



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sami Kettunen
Jonna Meronen

Syrjäytymisvaaran tunnistaminen ja pu- heeksiotto perusterveydenhuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Ensihoitaja (AMK), Sairaanhoidaja (AMK)
Koulutusohjelma
Opinnäytetyö
14.4.2021

Tekijä(t) Otsikko	Sami Kettunen Jonna Meronen Syrjäytymisvaaran tunnistaminen ja puheeksiotto perusterveydenhuollossa
Sivumäärä Aika	16 sivua + 2 liitettä 14.4.2021
Tutkinto	Ensihoitaja, Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön ja ensihoidon tutkintoohjelmat
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)
Ohjaaja(t)	Marianne Sipilä, lehtori, TtM, sairaanhoitaja
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kuinka tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva ihminen, ja kuinka ottaa syrjäytymisvaaraa aiheuttavat tekijät puheeksi perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen tutkittua tietoa, jonka avulla perusterveydenhuollossa voidaan helpommin tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva ihminen. Opinnäytetyö toteutettiin osana PEILI-hanketta, joka on syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten elämänhallintaa tukeva hanke.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa etsittiin käyttämällä Medic-, Cinahl-, Pubmed- ja Ovid -tietokantoja sekä manuaalista hakua. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimusten tuloksia tarkastellessa tuli ilmi, että syrjäytymisriskiin vaikuttaa vahvasti mielenterveys- ja päihdeongelmat ja näihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota kouluterveydenhuollossa. Huono-osaisuus on periytyvää ja lapsuuden kokemuksilla on yhteys mielenterveysongelmiin sekä tätä myötä varhaiseen työkyvyttömyyseläkkeeseen aikuisena. Myös koulumenestyksellä on keskeinen rooli syrjäytymisen synnyssä ja syrjäytyneitä tutkittaessa huomattiin yhdistäväksi tekijäksi vanhempien lyhyt koulutus.</p> <p>Koska päihdeongelmat ovat merkittävä tekijä syrjäytymisen synnyssä, voi näitä ottaa perusterveydenhuollossa puheeksi esimerkiksi mini-interventiolla eli lyhytneuvonnalla. Lyhytneuvonnan tavoitteena on tunnistaa alkoholin riskikäyttäjät jo varhaisessa vaiheessa. Lyhytneuvonnasta on tehty tutkimuksia ympäri maailmaa ja sillä on vahva tutkimukseen perustuva näyttö. Kouluterveydenhuollossa toteutetaan varhaisen tuen interventiota ja arvioidaan nuorten päihdeidenkäyttöä päihdemittari ADSUME:lla.</p>	
Avainsanat	syrjäytyminen, perusterveydenhuolto, syrjäytymisvaara, mielenterveys

Author(s) Title	Sami Kettunen, Jonna Meronen Identifying the risk of social exclusion in primary health care
Number of Pages Date	16 pages + 2 appendices 14 April 2021
Degree	Bachelor of Health Care, Bachelor of Emergency Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing, Degree Programme in Emergency Care
Specialisation option	Nursing, Emergency Care
Instructor(s)	Marianne Sipilä, Senior Lecturer, MSc, R.N.
<p>The purpose of this thesis was to describe how to identify the risk of social exclusion in primary health care and how to broach the risk factors with a patient. The thesis was a part of the PEILI project.</p> <p>The aim was to gather information that will be useful for primary health care nurses.</p> <p>The method of the thesis is a descriptive literature review.</p> <p>The data was collected from databases Medic, Cinahl and Pubmed as well as manual search and it was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The results show that mental disorders and substance abuse are one of the primary reasons for the risk of social exclusion. Being disadvantaged is inheritable from one generation to another and childhood experiences are linked to having mental disorders and therefore applying to disability pension as an adult.</p> <p>Educational achievements are also linked to social exclusion and one common denominator of the parents of social excluded people was low education.</p> <p>As substance abuse is a major contributor in social exclusion, it should be addressed in primary health care. One of the techniques used is a brief intervention of which aim is to identify the risk users of alcohol at an early stage. Brief intervention has been widely researched around the world and there is strong evidence of its effectiveness.</p> <p>In school health care the nurses assess the adolescents' consumption of alcohol with an AD-SUME questionnaire.</p>	
Keywords	social exclusion, primary health care, risk of social exclusion, mental health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Nuori	2
2.2	Syrjäytyminen	2
2.3	Mielenterveys syrjäytymisessä ja yhteiskunnan tarjoama tuki	3
2.4	Päihteidenkäyttö syrjäytymisen riskitekijänä	4
2.5	Perusterveydenhuolto	5
2.6	Terveyskeskuspäivystys ja palveluohjaus	5
2.7	Syrjäytymisen ehkäisy	5
2.8	Syrjäytymisen ehkäisy kouluterveydenhuollossa	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston keruumenetelmät	7
4.3	Aineiston analyysi	9
5	Tulokset	10
5.1	Eri sektoreiden tarjoama apu nuorten syrjäytymiseen	10
5.2	Syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät	11
5.2.1	Sukupuoli	11
5.2.2	Lapsuudessa koetut tekijät	11
5.2.3	Koulutus ja työllisyys	12
5.2.4	Psyykkiset tekijät	12
5.3	Päihteiden riskikäytön tunnistaminen ja puheeksiotto	13
5.3.1	Lyhytneuvonta	13
5.3.2	Varhainen tuki kouluterveydenhuollossa	14
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten tarkastelu	14
6.2	Eettisyys	15
6.3	Luotettavuus	15
	Lähteet	17
	Liitteet	

Liite 1. Tutkimusaineistot ja niiden kuvaus

1 Johdanto

Euroopan unionissa syrjäytymisestä käytetään termiä *social exclusion* eli sosiaalinen syrjäytyminen. (SVT 2009.) Nuorten syrjäytymistä tutkittaessa syrjäytymisellä usein viitataan yhteiskunnallisten järjestelmien, kuten työmarkkina- ja koulutusjärjestelmien, ulkopuolelle jäämiseen sekä sen hyvinvointivaikutuksiin ja usein syrjäytymisessä onkin kyse monen hyvinvoinnin kannalta tärkeän tekijän puutteesta. Nuoret itse mainitsevat merkittävimpänä syrjäytymisen syynä ystävien puutteen. (THL 2019.) Syrjäytymisellä on usein myös tarkoitettu yksilön tai kotitalouden joutumista sosiaalisesti ja taloudellisesti hankaliin olosuhteisiin, joista pois pääseminen on vaikeaa. Kuitenkaan kaikki koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat eivät ole syrjäytyneitä. Nuori voi jäädä hetkellisesti näiden ulkopuolelle esimerkiksi suorittaessaan varusmiespalvelusta, ollessaan vanhempainvapaalla, tekemällä vapaaehtoistyötä tai valmistautuessaan opiskelupaikan hakuun. (Partanen ym. 2015.)

Yhteiskuntapolitiikassa tunnistetaan terveyseroja alueellisesti. Kaikilla suomalaisilla ei ole lähtökohtaisesti yhtäläiset mahdollisuudet terveyteen. Suomalaisten joukossa syrjäytymisvaara nousee etenkin tiettyjen väestöryhmien kesken, jos laadukkaita ja tasavertaisia kunnan järjestämiä peruspalveluita ei voida taata. Ratkaisua ongelmaan kokeiltiin vuonna 2005 pienten maakuntien voimavaroja yhtenäistämällä. Kolmen vuoden kuluttua tuotoksena saatiin kehitettyä mm. malli sosioekonomisiin väestöryhmiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioimiseksi lautakuntapäätöksissä Kainuun maakunnassa. Tämä oli Suomen ensimmäinen kyseinen malli, jonka ansiosta kaikkien maakuntien strategioihin ja kehittämissuunnitelmiin on kirjattu terveyserojen kaventamistavoite. Kyseinen hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventamisen malli voidaan jakaa neljään osa-alueeseen: tavoitteen asettelu, yhteistyö, tieto ja arviointi sekä toimeenpano. (Hannikainen-Ingman – Kauppinen – Murto – Mustonen 2014.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkemmin heihin, jotka ovat vaarassa syrjäytyä eivätkä ole vain väliaikaisesti työelämän tai koulutuksen ulkopuolella. Opinnäytetyö selvittää tutkittuun ja tieteelliseen tietoon pohjautuen kuka on syrjäytynyt nuori, kuinka tunnistaa syrjäytynyt ja miten ottaa puheeksi syrjäytyminen perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun PEILI-hankkeen kanssa.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Nuori

Suomen nuorisolain mukaan nuorella tarkoitetaan kaikkia alle 29-vuotiaita (1285/2016) ja tässä opinnäytetyössä käsitellään heitä. Uusi nuorisolaki tuli voimaan 1.1.2017 ja lain tavoitteina on edistää nuoren osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä kykyä ja edellytyksiä toimia yhteiskunnassa, tukea nuorten kasvua, itsenäistymistä, yhteisöllisyyttä sekä niihin liittyvää tietojen ja taitojen oppimista, tukea nuorten harrastamista ja toimintaa kansalaisyhteiskunnassa, edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä oikeuksien toteutumista ja parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. (1285/2016)

Suurimmat biologiset, sosiaaliset ja psyykkiset muutokset ihmisen kehityskaarta ajatellen tapahtuu nuoruusiässä. Nuorena siirrytään koulusta toiseen, tehdään valintoja tulevaisuuden koulutuksen suhteen ja saadaan ensimmäisiä kosketuksia työelämään työharjoittelun tai kesätyöpaikan muodossa. Tämän lisäksi nuoren oma identiteetti alkaa muodostua ja psyykkistä kasvua tapahtuu. Nuori irtautuu vanhemmistaan ja alkaa itsenäistyä. Tämä kaikki vaikuttaa nuoren tulevaisuuden muotoutumiseen. (Klockars 2011.)

2.2 Syrjäytyminen

Syrjäytymisellä ei ole Suomessa vakiintunutta määritelmää, joten vaihtelu arvioissa on suurta ja määrää on hankala arvioida. Arviot syrjäytyneiden ja syrjäytymisriskissä olevien nuorten lukumäärästä Suomessa vaihtelee 14 000:n ja 100 000:n välillä. (THL 2019.) Elinkeinoelämän valtuuskunnan analyysin mukaan syrjäytyneitä nuoria oli vuonna 2010 noin 51 300 mikä tekee noin 5 % kaikista tämän ikäisistä nuorista. Miehiä heistä oli 67 %. Syrjäytyneistä nuorista 18 800 oli työttömiä työnhakijoita, loput 32 500 ovat tilastojen ulkopuolella eivätkä ole rekisteröineet työttömiksi työnhakijoiksi. 80 % nuorista, jotka ovat päätyneet ulkopuolisiksi tai työttömiksi, eivät suorita perusastetta korkeampaa tutkintoa ja mitä kauemmin nuori on syrjäytynyt, sen pienempi todennäköisyys koulutuksen suorittamiseen myöhemminkään on. (Myrskylä 2012.)

2.3 Mielensterveys syrjäytymisessä ja yhteiskunnan tarjoama tuki

Mielensterveys on osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, ja tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta. Hyvä mielensterveys koostuu hyvästä itsetunnosta, elämähallinnan tunteesta, optimismista, mieleisestä toiminnasta, ihmissuhdetaidoista ja taidosta kohdata elämän vastoinkäymisiä. (THL 2021.)

Mielensterveyshäiriöt ovat yleisiä ja joka viides nuori kärsii niistä. Psykkiset oireet, kuten masennusoireet, ovat vieläkin yleisempiä. (Marttunen – Huurre – Strandholm – Viialainen 2013.) Masennus kattaa arkikielessä erilaisiin epäonnistumisiin, pettymyksiin tai menetyksiin liittyvää lyhytaikaista tai hetkellistä tunnetilaa. Tämä on väliaikaista, joten se ei itsessään edellytä hoitoa. Masennuksen tunne on normaalia elämään kuuluvaa mielialan vaihtelua. (Kampman – Heiskanen –Holi – Huttunen –Tuulari 2017.) Masennustilalla eli depressiolla tarkoitetaan yleistä, joskus pitkäaikaiseksi muuttuvaa ja taustaltaan monitekijäistä sairautta. Masennustilaa sairastavan toimintakyky on merkittävästi alentunut ja on täten yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä. (Kampman ym. 2017.) Masennustilat yleistyvät merkittävästi 12–13 vuoden iässä ja eriaisteiset masennusjaksot uusiutuvat huipussaan 15–18 vuoden iässä. Vuoden aikana jopa 5% nuorista sairastuu arkielämän toimintakykyä haittaavaan masennusjaksoon. Eriasteiset masennustilat ovat nuorten ja nuorten aikuisten joukossa yksi yleisimmistä terveysongelmista. (Komulainen – Kunttu – Makkonen – Pynnönen 2011.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö on käynnistänyt nuorisotyön ja -politiikan ohjelman, eli VANUPO:n, vuosille 2020–2023. VANUPO on valtakunnallinen ja poikkihallinnollinen ohjelma, jonka pyrkimys on edistää kaikkien nuorten kasvu- ja elinoloja. Ohjelma vaikuttaa myös nuorisoalan eurooppalaiseen ja kansainväliseen toimintaa asettamalla niille kansalliset tavoitteet. Lisäksi VANUPO linjaa nuorisotyön ja -toiminnan tukemista ja painopisteitä nuorisolakiin viitaten. Ohjelmassa on tunnistettu mielensterveyden häiriöiden tyyppilliseksi alkamisajaksi ikävuodet 13-22. Mielensterveyden häiriöt puhkeavat ennen 25 vuoden ikää jopa kolmella neljästä osasta. Kunnissa ja mahdollisuuksien mukaan maakunnissa on tärkeää ehkäistä syrjäytymistä erityisesti mielensterveys- ja päihdetyön osaluilla opiskeluterveydenhuollossa. Kouluissa tunnistetaan nuoren tuentarve mielensterveys- ja päihdehäiriöissä sekä kyetään tarjoamaan oikea ensihoito ja tarvittaessa jatko- hoitoonohjaus. Tällöin nuori saa tehokkaammin apua ongelmiinsa vailla viivettä ja kynystä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020.)

Koulujen ja oppilaitosten veloitetaan ottamaan käyttöön vaikuttavia menetelmiä, joiden avulla nuoren mielenterveydenhäiriöt tunnistetaan jo varhain ja niihin puututaan. Koulutuksen ja työn ulkopuolella oleville nuorille tarjotaan heidän tarpeidensa mukaisia psykososiaalisia ja arjen tuen palveluita, jotka sijaitsevat lähellä heidän asuin- ja toimintaympäristöään. Palvelut ovat sosiaalitoimen jo toiminnassa ja kehitteillä olevat monialaiset Ohjaamot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee jatkohankkeen, jossa perustason mielenterveystyön ja eri palveluiden väliselle yhteistyölle luodaan mallit ja suositukset koulutuksen ja työn olevia nuoria varten. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020).

2.4 Päihteidenkäyttö syrjäytymisen riskitekijänä

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat merkittäviä syrjäytymisen riskitekijöitä. Terveydenhuollossa asioivista päihteiden riskikäyttäjistä suuri osa hakee apua johonkin muuhun vaivaan. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat olennaisessa osassa päihteiden riskikäytön tunnistamisessa, puheeksiotossa sekä varhaisessa tukemisessa. Jos asiakas saapuu vastaanotolle sellaisen ongelman takia, jonka taustalla voi olla alkoholin riskikäyttö, alkoholinkäytöstä kysymistä suositellaan aina. Huumeidenkäytöstä puhuminen voi olla haasteellisempaa käytön rangaistavuuden takia, mutta huumeidenkäytön tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on kuitenkin tärkeää hoidon ja kuntoutuksen järjestämiseksi. (THL 2021.)

Päihteiden käytön puheeksiotossa voidaan käyttää lyhytneuvontaa. Lyhytneuvonnan tarkoituksena ovat kysyminen, riskien ja ongelmien tunnistaminen, muutokseen motivoiminen sekä edistymisen seuraaminen. Lyhytneuvonta on tehokas tapa etenkin alkoholin riskikäyttäjien kohdalla; arvioiden mukaan ainakin joka kymmenes riskikäyttäjistä siirtyy lyhytneuvonnan jälkeen kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. (THL 2021.)

Yksi syrjäytymisvaarassa olevista tai syrjäytyneistä ryhmistä ovat opioidiriippuvaiset potilaat, jotka ovat korvaushoidossa. Hoitoon pääsy on kaksiportaista: ennen varsinaista hoitoa on aluksi hakeuduttava hoidontarpeen arviointiin. Sen ja varsinaisen hoidon välillä on edelleen jonottamista ja odottamista erityisesti suurimmissa kaupungeissa ja pääkaupunkiseudulla. Yleisesti korvaushoidon potilaat mielletään syrjäytyneenä tai syrjäytymisvaarassa olevana ryhmänä. Merkittävin osa heistä on alle 30-vuotiaita työttömiä ja yksinäisiä miehiä, jotka ovat suorittaneet korkeintaan peruskoulun. Opioidiriippuvuuspotilailla on monesti myös taustalla jokin mielenterveysongelma, diagnosoitu lääkeaineriippuvuus ja c-hepatiitti. (Laine – Hyväri – Vuokila-Oikkonen 2010.)

2.5 Perusterveydenhuolto

Suomessa terveyspalvelut on jaettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää väestön terveyden edistämistä, terveydentilan seuranta ja erilaisia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Kunnan terveyskeskus tuottaa näitä palveluita ja ylläpitää sairaalaa sekä yleislääkärin vastaanottoa. Käytännössä palvelut ovat ennalta ehkäisevä terveyshuolto, joka sisältää äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan, kouluterveydenhuollon, hammashuollon, työterveyshuollon sekä terveydensuojelun. (Terveyskirjasto, Duodecim 2020)

2.6 Terveyskeskuspäivystys ja palveluohjaus

Terveyskeskuspäivystyksen työntekijän on ymmärrettävä potilaan kokonaistilanne. Potilaan fyysisen oireilun lisäksi on otettava huomioon psykososiaalisia tekijöitä. Työntekijän on hyvä ottaa puheeksi potilaan hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita, kuten päihteiden liialliseen käyttöön. Tähän on puututtava varhain, jotta asiakas saa varmasti aikaista tarvitsemaansa tukea. Tasa-arvoinen työntekijä-potilassuhde, potilaan hyväksyminen ja kunnioittaminen sekä halu avun ja tuen tarjoamiseen ovat edellytyksiä työlle syrjäytymisvaarassa olevien ja syrjäytyneiden potilaiden kanssa. (Laine – Hyväri – Vuokila-Oikonen 2010.)

Terveyskeskuspäivystyksen työntekijöiden tarkoitus on neuvoa ja ohjata potilaita muihin palveluihin. Tällöin puhutaan palveluohjauksesta, joka on potilaan etua puoltavaa ja potilaslähtöistä työskentelyä. Asiakkaan tarvitsema tuki ja palvelukokonaisuus muovataan juuri hänen tarpeidensa mukaisesti. Potilaan tilanne tulee kartoittaa huolellisesti ja hänen läheistensä on hyvä olla mukana jatkohoidon suunnittelussa. Jatkohoitoa on saatava kohtuullisessa ajassa ja tarjolla on oltava riittävästi jatkohoitopaikkoja. (Laine ym. 2010.)

2.7 Syrjäytymisen ehkäisy

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn käytetään julkisia peruspalveluita. On olemassa eri säännöksiä, jotka velvoittavat kuntia ja valtiota tarjoamaan palveluita ja nämä säännökset ovat esimerkiksi neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa koskeva asetetus, lastensuojelulaki, päivähoitolaki, perusopetuslaki, laki ammatillisesta koulutuksesta, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, liikuntalaki, nuorisolaki, taiteen perusopetuslaki, sosiaali-

huoltolaki, laki julkisista työvoimapalveluista ja laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Kunnan järjestämien palveluiden lisäksi kolmannella sektorilla toimivien erilaisten järjestöjen nuorisotyöllä on suuri merkitys nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä. (TrVM 1/2014.)

Syrjäytymistä voidaan ehkäistä jo varhaisessa lapsuudessa tukemalla perheitä ja sitä kautta lapsia. Kouluikäisten lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä keskeisin rooli on kouluilla ja oppilaitoksilla, joissa syrjäytymisvaaran tunnistamisessa opettajilla, opinto-ohjaajilla, kuraattoreilla, psykologeilla ja terveydenhoitajilla on merkittävä rooli. (Ristolainen – Varjonen – Vuori 2013.)

2.8 Syrjäytymisen ehkäisy kouluterveydenhuollossa

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu keskeisenä osana mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy. Työhön kuuluu terveystarkastuksien lisäksi lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitamista, alkavien häiriöiden ensioireiden tunnistamista, varhaista toteamista ja puuttumista sekä jatkohoitoon ohjausta, mikäli opiskelijaterveydenhuollon apu ja tuki ei ole riittävää. Varhainen puuttuminen tarkoittaa käytännössä sitä, että terveydenhuollon työntekijä tuo huolensa opiskelijan päihteen käytöstä julki ja yrittää löytää keinoja opiskelijan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseen yhdessä opiskelijan kanssa. Terveydenhoitajan tekemässä alkukartoituksessa, joka toimii lähtökohtana ja perustana opiskelijan arvioinnille ja hoidolle, selvitetään opiskelijan oireiden lisäksi muun muassa opiskelijan perhetaustaa, elämäntapoja, kotioloja, sosiaalisia suhteita ja opiskelujen kulkua. (Haravuori ym. 2017.)

Kouluterveydenhuollon tekemissä terveystarkastuksissa tietoa lapsen tai nuoren psykososiaalisesta hyvinvoinnista voidaan kerätä Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä. Kyselyssä kartoitetaan lapsen tunne-elämään liittyviä oireita, käytösoireita, tarkkaavaisuus- tai yliaktiivisuusoireita sekä kaverisuhteiden ongelmia. Kyselyä voidaan käyttää alle 16-vuotiaiden laajoissa terveystarkastuksissa. Kyselystä on apua psykososiaalista tukea tarvitsevien lasten tunnistamisessa ja heidän oireiden vakavuuden arvioinnissa. (Mäki ym. 2017.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla aikaisemman kirjallisuuden avulla syrjäytymisvaaran tunnistamiseen ja puheeksiottoon liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan osaamista syrjäytymisvaaran tunnistamisessa ja puheeksiotossa. Tutkimuskysymyksinä ovat ”Miten tunnistaa syrjäytymisvaarassa oleva nuori perusterveydenhuollossa?” ja ”miten ottaa syrjäytymisvaara puheeksi perusterveydenhuollossa?”.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaustyypit jaetaan kolmeen eri perustyyppiin; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Menetelmän käyttö edellyttää tutkijalta syvällistä perehtymistä menetelmään, jotta sillä voidaan tuottaa luotettavaa tietoa. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 298.)

4.2 Aineiston keruumenetelmät

Tutkimusartikkeleita on haettu sekä suomen- että englanninkielisistä tietokannoista. Hakemiseen on käytetty CINAHLia, MEDICiä, Ovidia ja PubMediä. Suurin osa löydetyistä tiedosta on saatu manuaalisella haulilla erilaisia lähdeluetteloita hyödyntämällä ja hakukoneita käyttämällä. Taulukossa 1 kuvataan tiedonhakuja ja taulukossa 2 kuvataan aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Osumia hakusanoilla	Otsikoiden perusteella valitut	Lopullisten lähteiden määrä
Cinahl	Social exclusion AND Identifying	132	22	1
Medic	Syrjäytymisen, syrjäytym*	104	14	3
PubMed	Social exclusion AND Identifying	78	6	0
Ovid	Social exclusion AND Identifying	53	9	0
Manuaalinen haku				3

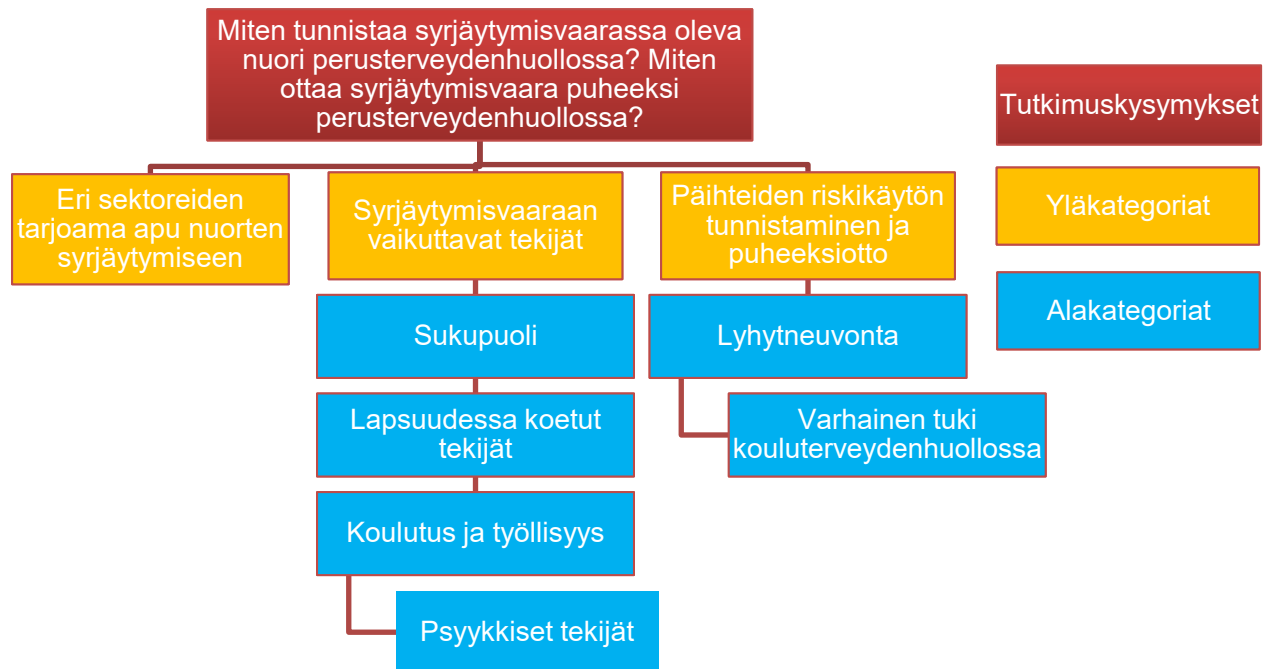
Taulukko 2. Aineiston valinta

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Käsittelee nuoria	Käsittelee aikuisia
Julkaistu suomeksi tai englanniksi	Julkaistu muulla kielellä
Tutkii syrjäytymistä yleisesti	Tutkii syrjäytymistä tietyssä maassa tai kaupungissa
Julkaistu vuosina 2005–2020	Julkaistu ennen vuotta 2005

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia, joka on perinteinen menetelmä useissa eri tutkimuksissa. Sisällönanalyysilla tiivistetään aineistoa ja sillä voidaan esittää tutkittavien asioiden väliset suhteet. Sisältöä voidaan analysoida joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 166.)

Tämän opinnäytetyön aineisto on analysoitu käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Julkaisut valittiin otsikon perusteella, jonka jälkeen ne luettiin läpi ja teksteistä poimittiin keskeiset asiat. Induktiivisen sisällönanalyysin pyrkimys on luoda kokonaisuus niin, ettei aikaisemmat tiedot ohjaa analyysia ja näin on myös tässä opinnäytetyössä tehty. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 168.) Tutkimuskysymyksiin vastaavat ylä- ja alakategoriat tunnistettiin ja esitetään alla olevassa kuviossa 1. Kukin luokittelu on korostettu eri värillä ja niiden selitteet on avattu.



Kuvio 1. Aineiston luokittelu ylä- ja alakategorioihin tutkimuskysymyksiin perustuen.

5 Tulokset

5.1 Eri sektoreiden tarjoama apu nuorten syrjäytymiseen

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 7 tutkimusta, joissa tarkastellaan syrjäytymistä, siihen johtavia tekijöitä sekä sen ehkäisyä. Syrjäytymisen ehkäisyssä tehokkainta olisi kehittää julkisia peruspalveluita. Tällöin voidaan tukea lapsia, nuoria ja heidän perheitään ennalta ehkäisevästi. Tarkoituksena on ehkäistä ongelmien pitkittyminen, jolloin ei ehtisi syntyä tarvetta käyttää huomattavasti korkeakustanteisempia erityispalveluita. Tehokasta ennalta ehkäisevää toimintaa julkisilta peruspalveluilta on tarjota nuorille tuki nuoren koulutuksen nivelvaiheissa ja muissa elämän siirtymävaiheissa. Parhaat tulokset saadaan aikaan, kun palvelukokonaisuudet ovat suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti integroituja.

Nykyiseltään satunnaisesti tarjotut yksittäiset palvelut onnistuvat harvoin katkaisemaan nuoren syrjäytymiskierrettä. Ratkaisevaa olisi luoda yhteispalvelupiste nuorille, jonne on matala kynnyksellä mennä ja joista nuori voidaan ohjata yhdellä tapaamisella hänen tarpeidensa mukaisesti palveluihin eri sektoreilta. Tällaisia palveluita ovat mm. psykiatrisen arviointiyksikkö Sihti ja Merkkari-toiminta sekä Arjen Arkki- ja Kunnolla ammattiin -toimintamallit. (Notkola ym. 2013.)

5.2 Syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät

5.2.1 Sukupuoli

Yhdessä tutkimuksessa (Harkko – Lehtinen – Lehto – Ala-Kauhaluoma 2016.) seurattiin vuosina 1983-1985 syntyneiden nuorten siirtymää nuoruudesta aikuisuuteen. Tutkittavia seurattiin kymmenen vuotta ja tutkimuksessa tarkastellaan siirtymävaihetta aikuisuuteen erityisesti palvelujärjestelmien näkökulmasta. Kymmenen vuotta kestäneen seurannan päättyessä selvitettiin, että miehet olivat naisia useammin pelkkien peruskoulun opintojen varassa.

5.2.2 Lapsuudessa koetut tekijät

Syrjäytymisen taustalla on monia eri tekijöitä ja usein myös huono-osaisuutta, joka on periytynyt sukupolvelta toiselle. Keskeistä huono-osaisuuden ehkäisemiseksi on tunnistaa perheet ja lapset, jotka tarvitsevat tehostettua tukea ja palveluita. Syrjäytymisen ennaltaehkäisemisen kannalta on tärkeää, että lasten ja nuorten hyvinvointiin panostetaan. Lapsuuden elinympäristö ja tapahtumat vaikuttavat merkittävästi ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin läpi elämän. Lapsuudessa koetut perheen päihdeongelmat, vaikeat ristiriidat, vakavat taloushuolet ja pelko ovat kytköksissä riskiin sairastua mielenterveyshäiriöihin ja siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle aikuisena. (Haukipuro – Koskenvuo – Nevalainen – Pösö 2019.)

Yksi tutkimuksista (Paananen – Surakka – Kainulainen – Ristikari – Gissler 2019.) tehtiin Kansallinen syntymäkohortti 1987 -aineiston pohjalta. Kohortissa seurattiin kaikkia Suomessa vuonna 1987 syntyneitä lapsia raskauden alusta vuoden 2012 loppuun saakka, osin vuoteen 2015. Henkilöiltä seurattiin muun muassa toimeentulotuen saantia, psyki-

atrisia tai päihdediagnooseja, rikostuomioita ja vanhempien taustoja. Kaikki tutkitut tekijät olivat syrjäytyneillä nuorilla muita merkittävästi yleisempiä. Toimeentulotuen saamisella ja syrjäytymisellä todettiin suurin keskinäinen yhteys.

5.2.3 Koulutus ja työllisyys

Työttömyys ja koulutuksen ulkopuolisuus on kasvanut etenkin 20-24 -vuotiaiden miesten keskuudessa. Tämä saattaa selittyä nuorisotyöttömyyden kasvulla ja työmarkkinoiden muutoksilla. (Paananen ym. 2019: 117.) Peruskoulun jälkeiseen koulutukseen hakeutuminen on olennaista nuorten elämässä ja se vaikuttaa mahdollisuuksiin asettaa sekä saavuttaa tavoitteita myöhemmässä elämässä. Koulumenestyksellä onkin keskeinen rooli syrjäytymisprosessissa. (Harkko ym. 2016.) Syrjäytyneistä eli koulutuksen tai työn ulkopuolelle jääneistä, jotka eivät ole opiskelleet peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa tai jotka eivät ole opiskelemassa 25-vuotiaana, 90% jää ilman jatkokoulutusta. Syrjäytyneitä ja heidän perheisiinsä liittyviä tekijöitä tutkittaessa havaittiin, että lyhyt kouluttautuminen oli syrjäytyneiden vanhemmilla yleistä. Koulutettujen työssäkäyvien perheisiin verrattuna myös köyhyys toimeentulotuen saannilla mitattuna oli syrjäytyneiden perheissä yleisempää. (Paananen ym. 2019: 117–119.)

5.2.4 Psyykkiset tekijät

Brittiläinen tutkimus (Cruwys ym. 2014) selvittää, kuinka nuorena muodostuneet skeemat ovat merkittäviä tekijöitä syrjäytymisen synnyssä. Skeemat ovat yksilön ensimmäisinä vuosina muodostuneita malleja, joiden mukaan yksilö ymmärtää maailmaa. Näitä skeemoja voidaan muokata lyhyessä terapiassa tai yhteisöpohjaisissa ympäristöissä. Lisäksi tutkimus todistaa positiivisten sosiaalisten kokemusten toimivan tukena syrjäytyneiden ihmisten ryhmäytymisessä. (Cruwys ym. 2014)

Ihmisen sosiaalinen identifikaatio on tärkeä komponentti ryhmäytymisessä. Brittiläisten Cruwys ym. työ koostuu kahdesta eri tutkimuksesta, joissa ensimmäisessä tarkastellaan kognitiivisbehavioraalista terapiaa käyvien eri mielenterveyden häiriötä sairastavista yksilöistä koostuvan ryhmän ja väliaikaisissa asumuksissa asuvien kodittomien ihmisten ryhmän sosiaalisen eristäytymisen skeeman synnyssä kahtena eri ajankohtana. Molempien tutkimusten kohdalla sosiaalinen identifikaatio toi merkittävää laskua sosiaalisessa eristäytymisessä. Työn toisessa tutkimuksessa tärkeä elementti sosiaalisen identifikaatio-

tion synnyssä on ryhmäytyminen. Vastaavasti ensimmäisessä tutkimuksessa yhteenkuuluvuuden ja hyväksymisen tunne johtavat yksilön parempaan osallisuuteen. Toisaalta tutkimuksen tulosten perusteella ei ole merkitystä, että mistä mielenterveyden häiriöstä yksilö kärsii sosiaalisen eristäytymisen skeeman syntyä tarkasteltaessa. (Cruwys ym. 2014.)

Mielenterveysongelmat ovat merkittävästi yhteydessä nuorten syrjäytymisriskin lisääntymiseen. Yhä useampi nuori on jäämässä työmarkkinoiden ulkopuolelle mielenterveysongelmien vuoksi. Koulutus, koulusta työelämään siirtyminen ja työllistyminen vaikuttaa myönteisesti nuorten mielenterveyteen, toisaalta mielenterveysongelmat pienentävät työllistymisen todennäköisyyttä. (Notkola ym. 2013.) Nuorten mielenterveyden häiriöissä ja työkyvyttömyyseläkkeissä puhutuin tekijä on usein masennus. Masennus voi ajaa nuorta työkyvyttömyyteen, mutta on melko harvoin sen pääsyy. Tämä syy-seuraussuhde on kuitenkin kasvussa. (Haukipuro ym. 2019.)

5.3 Päihteiden riskikäytön tunnistaminen ja puheeksiotto

5.3.1 Lyhytneuvonta

Päihteiden käyttöä arvioitaessa lähtökohtana toimii puheeksiotto. Puheeksiotto voidaan toteuttaa monilla eri tavoilla, yksi näistä on mini-interventio eli lyhytneuvonta. Lyhytneuvonnalla tarkoitetaan terveysneuvontaa, jonka tavallisinta kohderyhmää ovat alkoholia haitallisesti käyttävät. (Behm 2015.)

Lyhytneuvonnan tavoitteena on tunnistaa alkoholin riskikäyttäjät jo varhaisessa vaiheessa, mutta sitä voidaan käyttää hoitomuotona myös alkoholiongelman ollessa jo kehittynyt. Lyhytneuvonnan tehokkuudesta on tehty tutkimuksia ympäri maailmaa ja sillä onkin vahva tutkimukseen perustuva näyttö. Arvioiden vähintään 10% alkoholin riskikäyttäjistä lopettaa juomisen joko kokonaan tai siirtyy kohtuukäyttäjiksi. Lyhytneuvonnan tehokkuus säilyy yhdestä kahteen vuoteen. (Behm 2015.)

Vaikka lyhytneuvontaa on toteutettu Suomessa yli 20 vuotta ja kehitetty pitkään, se ei ole vielä muuttunut rutiiniksi terveydenhuollossa. Tähän on vaikuttanut hektinen työrytmi, asenteet ja taitojen puute. Päihteiden käytöstä kysymistä saatetaan myös arkaila. (Behm 2015.)

5.3.2 Varhainen tuki kouluterveydenhuollossa

Nuoren voimavarat suojaavat nuorta terveydelle haitallisilta valinnoilta, kuten päihteiden käytöltä. Tärkeitä voimavaroja ovat itsetunto, sosiaaliset taidot, harrastukset sekä vanhempien ja ystävien tuki. Tutkimusten mukaan terveydenhoitajien taito tunnistaa nuoren voimavaroja on ollut puutteellista, joten terveydenhoitajien antama tuki on jäänyt riittämättömäksi päihteitä käyttäneille nuorille. Terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja tukea nuorten voimavaroja olisi syytä vahvistaa koulutusten avulla. (Pirskanen ym. 2013: 119–120).

Terveydenhoitajat arvioivat nuorten päihteiden käyttöä ja toteuttavat varhaisen tuen interventiota kolmella eri tavalla, jotka ovat nuorten päihdemittari ADSUME, päihdemittariin liittyvä toimintakaavio ja toimintasuoritukset. ADSUME sisältää 17 kysymystä, joilla mitataan päihteiden käytön määrää ja haitallisia seurauksia sekä sosiaalista tukea ja altistumista. Varhaisen tuen antamiseen kuuluu nuoren kannustaminen raittiuteen ja rohkeisuus löytämään päihteetöntä vapaa-ajan toimintaa. (Pirskanen ym. 2013: 121–122.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkittua tietoa syrjäytymisvaaran tunnistamisesta ja puheeksiotosta. Tuloksista kävi ilmi, että erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat vahvasti kytköksissä syrjäytymisriskiin. Nuoret ovat yhä useammin jäämässä työmarkkinoiden ulkopuolelle mielenterveysongelmien vuoksi. (Notkola ym. 2013.) Mielenterveysongelmien syntyyn vaikuttaa esimerkiksi lapsuudessa koetut asiat. Mikäli lapsena on kokenut pelkoa tai perheen sisäisiä ongelmia kuten päihdeongelmia, kasvattaa se riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin aikuisena. Huono-osaisuus on periytyvää ja tämän kierteen katkaisemiseksi on tärkeää tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat tukea. (Haukipuro ym. 2019.) Myös koulumenestyksellä on tärkeä rooli syrjäytymisen synnyssä. (Harkko ym. 2016.) Syrjäytyneitä tutkittaessa todettiin, että heidän vanhemmillaan lyhyt kouluttautuminen oli yleistä. Syrjäytyneiden perheissä myös toimeentulotuen saanti oli yleisempää kuin koulutetuilla työssäkäyvillä. (Paananen ym. 2019.)

Päihdeongelmat ovat merkittävä syrjäytymisen riskitekijä. (THL 2021.) Terveydenhuollossa päihteiden käyttöä voidaan arvioida esimerkiksi lyhytneuvonnalla, jonka tehtävänä

on tunnistaa alkoholin riskikäyttäjät jo ongelmien alkuvaiheilla. Lyhytneuvontaa on tutkittu ympäri maailmaa ja sen toimivuudesta on vahvaa näyttöä. (Behm 2015.) Kouluterveydenhuollossa nuorille voidaan antaa varhaisen tuen interventiota, joka sisältää päihdemittarin ADSUME:n käyttöä. Tukeen sisältyy myös nuorten kannustaminen raittiuteen ja päihteettömiin vapaa-ajan toimintoihin. (Pirskanen ym. 2013.)

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyö tulee tehdä hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, jotta se voi olla eettisesti ja luotettavasti hyväksyttävää. TENK ohjaa Suomessa tieteellisten töiden eettisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Aineiston valinnassa ja käsitteilyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasa-vertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheiden ja erityispiirteiden täsmentäminen auttaa kehittämään menetelmää ja parantaa sen hyödynnettävyyttä, mutta ennen kaikkea on keskeinen väline sen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. Luotettavuuden arvioinnin keskeinen seikka on aineiston perusteiden kuvaus. Luotettavuus heikkenee, jos tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole raportoitu tai eritelty. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää myös se, että analysoidut tutkimukset liitetään liian ohuesti teoreettiseen taustaan. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta rajoittavat myös analysoitujen tutkimustulosten yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu, keskittyminen tutkimusten sijaan tutkijoihin ja pysähtyminen nykytilanteeseen, jolloin tulevaisuuden tutkimuskohteet jäävät huomiotta. (Kangasniemi ym. 2013: 295–298.)

6.3 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus, ja nämä pidettiin mielessä koko opinnäytetyön teon ajan. Opinnäytetyön aineiston analyysin ja tulosten tulee olla kuvattu ymmärrettävästi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.)

Opinnäytetyö tehtiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö koostuu näyttöön perustuvasta, tutkitusta tiedosta. Aineisto valittiin harkiten ja lähdeviitteet merkittiin oikein huomioiden kunkin tekijän mielipidettä. Syrjäytyminen ja sen ehkäisy on aiheena erittäin laaja ja tuloksia aiheesta löytyi niin paljon, että alkuun oli hankalaa rajata mitä aineistoa käyttää opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö kuitenkin keskittyi syrjäytymisen tunnistamiseen ja puheeksiottoon perusterveydenhuollossa ja on syytä huomioda, että tutkimustuloksia puheeksiotosta löytyi rajatusti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää valmiin työn käyttäminen Turnitin-ohjelmassa, jolla tarkistettiin työn plagiointiprosentti.

Lähteet

Behm, Minna-Maria 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1944-1>>.

Cruwys, Tegan – Dingle, Genevieve A. – Hornsey, Matthew J. – Jetten, Jolanda – Oei, Tian P. S. – Walter, Zoe C. 2014. Social isolation schema responds to positive social experiences: Longitudinal evidence from vulnerable populations. Verkkodokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24417580/>>. Luettu 16.1.2020.

Hannikainen-Ingman, Katri – Kauppinen, Tapani – Murto, Jukka – Mustonen, Niina 2014. Terveyserojen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. Yhteiskuntapolitiikka-lehti. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014060526279>> Luettu 9.4.2021.

Haravuori, Henna – Muinonen, Essi – Kanste, Outi – Marttunen, Mauri 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-722-0>> Luettu 1.10.2020.

Harkko, Jaakko – Lehikoinen, Tuula – Lehto, Sarita – Ala-Kauhaluoma, Mika 2016. Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 144. Verkkodokumentti. <<http://hdl.handle.net/10138/170035>>. Luettu 1.10.2020.

Haukipuro, Kyösti – Koskenvuo, Karoliina – Nevalainen, Mikko – Pösö, Reeta 2019. Mielenterveyden häiriöt vievät yhä useamman nuoren pois työelämästä. Verkkodokumentti. <<https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5001>>. Luettu 1.10.2020.

Kampman, Olli – Heiskanen, Tarja – Holi, Matti – Huttunen, Matti O. – Tuulari, Jyrki. 2017. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 5.10.2020.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Klockars, Leena 2011. Nuoruus – elämän toinen mahdollisuus. Teoksessa: Kunttu, Kristiina – Komulainen, Anne – Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi (toim.). *Opiskeluterveys*. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.oppiportti.fi/op/ote00003/do>>. Luettu 15.9.2020.

Komulainen, Anne – Kunttu, Kristina – Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi. 2011. *Opiskeluterveys*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 5.10.2020.

Laine, Terhi – Hyväri, Susanna – Vuokila-Oikkonen, Päivi. 2010. *Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla*. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Luettu 7.10.2020.

Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002. Annettu Helsingissä 30.12.2002.

Lääketieteen sanasto. *Terveyskirjasto*, Duodecim 2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02591>. Viitattu 2.10.2020.

Marttunen, Mauri – Huurre, Taina – Strandholm, Thea – Viialainen, Riitta 2013. *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Opas 25. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>>.

Myrskylä, Pekka 2012. *Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Eva-analyysi*. Viitattu 17.3.2021.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen, Tuovi – Laatikainen, Tiina 2017. *Terveystarvikset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Opas 14. 4. uudistettu painos. Verkkodokumentti <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>>.

Notkola, Veijo – Pitkänen, Sari – Tuusa, Matti – Ala-Kauhaluoma, Mika – Harkko, Jaakko – Korkeamäki, Johanna – Lehikoinen, Tuula – Lehtoranta, Pirjo – Puumalainen, Jouni – Ehrling, Leena – Hämäläinen, Juha – Kankaanpää, Eila – Rimpelä, Matti – Vornanen,

Riitta 2013. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa, tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu. Verkkodokumentti. <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/trvj_1+2013.pdf>.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

Nuorten syrjäytyminen. Tarkastusvaliokunnan mietintö 1/2014 vp. TrVM 1/2014 – M 3/2014 vp.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2020. Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023. Luettu 5.10.2020.

Paananen, Reija – Surakka, Anne – Kainulainen, Sakari – Ristikari, Tiina – Gissler, Mika 2019. Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden ajoittuminen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 56 (2). 114–128. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.23990/sa.73002>>. Luettu 15.9.2020.

Partanen, Airi – Moring, Juha – Bergman, Viveca – Karjalainen, Jouko – Kesänen, Minna – Markkula, Jaana – Marttunen, Mauri – Mustalampi, Saini – Nordling, Esa – Partonen, Timo – Santalahti, Päivi – Solin, Pia – Tuulos, Tytti – Wuorio, Sanna 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>>. Luettu 22.1.2021.

Pirskanen, Marjatta – Laukkanen, Eila – Varjoranta, Pirjo – Lahtela, Miia – Pietilä, Anna-Maija 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25 (2). 118–129.

Ristolainen, Heidi – Varjonen, Sampo – Vuori, Jukka 2013. Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä? Poliittikkatoimien vaikuttavuuden tieto- ja arviointikatsaus. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704065999>>.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/terveyspalvelut>>.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Tulonjakotilasto 2009. Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 26.1.2011. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/tjt/2009/02/tjt_2009_02_2011-01-26_kat_005_fi.html>. Luettu 15.1.2020.

THL 2021. Mielenterveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.3.2021. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>>. Luettu 9.4.2021.

THL 2019. Nuorten syrjäytyminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 6.5.2019. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen>. Luettu 15.1.2020.

THL 2020. Puheeksiotto ja mini-interventio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 19.11.2020. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>>. Luettu 19.1.2021.

THL 2021. Puheeksiotto terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-terveydenhuollossa>>. Luettu 19.1.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023. Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162007>>. Viitattu 2.10.2020.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Tutkimusaineistot ja niiden kuvaus

Tutkimuksen tekijät, julkaisu- ja julkaisu- vuosi ja julkaisu- maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Menetelmät	Tulokset
Behm, Minna 2015. Suomi.	Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla: eettisten periaatteiden toteutuminen.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata varhaisvaiheen päihdetyötä, eettisten periaatteiden toteutumista ja kehittämistarpeita päivystysvastaanotoilla.	Narratiivinen lähestymistapa, kvalitatiivinen menetelmä.	Mini-interventio on todettu tärkeäksi ja tehokkaaksi keinoksi päihteiden käytön puheeksiotossa. Päihteiden käytön puuttumisella on iso kansanterveydellinen merkitys.
Cruwys, Tegan – Dingle, Genevieve A. – Hornsey, Matthew J. – Jetten, Jolanda – Oei, Tian P. S. – Walter, Zoe C. 2014. Australia.	Social Isolation schema responds to positive social experiences: Longitudinal experience from vulnerable populations.	Tutkimus selvittää nuorena muodostuneiden skeemojen vaikutuksen syrjäytymisen synnyssä.	Kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät.	Nuorena muodostuneita skeemoja voidaan muokata lyhytaikaisessa terapiassa tai jopa yhteisöympäristössä.

<p>Harkko, Jaakko – Lehikoinen, Tuula – Lehto, Sarita – Ala-Kauhaluoma, Mika. 2016. Suomi.</p>	<p>Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten köyhyyden ja syrjäytymisen riskejä, tarpeita palveluille sekä tärkeitä hyvinvoinnin tekijöitä eri elämänvaiheissa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä. Aineisto koostui kolmen ikäkohortin väestöaineistosta, kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten kyselyaineistosta sekä nuoria tukevien palvelujen edustajien haastatteluaineistosta.</p>	<p>Useita syrjäytymiseen vaikuttavia riskitekijöitä omaavilla nuorilla on eniten ongelmia kiinnittyä koulutukseen ja työhön. Nämä ongelmat olivat sekä instituutionaalisia että yksilötasoisia.</p>
<p>Haukipuro, Kyösti – Koskenvuo, Karoliina – Nevalainen, Mikko – Pösö, Reeta. 2019. Suomi.</p>	<p>Mielenterveyden häiriöt vievät yhä useamman nuoren pois työelämästä.</p>	<p>Tutkimus selvittää mielen­terveyden häiriöiden sekä muiden taustasyiden vaikutusta nuoren yhteiskunnalliseen osallisuuteen sekä tuo esille strategiaa, jolla huono-osaisuuden kierre voidaan katkaista.</p>	<p>Eri tutkimuksien ja tilastojen analysointi.</p>	<p>Masennus on lisäänty­vissä määrin oleva tekijä nuorten työkyvyttömyys­eläkkeille. Huono-osai­suus on periytyvää ja perheitä pitäisi tukea.</p>

<p>Notkola, Veijo – Pitkänen, Sari – Tuusa, Matti – Alakauhaluoma – Harkko, Jaakko – Korkeamäki, Johanna – Lehtoranta, Pirjo – Puumalainen, Jouni – Ehrling, Leena – Hämäläinen, Juha – Kankaanpää, Eila – Rimpelä, Matti – Vornanen, Riitta. 2013. Suomi.</p>	<p>Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa, tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää syrjäytymisen käsitettä ja syrjäytymiseen vaikuttavia tekijöitä, joita tuotettiin uutta tutkimustietoa. Aiempaan tutkimustietoon perustuen luotiin laaja katsaus sosiaali- ja terveyspalveluiden, koulutuspalveluiden sekä työllistämistä tukevien palveluiden vaikuttavuudesta ja toimivuudesta. Lisäksi syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palveluiden kustannuksia arvioitiin taloustieteellisin laskelmin.</p>	<p>Kvantitatiiviset menetelmät.</p>	<p>Syrjäytyminen on moninainen ilmiö, josta ulospääsyyn vaaditaan usein monia eri palveluita samaan aikaan.</p>
<p>Paananen, Reija – Surakka, Anne – Kainulainen, Sakari – Ristikari,</p>	<p>Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää kouluttamattomien ja pitkäaikaistyöttömien osuus</p>	<p>Kohorttitutkimus.</p>	<p>Syrjäytymisen taustalla olevia syitä ja olosuhteita</p>

Tiina – Gissler, Mika. 2019. Suomi.	sosiaali- ja terveystalve- luiden ajoittuminen.	nuorilla, mitkä tekijät lap- suudessa ja nuoruudessa yhdistyvät syrjäytymiseen ja liittykö sosiaali- ja ter- veystalvelujärjestelmän toiminta syrjäytymispro- sessiin.		ei tunnisteta tarpeeksi hy- vin. Syrjäytymisen syynä voi olla mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä nii- hin saadun avun riittämät- tömyys tai avun saaminen liian myöhään
Pirkanen, Marjatta – Laukkanen, Eila – Varjo- ranta, Pirjo – Lahtela, Miia – Pietilä, Anna-Maija 2013. Suomi.	Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluter- veydenhoitajan toteutta- man varhaisen tuen inter- vention arviointi.	Tutkimuksen tarkoituk- sena oli kuvata nuorten päihteiden käyttöä ja sen yhteyttä voimavaroihin sekä arvioida terveyden- hoitajien varhaisen tuen toteutumista.	Aineisto analysoitiin tilas- tollisin menetelmin.	Nuoren voimavaroilla on yhteys päihteidenkäyt- töön. Huomattavalla osalla terveydenhoitajista on ollut vaikeuksia tunnistaa nuo- ren voimavaroja.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Puheeksiotto voidaan toteuttaa monilla erilaisilla tavoilla. Puheeksiotto toimii käytännössä lähtökohtana päihteiden käytön arvioinnille tai aivan lyhyttä interventiota laajemmalle mini-interventiolle. Alkoholin käytön sekundaari-prevention on tavoitteena löytää ja hoitaa varhaisessa vaiheessa alkoholin riskikäyttäjät. Lyhytneuvonnan tarkoituksena on vähentää alkoholin liiallista kulutusta, ja pääpaino on alkoholiongelmien ehkäisyssä. Lyhytneuvonnan lähtökohtana on riskikulutuksen yleisyyden tiedostaminen ja aktiivinen kysyminen potilaiden alkoholin käytöstä.</p>	<p>Päihteiden käytön puheeksiotossa voi käyttää apuna lyhytneuvontaa.</p>	<p>Lyhytneuvonta</p>	<p>Päihteiden riskikäytön tunnistaminen ja puheeksiotto</p>
<p>Sosiaalinen identifikaatio johti syrjäytymiseen johtaneen skeeman merkittävään laskuun. Uusien sitemien syntyminen sosiaalisiin ryhmiin sai kyseisen ilmiön aikaiseksi, kun sosiaalinen identifikaatio loi perustan uusien ryhmien osallisuuksien kehitykselle. Tämä</p>	<p>Nuorena muodostuneita skeemoja voidaan muokata lyhytaikaisessa terapiassa tai jopa yhteisöympäristössä.</p>	<p>Psyykkiset tekijät</p>	<p>Syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät</p>

puolestaan vähensi huonosti mu- kautuvan skeeman hyväksymistä.			
Nuoret, joilla on muita nuoria suu- rempi riski päihdekokeilujen jatka- miseen, voidaan tunnistaa ja heitä voidaan tukea yksilöllisesti. Ter- veydenhoitajan toteuttama varhai- nen tuki sisältää kolme työväli- nettä: 1) Nuorten päihdemittari, ADSUME, 2) päihdemittariin liit- tyvä toimintakaavio ja 3) toiminta- suositukset. Varhaisen tuen ydin on terveydenhoitajan ja nuoren yhteinen pohdinta nuoren voima- varoista ja päihteiden käytöstä. Varhainen tuki sisältää nuoren kannustusta ja rohkaisua jatka- maan raittiina (promootio) tai roh- kaisua muuttamaan käyttäytymis- tään ja löytämään päihteetöntä vapaa-ajan toimintaa (preventiivi- nen mini-interventio).	Terveystenhoitaja voi tunnistaa nuoret, jotka ovat riskissä jatkaa päihdekokeiluja ja toteuttaa var- haisen tuen antoa.	Varhainen tuki kouluterveyden- huollossa	Syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät
Syrjäytymisen riskien tiedetään liittyvän kiinteästi nuoren aikai- sempaan elämään. Lapsuuden perheen taloudelliset ja terveydel- liset vaikeudet sekä vanhempien vähäinen koulutus lisäävät nuoren kouluttamattomuutta, rikollisuutta,	Lapsuudessa koetut tekijät vaikut- tavat syrjäytymisriskiin.	Lapsuudessa koetut tekijät	Syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät

mielenterveyspalveluiden sekä toimeentulotuen käyttöä.			
<p>Terveysteen ja hyvinvointiin läpi elämänkaaren vaikuttavat merkittävästi lapsuuden olosuhteet ja tapahtumat. Jos halutaan katkaista ylisukupolvisen huono-osaisuuden kierre, ennaltaehkäisevä työ tulee kohdistaa lapsen kehityksen varhaisvaiheisiin ja myös riskissä olevien lasten vanhempiin. Ensimmäisen tärkeätä on pyrkiä tunnistamaan tehostetun tuen ja palveluiden tarpeessa olevat perheet ja lapset, jotka eniten tarvitsevat ja hyötyvät ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä. Syrjään jäämisen ehkäisemiseksi tarvitaan panostuksia ennaltaehkäisevään työhön ja lapsiperheiden tukemiseen. Kouluihin tarvitaan resursseja tukea nykyistä varhaisemmassa vaiheessa nuoria, joilla on opiskeluun tai terveyteen liittyviä haasteita. Lisäksi sosiaaliturvaa tulee uudistaa niin, että eri palvelut ja etuudet saadaan aiempaa paremmin nivottua yhteen.</p>	<p>Huono-osaisuus on periytyvää. Syrjäytymisen ehkäisemiseksi tulee tunnistaa tuen ja palveluiden tarpeessa olevat perheet ja panostaa ennaltaehkäisevään työhön.</p>	<p>Lapsuudessa koetut tekijät</p>	<p>Syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät</p>

Useita syrjäytymiseen vaikuttavia riskitekijöitä omaavilla nuorilla on eniten ongelmia kiinnittyä koulutukseen ja työhön. Nämä ongelmat olivat sekä instituutionaalisia että yksilötasoisia.	Nuorilla on vaikeuksia kiinnittyä koulutukseen ja työhön, jos heillä on useita syrjäytymiseen vaikuttavia riskitekijöitä.	Sukupuoli	Syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät
Syrjäytyminen on moninainen ilmiö, josta ulospääsyyn vaaditaan usein monia eri palveluita samaan aikaan.	Syrjäytymisestä pois pääseminen edellyttää monia eri palveluita samanaikaisesti.		Eri sektoreiden tarjoama apu syrjäytymiseen