tupakka, huumausaineet ja tekniset liuottimet. (Kylmänen 2005, 25.)

Päihteiden käyttöä on tutkittu paljon ja etenkin THL selvittää tutkimuksissaan sitä, mihin suuntaan suomalaisten päihteiden käyttö ja asenteet päihteisiin liittyen on muuttumassa. Päihdekokeilut ovat nuorilla tavallisia. Päihteiden käyttö aloitetaan usein 10–16 -vuotiaana. Ensimmäisiin kokeiluihin liittyy yleensä tupakka ja alkoholi. Huumeet ja niiden kokeilu ovat yleistyneet. Nuoruusiän päihdehäiriöihin liittyvät ilmiöt ovat erilaisia kuin aikuisilla. Nuorilla tyypillisiä päihdehaittoja ovat ongelmat koulunkäynnissä ja sosiaalisissa suhteissa. Vieroitusoireet ja päihteistä johtuvat terveydelliset haitat ilmenevät nuorilla harvemmin kuin aikuisilla. Päihteiden käyttäjillä ongelmina ovat mielenterveysongelmat, kouluvaikeudet, sosiaalisen tuen puute sekä riskinotto. Näistä seuraa yleensä rikoksia ja tapaturmia sekä epäterveellisiä elämäntapoja. Varhain aloitettu päihteiden käyttö ennakoii myöhempiä päihdeongelmia. Nuorten päihteiden käyttöön tulee aktiivisesti puuttua ja ehkäisevä päihdetyö on tarpeen. (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009, 49–50.)

Päihteiden käyttöön liittyy usein tekijöitä, jotka myös osaltaan selittävät päihteiden kokeilua ja siirtymistä säännöllisempään käyttöön. Sosiaalinen paine ja riippuvuus ovat erityispiirteitä nuorten päihteiden käytössä. Nuoret hakevat usein syitä, jotka puoltavat päihteiden käyttöä. (Kylmänen 2005, 41–42.) Nuoret eivät tule ajatelleeksi päihteiden käytön vaikutusta lähipiiriin, se aiheuttaa erimielisyyksiä perheen sekä ystävien kesken. Riitaantuminen kavereiden kanssa voi olla myös alku syrjäytymiselle. Vanhat tutut kaverit poistuvat elämästä päihteiden käytön vuoksi. Päihteitä käyttävän nuoren elämään tulee “hyvän päivän kavereita” eli muita päihdekäyttäjiä. Nuoren päihteiden käyttö lisääntyy huomaamatta ja samalla seuraukset jäävät huomioimatta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)

Päihdehoitotyössä palveluiden tasapäistämisen sijaan tulisi pyrkiä koordinoituun monimuotoisuuteen. Monitasoisia ja rinnakkaisia hoitomuotoja tulisi kehittää, sillä apua

hakevien ihmisten ongelmat ovat moninaisia. Uusien ja innovatiivisten toimintatapojen kehittäminen näyttää tulevaisuudessa olevan enemmän erilaisten järjestöjen ja projektien tehtävä. Hyvää tulosta syntyy silloin, kun ei välitetä, kenen budjetista varat kuluvat ja kuka yhteistyö- ja palveluverkostossa saa tuloksen aikaan. Sanotaan, että päihdeongelmaisen kanssa työskentely on vaikeaa, mutta vaikeinta tilanteesta tekee virkakoneisto eli hoitoa kontrolloiva byrokratia. (Holmberg 2010, 31–32.)

Päihdetyön eettisiin laatukriteereihin voidaan liittää asiakkaan hyvän elämän tukeminen, jonka määrittelyyn asiakkaalla on oikeus osallistua. Ammatillaisen antamalla hoidolla ja näkemyksellä hyvästä elämästä on olennainen osa hyvää päihdehoitoa. Vuoropuhelu asiakkaan ja työntekijän kesken synnyttää hoidon suunnitelman. Asiakkaan arvostava kohtaaminen vahvistaa kokemusta. Päihdeongelma, syrjäytynyt elämäntapa tai elämänhallinnan vaikeus eivät saa alentaa ihmisarvoa, oikeutta tulla kohdelluksi hyvin tai olla saamatta tarkoituksenmukaista hoitoa. Päihdetyöntekijän työssä jaksamista edesauttaa työnohjaus. (Mattila 2007, 60.)

### 2.2.1 Alkoholinkäyttö

Suomessa alkoholinkäyttö aiheuttaa suuria sosiaalisia ja taloudellisia haittoja sekä vaikuttaa negatiivisesti terveyteen. Alkoholihaitat jaotellaan akuutteihin ja kroonisiin haittoihin. Akuuteiksi haitoiksi lasketaan esimerkiksi yksittäisen alkoholinkäyttökerran takia onnettomuuteen joutuminen, krooniset haitat taas ovat seurausta pitkään jatkuneesta alkoholinkäytöstä. Haitat voivat olla sosiaalisia tai terveydellisiä. (Mäkelä, Mustonen & Tigersted (toim.) 2010, ym. 2010, 20.)

Alkoholinkäyttö Suomessa on viisinkertaistunut, vuosittainen kulutus 100 % alkoholia on noussut kahdesta litrasta liki kymmeneen litraan henkilöä kohden viimeisen 50 vuoden aikana. Tilastollista kulutusta seurattiin vuosien 1968–2008 välillä. Yksi suurimmista syistä on taloudellinen kasvu, ihmisillä on varaa ostaa alkoholia. Lisäksi alkoholin saatavuus parani huomattavasti 1960-luvulla, joka myös osaltaan selittää alkoholin kulutuksen kasvua. Etenkin tilastonäkyvyys kasvoi kun kotipolttaisen alkoholin käyttö väheni. Muutokset alkoholilaissa vuosien varrella näkyvät suoraan alkoholinkulutuksen tilastoissa. Kun lakia tiukennetaan, tilastollinen kulutus vähenee ja

lakia löysätessä kulutus lisääntyy. Alkoholin kulutusta tilastollisesti huomattavasti lisännyt aika on vuosi 2004, jolloin matkustajatuonnin rajoitukset poistettiin. Tämä näkyi etenkin alkoholihaittojen lisääntymisenä tilastoissa, kun taas kansantaloudellinen lisä alkoholin myynnistä saatavista tuotoista väheni. Kuitenkin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päihdetilastollisen vuosikirjan mukaan alkoholin kulutus on ollut laskusuuntainen vuodesta 2005 lähtien. (Hämäläinen & Varis 2014, 21–27.)

### 2.2.2 Huumausaineiden käyttö

Huumeeksi määritellään aineet, jotka aiheuttavat keskushermostoon muutoksia. Näistä muutoksista johtuen seuraa käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia. (Seppä, Aalto, Alho & Kiiänmaa 2012, 23.) Huumeet voidaan jakaa laillisiin ja laittomiin sekä lääkinälliseen käyttöön tarkoitettuihin huumeisiin. Laillisia huumeita ovat nikotiini ja kofeiini. Laittomia huumeita ovat esimerkiksi kannabistuotteet, amfetamiini ja kokaiini. Lääkinällisiä huumeita ovat esimerkiksi opiaatit ja bentsodiatsepiinit. (Seppä ym. 2012, 8.)

Huumausaineiden käyttö on koko ajan lisääntymässä Suomessa, viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana huumausaineiden käyttö on nelinkertaistunut. Muualla Euroopassa on raportoitu huumausaineiden käytön vähentyneen. Ihmisten asenteet huumausaineita kohtaan ovat lieventyneet ja tutkimuksen mukaan trendi jatkuu edelleen. THL:n mukaan 20 % Suomen aikuisväestöstä on jossain vaiheessa elämänsä kokeillut jotain huumausainetta. Kannabis on yhä Suomessa yleisin käytetty huumausaine ja sen käyttö on lisääntynyt vuoden 2010 vastaavasta tutkimuksesta. 25–35-vuotiaista liki 40 % kertoi kokeilleensa kannabista jossain elämänsä vaiheessa. Kuitenkin huomioitavaa tässä on se, että merkittävä lisääntyminen elinikäiskäytössä on nimenomaan yli 35-vuotiailla kyselyyn vastanneilla. (Hakkarainen, Karjalainen, Ojajarvi & Salasuo 2015, 319–325.) Tilastojen perusteella huumeiden käyttö on Jyväskylässä edelleen samanlaista kuin pääkaupunkiseudulla. (Sovatek-säätiö 2016. Toimintasuunnitelma ja talousarvio.)

Usein huumeiden käyttöä koskevissa kyselyissä juuri ongelmakäyttäjät jäävät kyselyn ulkopuolelle. THL:n neljän vuoden välein teettämän huumausainetutkimuksen mukaan

käyttö on normaaliväestössä lisääntynyt, joten voi vain arvailla millaista kehitys on ollut ongelmakäyttäjien keskuudessa. Kyselyn ulkopuolelle oli tarkoituksella rajattu Ahvenanmaa alueena, laitoksessa asuvat sekä vailla vakituista osoitetta olevat. Tämä rajaus jo itsessään sulkee pois suuren osan ongelmakäyttäjistä. Päihdehuollon asiakkaina olevista huumeidenkäyttäjistä kymmenesosa on asunnottomia. Lisäksi tutkimuksen vastaajista kaikkein huonoimmin osallistuneet olivat alle 30-vuotiaita, eli juuri se ikäryhmä mihin opinnäytetyössä keskityimme. (Hakkarainen ym. 2015, 319–320.)

### 2.2.3 Päihteiden käytön tunnistaminen ja päihdehäiriö

Päihdehäiriöstä on kyse silloin kun päihteiden käyttö on pakonomaista ja kontrolli on heikentynyt. Päihteiden käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö. Päihteitä tarvitaan entistä enemmän, ilmenee toistuvia lain rikkomisia ja käyttö jatkuu haitoista huolimatta. Päihdehäiriö alkaa kehittyä yleensä nuoren ollessa 14–15-vuotias. (THL 2013. Nuorten päihteidenkäyttö ja päihdehäiriöt.)

Päihdekäytön tunnistamiseen ei ole olemassa yksityiskohtaisia ohjeita käytännössä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää riskitekijöihin. Päihteiden käyttö perheessä tai kaveripiirissä lisää riskiä kokeiluun ja käyttöön. Koulutuksen kautta ammattilaiset saavat valmiuksia tunnistaa riskitilanteita. Huomion tulisi kiinnittyä fyysisiin poikkeavuuksiin, kuten esimerkiksi silmien, puheen, hajun/tuoksun muutoksiin. Psykkisiin muutoksiin täytyy myös varautua, esimerkiksi kannabis-kokeilun jälkeen saattaa esiintyä masentuneisuutta tai hermostuneisuutta. (Kylmänen 2005, 42.) Päihdekäytön tunnistaminen perheessä voi olla vaikeaa, sillä nuori on taitava salaamaan asioita. Nuori ei välttämättä itse huomaa ongelmaa, vaikka hänellä on jo pakonomaista tarvetta päihteiden käytölle. Sosiaaliset kontaktit ovat supistuneet päihteiden käyttäjiin ja hänellä on pakonomainen tarve saada päihdettä. Riippuvuudesta tulee elämän keskeisin asia ja muut merkittävät kiinnostuksen kohteet häviävät. (Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a.)

Päihteiden käyttöä arvioidaan laboratorionäytteiden ja puhalluskokeiden perusteella. Laboratoriokokeet ovat verestä ja virtsasta tehtäviä, joissa selvitetään

huumausainejäämät. Nuorten alkoholin käytön tunnistamisessa käytetään AUDIT-C (liite 1) ja Mini-interventio -testiä. AUDIT-C on aikuisten alkoholin suurkulutukseen ja riippuvuuteen suunniteltu testi. Sen luotettavuus on todettu useissa tutkimuksissa. AUDIT-C kysely on todettu luotettavaksi myös nuorten alkoholin kulutusta mittaavana käytäntönä, vaikkakin sen käyttöä nuorille on kritisoitu riippuvuutta aiheuttavien kysymysten sopimattomuuden vuoksi. AUDITin kymmenen kysymyksen mittari selvittää viimeisen vuoden aikaista alkoholinkäyttöä, riippuvuuden oireita sekä seurauksia. Aikuisten pisteraja määrittyy 0-40, jossa > 14 pistettä kertoo alkoholiriippuvuudesta. Suomessa nuorille pisterajaa ei ole määritelty. (Pirkanen 2007, 33, 37.)

Viime vuosina on paljon keskustelua aiheuttanut niin kutsuttu porttiteoria, jossa väitellään siitä toimivatko tupakka ja alkoholi portteina laittomien huumeiden käytön aloittamiselle. Holmbergin (2010) mukaan porttiteoriassa ihminen aloittaa päihteiden käytön satunnaisesta käytöstä ja ajautuu vääjäämättä kohti päihderiippuvuutta. Porttiteoriassa voidaan jaotella päihteiden käyttö viiteen eri tasoon. Tason yksi määritelmä puhutaan raittiista ihmisestä. Raitis ihminen ei käytä päihteitä lainkaan ja kokeilukäytössä päihdettä käytetään muutamia kertoja. Kokeilija itse päättää kokemuksensa perusteella jatkaako hän käyttöä vai lopettaako kokeilut. Tasosta kaksi puhutaan, kun ihminen käyttää päihteitä satunnaisesti. Satunnaiskäytössä päihdettä käytetään silloin tällöin ja päihteen vaikutus on tunnettu. Kuitenkaan päihteen aiheuttama mielihyvä tunne ei vaikuta elämänhallintaan. Porttiteorian tasosta kolme puhutaan silloin, kun ihmisen päihteidenkäytöstä on tullut tapakäyttöä. Tapakäytössä päihdettä käytetään toistuvasti tietyissä tilanteissa, joissa päihteen saaminen on taattua ja vaikutukset haluttuja. Tapakäyttäminen voi olla myös riskikäyttöä silloin, kun se uhkaa käyttäjän terveyttä. Tasosta neljä puhuttaessa päihteidenkäyttö on jo ongelmakäyttöä. Ongelmakäytössä päihdettä käytetään siitakin huolimatta, vaikka se vaarantaa terveyttä, hyvinvointia sekä sosiaalisia suhteita. Viides taso porttiteorian mukaan on silloin, kun ihmisen päihteidenkäyttö on johtanut voimakkaaseen riippuvuuteen päihteistä. Riippuvuuskäytössä päihdettä käytetään pakonomaisesti ja jatkuvasti. Sietokyky päihteitä kohtaan kasvaa, eikä käyttäjä pysty hallitsemaan käyttöönsä. (Holmberg 2010, 36–39.)

Päihderiippuvuus ei aina noudata porttiteoriaa, mutta toisaalta päihderiippuvaisten ihmisten kertomukset päihteiden käytön alkamisesta usein tukevat tätä teoriaa. Päihderiippuvuudelle ei ole olemassa yhtä ainoaa teoriaa tai kuvaa. Yleisesti päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun ihminen ei pysty hallitsemaan pakonomaista käyttäytymistä. Kemiallisten aineiden käyttö hallitsee elämää ja lopettaminen on yhä vaikeampaa. Päihderiippuvuuden taustalla on pitkäaikainen ja toistuva käyttö, jonka seurauksena sietokyky eli toleranssi päihteitä kohtaan kasvaa. Käytön lopettamisen myötä ilmenevät psyykkiset ja fyysiset vieroitusoireet. Päihderiippuvuus voidaan luokitella neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen sekä henkiseen riippuvuuteen. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on tottunut käytettävään aineeseen ja päihteiden vaikutuksen loppuminen heijastuu elimistöön fyysisinä vieroitusoireina. Psyykkisessä riippuvuudessa henkilöllä on käyttöhimo ja pakonomainen tottumus päihteeseen. Sosiaalisessa riippuvuudessa henkilön käyttöä vahvistavat sosiaaliset suhteet, joissa käyttäjä kuuluu ryhmään jonka jäseniä päihteiden käyttö yhdistää. Henkisessä riippuvuudessa ajatusmaailma, elämäkatsomus ja ilmapiiri vaikuttavat, jolloin päihteiden käyttö edustaa tiettyjä arvoja, uskomuksia, ihanteita, henkisyttä tai hengellisyyttä. (Holmberg 2010, 39–40.)

### 2.3 Riippuvuudet

Riippuvuus tarkoittaa sitä, että henkilöllä on pakonomainen tarve johonkin aineeseen tai toimintaan. Riippuvuuden syntyminen edellyttää, että ihminen saa riippuvuuden kohteena olevasta aineesta tai toiminnosta jollain tavalla tyydytystä. Mitä voimakkaampi aineen tai toiminnon aiheuttama tila on, sitä nopeammin aine tai toiminto aiheuttaa ihmisessä riippuvuutta. Riippuvuudelle altistavia asioita ovat perimän lisäksi sosiaalisen oppimisen kokemukset varhaisessa vaiheessa. Riippuvuus voi syntyä myös ilman altistavia tekijöitä myöhemmässä elämänvaiheessa esimerkiksi kriisin seurauksena. Riippuvuuden kehittymisen riskiä lisää nyky-yhteiskunnalle tyypillinen vieraantuneisuus, yksinäisyys ja tulevaisuuden näköalattomuus. Tällöin ihminen on altis hakemaan korviketta tyhjään oloon jostain mielihyvää tuottavasta asiasta ja on näin alttiimpi riippuvuuden kehittymiselle. Ympäristö- ja perintötekijät eivät kuitenkaan automaattisesti aiheuta riippuvuutta mihinkään. Se kuinka usein ihminen on altis

turvautumaan riippuvuutta aiheuttavaan toimintaan tai aineeseen, määrittelee paljon riippuvuuden syntyä. (Koski-Jännes 2005.)

Riippuvuus tuottaa mielihyvää, mutta samalla aiheuttaa haittaa useilla elämän osa-alueilla. Riippuvuus saattaa tuottaa häpeää ja syyllisyyttä yksilölle. Henkilö pyrkii häpeän vuoksi salaamaan riippuvuutensa. Tämä johtaa usein riippuvuuden pahenemiseen, kun lähipiiri ei tiedä asiaan puuttua. Lisäksi se aiheuttaa sosiaalista ja taloudellista haittaa sekä yksilölle, että lähipiirille ja yhteiskunnalle. (Koski-Jännes 2005.) Huumeista tai alkoholista riippuvaista ihmistä ei välttämättä tunnista päällepäin. Huumeiden käyttäjän voi tunnistaa joistakin fyysisistä merkeistä kuten raukeudesta, pistojäljistä, pienistä silmän mustuaisista tai vainoharhaisuudesta. Huumeriippuvuus voidaan diagnosoida tautiluokituksen avulla. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on mainittu huumeiden käyttäjien yleisimmät varhaiset tunnusmerkit. Nämä vaihtelevat käytetystä aineesta, sen määrästä ja laadusta. Näistä kolmen kriteerin tulee täytyä yhtäaikaaisesti, jotta se täyttää riippuvuuden merkit. Huumetestejä otetaan myös, mutta tällöin on oltava tutkittavan lupa. Poikkeuksena on jos tutkittavalla on vakava sairaus tai epäillään myrkytystä. Myös poliisin pyytäessä huumetestä se on tehtävä, jos on syytä epäillä henkilöä liikennejuopumuksesta. (Seppä ym. 2012, 52–53.)

TAULUKKO 1. Huumeiden käytön yleisimpiä varhaisia tunnusmerkkejä (Seppä 2012, 53.)

Aktiivisuus	Esim. kiihtyneisyys, raukeus, levottomuus tai puheliaisuus.
Mieliala	Pelokas, masentunut tai aggressiivinen.
Sydän - ja verisuonioireet	Esim. onko syke normaali, nopea vai hidas, sekä onko rintakipua.
Silmät	Mustuaisten koko. Ovatko ne laajat vai pistemäiset tai punoittavatko silmät.
Käyttötapaan liittyvät merkit	Esim. krooninen nuha ja yskä, sekä pistojäljet.

Alkoholiriippuvuuden voi tunnistaa pakonomaisesta juomisen tarpeesta. Ihminen ei enää kykene hallitsemaan alkoholin käyttöä. Pakonomainen tarve käyttää alkoholia voi ilmetä piinaavana olona tai sillä, että olo ei helpotu ennen kuin alkaa taas juoda. Jotkut hakevat alkoholista rohkaisua. Päähtyneenä ihmiset ajattelevat suoriutuvansa annetuista tehtävistä paremmin. (Seppä, Alho & Kiiänmaa, 2010, 40–41.)

Maailman terveysjärjestö on määrittänyt ICD-10-luokituksen alkoholiriippuvuuden kriteereistä (taulukko 2). Tähän järjestelmään sisältyy kuusi kriteeriä, joita käytetään alkoholiriippuvuuden diagnosoimisessa. Näistä kuudesta kriteeristä vähintään kolmen täytyy esiintyä yhtäaikaisesti, vähintään kuukauden ajan. (Seppä, ym. 2010, 40.)

TAULUKKO 2. Alkoholiriippuvuuden kriteerit (Seppä, ym. 2010, 40.)

1 Esiintyy voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia.
2 Kyky hallita juomisen aloittamista, lopettamista tai käytettyjä määriä on heikentynyt.
3 Esiintyy vieroitusoireyhtymiä alkoholin käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä
4 Kyky sietää alkoholia, (toleranssi) on kasvanut.
5 Keskittyminen alkoholin käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholin käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
6 Alkoholin käyttö jatkuu haitoista huolimatta.

#### 2.4 Syrjäytyminen

Syrjäytymistä ja sen syitä on tutkittu melko paljon, mutta silti ei ole saatu yksiselitteistä vastausta siihen miksi joku syrjäytyy. Näin ollen myöskään syrjäytymistä ehkäisevä työ ei vielä tavoita kaikkia syrjäytymisvaarassa olevia. THL:n mukaan syrjäytymisriskiä lisää matala tai puuttuva koulutus, pitkäaikainen työttömyys sekä rahalliset vaikeudet. Näiden syiden lisäksi riskiä syrjäytyä yhteiskunnan ulkopuolelle lisäävät elämänhallinnan vaikeudet, päihdeongelmat ja pitkäaikaissairaudet. Myös vähäiset sosiaaliset suhteet ja ystävien vähyys, etenkin nuorten mielestä, lisäävät syrjäytymisriskiä. Kun tilannetta lähdetään ehkäisemään tai mahdollisesti jo



korjaamaan, on syytä kiinnittää huomiota kaikkiin näihin osa-alueisiin mitkä syrjäytymistä aiheuttavat. Jos ihmisellä on yleinen elämänhallinta kunnossa, ei yksittäisen osa-alueen ongelmat aiheuta syrjäytymistä (THL 2014. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy.)

Suomessa arvioidaan olevan syrjäytyneitä noin 14000–100000. Suuri vaihteluväli johtuu siitä, että syrjäytymisellä ei ole yksiselitteistä määritelmää. Määrää onkin vaikea arvioida. Pitkittynyt työttömyys sekä toimeentulo-ongelmat ovat yleisiä syrjäytymisen syitä. Ainoastaan peruskoulun suorittaneilla on useissa tutkimuksissa havaittu etenkin psyykkiseen terveyteen liittyviä ongelmia sekä muita elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Heikko koulumenestys peruskoulussa ja sitä kautta putoaminen jatkokoulutuksesta on myös yksi syrjäytymisen riskitekijöistä. Usein ajatellaan opiskelu- tai työpaikan ulkopuolelle jääneen nuoren olevan syrjäytynyt, vaikka tämä voi olla nuoren oma valinta. (THL 2016. Nuorten syrjäytyminen.)

Kuula (2000) on tehnyt tutkimusta peruskoulun vaikutuksesta syrjäytymiseen. Hänen tutkimuskohteena oli X - paikkakunnan yläkoulu ja sen viisi luokkaa ja yhteensä 101 koululaista. Tutkimukseen osallistuneista 50 oli tyttöjä ja 51 poikia. Peruskoulun jälkeisessä seurannassa Kuula tavoitti 99 koululaista. Tutkimuksessa tarkasteltiin, myös henkilökuntaa kuten opettajia. Tutkimusaineiston Kuula hankki arkistoista sekä teemahaastattelulla. (Kuula 2000, 58–59.)

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että noin 17 prosenttia nuorista syrjäytyi. Tyttöjä ja poikia oli lähes yhtä paljon. Tutkimuksesta selvisi että tytöistä oletettua useampi syrjäytyi. Tyttöjen kouluaikainen käyttäytyminen ei antanut merkkejä tulevasta syrjäytymisestä. Tyttöillä on usein poikia enemmän kiire perheen perustamisessa, jolloin opinnot jäävät kesken ja tyttöjen riski syrjäytymiseen lisääntyy. Tämä on piilevä asia, jota ei usein huomioida. Tulosten mukaan syrjäytyneiden joukossa näkyi selvästi käyttäytymishäiriöiset ja monioireiset lapset. Syrjäytyneillä lapsilla oli harrastuksia vähän tai ei lainkaan, heillä oli passiivinen elämäntapa eikä heillä ollut mitään tulevaisuuden suunnitelmia. Sosiaaliselta taustaltaan lapset tulivat työväen perheistä. (Kuula 2000, 169–171.)

Tulosten tarkastelun mukaan koulun vaikutus syrjäytymiseen yhteiskunnasta on kiistaton. Yläkoulussa koetaan olevan suuremmat haasteet kuin alakoulussa. Ongelmia koettiin yläkouluun siirtymisessä, nuoret kokivat sen liian suurena muutoksena elämässään. Yläkoulussa korostuu eriarvoisuus tutkimuksen kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen aineiston mukaan, joten yläkoululla on keskeinen asema oppilaiden valikoitumisessa ja syrjäytymisessä. Tässä yhteydessä tuli myös esille paljon puhuttu koulukiusaaminen. Kuulan tutkimuksen mukaan kiusaamisella ja syrjäytymisellä on yhteys. Eriarvoisuutta esiintyi myös tyttöjen ja poikien välillä. Tytöiltä vaadittiin hyvää suoriutumista ja poikia ”lellitettiin”. Alemmat sosiaaliluokan lapset olivat torjutuimpia, niin opettajien kuin luokkatovereiden toimesta. Tämä selvästi lisäsi syrjäytymisriskiä. Lukioon hakeutui keskituloisten perheiden lapsia. Lukion rooli on kuitenkin muuttunut lamavuosista ja enää ei ole itsestään selvää, että lukio johtaisi akateemiseen uraan. Alakoulu ja ammatillinen koulu osoittautuivat tutkimuksessa mielekkäimmiksi kouluiksi. (Kuula 2000, 174–176.)

## 2.5 Sosiaalinen vahvistaminen ja varhainen puuttuminen

Syrjäytymisen ja syrjäytymisen ehkäisyn rinnalle on uutena käsitteenä tullut sosiaalinen vahvistaminen, koska on haluttu päästä eroon syrjäytyminen-sanaan liittyvästä leimaavuudesta. Sosiaalinen vahvistaminen tähtää nuoren arjenhallintaan ja sen kautta elämäntilanteen parantamiseen. (Suomen nuorisokeskusyhdistys i.a. Kohti parempaa elämänhallintaa.)

Sosiaalinen vahvistaminen pitää sisällään monenlaista ehkäisevää työtä: varhaista puuttumista, interventioita riskirajoilla, elämän nivelvaiheiden tunnistamista, korjaavia toimia, moniammatillista työtä ja erilaisten palvelujen tuottajien tarkoituksenmukaista sekä asiakaslähtöistä verkostoitumista eri-ikäisten kanssa. Sosiaalisen vahvistamisen palvelut tukevat riskiryhmissä olevia nuoria arjenhallinnan ja elämäntaitojen kehittämisessä. Nuorisolain tavoitteena on nuoren saaminen mukaan yhteisölliseen toimintaan, aktiivisena kansalaisena (Nuorisolaki 2006). Sosiaalinen vahvistaminen on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla pyritään nuorisotyöttömyyden vähentämiseen. Syrjäytyminen terminä elää edelleen sosiaalisen vahvistamisen määrittelyssä, termin

häivyttämisestä huolimatta. Terminä syrjäytyminen on selkeästi negatiivinen ja leimaava. (Lundbom & Herranen 2011, 13, 17.)

Päihteiden käytön suhteen varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että asiakkaan kanssa otetaan puheeksi herännyt huoli niiden käytöstä. Asiakkaalle esitetään kysymyksiä onko päihteiden käyttö jo haitallista ja jos on, mitä asialle olisi tehtävä. Varhaisella puuttumisella saadaan parhaassa tapauksessa estettyä käytön eteneminen ongelmakäytöksi ja riippuvuutta aiheuttavaksi. (THL 2014. Varhainen puuttuminen.)

Luottamuksella on tärkeä rooli nuorten kanssa työskennellessä. Internetin tietolähteet saattavat antaa väärää tietoa päihteiden osalta, tämä on hyvä selvittää nuorten kanssa. Kouluterveydenhoitajan tarkastuksissa nuoret täyttävät päihdekyselyn, nuorten päihdemittari Adsumen. (liite 2). Kysymyksillä kartoitetaan päihteiden käyttöä ja seuraamuksia. Lisäksi terveydenhoitaja keskustelee päihteistä oppilaan kanssa. Kahdenkeskinen keskustelu antaa oppilaalle helpomman tavan lähestyä aihetta. (Kylmänen 2005, 27–28.)

On ensiarvoisen tärkeää kyetä ehkäisemään päihteistä aiheutuvien haittojen syntymistä. Ongelmakäyttö on syytä tunnistaa ja myös puuttua siihen, koska usein päihteiden käyttäjät ovat työikäisiä nuoria. Esimerkiksi alkoholinkäytön vähentämisellä on huomattava vaikutus terveyteen, akuutit riskit häviävät yleensä kokonaan. Lisäksi päihteidenkäyttöön puuttumisella on positiivisia vaikutuksia ihmisen koko elämään. (Holmberg 2010, 26–27.)

Syrjäytymisen suhteen varhainen puuttuminen on tärkeää. Syrjäytymisen ehkäisy tulisi tapahtua yksilön sekä perheen tukemisella. Syrjäytymisen ehkäisy tulisi ymmärtää jo lapsuudessa alkavasta prosessista. Tähän kuuluu se, että lapsella on hyvät elinolosuhteet ja kasvuympäristö. (THL 2016. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy.) Suomessa kunnilla on vastuu syrjäytymisen vähentämisessä. Näitä keinoja ovat esimerkiksi:

Edistämällä lasten ja nuorten osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksia päivähoitossa ja koulussa. Ne suojaavat heitä kehityksen riskeiltä. Varmistamalla lasten ja nuorten osallistumismahdollisuudet harrastus- ja nuorisotoiminnan tarjonnalla, sekä toimeentulotuen myöntämisellä lasten harrastuksiin. Varmistamalla vähintään ammatillinen koulutus kaikille nuorille sekä tehostamalla koulutuksen ja työelämän välisiä siirtymävaiheita. (THL 2012. Lapsi kasvaa kunnassa.)

### 3 PALVELUT NUORILLE

Valtakunnallinen ohjausalan osaamiskeskus selvitti syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tarjolla olevia palveluja Keski-Suomessa. Tutkimuksen mukaan koko maan työllisyystilanne on yksi heikoimmista Keski-Suomen alueella. Maakunnissa on ryhdytty nuorisolain mukaisiin toimenpiteisiin nuorille tarkoitettujen palvelujen tuottamiseksi, tämä on kuitenkin alkuvaiheessa. Palvelut näyttäytyvät lähinnä irrallisina eri alojen tuottamina. Nuorten tukeminen onnistuu pääosin hyvin peruskoulun ja toisen asteen koulutuksen vaiheessa. Tämän jälkeen nuoret lipuvat palveluiden ulottumattomiin. (Syynimaa & Saukkonen 2012, 26–27.)

Nuorisotutkimusseura ja THL toteuttivat “Nuoret ja palvelujärjestelmä” -hankkeen. Kummallakin taholla oli erityistavoitteita ja aineistoja, joiden kautta nuorten ja palvelujärjestelmän suhdetta tarkasteltiin. Tutkimushanke koostui kahdesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa analysoitiin THL:n peruspalveluaineistoa. Osiossa oli yhdistetty tietoja eri rekistereistä vuosilta 2006 – 2011. Tutkimushankkeen tavoitteena oli pyrkimys täydentää aiempien selvitysten rakentamaa kuvaa sosiaali- ja terveystalouden käytöstä syrjäytymisvaarassa olevilla 18–29-vuotiailla nuorilla sekä niiden kustannuksista. Kustannusten arvioiminen on tärkeää, sillä se antaa viitekehystä ennaltaehkäisevän työn merkityksestä ja tarpeesta. Samassa hankkeessa tuodaan esille myös nuorten ja palveluntarjoajien kohtaamista. (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 9–10.)

THL:n sekä nuorisotutkimusseuran teettämän tutkimuksen mukaan palvelut eivät kohtaa niiden nuorten tarpeita, joilla toimintakyky on alentunut eivätkä näin ollen ole työ- tai opiskelukykyisiä. Nämä nuoret käyttävät myös paljon terveydenhuollon palveluita ja kustannukset kasvavat suuriksi. On todettu kroonisesti syrjäytyneiden nuorten terveystalouden kokonaiskustannuksien olevan jopa seitsenkertaiset verrattuna peruskoulun normaalisti suorittaneisiin nuoriin. Samassa tutkimuksessa todettiin nuorten kaipaavan päivystysluonteista mahdollisuutta palveluihin. Nuorten halu päästä elämässä eteenpäin on turvattava mahdollisten tukiverkoston avulla. Nuorten omaa kokemustietoa on hyödynnetty tutkimuksen mukaan melko vähän syrjäytymisen tutkimuksissa ja kehittämisessä. (Aaltonen ym. 2015, 129–132.)

Yhtenäisesti rekisteriaineiston ja haastattelujen pohjalta nousevat esiin pitkäkestoiset ongelmat, joiden ratkaiseminen on yhteiskunnan näkökulmasta kallista ja hidasta. Nuorten näkökulmasta tämä on turhauttavaa ja lannistavaa. Kun terveydentila on heikko ja työelämään kiinnittyminen on hataraa, kasvaa syrjäytymisen riski entisestään. Tällöin sosiaaliset suhteet ja mielekäs vapaa-aika koetaan haasteellisemmaksi. Nuorten ongelmat ovat saattaneet alkaa jo paljon ennen palveluihin hakeutumista. Haastatteluissa nousi esille myös syrjäytymiseen liittyvä keskustelu, onko kyse syrjäytymisestä vai syrjäyttämisestä? Palvelujärjestelmän puutteisiin viitattiin silloin, kun syrjään joutumiseen olivat saattaneet johtaa esimerkiksi terveydentila tai lapsuusajan ongelmat. (Aaltonen ym. 2015, 128–131, 149.)

Aaltosen ym. (2015) tutkimuksessa on määritelty syrjäytyneeksi henkilö, joka ei ole peruskoulun jälkeen kouluttanut muulle alalle, ei käy töissä, ei suorita varusmiespalvelua eikä hoida lapsia kotona. Määritelmän täyttävät myös pitkällä sairauslomalla olevat sekä eläkeläiset. Terveyspalvelujen kustannusten vertailussa ei ole kuitenkaan mielekästä luokitella jälkimmäisenä mainittuja syrjäytyneiksi, sillä heidän terveyspalveluiden kustannukset nousevat muita korkeammalle. Oletetaan myös, että riski syrjäytymiseen kasvaa pitkän sairausloman tai työkyvyttömyyden takia. Tutkimuksessa tarkasteltiin syrjäytymisvaarassa olevia helsinkiläisiä nuoria (N=7579, 62 % miehiä), jotka olivat syntyneet vuosina 1982–1984. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia eroja terveyspalvelujen ja lääkkeiden käytössä oli verrattuna vastaavan ikäiseen väestöön. Analyysia varten nuoret oli jaettu ryhmiin syrjäytymisen keston mukaan. Ryhmiä olivat kroonisesti syrjäytyneet, syrjäytyneet ja syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Tutkimuksessa näiden ryhmien terveydenhuollon kustannukset ja lääkkeiden käyttö oli korkeampaa kuin vertailuryhmässä. Kokonaiskustannukset kroonisesti syrjäytyneiden nuorten terveydenhuollossa ovat seitsenkertaiset ja lääkekustannukset kymmenkertaiset verrattuna nuoriin peruskoulun suorittaneisiin, joilla ei ole syrjäytymisvaaraa. (Aaltonen ym. 2015, 13, 40, 149.)

Toisessa osiossa oli kerätty laadullinen haastatteluaineisto Espoon ja Kouvolan nuorilta, joiden ikä oli 18–29 vuotta (N=29). Haastatelluista nuorista 19 oli eri palveluissa asioivia ja 10 asiakastyötä tekeviä ammattilaisia. Aineisto kerättiin etsivässä

nuorisotyössä, Te-toimistossa, sosiaalityössä, työvoiman palvelukeskuksissa, Vamoksessa sekä nuorten tieto- ja palvelupisteissä. (Aaltonen ym. 2015, 42–43, 149.)

Pääosin nuoret olivat tyytyväisiä palveluihin. Pitkät odotusajat tuottivat ongelmia nuorten näkökulmasta, kun taas toisaalta työntekijät kokivat käyttämättömät ajat ongelmana. Palveluiden vaikuttavuuden ehtona koettiin luottamuksen syntyminen. Haastatteluissa korostui tarve yhdelle henkilölle, joka koordinoisi nuoren tilannetta. Yhden luukun palvelu laskisi kustannuksia. Toimiakseen tällainen palvelu tarvitsisi riittävää työntekijämäärää sekä työntekijöiden jatkuvaa koulutusta. Yhden luukun palvelu saattaisi myös madaltaa asiointikynnystä. (Aaltonen ym. 2015, 129–130.)

Hanke vahvistaa kokonaisuudessa käsitystä siitä, että syrjään joutuvat nuoret eivät ole yhtenäinen ryhmä. Nuorten tilat ja tilanteet eivät pysy stabiilina vaan vaihtuvat esimerkiksi työttömästä opiskelijaksi ja mahdollisesti jälleen työttömäksi. Palvelut eivät kohtaa nuoria joiden toimintakyky on alentunut. (Aaltonen ym. 2015, 149.)

### 3.1 Etsivä työ

Etsivän työn tarkoitus on lähtökohtaisesti löytää ne ihmiset, jotka eivät itse hakeudu palveluiden piiriin ja tarjota heille yhteiskunnalliset kaikille kuuluvat palvelut. Tällä taataan mahdollisuuksia ihmisille, joilla niitä ei vielä ole. Etsivässä työssä ei ole tarkoitus muuttaa asiakasta toimimaan siten, kun yhteiskunnassa on tavoiteltavaa toimia. Kaiken perusta olisi olla ihmisarvoa kunnioittavassa otteessa ja asiakkaan itsemääräämisoikeudessa. Olisi ihanteellista jos asiakas etsivän työn avulla saataisiin “kiinnittymään” yhteiskuntaan ja toimimaan niin, että se edistää yhteiskunnan kasvua ja toimimista. Keskeistä etsivän työn toiminnalle on, että asiakas saa eväitä elämään jonka kokee tavoittelemisen arvoisena. Etsivän työn avulla halutaan viedä tietoisuutta heille, jotka ovat palveluiden ulkopuolella. Usein näillä ihmisillä ei ole tietoa mitä oikeuksia heille kuuluu ja vaikka tietoa olisi, niin palveluiden saatavuus saattaa tuntua asiakkaista vaikealta. Etsivä työ vie palvelut asiakkaan luokse ja antaa neuvoja miten palveluita tarvittaessa käytetään. Tällä toiminnalla on tarkoitus saada madallettua kynnystä hyödyntää palveluita oman elämäntilanteen niin vaatiessa. (Kaartinen-Koutaniemi 2012, 22–23.)

Nuorilla kynnys hakeutua ammattiauttajille on korkea. Syrjäytymisvaarassa oleville nuorille etsivä työ tarjoaa apua ja tukea. Lähtökohtana työskentelylle ovat nuorten näkökulma ja tarpeet. Palvelujärjestelmän kautta apua hakeville nuorille etsivä työ tarjoaa vaihtoehdon. Etsivää työtä tehdään muun muassa kadulla, siellä missä nuoret liikkuvat. Menetelmällisesti työn perusta on dialogisuus ja kohtaaminen, jolloin työntekijä keskustelemalla tasavertaisena asiakkaan omassa ympäristössä saa luottamuksellisen suhteen ehkä helpommin kuin toimistoympäristössä (Kaartinen-Koutaniemi 2012, 24.)

Etsivä työtä on tehty Suomessa jo pitkään suurimmissa kaupungeissa, mutta muutaman vuoden sisällä sitä on levitetty kaikkialle Suomeen. Merkittävänä syynä tähän on avustukset, jotka opetusministeriö on etsivän työn palkkaukseen myöntänyt. Opetusministeriön linjauksessa etsivän työn tehtävänä on auttaa nuoria, jotka ovat vaarassa syrjäytyä tai tarvitsevat ohjausta tavoittaakseen julkisen sektorin palvelut. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 68.) Esimerkiksi Tampereen kaupungin etsivä työ on tarkoitettu 13–29-vuotiaille, jotka eivät koe saavansa apua muilta tahoilta (Tampere, etsivä työ i.a.). Tampereen kaupungin etsivä työllä on ollut toimintaa jo 25 vuoden ajan. Etsivä työllä on myös Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoituksiin liittyen kumppanuussopimus kolmen muun etsivän työn toimijan kanssa. Etsivä työ liikkuu siellä missä nuoretkin. Työntekijät käyvät julkisilla paikoilla ja kulkevat nuorten mukana esimerkiksi korvaushoitoon pääsyn prosessissa. Tampereen etsivä työ haluaa kehittää jatkuvasti toimintaansa. He järjestävät työntekijöilleen koulutuksia ja uudet työntekijät perehdytetään hyvin. Nuoria kuunnellaan ja heiltä kerätään aktiivisesti palautetta. Tampereen kaupungin nettisivuilla on auki jatkuva palaute. Lisäksi kerätään kaksi kertaa vuodessa 2-3 viikon ajan tehokkaammin palautetta. (Satu Muikku, henkilökohtainen tiedonanto 29.2.2016.)

Taloudellinen perustelu on yhteiskunnan puolelta yksi lähtökohta, miksi etsivää työtä tuetaan. Etsivän työn avulla voidaan saada säästöjä yhteiskunnalle, siksi sen rahoittaminen valtion puolelta nähdään tarpeellisena. Säästöjä voidaan saada esimerkiksi terveydenhoitokulujen pienemisellä, kun apua haetaan ajoissa eikä vasta erikoissairaanhoidon tarpeessa. Ihanteellinen tilanne vain taloudellisesta näkökulmasta katsoen olisi, jos toiminnan kautta saataisiin asiakkaita koulutautumaan ja työllistymään ja näin ollen heistä kuluttajia ja veronmaksajia yhteiskuntaan. Etsivän

työn oma arvoperusta on ihmisen kohtaaminen ihmisenä, jolloin jo pelkkä asiakkaan tavoittaminen on tavoiteltava saavutus. Välittömänä tavoitteena etsivässä työssä on haittojen väheneminen. (Kaartinen-Koutaniemi 2012, 28.)

Nuorten kanssa työskennellessä aikuisten tehtävänä on tukea nuoren kehitystä ja kasvua, johon luonnollisesti kuuluvat erilaiset haasteet, kriisit sekä riskit. Etsivän työn kohtaamat nuoret eivät välttämättä asetu keskittyneesti työntekijän kanssa kontaktiin, vaan saattavat kesken keskustelun poistua tai ryhtyä tekemään jotain muuta. Osa nuorista voi tapaamishetkellä olla sekavia, vihamielisiä tai päihtyneitä. Asiakassuhteiden syntymisen vuoksi on tärkeää, että työntekijä pystyy vakiinnuttamaan paikkansa nuorten keskellä esimerkiksi kadulla, jossa vallitsee voimakas epäluuloisuus ulkopuolisia henkilöitä ja viranomaisia kohtaan. Etsivän työn peruseriaatteena on nuorten puolelle asettuminen ja sitoutuminen, nuorten tarpeiden ja toiveiden kuunteleminen. (Laine ym. 2010, 68–69.)

Etsivä työ täydentää palvelujärjestelmää niiltä osin joita ei sosiaali-, nuoriso- tai terveystoimen palvelutoiminnassa tavoiteta. Ongelmaksi on muodostunut asiakkaan siirtyminen kunnallisiin peruspalveluihin. Kunnallinen palvelu ei pysty pitämään kiinni etsivän työn asiakkaista. Nuorilla voimavarojen käyttö on rajallista, silti heiltä vaaditaan liikaa ja väärää asioita. Kun nuori ei kiinnity kunnallisiin palveluihin, hän palaa todennäköisimmin takaisin etsivän työn piiriin. Nuorten näkökulmasta turhat yritykset kiinnittyä palveluihin ja epäonnistumiset tuottavat pettymyksiä sekä ongelmien pitkittymistä. (Laine ym. 2010, 69–70.)

### 3.2 Matalan kynnyksen palvelut nuorille

Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluja, joissa asiakkaan kynnystä hakeutua palveluihin on madallettu. Tällä tavoin avun piiriin hakeutumisen toivotaan olevan helpompaa. Nuorille suunnattuja matalan kynnyksen palveluita ovat esimerkiksi tietyt päihdepalvelut, työelämän ja opintojen ulkopuolella oleville suunnattu etsivä työ, sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin puuttumiseen tähtäävä varhainen puuttuminen. Palveluiden piiriin hakeutuminen vaatii nuorelta voimavaroja. Voimavarojen puuttuminen voi aiheuttaa esteen palveluiden tavoittamiselle. Matalan kynnyksen



palveluiden avulla pyritään estämään vaikeimmin tavoitettavien ryhmien jääminen palveluiden ulkopuolelle. (Leeman & Hämäläinen 2015, 1-3.)

Kunnilla on velvollisuus järjestää päihdepalveluita. Nykyään kunnat järjestävät päihde- ja mielenterveyspalvelut usein yhdessä, sekä näihin kytketään myös sosiaalityö. Palveluiden saatavuus vaihtelee paikkakunnittain. Saatavilla olevia päihdepalveluita ovat esimerkiksi avopalveluina toteutettavat keskustelutuki, tilanteen arviointi, ohjaus ja neuvonta sekä yksilölliset työmuodot kuten perhetyö. Näiden edellä mainittujen lisäksi on paljon muita avopalveluihin luokiteltavia palveluita, riippuen kunnan resursseista. Nuorille erityisesti suunnattuja palveluita ovat nuorten päihdepysäkit ja nuorisoasemat. Nämä nuorille suunnatut palvelut luetaan myös avopalveluiden piiriin. (Kylmänen 2013, 822–823.)

## 4 SOVATEK-SÄÄTIÖ

Sovatek-säätiö on julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyössä perustama yhteistoimintaorganisaatio. Lähtökohtana on palvelujärjestelmien kehittäminen ja tuottaminen niitä tarvitseville. Säätiö on psykososiaalisen kuntoutuksen asiantuntija- ja yhteistoimintaorganisaatio. Se keskittyy erilaisten mielenterveys- ja riippuvuusongelmien ehkäisyyn ja hoitoon sekä työ- ja toimintakyvyn vahvistamiseen ja työllistymisen edistämiseen. (Sovatek-säätiö. Toimintasuunnitelma ja talousarvio 2016.) Sovatek-säätiön arvot ovat asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus, laadukkuus ja uudistuvuus (Sovatek-säätiö 2016. Sovatek-säätiön arvot).

Sovatek-säätiön perustajiin kuuluu useita eri tahoja. Julkisen sektorin puolelta perustajiin kuuluu Jyväskylän kaupunki, Muuramen kunta, Joensuun kaupunki, Laukaan kunta sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Järjestöpuolella perustajayhteisöjä on paikallisia sekä valtakunnallisia, esimerkiksi Jyväskylän katulähetys sekä A-klinikkasäätiö. (Sovatek-säätiö 2016. Perustajayhteisöt.)

### 4.1 Sovatek-säätiön päihdepäivystys

Päihdepäivystys on matalan kynnyksen paikka päihderiippuvaisille. Lisäksi yksikkö on tarkoitettu päihteiden käyttäjien omaisille, hoitoon haluaville päihteiden käyttäjille ja seksityötä tekeville. Päihdepäivystyksen kautta on mahdollista saada apua huumeriippuvuuteen, alkoholiongelmaan, lääkeriippuvuuteen ja peliongelmaan. Päihdepäivystys tarjoaa tukikäyntejä asiakkaille. Nämä ovat sovittuja tapaamisia esimerkiksi kahden viikon välein. Näin asiakas saadaan kiinnitettyä palveluiden piiriin. Käynnit ovat vapaaehtoisia ja asiakkaalta täytyykin löytyä motivaatiota pysytellä palveluissa. Myös terveysneuvontaa on mahdollista saada päivystyksen tiloissa. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus etsivän työn ohjaajan tapaamiseen päihdepäivystyksen tiloissa. (Sovatek-säätiö 2016. Avohoitopalvelut.)

Tällä hetkellä päihdepäivystys on avoinna arkisin klo 9-12.00. Vastaanotolle voi hakeutua joko lähetteellä tai itse ilman ajanvarausta. Palveluihin kuuluvat hoidon

tarpeen arvioinnin lisäksi hoitoon ohjaus, korva-akupunktio sekä läheisten neuvonta. Päihdepäivystykseen ohjautuu uusia asiakkaita myös terveysasemien päihdehoitajien kautta ja toisinaan Sovatekin päihdepäivystys ohjaa asiakkaitaan terveysaseman päihdehoitajalle. Jatkohoitoon osallistuu tarvittaessa myös terveyskeskuksen lääkäri, jos esimerkiksi lääkehoidolle on tarvetta. (Sovatek-säätiö 2016. Avohoitopalvelut.)

Terveysneuvontapalvelu on erityisesti huumeita käyttäville ja heidän läheisilleen sekä seksityötä tekeville suunnattu palvelu. Palvelun tarkoituksena on jakaa tietoa tartuntataudeista ja niiden ehkäisystä. Päihdepäivystyksessä on mahdollisuus testauttaa itsestään hepatiitti, sukupuolitaudit ja hiv- vasta-aineet. Asiakkaan halutessaan hänellä voidaan antaa A- ja B-hepatiittirokotteet. Suonensisäisiä huumeita käyttävien on mahdollista saada puhtaita välineitä ja palauttaa käytetyt neulat ja ruiskut yksikköön. Tällä pyritään ehkäisemään veriteitse tarttuvien tautien leviäminen huumeidenkäyttäjien keskuudessa. (Sovatek-säätiö 2016. Avohoitopalvelut.)

Päihdepäivystyksessä toteutetaan peliongelmaisten hoidon tarpeen arviointia. Peliongelmat ovat hyvin erilaisia ja eritasoisia henkilöstä riippuen. Pelaaminen itsessään voi olla kokemuksena hyvinkin positiivinen, rentouttava ja kehittävä. Pelaamisen haitat ovat myös mittavia. Kokonaisuuden näkeminen on hankalaa, sillä haitat jakautuvat monelle taholle. Rahapeliongelman tunnistaminen on vaikeaa, sen tuomat ongelmat verhoutuvat helposti muiden ongelmien alle. Ongelmapelaajan psyykkiset ja fyysiset voimavarat horjuvat, itsemurhariskin on todettu olevan ongelmapelaajilla todennäköisempi muuhun väestöön verrattuna. Peliongelman hoito on kannattavaa, asiakkaat selviävät yleensä varsin lyhyessä ajassa ja elämänlaatu paranee vaikuttaen positiivisesti myös läheisiin. (Itäpuisto 2011, 9–10, 14, 16, 61.)

## 4.2 Sovatek-säätiön etsivä työ

Etsivän työn tarkoituksena on tarjota apua Jyväskylän alueella 15–29-vuotiaille. Etsivän työn ohjaajan toimenkuvaan kuuluu auttaa nuoria ja nuoria aikuisia monissa elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Näitä ovat: auttaminen asuntoasioissa, työllistymiseen liittyvät asiat, kouluttautuminen, toimeentulo, sekä yleiseen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja itsensä hoitamiseen liittyvät asiat. Etsivän työn asiakkailta monilla on myös ongelmia päihteiden kanssa, joten tämän takia yhteistyö päihdepäivystyksen kanssa on tarpeen. (Hanna Rossi, henkilökohtainen tiedonanto 24.6.2015.)

Jyväskylässä toimii tällä hetkellä 11 etsivän työn ohjaajaa, joista kaksi toimii Sovatek-säätiön alla. Etsivä työ saa rahoituksen opetus- ja kulttuuriministeriöltä (OKM) sekä Sovatek-säätiön sopimuksista Jyväskylän kaupungin ja sairaanhoitopiirin kanssa. Etsivän työn asiakkaat hakeutuvat palvelun piiriin joko itse tai jonkun muun ohjaamana. Lähettävänä tahona voi olla esimerkiksi oppilaitos, jolla on huoli alle 25-vuotiaasta opiskelijastaan. Opiskelija on vaarassa keskeyttää opintonsa tai on jo keskeyttänyt. Yhteydenotto voi myös tulla joltakin toisen sektorin taholta, kuten terveyskeskuksesta. Joskus myös nuoren vanhempi voi olla suoraan yhteydessä työntekijään. Yhteydenottotahot riippuvat myös siitä, missä organisaatiossa etsivät ovat töissä. (Hanna Rossi, henkilökohtainen tiedonanto 24.6.2015.)

Asiakkaan kanssa laaditaan aina henkilökohtainen suunnitelma. Sen tarkoituksena on yhdessä paneutua ongelmiin ja etsiä niihin ratkaisuja, jotka tukevat asiakkaan kokonaisvaltaista elämänhallintaa. Etsivä työ perustuu vapaaehtoisuuteen ja pyrkimyksenä työssä on saada nuori sitoutumaan palveluun. (Hanna Rossi, henkilökohtainen tiedonanto 24.6.2015.)

## 4.3 Päihdepäivystyksen ja etsivän työn yhteistyö

Terveydenhuollossa haasteellista on nuorten saaminen palveluiden piiriin. Kunnallisessa terveydenhuollossa jonot ovat pitkät ja akuutin kontaktin luominen on

lähes mahdotonta. Nuoret tarvitsevat päivystysluonteista, henkilökohtaista palvelua. (Aaltonen ym. 2015, 132.)

Tällä hetkellä päihdepäivystyksen asiakkailta on mahdollisuus tavata etsivän työn ohjaaja kerran viikossa, keskiviikkoisin aamupäivällä päihdepäivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotolla. Ajatuksena tässä on, että asiakkaan on helpompi hakeutua etsivän työn ohjaajan luokse, kun tarvitsee apua asioissa joissa etsivä työvoimaksi. Etsivän työn ohjaajan on helpompi tavoittaa asiakkaita joilla mahdollisesti on tarvetta heidän tarjoamilleen palveluille. Tapaaminen päihdepäivystyksessä mahdollistaa kontaktin luomisen heti etsivän työn ohjaajan kanssa ja he voivat sopia tapaamiset jatkoa varten siinä samalla. (Hanna Rossi, henkilökohtainen tiedonanto 24.6.2015.)

Yhteistyössä toteutettavana ovat liikkuvat terveysterveystapalvelut katuvisiitti sekä autoviisiitti. Nämä toimivat Jyväskylän kaupungin alueella keskiviikkoisin. Auton voi tilata haluamaansa paikkaan puhelinnumerosta anonyyminä. Nämä palvelut tavoittavat nuoret heidän omassa ympäristössään, antavat mahdollisuuden keskustella heidän kanssaan ja jakaa tietoa päihdepäivystyksestä sekä etsivästä työstä. Samalla nuoret voivat saada puhtaita neuloja ja autoon voi myös palauttaa käytetyt välineet. (Sovatek-säätiö 2015. Avohoitopalvelut.)

Sovatek-säätiön päihdepäivystyksellä ja Sovatek-säätiön etsivällä työllä on ollut keväällä 2015 yhteistyökokeiluna toteutettu ryhmätoiminta. Ryhmän ideana oli saada nuoret sitoutumaan toimintaan säännöllisesti joka viikko ja motivoida nuoria hoitamaan itseään, tekemään tulevaisuuden suunnitelmia ja pyrkimään niihin, sekä saada muutosta nuorten päihteen käyttöön. Pilotiryhmä alkoi suljettuna ryhmänä, ryhmäkoko vaihteli kahdesta kuuteen osallistujaa tapaamiskertaa kohden. Ryhmätoiminta käynnistyi myös syksyllä 2015 ja se toimi nimellä Reitti (liite 3). Ryhmässä oli tarkoitus saada nuoret aikuiset, 18–25-vuotiaat, koottua yhteen viettämään aikaa samanhenkisessä seurassa. Lisäksi ryhmässä oli mahdollista saada ohjausta ja tukea elämänhallinnassa mm. sopia yksilötapaamisia ohjaajan kanssa. Ryhmän tapaamisissa oli ohjelmassa mm. ruoanlaittoa, frisbeegolfia, elokuvia ym. Tapaamisten aiheisältö koottiin nuorten omista ideoista. Ryhmän ohjaajina toimivat Sovatek-säätiön etsivän työn ohjaaja, Sauma-starttipajan ohjaaja sekä päihdepäivystyksen sairaanhoitaja. Ryhmään ohjautuu ihmisiä eri tahoista, kuten esimerkiksi etsivän työn kautta, päihdepäivystyksestä,

päihdehoitajalta, TYP:istä (työvoiman palvelukeskus) ja J-Napista (nuorten aikuisten palvelukeskus). (Sovatek-säätiö 2015; Hanna Rossi, henkilökohtainen tiedonanto 24.6.2015.)

## 5 TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa nuorilla on Sovatek-säätiön päihdepäivystyksen ja Sovatek-säätiön etsivän työn yhteistyöstä. Tutkimuksellamme halusimme saada selville asiakkaiden näkemykset siitä, mikä helpottaisi palveluiden piiriin hakeutumista. Saadun tiedon avulla olisi mahdollista kehittää näiden kahden yksikön välistä yhteistyötä. Tutkimuksen kohderyhmä koostuu 18–29-vuotiaista nuorista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tietoa nuorilla oli Sovatek-säätiön päihdepäivystyksen ja etsivän työn yhteistyöstä?
2. Millaiset asiat helpottaisivat nuoria hakeutumaan palvelujen piiriin?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Tutkimusotteen valinta ja perustelut

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on menetelmänä yleistävä. Perusajatuksena tutkimusmenetelmässä on kysyä pieneltä joukolta edustajia kysymyksiä, joilla haetaan vastausta tutkimusongelmaan. Oletetaan, että tämä pieni joukko edustaa koko joukkoa eli perusjoukkoa. (Kananen 2008, 10.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerättyä tietoa voidaan käsitellä numeerisesti. Kyselylomakkeella kerätty tieto käsitellään numeerisesti, esimerkiksi tietokoneohjelman avulla. Tällöin haastattelun suorittajan oma näkemys ja ajatukset eivät vaikuta tutkimustuloksiin. (Vilkkä 2007, 13–14.)

Tutkimusotteena käytämme määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta. Kohderyhmämme huomioiden uskoimme strukturoitujen kysymysten olevan kohderyhmälle toimivimmat. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat esimerkiksi johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, teoria, käsitteiden määrittely, aineiston keruu suunnitelma, tutkittavien henkilöiden valinta eli tehdään otantasuunnitelma, sekä tilastollinen analyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.) Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään tiedonkeruumenetelmänä usein kyselyä. Kyselyn muotoja on kahdenlaista, posti/verkkokysely, sekä kontrolloitu kysely. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.)

### 6.2 Kyselylomakkeen suunnittelu

Aina ei ole olemassa valmista mittaria tutkimusaineiston keräämiseen, jolloin tutkija voi itse joutua suunnittelemaan esimerkiksi kyselylomakkeen, jonka avulla haluttu tieto kerätään. Tutkimuksen on aina perustuttava taustateoriaan, jonka avulla kyselylomake suunnitellaan. Uuden mittarin rakentamisessa lähdetään liikkeelle käsitteistä, joiden avulla etsitään tutkittua tietoa aiheesta. Aiempaa teorian tietoa hyödyntäen pyritään saamaan aikaiseksi mittari, jonka avulla on mahdollista saada vastaus tutkimuskysymyksiin. Mittaria suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, kuka tai ketkä kyselyyn vastaavat. On otettava huomioon vastaajien lukutaito, aikataulut, sekä muut valmiudet vastaamiseen. (Valli 2015, 41–42.)



Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laajaa tutkimusaineistoa, sitä pidetäänkin kyselytutkimuksen etuna. Tutkimuksessa on mahdollista saada aineistoa usealta ihmiseltä monista asioista. Kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla aineisto voidaan käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. Monivalintakysymykset voivat olla strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto. Kyselyssä käytettävien vastausvaihtoehtojen jälkeen avoimen kysymyksen avulla saadaan selville näkökulmia, joita ei ole pystytty etukäteen ajattelemaan. (Hirsjärvi 2009, 195–199.)

Kyselytutkimuksen alussa saatekirje toimii julkisivuna. Saatekirjeen tarkoituksena on kertoa vastaajalle perustiedot, tutkimuksen tarkoituksesta ja tekijöistä. Saatekirje motivoi vastaajaa ottamaan osaa kyselyyn. Hyvin laaditulla saatekirjeellä voidaan herättää vastaajan mielenkiinto ja samalla vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2008, 47–48.)

Nuorten elämäntilanteen vuoksi todettiin, että heidän sitoutuminen haastattelukyselyyn olisi ollut vaikeaa. Päädyimme valitsemaan kyselylomakkeen, jota lähdimme suunnittelemaan yhdessä työelämän edustajien kanssa, käyttäen tässä apuna teorian tietoa jota olimme käsitteiden kautta hankkineet. Kysymysten asettelussa tulee olla huolellinen, koska haastattelija ei voi kyselylomaketta käytettäessä tarkentaa kysymystään. Tällöin on tärkeää, että kysymykset on muotoiltu niin, että vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla, kun tutkija on tarkoittanut. (Valli 2015, 42.)

Kyselylomaketta laadittaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että lomakkeen rakenne on selkeä ja kysely ei ole liian pitkä. Mikäli kyselylomake on kovin pitkä, on vaarana vastaajan mielenkiinnon loppuminen kesken kyselykaavakkeen täyttämisen. Tämä vähentää vastaajien määrää ja heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Lomaketta suunniteltaessa on kiinnitettävä myös huomiota lomakkeen ulkoasuun, mitä selkeämpi ja miellyttävämpi lomakkeen ulkoasu on, sitä todennäköisemmin vastaaja haluaa kyselyyn vastata. Kyselylomakkeessa on pyrittävä siihen että kysymykset etenevät loogisesti, sisältäen ensin mahdolliset taustakysymykset kuten ikä ja sukupuoli. Suositeltavaa on, että helpot kysymykset ovat lomakkeen alussa ja mahdolliset henkilökohtaisemmat ja arkaluontoisemmat kysymykset ovat lomakkeen lopussa. (Valli 2015, 42–43.) Kohderyhmää ajatellen rakenteen oli oltava selkeä ja helposti ymmärrettävä, eikä se saanut olla liian pitkä. Kyselylomake testattiin etukäteen

Sovatek-säätiön päihdepäivystyksessä neljällä päihdepäivystyksen asiakkaalla. Kyselylomakkeeseen tuli tämän jälkeen muutamia muutoksia ja tarkennuksia.

### 6.3 Tutkimusympäristö ja aineistonkeruu

Tutkimusluvan opinnäytetyöllemme saimme 24.2.2016. Tutkimusympäristö aineiston keräämiselle oli Jyväskylässä sijaitseva Sovatek-säätiö ja sen 18–29-vuotiaat asiakkaat. Keräsimme aineistoa kohderyhmältä kyselylomakkeen (liite 4) avulla. Lomakkeet olivat jaossa Sovatek-säätiön päihdepäivystyksen odotusaulassa sekä etsivä työn toimistolla. Työyhteisön työntekijät jakoivat asiakkaille kyselyitä asiakaskäyntien yhteydessä.

Kysely alkoi 14.3.2016 ja sen oli alustavasti tarkoituksena olla kentällä neljä viikkoa. Väliarvioinnissa vastausten vähäisen määrän takia päädyimme jatkamaan kyselyä vielä kolme viikkoa. Kyselylomakkeita oli yhteensä 100 kpl:ta, näistä päihdepäivystykseen jaettiin 70 ja etsivälle työlle 30. Täytettynä palautui 21 kpl:ta. Saimme takaisin 48 kpl:ta tyhjiä kyselylomakkeita, joten 31 kpl:ta oli jäänyt palautumatta palautuslaatikkoon.

### 6.4 Otanta

Kvantitatiivisen tutkimuksen painopiste on otoksen suhteesta perusjoukkoon. Populaatio tarkoittaa kohderyhmää, jolle tutkimuskysely on tehty. Eli populaatio vastaa kysymykseen ketä tutkitaan. Otoksen tavoitteena on olla pienoiskuva populaatiosta. (Kananen 2008, 70.)

Tässä opinnäytetyössä otantana on kokonaisotanta, jota voidaan käyttää silloin, kun määriteltävänä on melko pieni määrä vastauksia ja kyseessä suhteellisen pieni vastaajaryhmä. Otantatutkimuksessa perusjoukkoa edustavat otos, josta saatuja tuloksia voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. (Kananen 2008, 10; Vilka 2015, 98.)

## 6.5 Aineiston analysointi

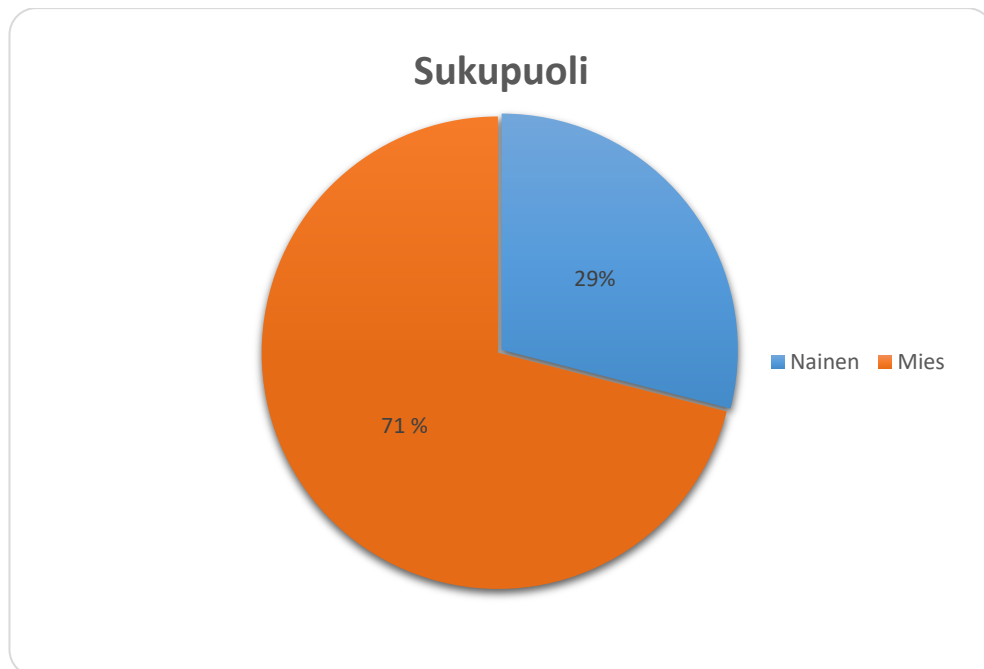
Kyselytutkimuksen käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joten tutkijan ei tarvitse itse kehitellä uusia aineistojen analyysitapoja. (Hirsjärvi 2009, 195.) Opinnäytetyön aineistoa on mahdollista analysoida eri menetelmillä. Analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahteen eri tapaan. Selittävä tapa tarkoittaa asioiden tilastollista analyysia ja päätelmien tekemistä tilastollisesti mitattavana. Ymmärtävä analyysitapa on käytössä usein laadullisessa tutkimuksessa, jossa pyritään tekemään päätelmiä tuloksista. Tavallisesti on ajatuksena, että aineisto analysoidaan, kun koko tutkimusaineisto on kerätty ja järjestetty. Tämä analysointitapa sopii hyvin strukturoidulla kyselyllä kerättyyn aineistoon. (Hirsjärvi 2009, 223–224.)

Yksinkertaisimmillaan tulokset esitetään taulukon avulla prosenttilukuina, jolloin määritellään kunkin kysymyksen vastaajajoukosta prosentteina eri kysymyksiin vastanneet. Tässä menetelmässä oletetaan kyseisen prosenttiosuuden vastaavan ilmiötä myös perusjoukossa. (Kananen 2008, 52–53.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössä apuna Webropol-analyysia, joka antaa tulokset prosenttilukuina. Lomakkeiden tiedot ja vastaukset syötettiin manuaalisesti ohjelmaan. Arvioimme, että asiakkaiden suora vastaaminen sähköisesti olisi ollut haastavaa ja mahdollisesti täysin mahdotonta. Webropol työkaluna palveli hyvin tämän kaltaista kyselylomakkeen toteuttamista. Analyysin perusteella olemme tehneet yhteenvedon siitä, vastaako palvelu tällä hetkellä olevaa palveluntarvetta ja asiakkaiden toiveita.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

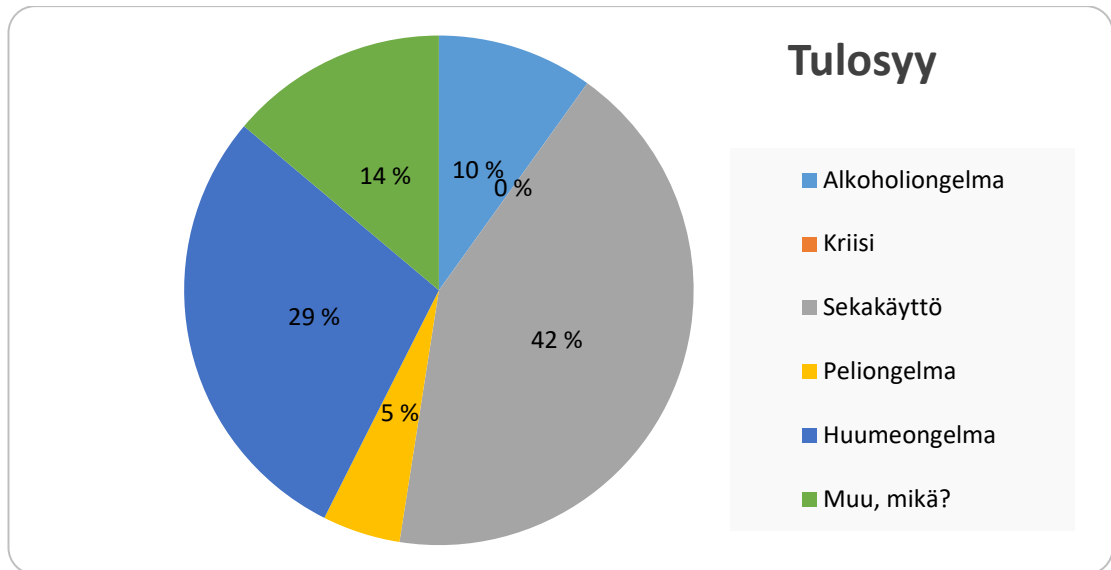
### 7.1 Tulokset

Kyselylomakkeen alussa oli neljä taustakysymystä (Kuvio 1, 2, 3 & 4), joiden avulla kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Vastaajia oli yhteensä 21. Kyselylomakkeessa yleisimmät kysymykset ovat aseteltuna lomakkeen alkuun. Alkuun sijoitetaan yleensä vastaajien kartoitustiedot. Vastaajien on helpompi ymmärtää lyhyitä kuin liian pitkiä kysymyksiä. (Hirsjärvi 2009, 202–203.)



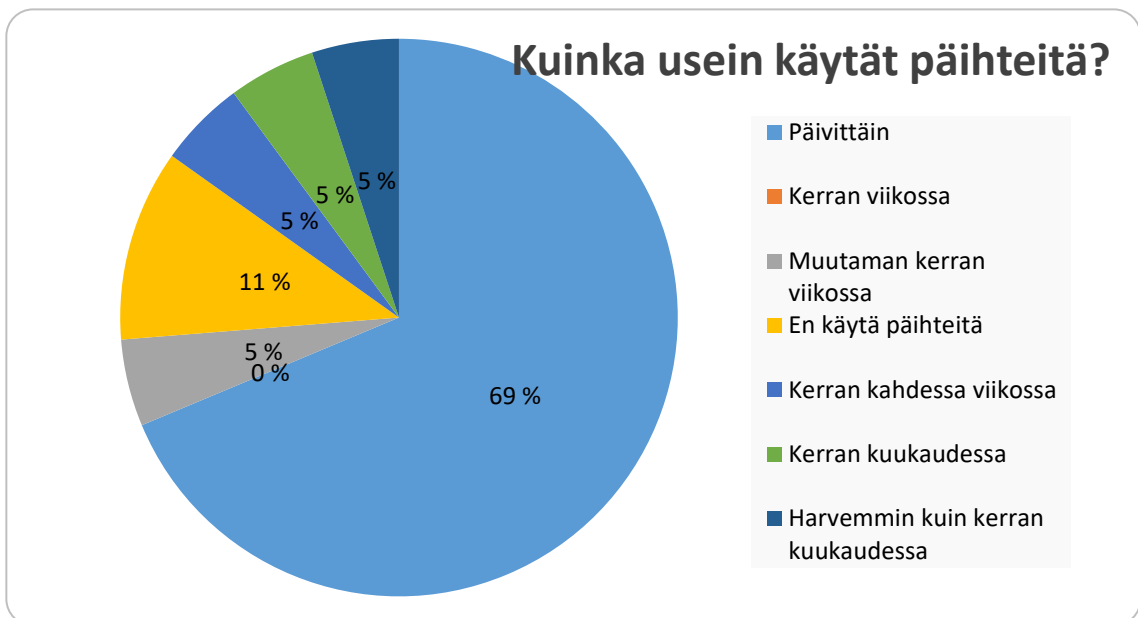
Kuvio 1. Sukupuoli

Tutkimukseen vastanneista 71 % oli miehiä ja naisia 29 %.



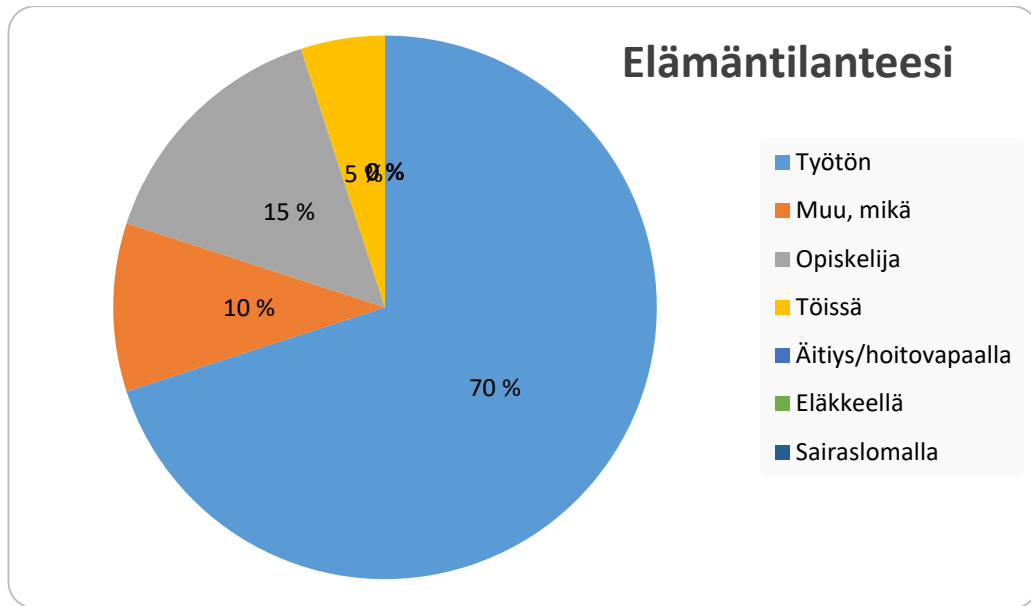
Kuvio 2. Tulosyy

Tutkimuksen vastaajista sekakäyttäjiä oli 43 % (n9) ja huumeongelmaisia 29 % (n6). Vastaajista 14 % (n3) oli yhteydessä muusta syystä kuten ajokorttiseurannan sekä ajokorttia varten tehtävässä päihdeseurannassa. Alkoholiongelmaisia oli 10 % (n2). Peliongelmaisia vastaajista oli pienin osa 5 % (n1). Vastaajista kukaan ei ollut tullut kriisiin takia.



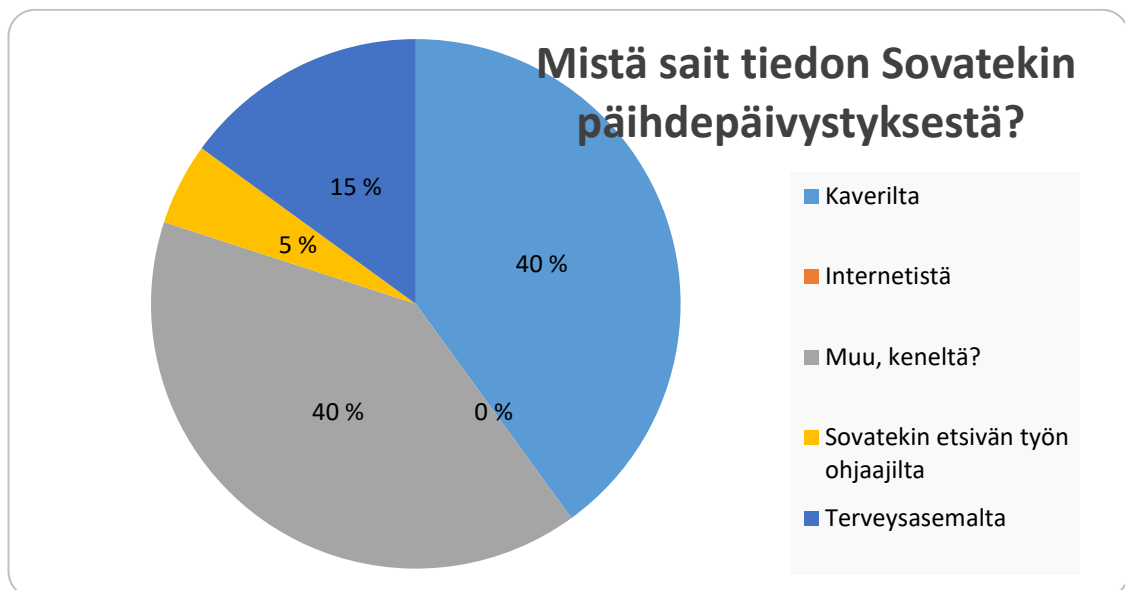
Kuvio. 3 Päihteidenkäyttö

Vastaajista päivittäin päihteitä käyttivät 68 % (n13). Vastaajista harvemmin kuin päivittäin päihteitä käyttäviä oli 21 %. Vastaajista 11 % (n2) ei käyttänyt päihteitä.



Kuvio 4. Elämäntilanteesi

Vastaajista 70 % (n14) oli työttömiä. Opiskelijoita 15 % (n3) ja 10 % (n2) vastasi elämäntilanteekseen muu. Näistä kahdesta toinen oli opiskelija, joka ei päihdeiden käytön vuoksi kyennyt suorittamaan opintojaan. Toinen vastaajista oli kuntouttavassa työtoiminnassa. Työssä käyviä oli 5 % (n1).



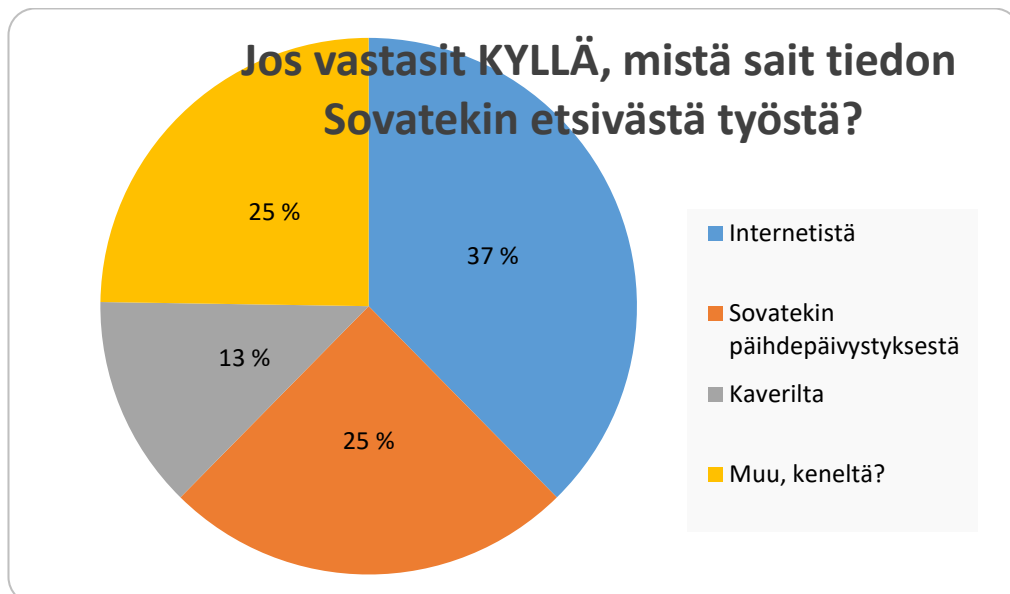
Kuvio 5. Tietoa päihdepäivystyksestä

Vastaajista 40 % (n8) kertoi saaneensa tiedon kaverilta ja yhtä suuri osuus valitsi vastausvaihtoehdoista kohdan muu. Äidiltään tiedon sai 15 % (n3). Omalta terveysasemalta tiedon oli saanut 15 % (n3) vastaajista. Vain yksi vastaaja oli saanut tiedon etsivän työn ohjaajalta.



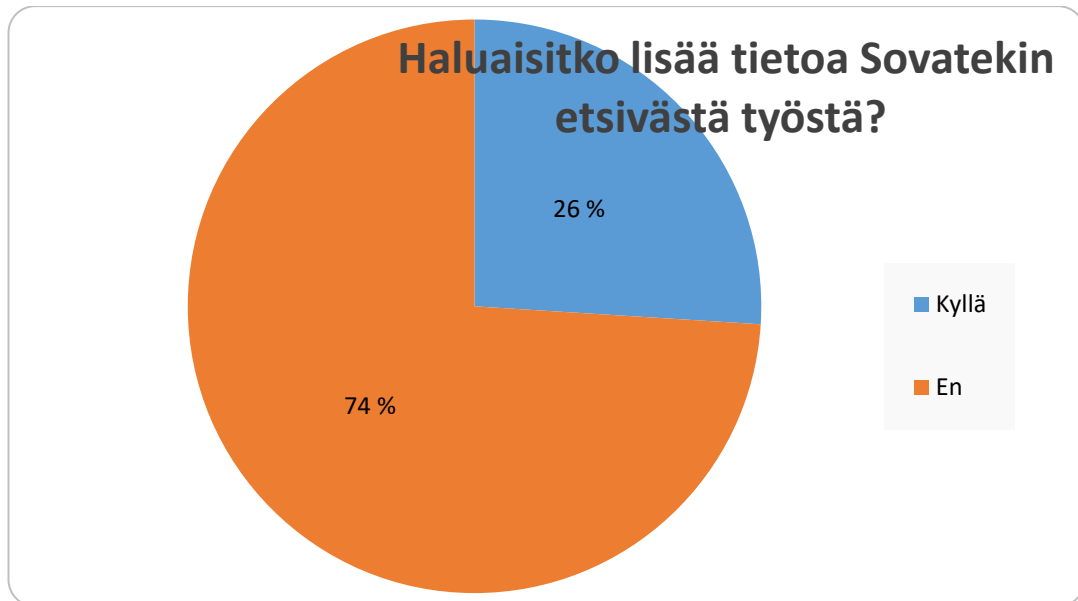
Kuvio 6. Tietoa etsivästä työstä

Vastaajista 48 % (n10) oli tietoisia Sovatekin etsivästä työstä. 52 % (n 11) vastaajista ei ollut tietoisia.



Kuvio 7. Tiedonsaanti

Tutkimukseen vastanneista (n10) kertoi olevansa tietoinen Sovatekin etsivästä työstä. Vastaajista enemmistö 37 % (n3) oli saanut tiedon internetistä. Sovatekin päihdepäivystyksestä tiedon oli saanut 25 % (n2) sekä 25 % (n2) vastaajista jälkihuollon sosiaalityöntekijältä.



Kuvio 8. Lisää tietoa etsivästä työstä

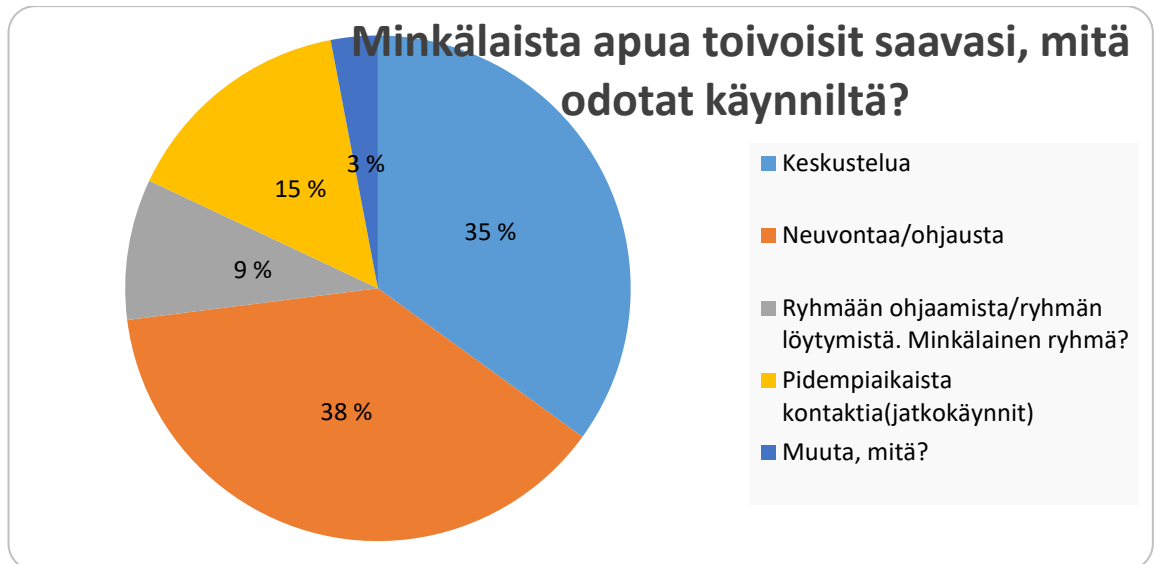
Enemmistö vastaajista 74 % (n14) ei halunnut saada lisätietoa Sovatekin etsivästä työstä. Kun taas 26 % (n5) haluaisi saada lisätietoa.



Kuvio 9. Päihdepäivystyksen tavoitettavuuden parantaminen

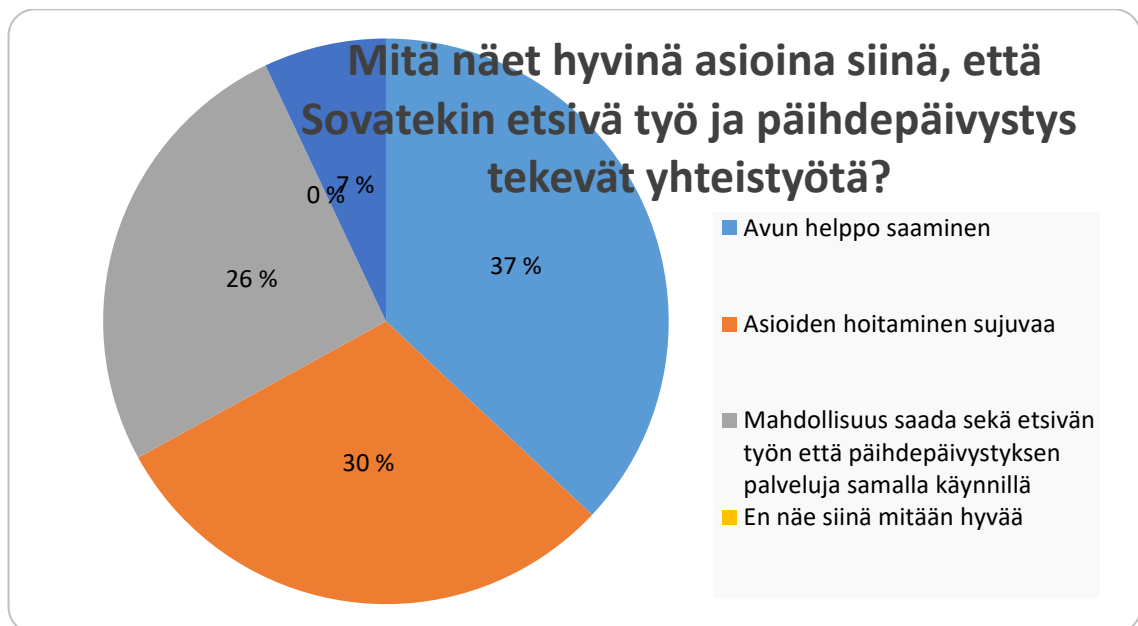
Tässä kysymyksessä vastaaja pystyi valitsemaan 1-3 vastausvaihtoehtoa. Kysymyksen vastaajamäärä oli N18 ja kokonaisvastausten määrä 25. Enemmistö 36 % (n9) vastaajista oli sitä mieltä, että iltapäiväpäivystys helpottaisi hakeutumista päihdepäivystykseen. 20 % (n7) vastaajista valitsi, että vastaanotto ajanvarauksella olisi hyvä vaihtoehto. 20 % (n5) vastaajista valitsi sähköisen yhteydenottolomakkeen





Kuvio 10. Asiakkaan odotukset käynniltä.

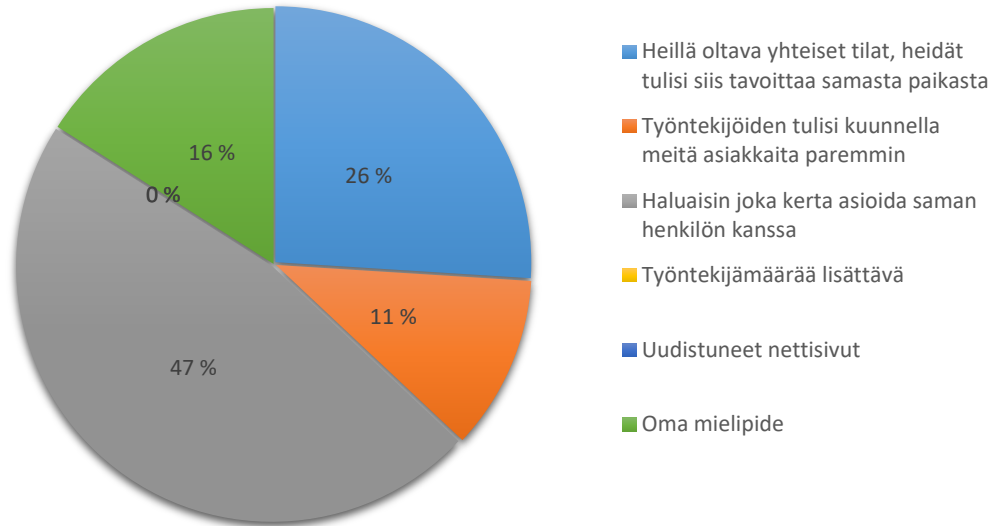
Tässä kysymyksessä vastaaja pystyi valitsemaan 1-3 vastausvaihtoehtoa. Kokonaisvastaaja määrä oli N19 ja kokonaisvastausten määrä oli 34. Enemmistö 38 % (n13) valitsi ohjauksen / neuvonnan saaminen. Lähes saman verran vastaajia 35 % (n12) toivoivat käynniltä keskustelua.



Kuvio 11. Yhteistyön hyvät puolet

Tässä kysymyksessä vastaaja pystyi valitsemaan 1-3 vastausvaihtoehtoa. Vastaajia oli N17 ja kokonaisvastauksia oli 27. Vastaajista 37 % (n10) valitsivat avun saamisen olevan helppoa. 30 % (n8) vastanneista koki, että asioiden hoitaminen on sujuvaa. 26 % (n7) kokivat mahdollisuuden saada sekä etsivän työn että päihdepäivystyksen palveluja samalla käynnillä.

## Miten sinun mielestäsi Sovatekin etsivän työn ja päihdepäivystyksen tulisi kehittää toimintaansa?



### 12. Kehittämisajatuksia toiminnan parantamiseksi

Tässä kysymyksessä vastaaja pystyi valitsemaan 1-3 vastausvaihtoehtoa. Vastaajia oli N14 ja kokonaisvastauksia 19. Selvästi suurin osa 47 % (n9) vastasi, että haluaisivat aina asioida saman henkilön kanssa. 26 % (n5) vastaajaa toivoi, että päihdepäivystyksellä sekä etsivällä työllä tulisi olla yhteiset tilat, jolloin heidät tavoittaisi samasta paikasta. Vastaajista kukaan ei kokenut tärkeänä työntekijöiden määrän lisäämistä tai uusia nettisivuja.



Kuvio 13. Vastaajien käyttämä palvelu kysymyksiin vastatessa

Vastauksia oli N20, valittujen vastauksien määrä 22. Kahdessa lomakkeessa oli valittuna molemmat vaihtoehdot. Valtaosa vastaajista 91 % (n20) oli käyttänyt päihdepäivystyksen palvelua. Vastaajista kaksi oli käyttänyt molempia palveluja vastatessaan kyselyyn.

## 7.2 Tulosten yhteenveto

Tutkimuksen perusteella suurin osa päihdepäivystyksen palveluita käyttävistä oli miehiä (kuvio 1). Päihteidenkäyttö oli yleisin syy päihdepäivystykseen hakeutumiseen. Huumeongelma tai sekakäyttöä oli reilusti yli puolella vastaajista (kuvio 2). Kysyttäessä kuinka usein vastaajat käyttävät päihteitä oli liki 70 % vastaajista kertonut päihteiden käytön olevan päivittäistä. Vain kaksi tutkimukseen osallistuneista ei käyttänyt päihteitä lainkaan (kuvio 3). Valtaosa kyselytutkimukseen osallistuneista on työttömiä ja opintojen ulkopuolella, vain yksi vastaajista kertoi olevansa työelämässä ja kolme vastaajaa opiskelevansa (kuvio 4). Tiedon päihdepäivystyksestä oli saanut valtaosa vastaajista kaveriltaan, lisäksi poliisilta, rikosseuraamuslaitokselta ja ylioppilasterveydenhuollosta oli kerrottu osalle vastaajista päihdepäivystyksen olemassaolosta. Myös terveysasemalta tiedon saaneita oli useampi. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi saaneensa tiedon päihdepäivystyksestä Sovatek-säätiön etsivän työn ohjaajalta (kuvio 5). Kysyttäessä vastaajien tietoisuutta Sovatek-säätiön etsivästä työstä, alle puolet vastaajista kertoi olevansa tietoisia tästä palvelusta (kuvio 6). Mikäli vastaajat olivat tietoisia etsivästä työstä, pyydettiin heitä vastaamaan myös kysymykseen mistä olivat tiedon saaneet. Reilu puolet tutkimukseen osallistuneista oli tietoisia etsivästä työstä. Heistä suurin osa oli saanut tiedon etsivästä työstä internetistä. Päihdepäivystyksestä tiedon oli saanut neljännes vastaajista ja yksi vastaaja kertoi saaneensa tiedon kaveriltaan (kuvio 7). Tutkimuksessa selvitettiin myös asiakkaiden kiinnostusta etsivää työtä kohtaan, mutta tulosten perusteella asiakkaat eivät olleet kiinnostuneita etsivästä työstä, eivätkä halunneet siitä lisää tietoa. Vain neljännes vastaajista oli kiinnostunut saamaan etsivästä työstä lisää tietoa (kuvio 8).

Sovatek-säätiön päihdepäivystykseen hakeutumista halutaan helpottaa ja kynnystä madaltaa, joten tutkimukseen osallistuneilta asiakkailta kysyttiin, mitkä asiat heidän mielestään helpottaisivat päivystykseen hakeutumista. Iltapäivystys nousi tutkimuksessa esiin asiana, jonka moni vastaaja uskoi helpottavan hakeutumista päivystykseen. Myös mahdollisuus ajanvarauksella tapahtuvaan tapaamiseen oli monen vastaajan mielestä asia, jonka uskoi olevan palvelun piiriin hakeutumista helpottava asia (kuvio 9). Asiakkailta kysyttiin, minkälaista apua he toivoisivat saavansa käynniltään. Tässä vastaukseen vaikutti se, vastasivatko he kyselylomakkeeseen käydessään etsivän työn ohjaajan luona vai päihdepäivystyksen ohjaajan luona. Yleisesti ottaen vastausten

perusteella asiakkaat odottavat käynneiltä perinteistä ohjausta ja keskustelua (kuvio 10). Sovatek-säätiön on tarkoitus kehittää yhteistyötään entisestään päihdepäivystyksen ja etsivän työn välillä, joten kysyimme mitä hyvää asiakkaat näkevät siinä, että nämä kaksi tahoja tekevät yhteistyötä. Tähän kysymykseen vastasi vain osa koko kyselyyn osallistuneista, mutta vastanneista enemmistö koki, että näiden kahden yksikön välinen yhteistyö helpottaa avun saamista. Vastanneiden mielestä avun saaminen helpottui ja oli kokonaisvaltaisempaa, kun oli mahdollista tavata etsivän työn ohjaajaa samalla käynnillä kun päihdepäivystyksenkin työntekijää (kuvio 11).

Halusimme selvittää kyselytutkimuksen avulla, miten päihdepäivystyksen ja etsivän työn pitäisi asiakkaiden mielestä kehittää toimintaansa. Asiakkaista suurin osa halusi asioida saman henkilön kanssa eri asioiden tiimoilta. Neljännes vastaajista toivoi mahdollisuutta, että etsivällä työllä ja päihdepäivystyksellä olisi yhteiset tilat, jolloin avun saaminen moniin eri ongelmiin onnistuisi samalla käynnillä. Työntekijöiden määrää ei kokenut yksikään vastaajista riittämättömänä, myöskään uudet nettisivut eivät olleet vastaajien mielestä tarpeen (kuvio 12).

Tutkimuksessa kysyimme myös, kumpaa palvelua käyttäessään asiakkaat täyttivät kyselyn. Tähän vastauksena saimme, että suurin osa oli päihdepäivystyksen asiakkaita. Vain kaksi vastaajaa oli käyttänyt molempia palveluita osallistuessaan tutkimukseen (kuvio 13).

## 8 POHDINTA

### 8.1. Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Jo prosessin alkuvaiheessa oli selvää, että teemme opinnäytetyön ryhmänä. Lähtökohtana oli, että aihe on sellainen joka on kaikkien mielestä mielenkiintoinen. Jokainen ryhmämme jäsen koki mielenkiintoisena mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvät opinnot, joten sitä kautta pohdimme erilaisia tahoja keihin ottaisimme yhteyttä. Yksi ryhmämme jäsen teki opintojen aikana harjoittelun Sovatek-säätiölle. Otimme säätiöön yhteyttä ja kysyimme olisiko heillä mahdollisesti aihetta opinnäytetyölle. Toimeksiantajaksi opinnäytetyölle saimme Sovatek-säätiön päihdepalvelun sekä Sovatek-säätiön etsivä työn. Opinnäytetyömme aihe oli aluksi päihdepäivystyksen ja etsivä työn yhteistyön kehittäminen. Lähdekirjallisuuden ja erilaisten tutkimusten myötä aiheen rajaaminen selkiytyi.

Opinnäytetyön aloitimme yhteistyöllä Sovatek-säätiön edustajien kanssa. Sovatek-säätiön päihdepäivystyksen ja etsivän työn yhteistyö on aikaisemmin ollut melko vähäistä, mutta heillä on suunnitelmissa lisätä näiden kahden yksikön yhteistyötä tulevaisuudessa. Sovatek-säätiön edustajat toivoivat meidän selvittävän, ovatko asiakkaat tietoisia nykyisestä yhteistyöstä, ovatko he tyytyväisiä siihen ja minkälaista yhteistyötä he mahdollisesti odottaisivat näiltä kahdelta yksiköltä. Lisäksi he toivoivat meidän selvittävän, mikä helpottaisi asiakkaita hakeutumaan palvelun piiriin.

Kun varsinainen kohde työllemme oli nimetty, aloitimme työskentelyn teoreettisen tiedon etsinnästä. Määrittelimme keskeiset käsitteet työllemme alan lähdekirjallisuuden, tutkimusten sekä kohderyhmän mukaan. Aluksi käsitteiden määrittäminen tuotti vaikeuksia ja työn rajaaminen oli hankalaa. Työskentelyä hankaloitti lisäksi se, että vastaavaa päihdepäivystyksen yksikköä ja samaan organisaatioon kuuluvaa etsivää työtä ei ole muualla Suomessa olemassa, joten meillä ei ollut suoraa vertailukohdetta. Keräsimme paljon tutkimustietoa hyödyntämällä käsitteitä: nuoret, syrjäytyminen, päihhteet, etsivä työ ja varhainen puuttuminen. Koska teimme neljän hengen ryhmässä opinnäytetyötämme, vahvuutenamme oli mahdollisuus perehtyä laajasti aihealueen kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Tämän teorian tiedon sekä työyhteisön kokemusten ja näkemysten pohjalta työstimme kyselylomakkeen. Kyselylomaketta muokkasimme

useaan kertaan, sillä tarkoituksena oli saada lyhyt ja helposti täytettävä kysely. Perusteina tälle oli se, ettei pitkän ja aikaa vievän kyselyn uskottu toimivan. Lähteitä löytyi aiheeseen liittyen paljon ja pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoretta lähdetietoa. Aineiston runsauteen viitaten aiheen rajausta oli haastavaa.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa kävimme keskustelua päihdepäivystyksen sairaanhoitajan sekä etsivän työn ohjaajan kanssa siitä, miten kyselytutkimus tulisi käytännössä suorittaa. Keskustelun jälkeen tulimme siihen tulokseen, että päihdepäivystykseen tullessaan nuori saa kyselylomakkeen täytettäväkseen. Lomake täytettiin odotusaulassa ja palautettiin suljettuun laatikkoon, jolloin vastaajien anonymiteetti säilyi. Etsivä työn kanssa sovittiin, että he jakavat kyselylomaketta asioidessaan nuorten parissa, sekä keskiviikkoamuisin ollessaan päihdepäivystyksessä. Opinnäytetyömme toteutettiin tutkimuspainotteisena, sillä toivomme tästä opinnäytetyöstä olevan työyhteisölle jatkossa hyötyä heidän kehittäessään palveluitaan.

Kyselylomakkeemme saimme ”kentälle” maaliskuussa 2016. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kyselylomake oli jaossa seitsemän viikkoa. Pohdimme olisiko tarpeellista jatkaa kyselylomakkeen vastausaikaa. Päädyimme työyhteisön kanssa kuitenkin siihen, ettei vastausten määrä olisi lisääntynyt merkittävästi vaikka aikaa olisi jatkettu. Keväällä 2016 perehdyimme Webropol ohjelmaan. Analysoimme kyselyn tulokset ohjelman avulla.

Tulosten pohjalta nousi esiin asiakkaiden toiveita esimerkiksi mahdollisuudesta asioida aina saman henkilön kanssa. Asiakkaat toivoivat tapaamista ajanvarauksella sekä iltapäiväpäivystystä. Aaltosen ym. (2015) Nuoret luukulla – hankkeessa nousi esille myös näitä samoja asioita. Nuoret toivoivat yhden luukun palvelua. (Aaltonen ym. 2015, 129–130.) Nykyinen palvelujärjestelmämme on jopa ammattilaisen vaikea hahmottaa, saati sitten nuorten joilla yleinen elämänhallintakin saattaa olla hukassa. Nuorten tilanteet eivät pysy stabiilina. Kyselyyn vastanneet nuoret tarvitsevat apua useilla eri elämän osa-alueilla. Pääsyynä vastaajilla palveluun hakeutumisessa oli päivittäinen päihteiden käyttö. Usein päihteidenkäyttäjien vuorokausirytmii voi olla vääristynyt, joten on ymmärrettävää, että asiakkaat olivat nähneet päihdepäivystyksen iltapäiväpäivystyksen tarpeellisenä palveluna. Asiakkaat itse olivat toivoneet mahdollisuutta ajanvarauksella tapahtuvaan tapaamiseen, mutta esimerkiksi viitaten

Aaltosen (2015) hankkeeseen, on todennäköistä että kyseisellä asiakasryhmällä jäisi varattuja aikoja paljon käyttämättä.

Tutkimuksessa nousi esiin asiakkaiden toive, että päihdepalvelu ja etsivän työn palvelut olisi hyvä saada samasta paikasta. Päihdepäivystyksen ja etsivän työn asiakkailla on usein elämänhallintaan vaikuttavia ongelmia. Heillä ei useinkaan ole voimavaroja hakea apua eri pisteistä. Ottaen huomioon asiakkaiden elämäntilanteen, uskomme että palveluiden saaminen ”yhden luukun periaatteella” saavuttaisi nuoret paremmin.

Opinnäytetyömme on kestänyt kokonaisuudessaan liki puolitoista vuotta. Tämän prosessin aikana Sovatek-säätiö on kehittänyt toimintaansa avaamalla näiden kahden yksikön yhteistyönä Visiittipisteen. Visiittipisteen tarkoituksena on kohdata nuoret ja tarjota esimerkiksi keskusteluapua. Päihdepäivystyksellä on Jyväskylässä nuorten keskuudessa tietynlainen leimaava merkitys. Joidenkin nuorten on vaikea hakeutua paikkaan, jossa on samassa rakennuksessa huumevieroitusosasto ja alkoholivieroitus, koska pelkäävät leimautuvansa mikäli joku tuttava näkee heidät siellä. Oletettavasti Visiittipisteellä on toivottu tavoitettavan myös näitä nuoria, koska pisteen fyysinen sijainti on kaukana päihdepäivystyksestä. Visiittipisteessä on mahdollista myös vaihtaa likaisia neuloja puhtaisiin ja aloittaa Twinrix-rokotesarja.

Opinnäytetyöprosessi on tukenut omaa ammatillista kasvuamme. Olemme kehittyneet tiedonhaussa, erityisesti kriittisyys lähteisiin on vahvistunut. Tiimityötaidot ovat olleet todella merkittävässä asemassa työskentelyssämme, teimme opinnäytetyön poikkeuksellisen isona ryhmänä. Isossa ryhmässä työskennellessä ajankäytön hallinta on ollut keskeisessä roolissa. Hyödynsimme työskentelyssämme paljon Google-drive ohjelmaa, jonka avulla jokaisen ryhmän jäsenen oli mahdollista työskennellä itsenäisesti oman aikataulun mukaan. Kyseinen ohjelma myös mahdollisti kaikkien ryhmäläisten olemisen ajan tasalla työn etenemisestä. Tapasimme ryhmän kanssa useita kertoja työn tiimoilta ja kävimme läpi miten työtä jatketaan.



## 8.2. Eettisyys ja luotettavuus

Mittauksen luotettavuutta voidaan käsitellä kahdella käsitteellä, validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla kuvataan sitä, miten hyvin tutkimuksella on onnistuttu saamaan vastaus tutkimusongelmaan ja onko haastattelututkimuksessa kysymykset kohdennettu riittävän tarkasti ajatellen ongelman ratkaisua. Kyselytutkimuksessa validiutta on vaikea tarkastella jälkikäteen. On mahdollista, että kun kyseessä on kyselytutkimus, voi tutkimuksessa ilmetä systemaattinen virhe, jota ei ole voinut etukäteen eliminoida. Systemaattinen virhe voi olla esimerkiksi valehtelu tutkimuksessa, tämä aina alentaa tutkimuksen validiteettia. (Heikkilä 2014, 176–177.) Tutkimuksemme mahdollisia systemaattisia virheitä ei voi todentaa, mutta koska kysely on toteutettu anonymisti, oletamme sen vähentävän esimerkiksi valehtelua vastatessa.

Reliabiliteetista puhuttaessa tarkoitetaan sitä, että mitattaessa uudelleen samaa asiaa, ovat tulokset samat. Sisäinen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistamista monta kertaa samalla mittarilla, kun tulokset vastaavat usealla mittauskerralla toisiaan, on sisäinen reliabiliteetti hyvä. Ulkoinen reliabiliteetti määräytyy sen mukaan, että onko tutkimuksen tulokset samat mitattaessa jollakin toisella mittarilla samoja asioita. Reliabiliteetti voidaan mitata myös tutkimuksen jälkeen uusimalla tutkimuksen kysymykset useamman kerran. Jos tulokset täsmäävät on tutkimuksen reliabiliteetti hyvä. “Puutteellinen reliabiliteetti johtuu usein satunnaisvirheistä”. (Heikkilä 2014, 178.) Tiettyyn pisteeseen saakka reliabiliteetin määrää otoksen koko, mitä pienempää joukkoa tutkitaan, sitä puutteellisempi reliabiliteetti on, koska tulosten yleistäminen ei ole mahdollista. (Heikkilä 2014, 176–178.)

Tutkimus on oltava luotettava siinä ajassa ja paikassa, missä se on toteutettu. Sitä ei ole tarpeen siirtää oman pätevyysalueen ulkopuolelle, kuten toiseen aikaan ja yhteiskuntaan. (Vilka 2015, 194.) Opinnäytetyössämme reliabiliteettia heikentää vastaajien pieni määrä, jolloin tulosten yleistäminen on vaikeaa. Kuitenkin on otettava huomioon, että vastaajaryhmä on ainutlaatuinen, eikä tulosten yleistäminen ja siirtäminen toiseen ympäristöön ole relevanttia. Reliabiliteettia tarkastellessa meidän on myös huomioitava asioita, jotka vaikuttavat meidän kyselymme toistettavuuteen. On mahdollista, että kyselyyn on vastannut päihtyneenä oleva henkilö, joten toistettavuus ja samojen vastausten saaminen eri mittarilla voi olla mahdotonta.

Kun on kyseessä otantatutkimus, on huomioitava, että siihen liittyy aina satunnaisvirhettä eli otantavirhettä, sekä usein myös kadon aiheuttamaan vääristymää (Heikkilä 2014, 177). Tutkimuksessamme kyselylomakkeita oli toimitettu työyhteisölle 100 kpl, joista 30 etsivän työn tekijälle ja 70 päihdepäivystykseen jaettavaksi. Täytettyjä lomakkeita palautui meille 21 kappaletta. Tyhjiä lomakkeita saimme takaisin 48, joten 31 lomaketta oli kadonnut kyselyn aikana. Kato tutkimuksessamme oli merkittävä, tämä on asia joka heikentää tutkimuksemme luotettavuutta.

Kyselytutkimuksen kysymykset on aseteltu niin, että ensin tulivat taustakysymykset. Kysyimme asiakkailta heidän sukupuoltaan, sekä sitä minkä vuoksi ovat hakeutuneet palveluun, elämätilannetta ja päihteiden käyttöä. Näillä taustakysymyksillä oli tarkoitus selvittää sukupuolijakauma vastaajissa, sekä sitä minkä vuoksi asiakas palvelun piiriin on hakeutunut. Tutkimuksen kannalta näillä taustakysymyksillä ei juurikaan ole nyt merkitystä, koska kyselyyn vastanneet olivat kaikki täyttäneet lomakkeen päihdepäivystyksessä. Olettavasti olisimme saaneet vastauksiin hajontaa enemmän, mikäli lomakkeita olisi alkuperäisen suunnitelman mukaan täytetty myös etsivän työn toimistolla. Tällöin olisi voinut nousta etsivän työn asiakkaiden palveluntarve paremmin esille.

Kokonaisuudessaan koimme kyselylomakkeen tekemisen haastavaksi. Kyselylomakkeen suunnittelussa olimme yhteydessä Sovatek-säätiön yhteistyökumppaneihimme ja heidän näkemysten pohjalta muokkasimme suunnittelemiamme kysymyksiä vastaamaan paremmin tutkimuskysymyksiimme. Olimme suunnitteluvaiheessa myös yhteydessä opinnäytetyötä ohjaaviin opettajiin, heiltä saimme ehdotuksia kyselylomakkeen muokkaamiseen. Oman näkemyksemme mukaan teorian tiedon hankinnassa käyttämämme lähteet ovat tässä tutkimuksessa käyttökelpoisia. Olimme hankkimamme tiedon etsinnässä kriittisiä lähteiden soveltuvuuden suhteen. Käytimme paljon nettilähteitä, näissä huomioimme että tieto on luotettavasta lähteestä peräisin. Käytimme lähteinä paljon THL:n tutkimuksia. THL usein toistaa tutkimuksia tietyn ajan välein. Tällöin oli mahdollista tarkastella myös sitä, miten tutkittava ilmiö on muuttunut. Kirjoja käyttäessä pyrimme valitsemaan parhaiten meitä palvelevan lähdekirjallisuuden. Lähteinä käytimme mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, jolloin saimme mahdollisimman ajantasaista tietoa aiheesta.

Opinnäytetyössämme olimme pyrkineet asettelemaan kysymykset niin, että vastaajat ymmärtävät kysymykset mahdollisimman yhtenäisesti. Myös etukäteen annetut vastausvaihtoehdot lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta kuitenkin heikentää vastaajien pieni määrä sekä heidän mahdollinen päihtymyksensä. Saimme Sovatek-säätiön päihdepäivystyksen edustajalta kävijämäärästä tiedot, joiden avulla arvioimme saavamme 50–80 vastausta pelkästään päihdepäivystyksestä. Kyse on päivystysluonteisesta yksiköstä, joten kävijämäärän luotettava ennustaminen oli mahdotonta, vaikka aiemmat tilastot ovatkin tiedossa. Teimme ennen kyselyn aloittamista esitestauksen kohderyhmällä. Esitestaukseen osallistui neljä vastaajaa. Esitestaaminen tarkoittaa, että pieni joukko vastaajia arvioi kyselylomakkeen. Testauksen avulla pitäisi arvioida, miten selkeästi ymmärrettäviä kysymykset ovat vastaajien mielestä. Esitestauksen avulla olisi hyvä kyetä arvioimaan puuttuuko lomakkeesta jokin oleellinen kysymys. (Vilka 2015, 108.) Esitestauksen jälkeen päädyimme muotoilemaan muutaman kysymyksen uudelleen, koska vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset väärin. Kysymysten uudelleen laatimisessa auttoi esitestauksen vastaukset. Vastaajista osa oli kommentoinut heidän mielestään epäselvien kysymysten kohdalle. Esitestaukseen osallistuneet vastaajat eivät olleet tietoisia osallistumisestaan ns. testikyselyyn.

Tutkimuksessa etiikan peruskysymyksiä ovat hyvä ja paha sekä oikea ja väärä. Tutkijan on otettava monia eettisiä kysymyksiä huomioon, jotka liittyvät tutkimuksen tekoon. Tutkimuksenteossa noudatetaan eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettinen ratkaisu tapahtuu jo tutkimusaiheen valinnassa. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla valinnanvapaus tutkimukseen osallistumiselle. Eettiset näkökohdat tutkimuksessa huomioidaan riittävästi ja oikein. Luvaton lainaamista eli plagiointia ei saa tapahtua tutkimuksen aikana. (Hirsjärvi 2009, 23–27.)

Opinnäytetyössämme säilytettiin eettiset lähtökohdat ja luottamus tekijöiden kesken. Vastaajilla oli tiedossa kyselyn tarkoitus ja tavoite sekä vapaaehtoisuus vastauksiin. Kyselyyn vastattiin nimettömästi odotusaulassa ja vastaukset laitettiin suljettuun palautuslaatikkoon. Myös etsivän työn toimistolla tarkoituksena oli jakaa kysely niin, että asiakkaiden anonymiteetti vastatessa säilyisi. Lomakkeet oli tarkoitettu palauttaa suljettuun kuoreen, jolloin ne olisivat olleet vain meidän käytössämme. Tällä seikalla ei

kuitenkaan nyt ole merkitystä työmme etiikkaa tarkastellessa, koska etsivän työn toimistolta ei lomakkeita palautunut. Oma näkemyksemme kuitenkin kokonaisuudessaan on, että noudatimme eettisyyttä kyselyn toteutuksessa. Olimme ennen kyselyn aloittamista kysyneet ja saaneet luvan työyksiköltä kyselyn toteuttamiseen heidän asiakkaille. Kyselyn tulosten analysoinnin jälkeen hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti, joten niiden väärinkäyttö ei ole mahdollista.

Ryhmämme toiminta eettisesti tarkastellen on ollut mielestämme positiivista. Jokaisella ryhmämme jäsenellä on ollut sananvapaus ja mahdollisuus tuoda omat mielipiteensä ja näkemyksensä avoimesti julki. Olemme avoimesti keskustelleet ryhmässä, mikäli erimielisyyksiä on syntynyt.

Lopuksi toteamme opinnäytetyön koko prosessin vahvistaneen työskentelytaitojamme. Koemme myös prosessin aikana kehitystä tapahtuneen monilla osa-alueilla ja näiden vahvistavan työskentelyämme tulevana sairaanhoitajina. Sairaanhoitajana asioita katsottaessa tulee huomioida yksilön omat voimavarat, kunnioittaen asiakkaan elämäntilannetta ja tavoitettava yksilöllinen hoitopolku ammattilaisen silmin. Toivomme myös opinnäytetyömme herättävän kiinnostusta uusiin mahdollisuuksiin, joilla nuorten kiinnittymistä palveluihin voitaisiin madaltaa.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Marjo; Ojanen, Tuija; Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Aaltonen, Sanna; Berg, Päivi & Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. 2. painos. Helsinki: Unigrafia.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavana verkkoversiona <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>.
- Hakkarainen, Pekka; Karjalainen, Karoliina; Ojajärvi, Anni & Salasuo, Mikko. 2015. Huumausaineiden ja kuntodopingin käyttö ja niitä koskevat mielipiteet Suomessa 2014. Yhteiskuntapolitiikka 4/2015. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126845/hakkarainen.pdf?sequence=4>
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, Jan 2010. 1. painos 2010. Päihderiippuvuudesta elämäntalouteen. Helsinki: Edite Publishing Oy.
- Hämäläinen, Päivi & Varis, Tuomo 2014. Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN\\_ISBN\\_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1)
- Itäpuisto, Maritta 2011. 1. painos. Rahapeliongelmiin tunnistaminen, puheeksiotto ja pelaajan auttaminen. Pelissä-hanke, Raha-automaattiyhdistyksen tuella. [http://www.sovatek.fi/liitteet/Rahapeliongelmiin\\_tunnistaminen,\\_puheeksiotto\\_ja\\_pelaajan\\_auttaminen.pdf](http://www.sovatek.fi/liitteet/Rahapeliongelmiin_tunnistaminen,_puheeksiotto_ja_pelaajan_auttaminen.pdf)
- Kaartinen-Koutaniemi, Jaakko (toim.) 2012. Etsivässä työssä. Helsinki: LK-kirjat/Lasten Keskus.

- Kananen, Jorma 2008. Kvantti, Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Koski-Jännes, Anja 2005. Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelinkki. Viitattu 14.9.2016.<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/riippuvuus-yksilon-ongelmana>
- Kuula, Ritva 2000. Syrjäytymisvaarassa oleva nuori koulun paineessa: koulu ja nuoren syrjäytyminen. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Kylmänen, Petri 2005. Kun kaikki muutkin. Tampere: Tammi.
- Kylmänen, Petri 2013. Päihdepotilaan erityispalvelut. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja 2013. 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Laine, Terhi; Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Leeman, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e)
- Lemmetyinen, Veera 2007. Nuorten päihteidenkäyttö ja sitä koskevat interventiot- Aikuiset päihdeongelmaiset kertovat nuoruudestaan. Pro-gradu tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.2.2016.<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38217/URN:NBN:fi:ju-201207132081.pdf?sequence=1>
- Lundbom, Pia & Herranen, Jatta 2011. Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Helsinki: Humak. Viitattu 14.2.2016 <https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2014/12/humak-sos-vahvistaminen-verkko.pdf>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a. Alkoholi ja ihmissuhteet. Viitattu 1.3.2016.[http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/alkoholi/alkoholi\\_ja\\_ihmissuhteet/](http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/alkoholi/alkoholi_ja_ihmissuhteet/)
- Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Muikku, Satu, etsivä työ vastaava ohjaaja, Tampereen kaupunki. Tampere: Henkilökohtainen tiedonanto 29.2.2016.

- Mäkelä, Pia; Mustonen, Heli & Tigersted, Christoffer (toim.) 2010. Suomi juo, Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008). Helsinki: Yliopistopaino.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>
- Nuorisolaki 2006. 27.1.2006/72 Viitattu 15.9.2016  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24 Viitattu 5.10.2016.  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Pirkanen, Marjatta 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Rossi Hanna, Etsivän työn ohjaaja, Sovatek-säätiö. Jyväskylä: Henkilökohtainen tiedonanto 24.6.2015.
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo, 2012. 1. painos. Huume - ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.
- Seppä, Kaija; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo, 2010. 1. painos. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Sovatek-säätiö 2015. Avohoitopalvelut. Viitattu 2.8.2015  
[http://www.sovatek.fi/paihdepalvelut\\_jyvaskyla\\_avohoitopalvelut.shtml#Paihdepaivystys](http://www.sovatek.fi/paihdepalvelut_jyvaskyla_avohoitopalvelut.shtml#Paihdepaivystys)
- Sovatek-säätiö 2016. Avohoitopalvelut. Viitattu 10.4.2016  
[http://www.sovatek.fi/paihdepalvelut\\_jyvaskyla\\_avohoitopalvelut.shtml#Paihdepaivystys](http://www.sovatek.fi/paihdepalvelut_jyvaskyla_avohoitopalvelut.shtml#Paihdepaivystys)
- Sovatek-säätiö 2016. Perustajayhteisöt. Viitattu 12.5.2016  
<http://www.sovatek.fi/perustajayhteisot.shtml>
- Sovatek-säätiö 2016. Sovatek-säätiön arvot. Viitattu 10.6.2016  
<http://www.sovatek.fi/arvot.shtml>

- Sovatek-säätiö 2016. Toimintasuunnitelma ja talousarvio 2016. Viitattu 14.9.2016.<http://www.sovatek.fi/liitteet/Toiminta-%20ja%20taloussuunnitelma%202016.pdf>
- Suomen nuorisokeskusyhdistys. Kohti parempaa elämänhallintaa. Viitattu. 14.2.2016. <http://www.snk.fi/fi/toiminta/sosiaalinen+vahvistaminen/>
- Syynimaa, Kirsi & Saukkonen, Sakari 2012. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn ja vähentämiseen tarkoitettut palvelut Keski-Suomessa. Jyväskylä: Keski-Suomen liitto.[http://www.keskisuomi.fi/filebank/22928-Nuorten\\_syrjaytymisen\\_ehkaisyyn\\_ja\\_vahentamiseen\\_tarkoitettut\\_palvelut\\_Keski-Suomessa.pdf](http://www.keskisuomi.fi/filebank/22928-Nuorten_syrjaytymisen_ehkaisyyn_ja_vahentamiseen_tarkoitettut_palvelut_Keski-Suomessa.pdf).[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen)
- Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim) 1. painos 2009. Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Tampereen kaupunki i.a. Etsivä työ. Viitattu 18.9.2016. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/nuorten-palvelut/etsiva-tyo.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Viitattu 10.9.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN\\_ISBN\\_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN_ISBN_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Viitattu 16.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Varhainen puuttuminen. Viitattu 26.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/keinot-alkoholihaittojen-ehkaisemiseen-ja-vahentamiseen/varhainen-puuttuminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Viitattu 1.3.2016 [https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/syrjaytyminen\\_ja-osallisuus/nuorten-syrjaytyminen/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy](https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/syrjaytyminen_ja-osallisuus/nuorten-syrjaytyminen/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Viitattu 10.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja->



- perheet/tyon\_tueksi/nuorten-syrjailyminen/nuorten-syrjailytimisen-ehkaisy
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Nuoruus. Viitattu 15.9.2016  
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus#millainen-olen>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, nuorten syrjailytyminen 2016. Viitattu 14.9.2016.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjailytyminen](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjailytyminen)
- Valli, Raine 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Varjonen, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. THL raportti. THL Väestötutkimus, tutkimustuloksia 2014, päivitetty 4.9.2015, Viitattu 4.2.2016  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/paihdetutkimus/tutkimustuloksia>
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 10.9.2016. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehittä. Helsinki: Tammi.

## LIITE 1



## AUDIT-C

Ole hyvä ja valitse lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

**1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.**

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

**2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?**

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

**3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Pisteet yhteensä:

Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT-testi)

1 annos	
	<b>0,33 l</b> pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä
	<b>12 cl</b> lasi mietoa viiniä
	<b>4 cl</b> annos väkeviä
1,5 annosta	
	<b>0,5 l</b> tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta

## LIITE 2

### NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME)

Nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Tämän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kyselyn tavoitteena on arvioida mahdollista päihteiden käyttöäsi. Terveystoimittaja keskustele luottamuksellisesti päihdemittarin tuloksesta kanssasi terveystarkastuksen yhteydessä.

Merkitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun päihteiden käyttöäsi viimeisen vuoden aikana.

#### 1. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

0. En

1. Tupakoin (käytän nuuskaa) satunnaisesti

2. Tupakoin (käytän nuuskaa) päivittäin

Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin? \_\_\_\_\_

#### 2. Oletko kokeillut tai käyttänyt päihteitä viimeisen vuoden aikana?

0. En

1. Alkoholia (ei huomioida maistamista esim. lusikallisen verran)

4. Lääkkeitä, että saisin "pään sekaisin"

4. Luotinaiseita (imppaaminen)

4. Huumausaineita, mitä \_\_\_\_\_

4. Jotain muita päihteitä, mitä \_\_\_\_\_

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

Minkä ikäisenä kokeilit ensikerran? \_\_\_\_\_

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

#### 3. Kuinka usein olet kokeillut tai käyttänyt muita päihteitä kuin tupakkaa viimeisen vuoden aikana?

1. 1–3 kertaa

2. 4–6 kertaa

3. Noin kerran kuukaudessa

4. Pari kertaa kuukaudessa

5. Kerran viikossa tai useammin

Milloin käytit viimeksi ja mitä \_\_\_\_\_

#### 4. Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? (Annosten laskeminen, katso seuraava taulukko)

0. En käytä alkoholia

1. 1–2 annosta

2. 3–4 annosta

3. 5–6 annosta

4. 7 annosta tai enemmän, montako \_\_\_\_\_

#### Alkoholiannoksella tarkoitetaan:

pullo (0,33 l) keskiolutta tai siideriä tai reilu puoli lasia (12 cl) mietoa viiniä tai vajaa puoli lasia (8 cl) väkevää viiniä tai vajaa neljännes lasia (4 cl) viinaa

#### Esimerkkejä:

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

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

3/4 litran pullo mietoa viiniä on 6 annosta

0,5 l pullo viinaa on 13 annosta

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

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

0. En koskaan

1. Kerran

3. 2–3 kertaa

4. 4 kertaa tai useammin

#### 6. Oletko toiminut päihtyneenä seuraavilla tavoilla viimeisen vuoden aikana? (Yksi tai useampi rengastus)

Olen satuttanut itseäni.

Olen satuttanut toista.

Olen ollut autossa, jota on ajanut päihtynyt.

Olen ajanut itse päihtyneenä ajoneuvoa.

Olen rikkonut omaisuutta tai varastanut.

Olen ollut seksisuhteessa, jota olen katunut jälkeenpäin.

En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin.

Jos et ole joutunut vaikeuksiin, voit siirtyä kysymykseen 8.

#### 7. Kuinka usein olet toiminut edellä mainitulla tavalla?

1. Kerran

2. Kahdesti

4. Useammin

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

0. En kertaakaan

1. Kerran

3. Useammin

#### 9. Oletko "sammunut"?

0. En kertaakaan

1. Kerran

4. Useammin

#### 10. Miksi käytät päihteitä?

Seuran vuoksi kavereiden kanssa

Hauskanpitoon

Rentoutumiseen

Helpottaakseni pahaoloa

Humalan vuoksi tai saadakseni "päini sekaisin"

Jonkin muun syyn takia, minkä \_\_\_\_\_

#### 11. Millaiseksi arvioit oman päihteiden käyttösi?

\_\_\_\_\_

#### 12. Onko joku läheisesi tai ystäväsi ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit sitä?

Ei

Keskusteltu kerran

Keskusteltu useita kertoja

#### 13. Tietävätkö vanhempasi, että käytät päihteitä?

Kyllä

Kyllä, mutta eivät tiedä kuinka paljon käytän.

Eivät

#### 14. Kuuluuko lähiystäväpiiriisi joku, joka on kokeillut huumausaineita?

Ei

Yksi henkilö

2–5 henkilöä

Useampi kuin 5 henkilöä

#### 15. Miten vaikeaksi tai helpoksi arvioit nuorten mahdollisuudet hankkia huumausaineita paikkakunnallasi?

Vaikeaksi

En osaa sanoa

Helpoksi

#### 16. Mitä olet keskustellut vanhempiesi kanssa nuorten päihteiden käytöstä?

\_\_\_\_\_

#### 17. Mitä mieltä yleensä olet ikäistesi nuorten päihteiden käytöstä?

\_\_\_\_\_

(Pirskanen 2007, 2011)

## LIITE 3



## Reitti-ryhmä 18-25-vuotiaille

Ryhmä sinulle, joka kaipaat arkeesi uutta sisältöä. Vietetään aikaa samanhenkisessä porukassa, mielekkään ja mukavan tekemisen parissa.

Päset itse vaikuttamaan ryhmän sisältöön. Sisältöinä ovat olleet mm. ruuanlaitto, valokuvaus, frisbeegolf, elokuvat, Megazone ja kädentaidot. Lisäksi jokaisella kerralla on tarjolla pientä syötävää.

Ryhmässä voit saada myös ideoita ja tukea tulevaisuutesi suunnittelussa, mm. henkilökohtaisissa tapaamisissa ohjaajan kanssa.

**Ryhmä kokoontuu torstaisin klo 14.00–16.00.**  
Uudet ryhmät käynnistyvät aina alkuvuodesta ja syksyisin, mutta voit ilmoittautua mukaan milloin vain. Tarkempi aloitusajankohta ilmoitetaan osallistujille ilmoittautumisen yhteydessä.

**Ryhmä kokoontuu osoitteessa Sorastajantie 4.**  
(Seppälässä, Kirpparilla.fi tien toisella puolella, Sovatekin Sauma-starttipajan tiloissa.) Ryhmäkerroilla on mahdollisuus autokyytiin.

**Lisätiedot ja ilmoittautuminen**  
sairaanhoitaja **Leea Autio** p. **046 923 1662**  
[leea.autio@sovatek.fi](mailto:leea.autio@sovatek.fi)

Toimintaan ovat tervetulleita niin uudet kuin aiemmin toiminnassa mukana olleet. Toiminta on maksutonta.

Ryhmän ohjaajina toimivat Sovatekin etsivän työn ohjaaja, Sauma-starttipajan ohjaaja sekä päihdepäivystyksen sairaanhoitaja.



## LIITE 4

Olemme neljä sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme Sovatekin päihdepäivystyksen ja Sovatekin etsivän työn yhteistyötä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada teiltä asiakkailta kokemuksia Sovatekin päihdepäivystyksen ja Sovatekin etsivän työn yhteistyön toimivuudesta ja mahdollisesta kehittämistarpeesta.

Kohderyhmämme on 18–29-vuotiaat Sovatekin asiakkaat, joilta keräämme kokemuksia käyttäen tätä kyselylomaketta. Kyselyn vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme ja kyselyyn vastatessasi Sinun ei tarvitse kertoa henkilötietojasi. Kiitos vastauksestasi!

**1 Sukupuoli**

- 1.)  Nainen
- 2.)  Mies

**2 Tulosyy**

- 1.)  Alkoholiongelma
- 2.)  Huumeongelma
- 3.)  Sekakäyttö
- 4.)  Peliongelma
- 5.)  Kriisi
- 6.)  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**3 Kuinka usein käytät päihteitä**

- 1.)  En käytä päihteitä
- 2.)  Päivittäin
- 3.)  Muutaman kerran viikossa
- 4.)  Kerran viikossa
- 5.)  Kerran kahdessa viikossa
- 6.)  Kerran kuukaudessa
- 7.)  Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

**4 Elämäntilanteesi**

- 1.)  Töissä
- 2.)  Työtön
- 3.)  Opiskelija
- 4.)  Äitiys/hoitovapaalla
- 5.)  Sairaslomalla
- 6.)  Eläkkeellä
- 7.)  Muu, mikä \_\_\_\_\_

**5 Mistä sait tiedon Sovatekin päihdepäivystyksestä? (Valitse yksi vastausvaihtoehto)**

- 1.)  Internetistä
- 2.)  Sovatekin etsivän työn ohjaajilta
- 3.)  Terveysasemalta
- 4.)  Kaverilta
- 5.)  Muu, keneltä \_\_\_\_\_

**6 Oletko tietoinen Sovatekin etsivästä työstä?**

- 1.)  Kyllä
- 2.)  En (Siirry suoraan kohtaan 8)

**7 Jos vastasit KYLLÄ, mistä sait tiedon Sovatekin etsivästä työstä? (Valitse yksi vastausvaihtoehto)**

- 1.)  Internetistä
- 2.)  Sovatekin päihdepäivystyksestä
- 3.)  Kaverilta
- 4.)  Muu, keneltä \_\_\_\_\_

**8 Haluaisitko saada lisää tietoa Sovatekin etsivästä työstä?**

- 1.)  Kyllä
- 2.)  En

**9 Mikä helpottaisi hakeutumista Sovatekin päihdepäivystykseen? (tällä hetkellä päivystys arkisin klo 9-12.00)  
(Voit valita 1-3 vastausvaihtoehtoa)**

- 1.)  Iltapäiväpäivystys (esim. klo 12–14.00)
- 2.)  Sähköinen yhteydenottolomake
- 3.)  Vastaanotto ajanvarauksella
- 4.)  Sovatekin etsivän työn ohjaaja mukana ensimmäisellä käynnillä
- 5.)  Muu, mikä \_\_\_\_\_

**10 Minkälaista apua toivoisit saavasi, mitä odotat käynniltä? (Voit vaihtaa 1-3 vastausvaihtoehtoa)**

- 1.)  Keskustelua
- 2.)  Neuvontaa / ohjausta
- 3.)  Ryhmään ohjaamista / Ryhmän löytymistä

Millainen

ryhmä? \_\_\_\_\_

- 4.)  Pidempiaikaista kontaktia (jatkokäynnit)
- 5.)  Muuta, mitä \_\_\_\_\_

**11 Mitä näet hyvinä asioina siinä, että Sovatekin etsivä työ ja päihdepäivystys tekevät yhteistyötä? ( Voit valita 1-3 vastausvaihtoehtoa)**

- 1.)  Avun helppo saaminen
- 2.)  Asioiden hoitaminen on sujuvaa
- 3.)  Mahdollisuus saada sekä etsivän työn että päihdepäivystyksen palveluita samalla käynnillä
- 4.)  En näe siinä mitään hyvää
- 5.)  Oma

mielipide: \_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

**12 Miten sinun mielestäsi Sovatekin etsivän työn ja päihdepäivystyksen tulisi kehittää toimintaansa? ( Voit valita 1-3 vastausvaihtoehtoa)**

- 1.)  Heillä oltava yhteiset tilat, heidät tulisi siis tavoittaa samasta paikasta
- 2.)  Työntekijöiden tulisi kuunnella meitä asiakkaita paremmin
- 3.)  Haluaisin joka kerta asioida saman henkilön kanssa
- 4.)  Työntekijämäärää lisättävä
- 5.)  Uudistuneet nettisivut
- 6.)  Oma mielipide:

---

---

**13 Kumpaa palvelua käyttäessäsi täytit tämän lomakkeen:**

- 1.)  Sovatek päihdepäivystys
- 2.)  Sovatek etsivä työ

**KIITOS OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN!**