



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Asiakkaana nuorten matalan kynnyksen palvelussa - palvelun hyödyllisyys asiakkaan näkökulmasta

Reso, Anna

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakkaana nuorten matalan kynnyksen palvelussa -  
palvelun hyödyllisyys asiakkaan näkökulmasta

Anna Reso  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2015

Anna Reso

**Asiakkaana nuorten matalan kynnyksen palvelussa - palvelun hyödyllisyys asiakkaan näkökulmasta**

Vuosi 2015

Sivumäärä 56

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa ja palautetta matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden kokemuksista ja tarpeellisuuden tunteesta koskien palvelua. Tavoitteena opinnäytetyössä oli luoda käsitys palvelun hyödyllisyydestä, toiminnasta, tarpeellisuudesta, sekä kehitysehdotuksista.

Opinnäytetyön tiedonkeruussa ja analysoinnissa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla sekä kyselyllä. Haastattelun analyysissä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Kysely taas analysoitiin käyttämällä suoria jakaumia; prosentteja ja frekvenssejä. Kyselyn avoimet kysymykset analysoitiin laadullisesti erittelemällä vastausten sisällöt. Sairaanhoitajan sähköpostihaastattelu antoi hyvin sisältöä ja henkilökohtaista näkemystä palveluun henkilökunnan jäsenen kautta. Avoimissa kysymyksissä pyrittiin luomaan käsitys sairaanhoitajan osaavuudesta, palvelun mielekkyydestä ja hyödyllisyydestä. Määrällisen menetelmän käyttö työssä helpotti aineiston keruuta, koska tutkittavana joukko oli tuntematon. Kyselylomakkeen käyttö oli myös parempi vaihtoehto siksi, koska tutkittava joukko koostui 13 - 18-vuotiaista nuorista, joiden laadulliseen haastatteluun olisi tarvittu luvat ja enemmän aikaa. Kyselylomakkeen avulla nuoret, jotka halusivat vastata kyselyyn saivat vastata kysymyksiin omalla tavallaan, rauhassa ja anonyymeina. Määrällinen kyselylomake annettiin palvelun sairaanhoitajalle, joka jakoi kyselyn halukkaille vastaajille.

Tehdyn opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että nuorille tarkoitettu matalan kynnyksen palvelu on tarpeellinen, hyödyllinen ja pidetty nuorten keskuudessa. Nuoret pitivät palvelua hyödyllisenä ja tarpeellisenä, maksuttomana palveluna, jossa he voivat uskoutua aikuiselle ihmiselle. Palvelun sairaanhoitaja nähtiin osaavana ja ammattitaitoisena aikuisena, ja vastaanotolle pääsyn todettiin olevan helppoa. Palvelu sai muutaman varsinaisen kehitysehdotuksen nuorilta sekä muutaman ehdotuksen haastatellulta sairaanhoitajalta. Nuorten kehitysehdotukset koskivat vastaanottoajan pidentämistä sekä vastaanottotilojen miellyttävyyttä. Sairaanhoitajan ehdotukset koskivat eri tahojen kommunikaation lisäämistä sekä menetelmien lisäämistä hoidon tueksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella kehitysehdotus palveluun olisi säännöllisen palautteen ja kehitysehdotusten kerääminen asiakkailta, jotta palvelua voitaisiin alkaa muuttamaan vielä enemmän hyödylliseksi.

Asiasanat: nuoret, mielenterveys, nuorisotyö, hyvinvointi, elämänhallinta, yhteisöllisyys

Anna Reso

**As a customer in low-threshold service for the young- The utility of the service from customer's perspective**

Year	2015	Pages	56
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to collect information and feedback from the customers of low-threshold service about the experience and the feeling of necessity regarding the service. The aim was to create understanding of the usefulness and necessity of the service, to show how the service works and gather some improvement recommendations about the service.

Qualitative and quantitative methods were used for data collection and analysis. The data was collected through interviews and questionnaires. The interview content was analyzed by using qualitative analysis. The questionnaire survey was analyzed by using different distributions, for example percentages and frequencies. The open questions of the survey were analyzed qualitatively by categorizing the contents of the replies. Nurse's e-mail interview gave content and personal insight from the point of view of a service staff member. Open questions were aimed at creating a perception of the nurse's capability and meaningfulness and usefulness of the service. Use of quantitative method made the collection of material easier, because the investigated people were anonymous. The use of the questionnaire was also a better option, because the examined people consisted of 13 - 18 year-olds, whose qualitative interviews would have required permits and more time to investigate. The questionnaire allowed the young people, who wanted to answer the questionnaire, time to answer to the questions in their own way, peacefully and anonymously. The quantitative questionnaire was given to the nurse who worked in the service, who then distributed the questionnaires to any willing customers.

The results of the thesis showed that the low-threshold service for young people is necessary, useful and popular among young people. Young users felt that the free service is useful and necessary place where they can confide to an adult. The nurse of the service was seen as a competent and skilled adult, and access to the admission was found to be easy. The service received few actual development ideas from the proposals of the young customers, and the interviewed nurse gave few suggestions also. Development proposals from young customers concerned the extension of the period of time in the nurse's reception and the comfort of reception facilities. Nurse's development proposals concerned the increase of communication between different parties and adding methods to support the treatment. Based on the results of this thesis, one development proposal for the service could be gathering regular feedback and development proposals from the customers, so that the service could be steered into a more useful direction.

Keywords: adolescent, mental health, youth work, welfare, communality, life management

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Nuorten terveys ja matalan kynnyksen palvelu.....	8
2.1	Matalan kynnyksen palvelut .....	8
2.2	Nuorten terveyden ja palvelujen tutkiminen .....	8
2.3	Murrosikä .....	15
2.4	Tukea kaipaavan nuoren mielenterveyden järkkäminen .....	16
2.5	Nuorisotoiminta .....	21
2.6	Nuorten matalan kynnyksen palvelut.....	22
2.7	Matalan kynnyksen hyvinvointipalvelut .....	23
2.8	Teoreettisen osan yhteenveto .....	24
3	Tutkimuksen tehtävät .....	26
4	Tutkimuksen toteutus .....	27
4.1	Menetelmän kuvaus ja perusteet.....	27
4.2	Aineistonkeruu ja sen toteutus .....	28
4.3	Aineistonanalyysi .....	29
5	Tulokset.....	31
5.1	Tulosten avaaminen tutkimuskysymyksittäin .....	31
5.2	Alkukartoitus - matalan kynnyksen palvelun kuvaus sairaanhoitajan työn näkökulmasta .....	32
5.3	Taustamuuttujien analyysi .....	33
5.4	Nuorten kokemukset sairaanhoitaja palvelusta.....	35
5.5	Sairaanhoitajan vastaanoton tuottama hyöty nuorille .....	40
5.6	Matalan kynnyksen palvelun kehittäminen .....	41
6	Pohdinta .....	41
6.1	Tulosten tarkastelu .....	41
6.2	Tutkimuksen etiikka .....	42
6.3	Luotettavuuden tarkastelu .....	44
7	Johtopäätökset .....	45
	Lähteet .....	47
	Kuviot.....	50
	Liitteet.....	51

## 1 Johdanto

Nuorten terveys on usein esillä ja sitä on pyritty kartoittamaan muun muassa kouluterveyystutkimuksilla, muilla tieteellisellä tutkimuksilla sekä järjestämällä palveluja, joihin nuoren on helppo hakeutua. Esimerkiksi THL:n Internetsivuilta löytyy useita kouluterveyystutkimuksia, joiden tulokset antavat suuntaa nuorten terveyteen ja sen kehittymiseen (THL 2015). Nuorten palvelut pyrkivät kehittymään tutkimusten antamien tulosten mukaisesti. Nuorten terveyteen ja mielenterveyteen sekä niiden edistämiseen liittyen on kirjoitettu myös useita oppaita, jotka toimivat tietona niin nuorille kuin myös aikuisille, jotka työskentelevät heidän kanssaan. Nuoret kehittyvät eri tahtiin, jolloin joku voi tuntea olevansa kuulumaton muiden joukkoon. Tämä äkillinen muutos omassa kehityksessä ja kasvussa kohti aikuisuutta voi luoda psyykkisiä paineita nuorelle. Tällöin aikuisiin ihmisiin tai omiin vanhempiin tukeutuminen muuttuu ristiriitaiseksi. Nuori voi tarvita omien paineidensa selvittelyyn puolueettoman aikuisen, joka ohjaa häntä kasvun ja kehityksen edetessä. Tämä henkilö voi löytyä koulun henkilökunnasta, terveydenhoito henkilökunnasta tai nuorille suunnattujen palvelujen suunnalta. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 42 - 44.)

Opinnäytetyö tehtiin, koska aikaisempaa näyttöä koskien nuorten palvelua tai sen hyödyllisyyttä ei vielä ole. Työn tuloksien perusteella voidaan mahdollisesti kehittää nuorten palveluja sekä palvelujen henkilökunnan osaamista tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössä tarkastellaan paikallista nuorten palvelun toimintaa, jossa pidetään psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoa 13 - 17-vuotiaille nuorille. Palvelussa käyvät nuoret tulevat keskustelemaan muun muassa masennuksesta, ahdistuksesta, elämönhallinnasta sekä muista akuuteista, omaan elämään ja tulevaisuuteen liittyvistä aiheista.

Opinnäytetyössä keskitytään aiheisiin, jotka vaikuttavat nuorten elämään, mielenterveyteen, palvelujen tarpeeseen ja syihin jotka johtavat matalan kynnyksen palvelujen piiriin hakeutumiseen. Tärkeimpänä tarkastelun kohteena työssä on nuorille tarkoitetun matalan kynnyksen palvelun hyödyllisyyden ja tarpeellisuuden esille tuonti nuorten asiakkaiden sekä näiden palveluiden työn-tekijöiden keskuudessa. Nuorille on olemassa erilaisia matalan kynnyksen terveystalvveluja, mutta siitä, onko palveluja tarpeeksi tai ovatko ne hyödyllisiä, ei ole saatu tutkittua tietoa. Tässä työssä pyritään selvittämään nuorten asiakkaiden mielipiteitä palvelun hyödyllisyydestä, tarpeellisuudesta ja merkityksestä omassa elämässä ja elämäntilanteessa. Nuorilta pyritään myös saamaan kehitysehdotuksia koskien palvelua ja sen toimintaa.

Nuorisolain (27.1.2006/72) mukaan käsitteellä nuori tarkoitetaan alle 29-vuotiaita, joiden yhteisöllisyyttä, yhdenvertaisuutta, terveitä elämäntapoja ja elämän kunnioittamista pyritään

suojelemaan tällä lailla. Nuoperin Nuorisotyön tallentamiskeskuksen (2014) mukaan nuori-käsite tarkoittaa 15 - 25-vuotiasta, joka on joko koululainen, opiskelija tai sellainen, joka ei ole työelämässä eikä omista omaa yritystä. Laissa, joka käsittelee potilaan asemaa ja oikeuksia (17.8.1992/785), puhutaan alaikäisistä henkilöistä eli alle 18-vuotiaista. Tässä opinnäytetyössä keskitytään nuoriin, jotka sopivat ikäluokkaan alle 18-vuotiaat sekä 15 - 25-vuotiaat. Terveys käsitteenä määrittää terveyden olevan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tämä tila on muuttuva, sillä siihen vaikuttavat sairaudet sekä fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Terveys koetaan myös janana, jolla erillään toisistaan ovat täydellinen terveys ja totaalinen ei-terveys, toisinsanoen kuolemaan johtava sairaus. Potilaan oma terveystietäminen sekä terveystietäytyminen voivat auttaa määrittelemään omakohtaisen terveyden. Syrjäytyminen tarkoittaa pitkäaikaista ja uusiutuvaa sosiaalisten siteiden heikkoutta, johon sisältyvät perhesuhteiden rikkoutuminen ja sosiaalinen eristäytyminen. Yleisimpiä syitä, jotka johtavat syrjäytymiseen ovat muun muassa rajut muutokset sosiaalisuudessa, kasvava työttömyys sekä yhteiskunnan muutos. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavat matalan kynnyksen palvelut ovat kunnallisia, maksuttomia terveys- ja mielenterveyspalveluita, jotka on tarkoitettu nuorille anonyymeiksi palveluiksi (Nuorisopalvelut 2015).

Matalan kynnyksen palveluja voidaan käyttää ilman rekisteröitymisiä tai sitoumuksia. Palveluissa annetaan tukea ja tietoa nuorille, jotka omaavat kysymyksiä liittyen omaan terveyteen, elämäntilanteeseen ja melkein mihin vaan. Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta, toisista välittämistä ja me-henkeä. Tämänlaisessa ajattelutavassa yhteisö nähdään voimavarana ja turvana. Yhteisöllisyys näkyy nuoren elämässä perheenjäsenistä, koulutovereista sekä ystävistä välittämisenä. Elämänhallinta-käsitteellä tarkoitetaan elämän kokemista mielekkäänä ja merkittävänä, sekä luottamusta siitä, että pystyy itse ohjaamaan elämänsä kulkua. Nuorten elämänhallintaan kuuluvat näiden lisäksi myös itsensä arvostamisen ja realistisen käsityksen omasta elämästä ja toiveista. Asiakas-termillä tässä työssä tarkoitetaan matalan kynnyksen palvelua käyttävää nuorta (Nuorisopalvelu 2015).

Työn tarkoituksena on kerätä tietoa vastaanotolla käyneiden asiakkaiden kokemuksista, avun saannista, palvelun hyödyllisyydestä ja laadusta sekä tuen tarpeen luonteesta. Nämä tiedot tarvitaan, jotta saadaan kuva palvelun kokonaisuudesta sekä kehityskohteista. Opinnäytetyön tavoitteena on saada selkeä käsitys siitä, miten palvelu toimii sekä saada tietoa palvelun toimivuudesta, hyödyllisyydestä sekä kehittämisehdotuksista. Asiakkaiden antamalla tiedolla saadaan mahdollisesti kehitettyä matalan kynnyksen palveluja.

Jos työssäsi on laki- ja lyhenneluettelo tai pelkkä lyhenneluettelo, se sijoitetaan tiivistelmien jälkeen mutta ennen sisällysluettelo.

## 2 Nuorten terveys ja matalan kynnyksen palvelu

### 2.1 Matalan kynnyksen palvelut

Matalan kynnyksen palvelut pyrkivät luomaan luottamuksellista suhdetta sitä käyttäviin, jollain tavalla haavoittuneisiin asiakkaisiin. Luottamusta pyritään luomaan tuottamalla asiantuntijapalveluja sekä tekemällä etsivää työtä asiakkaiden parissa. Palveluiden tavoitteena on kerätä tietoa ja ymmärrystä ihmisten todellisuudesta, syrjäytymisestä sekä yhteiskunnallisuudesta. Matalan palveluksen kynnykset on luotu mahdollisimman helposti käytettäväksi, anonyymeiksi palveluiksi, joissa täydellinen luottamus ja salassapitovelvollisuus helpottavat ihmisiä hakeutumaan niihin. Matalan kynnyksen palvelut ovat suunnattu asiakkaille, joilla ei ole tarvittavia voimavaroja tai motivaatiota hakeutua tarvitsemiensa palveluiden pariin. Palveluiden pariin hakeutuvat myös asiakkaat jotka eivät tunne kuuluvansa palvelun käyttäjiin yhteiskunnallisen asemansa takia, tai eivät koe kykenevänsä käyttämään julkisia palveluja. Palveluun haluavalle asiakkaalle olisikin hyvä tehdä selväksi että matalan kynnyksen palvelut ovat täysin anonyymeja palveluja joihin voi hakeutua myös ilman ajanvarausta. Myös asiakkaiden omiin päämääriin, toiveisiin ja ehdotuksiin perustuvat palvelun kehitykset ovat osa matalan kynnyksen palveluja. Asiakkaan ei tule tuntea sitä että hänen on pakko käydä palvelussa, vaan hänelle tulee antaa tieto siitä, että palvelun käyttäminen on täysin vapaa-ehtoista ja asiakaslähtöistä. (Aalto 2012.)

### 2.2 Nuorten terveyden ja palvelujen tutkiminen

Nuorista on monia erilaisia käsityksiä. Suomen nuorisolain mukaan nuori on alle 29-vuotias, toisen tahon mukaan nuori 15 - 25-vuotias. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) taas määrittelee nuoret alaikäisiksi eli alle 18-vuotiaiksi henkilöiksi. Tässä työssä tullaan tarkastelemaan nuoria tämän käsitteen mukaan koska palvelua käyttävät nuoret ovat alle 18-vuotiaita. Nuorilla, kuten kaikilla muillakin ikäryhmillä, on käsitys siitä minkälainen on hyvä mielenterveys. Jokaiselle ihmiselle on kehittynyt omanlaisia keinoja joilla vaikutetaan omaan mielenterveyteen sekä yleiseen hyvinvointiin. Nuoruusikä on aikakausi, jolloin tunteet voivat vaihdella aika ajoin. Yhtenä hetkenä mieliala on korkealla ja äkkiä voi jo suuttua tai olla surullinen. Nuoret tuntevat usein ahdistusta ja masennusta, mutta oireiden pitkittyttyä tarvitaan jo ulkopuolista apua. (Nuortennetti 2015).

Koska opinnäytetyössä tutkittavat nuoret ovat iältään 13 - 17-vuotiaita, keskitytään teoriaosuudessa heidän ikäluokkaansa sopiviin nuoriin ja ikäluokkiin. Osa vastaajista oli kuitenkin täyttänyt 18 vuotta, jolloin he ovat jo täysi-ikäisiä.

Terveyttä ajatellaan janana, jonka toisessa päässä on täydellinen terveys ja toisessa päässä totaalinen ei-terveys eli kuolemaan johtava sairaus. Jokainen ihminen sijoittuu janalla elämänsä aikana vaihtelevasti näiden kahden ääripään väliin. Jokaisella ihmisellä on myös



aika, jolloin hän sijoittuu pysyvästi toiseen ääripäähän, eli kuolemaan. Potilaan terveyskäyttäytyminen ja sen selvyys vaikuttaa hoitohenkilön mahdollisuuksiin auttaa sairasta ihmistä. Jos tilanne on epäselvä, on henkilökunnan vaikeampaa tehdä päätöksiä liittyen hoitoon ja tutkimuksiin. Ajatellessa tulevien sukupolvien terveyttä, voidaan olla onnellisia siitä että esim. kouluissa panostetaan terveyttä edistävään ja sivistävään opetukseen. Tulevien sukupolvien eli lasten ja nuorten terveyteen kuitenkin liittyy ongelmia. Tämänlaisia ovat mm. vapaa-ajan viettoon liittyvät aiheet, sillä vapaa-aikaa tai sen aikana tehtäviä harrastuksia ei voida alkaa vahtimaan. Joskus oletetaan että epäterveellisiin asioiden tutustutaan vapaa-ajalla ja että niiden käyttöä kohdennetaan myös vapaa-ajalle. Koulussa pyritään edistämään terveellisiä vaihtoehtoja mm ravintoon ja kehon hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyen. (Vartiovaara 2005, 28 - 29.)

Ihmisen terveys koostuu monista tekijöistä. Kulttuuri, geeniperimä, sattuma, tavat sekä elinympäristö ovat suurimpia tekijöitä joista terveys kokonaisuudessaan koostuu. Sairaus ja terveys siirtyvät käsitteinä perheen sisällä sukupolvesta toiseen, mutta ne eivät kuitenkaan aina siirry geneettisesti. Geeneillä on ajateltua pienempi vaikutus terveyden laatuun. Perintötekijöillä on kuitenkin vaikutus yksilön terveyteen ja ne voivat vaikuttaa siihen kehittykö joku sairaus vai ei. Eri kulttuureissa terveys ja sairaus nähdään eri tavoin. Joissain kulttuureissa sairaus on tabu, ja terveys ainoa käsite josta saa puhua. Terveyteen vaikuttavat sattumat ovat yleensä vaaratekijöitä ja tapaturmia joita, tapahtuu jokaiselle yksilölle elämän aikana. Joskus sattuma on liikenneonnettomuus joka johtuu rattijuopon suistuttua väärälle ajokaistalle ja joku sattuu olemaan tiellä. Tämä johon on törmätty, ei voi vaikuttaa sattumaan. (Huttunen 2012.)

Joskus sattumia tapahtuu hyvistä tai terveellisistä elämäntavoista huolimatta. Muun muassa tietyt syöpäsairaudet tai onnettomuudet ovat tämänlaisia sattumia. Elinympäristömme koostuu yleensä yhteisön, asuinympäristön ja muun lisäksi mikrobeista, bakteereista, viruksista ja muista pientekijöistä, joiden kanssa joudumme elämään melkeinpä koko ajan. Näille pientekijöille altistumme olemalla tekemisissä muiden ihmisten, eläimien, sekä vieraan ympäristön kanssa. Jotkin muutokset elinympäristössä voivat laukaista voimakkaita muuttujia terveydessä. Esimerkiksi voimakas lämpötilojen vaihtelu voi laukaista sydäninfarktin tai kuumetaudin. Sosiaaliset suhteet edistävät ihmisen terveyttä, mutta tuovat samalla altistusta joihinkin sairauksiin. Yksinäisyys lisää sydäntautien riskiä sekä mielenterveyshäiriöiden riskiä. (Huttunen 2012.)

Muiden ihmisten kanssa läheinen kanssakäyminen, esim. suutelu tai kättely altistaa pisara- ja kosketustartunnan kautta leviäviä tauteja, kuten esimerkiksi huulisherpestä tai flunssaa. Myös työelämä voi vaikuttaa terveyteen. Suuri työn määrä, stressi ja kiire eivät välttämättä itsessään aiheuta sairauksia, mutta voivat altistaa sairastumiselle ja oman jaksamisen

heikentymiseen. Elintavoilla on suuri merkitys terveyteen ja käsitykseen siitä. Huonot elintavat altistavat sairauksille ja huonoon psyykkiseen tasapainoon. Psyykkiset tekijät ovat tärkeitä koskien terveyttä. Terveys ja sairaus eivät aina ole pelkästään fyysisiä vaan voivat olla myös muiden tai oman itsensä näkymättömissä. Muun muassa masennus voi altistaa sepelvaltimotaudille sekä aikuisiän diabetekselle. Jatkuva aggressiivisuus, pelkotilat sekä kyynisyys ovat tekijöitä jotka altistavat ihmistä sairauksille sekä eristävät ihmistä muista ihmisistä ja sosiaalisista kontakteista. Tämä eristäytymisen voi aiheuttaa oravanpyörää joka vaikuttaa negatiivisesti omaan terveyteen sekä yksilön käsitykseen terveydestä. Terveys on siis lyhyesti tiivistettynä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäksi osa laadukasta ja mielekästä elämää, joka ohjaa ihmistä kohti parempaa hyvinvointia sekä sosiaalisia suhteita yksityiselämässä ja työ- ja opiskeluelämässä. (Huttunen 2012.)

Kouluterveyskyselyitä järjestetään peruskoulujen 8. ja 9. luokkalaisille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1.-2. vuositasojen opiskelijoille. Terveyskyselyiden tulokset auttavat kehittämään ja tukemaan nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä kunnissa ja oppilaitoksissa. (THL 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2015) sivuilta löytyy paljon kouluterveyskyselyitä ja niiden tuloksia. Koko maan peruskoulun 8. ja 9. luokan terveystutkimusten tuloksista ilmeni muun muassa seuraavia asioita nuorten terveydestä. Vuonna 2008 - 2009 oppilaista 17 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Vuonna 2013 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 16 % oppilaista. Vuonna 2008 - 2009 päivittäistä väsymystä koki 19 % oppilaista, ja vuonna 2013 päivittäistä väsymystä koki 15 % oppilaista. Vuosina 2008 - 2009 oppilaista 33 % koki kärsivänsä päänsärystä viikottain ja vuonna 2013 sitä ilmeni 32 % oppilaista. Ylipainoa ilmeni vuosina 2008 - 2013 yhtä paljon eli 16 % oppilaista. Terveystottumuksia, kuten unen määrää, ruokailutottumuksia, sekä päihteiden käyttöä tarkasteltiin myös. Vuonna 2013 8. ja 9. luokan oppilaista 30 % vastasi nukkuvansa arkisin alle 8 tuntia. Aiemmilta vuosilta ei saatu tästä kysymyksestä tuloksia. Vuonna 2009 oppilaista 42 % ei syönyt aamupalaa arkaamuisin. Vuonna 2013 tulos oli edelleen sama. Vuonna 2009 oppilaista 15 % tupakoi päivittäin. Vuonna 2013 tulos oli laskenut 2 %. Humalahakuista juomista ilmeni vuonna 2009 oppilaista 18 % ja vuonna 2013 oppilaista 12 %.

Kouluterveyskyselyjen tulosten perusteella terveydenhoitajan, koululääkärin ja koulupsykologin vastaanotoille pääseminen vaikutti vuonna 2013 helpommalta kuin vuosina 2004- 2010. Vuonna 2009 terveydenhoitajan vastaanotolle oli vaikeaa päästä 14 % mielestä. Vuonna 2013 oppilaista 13 % vastasi terveydenhoitajan luokse pääsemisen olevan vaikeaa. Vuonna 2009 koululääkärin vastaanotolle pääsemistä vaikeana piti 44 % oppilaista. Vuonna 2013 tulos oli laskenut 37:ään prosenttiin. (THL 2015.)

Vuonna 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn (THL 2014) lomassa tutkittiin 14 - 18-vuotiaiden niska-hartia- ja alaselkikipua ja sen ilmenevyyttä. Vuonna 1991 tehdyn tutkimuksen mukaan saman ikäisistä nuorista tytöistä 25 henkilöä viikoittaisesta kärsi niska-hartiaseudun kivusta, kun vuonna 2009 tytöistä 40 henkilöä kärsi samasta oireesta. Vuonna 1991 viikoittaisesta alaselän kivusta kärsi 8 poikaa, ja vuonna 2009 alaselkäkivusta kärsi jo 15 poikaa. Vuonna 1991 viikoittaisesta väsymyksestä kärsi tytöistä 36 henkilöä ja pojista 24 henkilöä. Vuonna 2009 viikoittaisesta väsymyksestä kärsi tytöistä 43 henkilöä ja pojista 27 henkilöä. Kyseisten oireiden lisääntymisen taustalla saattaa olla lisääntyvä tietokonekulttuuri ja väärässä asennossa istuminen koulussa ja kotona. Väsymyksen syynä saattaa olla unirytmien muutokset, sekä mahdollisesti lisääntynyt pahoinvointi. Joillain nuorilla runsas tietokoneen käyttö lisäsi väsymystä. Muita tutkittavia kohteita kouluterveyskyselyssä olivat mm. vapaa-ajan liikunnan harrastus, ateriarytmi, lepo, sekä seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliterveys. Vuodesta 1985 lähtien nuorten vapaa-ajan liikunnan harrastus on noussut koska liikuntatarjontaa on tullut enemmän. Tämän ristiriitana on kuitenkin mm. palvelukseen astuvien nuorten miesten huono kunto. Tämä voi johtua kasvavasta media- ja tietokonekulttuurista ja sen käytöstä, kuntoa kohottavan liikunnan vähäisyydestä sekä elinympäristön muuttumisesta kaupunkimaisemmaksi. Vuoden 2009 tehdyn terveyskyselyn mukaan puolet 8 - 9. luokkalaisista vastasi harrastavansa liian vähän liikuntaa, vaikka sitä olisi tarjolla.

Nuorten elämään ja terveyteen liittyvät myös seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Seksuaaliterveysopetus aloitetaan yleensä yläasteen alkaessa. Seksuaalinen käyttäytyminen ja aktiviteetti, ehkäisy-välineiden käyttö sekä käsitys seksuaaliterveydestä vaikuttavat nuorten elämään. Vuonna 2009 (THL 2014) tehdyn kyselyn mukaan 8 - 9-luokkalaisista nuorista joka viides, niin tytöistä kuin pojista, oli ollut yhdynnässä vähintään kerran ja vähintään 10 kertaa yhdynnässä olleita nuoria oli 10 % vastanneista oppilaista. Joka viides yhdynnässä ollut vastaaja ilmoitti olleensa käyttämättä mitään ehkäisyä viimeisimmän yhdyntäkerran aikana. Suosituimpia ehkäisymenetelmiä nuorten kesken olivat kondomit ja e-pillerit. On laskettu että vuonna 2009 alle 19-vuotiaille naisille tehtiin vuoden aikana noin 2000 aborttia. Nämä aborttimäärät heijastavat nuorten seksuaalista aktiivisuutta sekä heidän tietämystään seksuaaliterveydestä. Nuorten keskuudessa yleisin sukupuolitauti oli klamydia, jonka yleisyys on kasvussa. Vuonna 1996 tutkittavista 15 - 19-vuotiaista 601 tapauksella 100 000:sta todettiin klamydia. Tämä luku kuitenkin nousi kun 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan 15 - 19-vuotiaista jo 1070 tapauksella 100 000:sta rekisteröitiin klamydia. (Cacciatore 2010.)

Nuorten terveyteen ja sen edistämiseen liittyvää kirjallisuutta on paljon ja muutamat opinnäytetyön aikana luetut kirjat käsittelevät nuoren kehittymiseen ja kasvamiseen liittyviä akuutteja asioita. Tällaisia asioita ovat murrosikä, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehittyminen, terveys ja sen edistäminen, seksuaalisuus ja seksuaaliterveys, liikunnan ja oikean ruokavalion vaikutus kasvamiseen, syrjäytyminen ja kiusaaminen, hygienia ja siitä

huolehtiminen, sosiaalisten suhteiden merkitys ja ylläpitäminen, päihteet ja niiden vaikutukset kehittymiseen sekä mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät. Nuoren kehitys tarvitsee edellä mainittujen asioiden olevan tasapainossa omassa elämässä. Nämä asiat ovat myös mieltä askarruttavia ja joskus vaikeitakin, joten nuori tarvitsee tukea ja apua jotta heidän kasvunsa ja kehittymisensä ei katkeaisi tai jäisi vajaaksi. Murrosikä on aikaa jolloin mielialan vaihtelut, fyysiset ja psyykkiset muutokset, ystäväpiirin ja perhe-suhteiden muutokset sekä oman identiteetin ja itsetunnon etsiminen ovat jokapäiväisiä ja uusiakin asioita. Nämä voivat vaikuttaa nuoresta ehkä hieman pelottavilta ja oudoilta, mutta ne ovat silti jokaisen nuoren kohdattavia asioita jotka vievät nuorta kohti aikuisuutta. Nuori voi hakea tietoa itseään koskevista asioista tällaisista kirjoista, joiden tarkoitus on edistää nuoren terveyttä ja kehitystä. Nuoren ei siis tarvitse olla yksin mietteidensä kanssa, vaan hän voi tutkia omaa kehitystään ja muuttumistaan nuorten terveyttä koskevan kirjallisuuden kautta. (Hermanson 2010; Greenwood & Cox 2012.)

Syrjäytymisellä tarkoitetaan johonkin henkilöön kohdistunutta ja kasaantunutta huono-osaisuutta, johon yhdistyvät toistuvat työ- ja opiskelumaailman ongelmat, työttömyys, toimeentuloon liittyvät ongelmat sekä elämänhallinnan horjuminen tai muut siihen liittyvät hankaluudet. Myös yksinkertaisesti syrjäytyminen muusta yhteiskunnasta on eräs syrjäytymisen päämääritelmä. Syrjäytyminen nähdään myös yksinkertaisesti yksilöä yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoutena. Joskus syrjäytyneelle asetetaan huono leima oman tilansa vuoksi. Koska syrjäytyminen kohdistuu helposti varsinkin nuoriin ihmisiin on yhteiskunnalla oltava suunnitelmia ehkäistäkseen syrjäytymistä. Yleensä tämä ehkäisy on monitahoista ja koostuu erilaisista toimenpiteistä nuorten keskuudessa. Asumiseen, koulutukseen, työllistymiseen ja sosiaali- ja terveystalouteen liittyviä toimia pidetään tehokkaimpina käsitteinä syrjäytymisen ehkäisyssä. Nuorille pyritään antamaan tukiovetusta, erityisopetusta, koulutustakuuta, sekä opiskelija- ja oppilashuoltoa. Myös maahanmuuttajien tilannetta ja koulutusta pyritään parantamaan. (Nuorten syrjäytymisen ehkäisy 2007.)

Valitettavan usein syrjäytymisen sykli alkaa koulunkäynnin vaikeuksista. Tämä voi edetä sosiaalisista ryhmistä erkaantumiseen, huonoon koulumenestykseen sekä alisuorittamiseen. Huonon kouluelämän jälkeen työmaailmaan siirtyminen on hankalampaa ja yleensä syrjäytynyt ajautuu huonoon työmarkkina-asemaan. Koska työtilanne on huono, kärsii syrjäytyneen talous sekä mahdollisuus uusiin sosiaalisuhteisiin. Tämä voi johtaa kokonaisuukaiseen työttömyyteen, mahdolliseen päihteiden käyttöön, sekä eristäytymiseen, sekä lopuksi laitostumiseen tai muusta yhteiskunnasta eristäytymiseen. Syrjäytymisen ehkäisy pyritään aloittamaan yleisesti jo peruskoulussa, jolloin esille astuu oppilashuolto ja sen tärkeys. Oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaista huolehtimista ja siihen kuuluu muutamia perusarvoja. Näitä arvoja ovat muun muassa oppilaan ohjaus, terveydenhuolto, kouluruokailu, oppilaiden taloudellinen avustus sekä oppilaiden kyyditys ja majoitus. Näillä arvoilla

tavoitellaan oppilaan hyvinvointia ja tasapainoista kehitystä, oppimisvaikeuksien voittamista ja parempaa koulumenestystä ajatellen tulevaisuutta, sekä turvallista ja mielekästä koulunkäyntiä. (Nuorten syrjäytymisen ehkäisy 2007.)

Syrjäytyminen voi vaikuttaa ihmisen kasvuun ja paikkaan yhteiskunnassa. Yhteiskunnan arvot, ihmisyyden, moraalit, normit, uskomukset, kieli, kulttuuri, tavat, tottumukset, käsitykset maailmankuvasta ja ihmiskuvasta, käsitys oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta sekä käsitys ympäröivästä maailmasta muokkaavat jokaisen ihmisen omaa näkemystä maailmasta, sekä vaikuttavat siihen miten jokainen käyttäytyy. Ihmisen tulisi oppia nämä asiat omassa yhteisössään, ja näiden avulla ihmiset pyrkivät turvaamaan yhteisön elinkelpoisuuden sekä elinvoimaisuuden. Syrjäytymisen vakavuutta kuvaa ihmisyhteisöstä eristäytyminen totaaliseen yksinäisyyteen ja virikkeettömyyteen. Syrjäytyminen johtaa etenevään eristäytymiseen muusta yhteisöstä, sosiaalisista suhteista sekä myös omalla tavallaan omasta toimintakyvystä. Se aiheuttaa ihmissuhteiden katkeamista, vuorovaikutuksen loppumista ja fyysisistä eristäytymistä.

Syrjäytyminen voi myös johtaa mielenterveyshäiriöihin, jotka voivat johtaa fyysiseen pahoinvointiin ja mahdollisesti erilaisiin sairauksiin. Syrjäytyminen on myös suuri uhka yksinäisyyden lisäksi työttömyydelle, kouluttamattomuudelle, köyhyydelle, velkaantumiselle, kokemusten puutokselle, motivaation puutteelle, asunnottomuudelle, päihteiden väärinkäytölle, sekä rikollisuudelle. Syrjäytymisen oireita on monenlaisia. On aggressiivisuutta, itsetuhoisuutta, laiskuutta, saamattomuutta, passivoitumista, elämän ilon puuttumista, epäsiisteyttä, innostuksen puutetta, päihteiden runsasta ja hallitsematonta käyttöä, sitoutumisen vaikeutta, voimattomuuden tunnetta sekä väliinpitämättömyyttä. (Lehto 2014.)

Yhteisöllisyys on osa syrjäytymistä, sillä yhteisöllisyys tarkoittaa läsnäolon lisäksi yhteenkuuluvuuden ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Nämä asiat ovat liittyneitä syrjäytymiseen. Yhteisöllisyys koostuu yhteiskunnan ja yksilön välisestä suhteesta. Tämä tunne pitää yhteiskunnat koossa. Ihmisen olemassaololle ja toiminnalle on välttämätöntä yhteisön jäsenenä eläminen sekä yhteisöllisyyden tunne. Päätöksenteko on yhteisöjen suurin haaste. Tämä koskee päätöksiä, jotka vaikuttavat yhteisön sosiaaliseen, kulttuuriseen, taloudelliseen ja ympäristölliseen pääomaan. (Sitra 2015.)

Terve Helsinki-hankkeen projekti ”Nuorten syrjäytymisen ehkäisy” (2012) toteutettiin osana Terve-Helsinki hanketta vuosina 2009 - 2011 yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos-projektin kanssa. Pää tavoitteena hankkeessa oli auttaa ehkäisevän nuorisotyön kautta löytyneitä syrjäytymisvaarassa olleita ja jo syrjäytyneitä nuoria löytämään tiensä tarvittaviin palveluihin ja niiden kautta kiinni parempaan elämään. Tutkijat olivat todenneet että lähes

kaikilla nuorilla oli jotain terveyteen liittyviä ongelmia jotka piti ratkaista. Nuorten syrjäytymisestä tulleita ongelmia olivat muun muassa päihdeongelmat, masennustilat, ahdistuneisuus, muut psyykkiset lievät ongelmat, ehkäisy- ja seksuaalietoisuuden vähyyt, peliongelmien yleistyminen, päivärytmin puute, tarkoituksettomuuden tunne, puutteelliset sosiaaliset- ja vuorovaikutus taidot, elämään liittyvä näköalattomuus sekä yleisten terveyspalveluiden pariin hakeutumisen vaikeus. Myös hammaslääkäripalveluihin hakeutuminen oli hankaloitunut syrjäytyneillä nuorilla. Syrjäytymistä edistäviä tekijöitä olivat rikollisuustausta ja siitä johtuneet ongelmat, talousongelmat, päihde- ja mielenterveyden häiriöt, sekä asunnottomuuteen liittyvät ongelmat. Huono itsetunto, itsearvostuksen puute, sekä kehittymätön minäkuva olivat samanaikaisesti tekijöitä syrjäytymiseen sekä oireita syrjäytymisestä. (Hellsten, Louhio & Simoila 2012.)

Terve-Helsinki-projektin edetessä havaittiin, että nuorten pitkäaikainen työttömyys, toimeentulotuki-asiakkuus, asunnottomuus, sekä edellä mainituista johtuva elämänhallinnan pettäminen olivat suurimpia syitä jotka johtivat syrjäytymiseen ja eristymiseen yhteiskunnasta. Näistä suurin merkittävä tekijä oli työttömyys. Syrjäytyminen alkaa usein siitä että nuori jää ilman ammatillista koulutusta sekä tutkintoa. Tämä vaikeuttaa töiden saamiseen, joka voi johtaa työttömyyteen ja toimeentulotuki-asiakkuuteen. Työttömillä ja kouluttamattomilla nuorilla ilmeni kotoutumisongelmia ja vaikeuksia hankkia koulutusta tai työtä. Jos syrjäytymistä halutaan ehkäistä, olisi sen eteen tehtävät toimet ajoitettava juuri niihin hetkiin kun nuori on suurimmassa vaarassa jäädä ilman työtä tai koulutusta. Jos nuori on kouluttautumassa olisi sen jatkamisen tukeminen todella tärkeää. (Hellsten ym. 2012.)

Opiskelut keskeyttäneellä nuorella voi olla suurempi todennäköisyys olla vaarassa jäädä ”ei-mihinkään” ja jäädä näin yhteiskunnan ulkopuolelle monissa eri asioissa, kuten asunnon saamisessa tai työn hankkimisesta. Itse syrjäytymisellä tarkoitetaan jonkun henkilön joutumista syrjään elämän normaaleista ja sosiaalisista tilanteista, vaikuttamismahdollisuuksista, koulutuksesta, työstä tai yhteisöllisestä toiminnasta. Se on hitaasti ja asteittain tapahtuva prosessi joka jää usein yhteiskunnan huomioimatta. Syrjäytyminen hankaloittaa työn hankkimista, sillä usein kouluttamatta jääminen vaikeuttaa työllistymisen aloittamista. Syrjäytymisen ennaltaehkäisy olisi hyvä aloittaa jo päiväkotij- ja peruskouluvaiheessa. Tällöin riski tippua yhteiskunnan verkoston ulkopuolelle olisi pienempi, ja varttuvalla nuorella olisi hyvät mahdollisuudet koulutukseen ja tätä kautta työelämään, sekä hyvään sosiaali- ja terveyselämään. (Hellsten ym. 2012.)

Elämänhallinta on yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen, ja tällä käsitteellä tarkoitetaan yksilön henkisiä voimavaroja. Nämä voimavarat auttavat yksilöä selviytymään vastoinkäymisistä, kiireestä ja stressaavista elämäntilanteista. Elämänhallinta on myös kykyä sopeutua muutoksiin, kykyä nähdä elämä mielekkäänä ja elämisen arvoisena sekä usko omiin

kykyihin. Kun yksilö tuntee ohjaavansa itse omaa elämäänsä, voidaan sanoa että tällöin yksilö on saavuttanut täydellisen otteen elämäntilanteestaan. Suurimmat piirteet jotka tasapainottavat elämäntilannetta joka yksilöllä ovat terveys, elämäntavat, mieliala, ihmissuhteet, sekä itsetunto. Nämä tekijät koostavat käsitystä itsestä ja itsensä tunteminen sekä arvostaminen ovat suuria vaikuttajia elämäntilanteeseen. Elämä kuitenkin ei aina ole täysin tietoinen ja suunniteltu asia vaan elämän aikana jokainen kohtaa muuttujia ja asioita mullistavia, joskus ikäviäkin tekijöitä. Tällöin elämäntilanne voi horjua tai sortua kokonaan. Jos oma elämäntilanne ei ole kunnossa kun mullistavia tekijöitä ilmenee, voi yksilö menettää otteensa tilanteestaan. Työ, opiskelu, vapaa-aika sekä ihmissuhteet ovat tukevia tekijöitä elämäntilanteelle. (NettiNappi.fi 2015)

### 2.3 Murrosikä

Murrosikä on mielen ja kehon kasvun sekä kehittymisen aikaa. Murrosikä voi alkaa eri iässä, toisilla aiemmin ja toisilla myöhemmin. Niin tytöissä kuin pojissakin tapahtuu tällöin muutoksia, jotka valmistavat kehoa ja mieltä aikuisuuteen. Murrosikä alkaa hormonaalisilla muutoksilla ja murrosikä kestää noin 2-5 vuotta. Yleensä tytöillä alkaa murrosikä poikia aikaisemmin. Muutokset omassa kehossa, tunteissa ja sosiaalisessa elämässä voivat aiheuttaa huolta nuorena. Myös erilaisuuden ja joskus jopa kuulumattomuuden tunne ovat normaaleja tunteita murrosikässä. Tyttöjen murrosikä alkaa yleensä rintojen kasvulla ja arastamisella. Myös häpykarvoituksen kasvu, kasvupyrähdys ja kehon muuttuminen ovat merkkejä murrosikästä. Kuukautisten alkaminen alkaa useimmiten kasvupyrähdyksen jälkeen. Pojilla murrosikäisiä piirteitä ovat kivesten sekä sukupuolielinten muutos ja kasvu, kasvupyrähdys, häpy- ja ihokarvoituksen kasvu sekä äänenmurros. Niin pojilla kuin tytöilläkin murrosikässä yleistä ovat hien erittyminen ja hien hajun voimistuminen, ihon ja hiusten rasvoittuminen, sekä finniä ilmestyminen eripuolille kehoa. (Väestöliitto 2015a.)

Murrosikässä oman kehon muutos voi herättää nuorena monenlaisia tunteita. Kehonkuva voidaan kokea epävarmaksi, epämiellyttäväksi, oudoksi, hämmentäväksi ja vieraaksi. Ystävien muutokset voivat olla omasta mielestä täysin erilaisia kuin oman kehon muutokset. Ystävien ja oman kehon vertaaminen voi olla yleistä nuorten keskuudessa. Vertailu toisten ja itsensä välillä voi herättää surun, epämiellyttävyyden, turvattomuuden ja kummastuksen tunteita. Oma keho voidaan vertailla myös mediassa ja julkisuudessa oleviin henkilöihin. Pahimmillaan kuva omakuvasta ja peilikuvasta voi vääristyä ja muuttua itseinhon tapaiseksi tunteeksi. Oman kehon kuvan muokkaukseen on käytetty usein erilaisia laihduttamiskeinoja, urheilua, syömisen vähentämistä ja jopa todella vaarallista rajoittamista. Nuoren itsetunto liittyy vahvasti omakuvaan, omaan kehonkuvaan ja omiin tunteisiin. Jos nuorella esiintyy ongelmia itsetuntoasioiden kanssa, voidaan häntä ohjata ottamaan asia puheeksi vanhempien, koulukuraattorin, terveydenhoitajan tai koulupsykologin kanssa. (Väestöliitto 2015b.)

## 2.4 Tukea kaipaavan nuoren mielenterveyden järkkäminen

Mielenterveyshäiriöt otetaan puheeksi silloin, kun oireet, kuten esim. ahdistus, itsetuhoiset ajatukset ja alakuloisuus alkavat vaikuttaa toimintakykyyn jollain tietyllä tavalla. Tällaisia mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa syömishäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt sekä mielialahäiriöt. Itsetunto sekä itsensä arvostus vaikuttavat vahvasti omaan mielenterveyteen, sekä sitä kautta myös fyysiseen terveyteen. Hyvä itsetunto tukee mielenterveyttä, joka näkyy myös tyytyväisyytenä omaan elämäntilanteeseen, sekä ihmiseen itseensä. (Nuorten mielenterveystalo 2015.)

Nuoruus on aika, jolloin taakse jäävää lapsuutta yleensä surraan. Tämä aika on myös alakuloisuuden ja mielipahan aikaa. Surullisuus, voimattomuus tai väsynyt olo ovat yleisiä alakuloisuuden merkkejä. Tällaisia tunteita kokee jokainen elämänsä aikana. Jos alakuloiset ja surulliset tunteet alkavat vaikuttaa omaan elämään, harrastuksiin tai sosiaaliin suhteisiin, voi kyseessä olla alkava mielenterveyshäiriö. Nuorilla ilmenee useita eri mielenterveyshäiriöitä, joista masennus on yleisin. Masentunut nuori voi syrjäytyä muista henkilöistä, koulumaailmasta, sekä muusta yhteiskunnasta. Painon vaihtelut, ystävien menetyt, unettomuus tai liika nukkuminen, sekä ruokahalun menettäminen ovat yleisiä masennuksen oireita. Masennusta saattaa aiheuttaa myös oman kehon muuttuminen tai omassa kehossa nähtävät häiriötekijät. Masennus taas voi johtaa nuorilla itsetuhoisuuteen tai itsetuhoisiin ajatuksiin. (Nuorten mielenterveystalo 2015.)

Itsetuhoisuus on käyttäytymistä joka lietsoo itsensä satuttamisen, vahingoittamisen tai oma henkensä riskille altistamiseen liittyviä tekoja. Itsetuhoista käyttäytymistä nuorilla on usein päihteiden väärinkäyttö, viiltely, tai jokin muu itseään ja omaa kehoaan vahingoittava teko. Itsetuhoisuus on usein merkki sisäisestä avunhuudosta. Nuori voi kokea itsetuhoisia ajatuksia johtuen esim. koulukiusaamisesta, perheongelmista, ongelmista sosiaalisissa suhteissa, seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai rahaongelmista. Itsetuhoisia ajatuksia omaavaa nuorta ei saa jättää yksin ajatustensa kanssa. Tuki ja turva vanhemmilta, opettajilta tai ystäviltä on tarpeellista ensiapua nuorelle. Nuorta tulee rohkaista asioista puhumiseen ja mahdollisesti avun hankkimiseen. (Nuorten mielenterveystalo 2015.)

Nuorten keskuudessa muita yleisiä mielenterveydenhäiriöitä ovat käytösongelmat, päihdeongelmat, peliongelmat, syömishäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt. Käytösongelmissa nuori omistaa itsenäisiä ja toistuvia normeja, jotka vahingoittavat muiden yleisiä ja sosiaalisia oikeuksia. Aggressiivinen käytös, vilpillisyys, uhkailu, sääntöjen rikkominen, tai toisen omaisuuden tahallinen tuhoaminen, ovat yleisiä käytösongelman merkkejä. Päihdeongelmat taas näkyvät nuorten elämässä aikaisin aloitettuna ja liiallisena päihteiden käyttönä. Useimmat päihteet mitkä pääsevät esittämään nuorelle ovat tupakkatuotteet ja alkoholi. Ensimmäiset kokeilut sijoittuvat yleensä yläasteikään, sillä yleensä tähän aikaan päihteet



alkavat kiinnostaa nuoria. Yksi syy tähän on se että päihteiden käyttö on kiellettyä alle 18-vuotiailta. Juuri tämä kieltö ja sen houkuttelevuus saavat osan nuorista kokeilemaan ja ehkä käyttämään päihteitä nuorena. (Nuorten mielenterveystalo 2015.)

Päihteitä nähdään myös usein eri tavoin mediassa. Elokuvat, televisio-ohjelmat, lehdet, internet, sekä sosiaalinen media mainostavat päihteitä. Nuorten päihteiden käyttö voi myös edetä huumeiden käyttöön. Humalahakuinen juominen, liiallinen tupakanpolttö, huumeiden käyttö sekä päihtymystilan alaisena tapahtuvat onnettomuuden kertovat päihteiden liika- ja väärinkäytöstä. Nuorelle kannattaa kertoa nollatoleranssista sekä keinoista joilla voi kieltäytyä päihteistä. Säännöllisillä kotiintuloajoilla, kasvatussäännöillä, sekä läheisten ihmisten tuella nuorta voi ohjata pois päihteiden käytöstä. Peliongelmat taas pyörivät nimensä mukaisesti erilaisten pelien, kuten tietokone-, video-, raha- tai nettipelien äärellä. Liiallinen pelaaminen aiheuttaa niska- ja hartiaseudun ongelmia, näköongelmia, päänsärkyä sekä myös ongelmia sosiaalisissa suhteissa. Rahapelien pelaaminen voi aiheuttaa rahan tuhlaamista, sekä lietsoa käytökseen jossa pelaamiseen käytetään muiden rahoja. (Nuorten mielenterveystalo 2015.)

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä nuorilla, varsinkin nuorilla naisilla ja tytöillä. Yleisimmät syömishäiriöt ovat anoreksia, bulimia sekä ahmintahäiriö. Anoreksiassa eli laihuushäiriössä laihuuden ihannoiti, tarkoituksellinen laihduttaminen ja lihomisen pelko ovat yleisimpiä oireita. Bulimiassa oireita ovat ruoan ahmiminen ja ulos oksentaminen, lihomisen pelko, sekä voimakas tai pakonomainen tarve syödä. Ahmintahäiriössä oireita ovat hallitsemattomat syömisjaksot joihin ei liity käytöstä jolla estettäisiin lihomista, kuten oksentelua. Ahmintahäiriössä yleistä on myös painon nousu. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi- tutkimuksen tuloksien mukaan Suomessa 6 prosenttia 20- 35-vuotiaista naisista on sairastanut joskus elämässään syömishäiriön. Kolmasosalla heistä todettiin häiriön olevan edelleen voimassa. Anoreksian esiintyvyyys oli 2,3 % ja bulimian 2,1 %. Saman ikäisistä miehistä 0,3 prosenttia oli elämässään sairastunut syömishäiriöön. Syömishäiriöiden taustalla ajatellaan olevan erilaisia ulkonäköön ja itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä kuten muuttuva kauneus- ja naisihanteet, itsetuntopaineet sekä laihuuden ja ulkonäön ihannoiti. (THL 2014b.)

Mielenterveydenhäiriöt ja ongelmat luokitellaan niiden oireiden mukaisesti. Esimerkkinä masennuksen diagnoosi edellyttää mielialan muutoksien ohella samanaikaisesti vähintään viittä oiretta, jotka ilmenevät vähintään kahden viikon ajan. Myös oireiden vaikeus vaikuttaa luokitteluun. Mielenterveydellisten ongelmien ja häiriöiden lääkehoito suunnitellaan aina oireiden mukaan. Persoonallisuus ei voi vaikuttaa lääkehoidon suunnitteluun. Psyykkisille häiriöille olennaisia ovat tunne-elämän, käytöksen sekä ajatustoiminnan häiriöt. Tunteet kuten pelko, ahdistus, suru, viha, häpeä, syyllisyys sekä avuttomuus ovat psyykkeelle

sietämättömiä tekijöitä. Kun nämä tunteet ovat liian voimakkaita tai niitä esiintyy liian usein liian pitkään, ne saavat ihmisen käyttäytymään eri tavoin kuin normaalisti. Tunnetiloihin liittyvät traumaattiset kokemukset ja muisto tai itsetuntoa alentavat tunteet voivat vaikeuttaa tunteiden hallintaa. Negatiiviset tunnetilat näkyvät myös somaattisessa olemuksessa. Vapina, tärinä, verenpaineen nousu, lihasten jäykistyminen sekä selkävaivat ovat yleisiä somaattisia vaivoja ihmiselle joka on jatkuvasti vihainen tai ahdistunut. (Huttunen 2008.)

Useimmat mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset kritisoivat sairaus-sanan käyttöä liittyen mielenterveyden häiriöihin. Fyysisessä sairaudessa vika on jossain elimen toimintatavassa, kun taas psyykkisesti sairas ajatellaan heti henkilöksi jonka aivoissa on jotain suuresti vialla. Eräissä psyykkisissä sairauksissa vika voi olla osaksi aivojen rakenteessa tai reaktiotavassa, mutta usein syy ei ole aivojen biologisessa rakenteessa vaan erilaisissa muistikuvissa tai opituissa reagointimalleissa. Vika on siis niin sanotusti ihmisen aivojen ”ohjelmistossa” ei rakenteessa. Mielenterveysongelmat ovat usein mielipiteitä kuohuttavia puheenaiheita, ja niitä pelätään usein. Ihmiset pelkäävät myös oman mielentasapainonsa menettämistä. Tämän vuoksi monet ihmiset kokevat hankalaksi tavata mielenterveydenhäiriöstä kärsivän ihmisen. Tietoisuus mielenterveyshäiriöistä, siihen oikeanlainen suhtautuminen sekä mielenterveysongelmaisiin ihmisiin tutustuminen vähentää ennakkoluuloja. Vakaviakin mielenterveydenhäiriöitä sairastavat ihmiset voivat elää täyttä, laadukasta ja monipuolista elämää ihan kuin kaikki muutkin. (Huttunen 2008.)

Nuorten kokemat mielenterveyshäiriöt ovat aika yleisiä. Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Mielenterveyshäiriöt voivat johtaa myös muihin ongelmiin, kuten käytös- ja päihdehäiriöihin. Nuoruusikään kuuluvaa tilannetta tulee kartoittaa tarkasti, sillä pelkkä nuoren kertoma asia ei välttämättä tuo esiin koko totuutta. Nuoren kuvaileman oireiston lisäksi tulee kartoittaa nuoren ajankohtainen kehitysvaihe sekä biologinen kehittyminen. (Mielenterveys 2015.)

Rimpelän ja Ståhlin (2010) toimittamassa teoksessa ”Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena” tarkastellaan nuorten väkivaltaisuuden lisääntymistä, ja siihen liittyviä mielenterveysongelmia sekä itsemurhia. Teoksessa viitataan myös nuorten itsemurhalukuihin. Nuorten väkivaltaisuuden oletetaan yleensä liittyvän mielenterveysongelmiin ja että mielenterveyshäiriöt tulevat näkyviin vasta kun nuori on alkanut näyttää lisääntyvän väkivaltaisuuden merkkejä. Joskus tutkijoilla oli käsitys jonka mukaan nuorten kehitys oli riippuvainen epäsosiaalisesta ja aggressiivisesta käytöksestä. Tämä käsitys kuitenkin murrettiin empiiristen tutkimusten kautta. Nykyään tiedetään että nuorilla mielenterveyshäiriöihin liittyy enemmän väkivaltaisuutta kuin aikuisilla. Nuorten itsemurhista nuorten miesten itsemurhat nousevat esille parhaiten. Itsemurhariskin vaara

nousee kun mukaan tulevat nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt, kuten depressio, ahdistuneisuus, psykoosit ja syömishäiriöt. Onneksi nuorten kuolleisuus Suomessa on kuitenkin lähtenyt laskuun 1990-luvun alussa.

Nuorten eli 12 - 18-vuotiaiden masennus ilmenee samankaltaisilla oireilla kuten lapsuusiän masennuksessa. Oireita ovat alakuloinen mieliala, ilmeet sekä eleet. Myös ystävyysuhteissa ilmenevät ongelmat ja sosiaalinen vetäytyminen, keskittymiskyvyttömyys sekä käytöshäiriöt ovat nuorten masennuksen oireita. Nuoruusiässä masennus alkaa näkymään enemmän ruumiillisina oireina. Murrosiässä nuorella yksi tyypillinen masennusoire on sisäänpäin vetäytyminen. Nuoren masennukseen liittyy myös itsetunto-ongelmia, murrosiän viivästymistä, kapinallista käyttäytymistä, sekä päihdeiden käytön lisääntymistä. Kasvava väsymys ja aikaansaamattomuus, mielihyvän tunteen katoaminen, sekä mielialan muutokset ovat aikuisiän masennuksen tapaan myös nuoruusiän masennuksen oireita. Mielialan vaihdokset voivat ilmetä ärtyneisyytenä, itkuisuutena ja vihaisuutena. Nuoren on hankalampaa ryhtyä toimeen tai mennä kouluun. Nuoruusiässä ilmenevä masennusjakso voi viitata myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, jossa nuorella ilmenee mania-, hypomania- (lievä mania) ja masennusjaksoja vuorotellen. Noin joka viidennellä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivällä nuorella sairaus ilmenee käytöshäiriönä, eikä niin rankkoina oireina kuten aikuisilla bipoläärisessä mielialahäiriössä. Murrosikäisten ja jo yli 10-vuotiaiden lasten masennustapaukset yleistyvät. Vuosien 2013 ja 2014 kuluessa eli yhden vuoden sisällä noin 5 % murrosikäisistä nuorista sairastuu masennukseen, ja heistä aikuisikään päästessä noin joka kuudes on käynyt läpi lyhyemmän tai pidemmän masennusvaiheen. Nuorten masennustiloihin liittyy myös korkea itsemurhariski. Tämä riski nousee, jos masentuneella nuorella on samanaikaisesti päihdeongelma. Yleisiä itsemurhan syitä masentuneilla nuorilla ovat ajankohtaiset tapahtumat, kuten parisuhteen tai ystävyysuhteen katkeaminen, tai koulunkäynnin hankaluudet. (Huttunen 2014.)

Nuorten mielenterveyshäiriöt oppaassa (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013) kerrotaan siitä miten nuorten kehitys on vaarassa, jos mielenterveysongelmia tai niiden oireita ei tunnisteta ja hoideta ajoissa. Perusterveydenhuollossa, kouluterveydenhuollossa sekä oppilashuollossa työskentelevien aikuisten tulisi huomata oireilevat nuoret, jotta nuorille saataisiin ennalta ehkäisevää apua nopeasti. Yleensä mielenterveyshäiriöt esiintyvät ensi kertaa nuoruudessa, ei niinkään lapsuudessa. Noin puolet aikuisina mielenterveydestä kärsivät henkilöt ovat kärsineet ensimmäiset mielenterveyshäiriön oireet jo ennen 14 ikävuotta. Arvioitu prosenttimäärä kaikista nuorista jotka mahdollisesti sairastavat jotain mielenterveyshäiriötä, on noin 20 - 25 %. Näistä yleisimpiä ovat masennus, ahdistuneisuus, sekä mieliala-, käytös- ja päihdehäiriöt. Naisilla yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuus, sekä syömishäiriöt. Miehillä taas yleisimpiä häiriöitä ovat päihdehäiriöt, käytöshäiriöt sekä tarkkaavaisuushäiriöt. Samanaikaiset häiriöt ovat nuorten

keskuudessa yleisiä. On tavallista ja melko yleistä, että nuori jolla on ahdistuneisuushäiriö, kärsii samalla myös depressiosta. Voi myös olla, että nuorella joka kärsii käytöshäiriöstä kärsii myös päihdehäiriöstä.

THL:n (2014a) mukaan ahdistuneisuus ilmenee pelkona, levottomuutena, huolestuneisuutena ja paniikkina. Myös jännitys ja ajoittaiset kauhun kokemukset kuuluvat ahdistuneisuuteen. Tässä häiriössä ajoittainen ahdistus on voimakasta, toimintakykyä rajoittavaa ja pitkäkestoista, ja se voi heikentää elämänlaatua. Yleisimpiä tilanteita ja tekijöitä jotka aiheuttavat suurta ahdistusta ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, pakko-oireiset häiriöt sekä yleistynyt ahdistuneisuus. Suomessa tehdyssä ”Terveys 2000”- tutkimuksessa arvioitiin ahdistuneisuutta suomalaisten parissa. Paniikkihäiriötä todettiin 1,9 %, yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä 1,3 %, julkisten paikkojen pelkoa 1,2 % ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa 1,0 % tutkimukseen osallistuneista henkilöistä.

Masennusoireilua esiintyy hieman yli 20 prosentilla suomalaisista nuorista, ja 5-10 prosenttia nuorista sairastaa masennustilaa. Nuorista 1-2 prosenttia taas sairastaa vähintään vuoden kestävästä masennusta. Työillä masennushäiriöt ovat kaksi kertaa yleisimpiä kuin pojilla, mutta pojilla esiintyy silti merkittävä häiriöryhmä. Masennuksen hoito nuorilla alkaa hakeutumalla auttavalle taholle joka voi olla koulun terveydenhoitaja tai koululääkäri, terveyskeskus, neuvola, yksityiset palvelut ja kunnalliset nuorten palvelut, auttavat puhelimit tai nuorisopsykiatrian poliklinikka. (Marttunen ym. 2013.)

Jos nuoren koulumenestys ja muut velvollisuutta vaativat tehtävät alkavat heikkenemään, tai nuori menettää kiinnostuksen itsestään huolehtimiseen niin terveydellisten tai turvallisten asioiden osalta, voidaan epäillä, että nuoren mielenterveys voi olla uhattuna. Normaaliin kehitykseen kuuluu lievä alakuloisuus, jolloin nuori voi olla alakuloinen päiviä tai viikkoja, mutta kykenee silti koulunkäyntiin ja muiden kanssa seurusteluun sekä muuhun normaaliin elämään. On siis normaalia että kehittyvä nuori tuntee mielialan vaihdoksia ja on joskus pidemmän aikaa suruinen tai alakuloinen. Toisaalta, jos koulutyö häiriintyy, nuori on enemmän poissa koulusta tai suoritustaso laskee, hänen ihmissuhteensa muuttuvat, nuori muuttuu aggressiiviseksi tai vetäytyy, voi se kertoa alkavasta mielenterveyshäiriöstä. Tässä vaiheessa mielenterveyshäiriöt hankaloittavat nuoren kehittymisen etenemistä sekä uusien taitojen ja asioiden oppimista. (Marttunen ym. 2013.)

Nuorten mielenterveyshäiriöitä tulisi ennaltaehkäistä jo ennen varsinaisen häiriön alkamista ja esiintymistä. Jos nuorella esiintyy mielenterveyshäiriön oireita, tulisi hänet heti saattaa tai viedä häntä auttavien ihmisten luokse. Tämä apu voi tulla esim. kouluhenkilökunnalta kuten terveydenhoitajalta tai kuraattorilta, korkeammalta taholta kuten psykiatrilta, tai julkiselta taholta kuten nuorisotyöntekijöiltä tai nuorille suunnatuista

mielenterveyspalveluista. Ennaltaehkäisy tulisi näkyä myös koulumaailmassa siten, että varhaiskasvatus olisi mielenterveyttä tukevaa ja edistävää, sosiaalisia taitoja opettavaa sekä ongelmanratkaisutaitoja kehittävää opetusta. Ennaltaehkäisyä pyritään toteuttamaan erilaisissa riskiryhmissä. Yksi näistä on psykiatrisista mielenterveyshäiriöistä kärsivien aikuisten lapset. Toinen riskiryhmä on lievästi oireilevat nuoret, joiden mielenterveyshäiriö ei ole vielä täyttänyt kliinisen häiriön tunnusmerkkejä. Tällaisia nuoria voidaan tukea ennaltaehkäisevästi esim. tukemalla häntä psyykkisesti kuormittavien elämäntilanteiden käsittelyssä. (Marttunen ym. 2013.)

Räikkönen, Paavonen ja Pesonen (2008) kertovat artikkelissaan ”Lapsuusiän kehitykselliset riskitekijät ja aikuisiän sairastavuus” lapsuuden ja nuoruuden psyykkisten oireiden vaikutuksista aikuisiän somaattisiin sairauksiin. Kirjoittajat viittaavat artikkelissaan tutkijoiden Åkerblom (1985) ja Raita-kari (2003) tekemään suomalaiseen LASERI-tutkimukseen, joka on tuottanut tietoa siitä, että sepelvaltimotaudin psyykkiset ja somaattiset vaaratekijät ovat yhteyksissä lapsuusiän psyykkisiin tekijöihin. Tutkimuksen mukaan nuoret jotka olivat usein varuillaan, epäluuloisia, tunsivat epäluottamuksellisuutta sekä suuttuivat herkemmin täyttivät määritelmien mukaiset lasten ja nuorten metabolisen oireyhtymän kriteerit. Nämä piirteet olivat yhteydessä ennustuksellisuuteen kuolevaisuudesta sydän- ja verisuonisairauksiin. Toisilla nuorilla joilla oli murrosiässä pessimistinen elämänasenne oli yhteys systolisen tai diastolisen verenpaineen kohonneeseen tasoon. Verenpaineen tason kohoaminen oli vähempää optimistisilla nuorilla, kun taas verenpaineen tason nousu oli yleisempää nuorilla jotka olivat kokeneet paljon ja pitkään negatiivisia tunteita.

## 2.5 Nuorisotoiminta

Nuorisotoiminta, tai nuorisotyö on nuorten ja nuorisotyöntekijöiden välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Tällä työllä pyritään tukemaan nuorten kasvua ja itsenäistymistä, sosiaalista vahvistamista sekä nuoren kansalaisuuden edistämistä. Näillä toiminnoilla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja eristäytymistä yhteiskunnasta, sekä parantamaan nuorten elintaitoja. (Nuorisotyö 2014.)

Nuorisotyön keskeisimpiä tavoitteita ovat nuorten kasvatuksellinen ohjaus, tieto- ja neuvontapalveluiden pitäminen sekä toimintatilojen ylläpitäminen. Toimintatilojen tapahtumatarjonta vaihtelee kunnittain, mutta yleisesti ne pitävät sisällään liikunnallista, kulttuurista ja kansainvälistä toimintaa. Nuorisotyöhön kuuluu myös nuorten työpajojen ylläpitäminen. Nuorisotyön toiminta perustuu nuorisolakiin jonka tarkoitus on tukea nuoren kasvua ja itsenäistymistä. (Nuorisotyö 2014.)

Kohdekunnassa nuorten terveyttä ja mielenterveyttä tukevia ja edistäviä palveluja on monenlaisia. Nuorisotalot, nuorisotyö sekä erilaiset kunnalliset hankkeet edistävät toiminnallaan nuorten fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Nuorisotaloissa nuoret saavat pelailta pelejä ja biljardia, askarrella, laulaa karaokea sekä keskustella nuorisotoimen henkilökunnan kanssa. Nuorisotaloissa on myös kahviloita joista nuoret saavat omalla rahallaan ostaa virvokkeita, kahvia, sekä syötävää. Nuorisotalojen tai nuorisoklubien käyttäjät ovat 13 - 17-vuotiaita nuoria, joskus myös nuorempia kuin 13-vuotiaita nuoria. Klubin käyttö edellyttää maksullisen jäsenkortin hankkimista ja sen saa hankittua ilmaiseksi tai pientä maksua vastaan mistä tahansa nuorisotalosta. Kortin hankinta edellyttää huoltajan allekirjoituksen, nuoren valokuvan sekä perustiedot. (Nuorisopalvelut 2014.)

## 2.6 Nuorten matalan kynnyksen palvelut

Tarkastelun kohteena oleva nuorten matalan kynnyksen palvelussa työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja ottaa vastaan 13 - 17-vuotiaita nuoria, joilla on huolia omasta psyykkisestä terveydestään, tai keskusteltavaa omaan elämään liittyen. Huhtikuussa 2014 tehdyn väliraportin (L. Pahlman, henkilökohtainen tiedonanto 2014) tutkittiin syitä minkä takia nuoret hakeutuivat matalan kynnyksen palvelun pariin. Pahlmanin (2014) mukaan suurimmat syyt nuorten matalan kynnyksen palveluun hakeutumiseen olivat mm. masennus, käytösongelmat, ahdistus, itsetuhoisuus, sekä paniikkihäiriöt sekä sosiaalisten tilanteiden pelot.

Terve Helsinki-hankkeen projekti nimeltään ”Nuorten syrjäytymisen ehkäisy” (2012) sijoittui vuosille 2009 - 2011. Projektin tavoitteena oli auttaa ehkäisevän nuorisotyön kautta löytyneitä syrjäytymisen vaarassa ja jo syrjäytyneitä nuoria löytämään tiensä heille tarkoitettuihin palveluihin, sekä pääsemään niiden kautta parempaan elämään. Projektin aikana selvisi että ongelmallisille nuorille oli mahdollistettava tarvittaviin palveluihin pääseminen ja se, että palvelut olivat helposti saatavia. Nuoria ohjattiin psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. Psykiatrinen sairaanhoitaja käytti jalkautuvaa hoitotapaa, eli hän tapasi nuoria heidän omassa ympäristössään, kuten kahviloissa, nuoren omassa kodissa tai nuorisotaloilla. Psykiatrinen sairaanhoitaja teki yhteistyötä lääkärin kanssa, joka auttoi prosessin etenemistä. Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla pääpainotettaviksi asioiksi nousivat nuorten terveyden edistäminen kaikilta terveyden osa-alueilta, nuoren terveyden kartoittaminen sekä hoitoon ohjaaminen. Sairaanhoitaja tapasi nuoria erinäisiä kertoja. Osaa nuorista hoitaja tapasi vain kerran ja joidenkin hoitosuhde kesti kauemmin.

Hoitoa toteutettiin matalan kynnyksen palvelun mukaisesti joten kenenkään nuoren henkilökohtaisia tietoja ei kirjattu ylös. Hoidon jälkeinen ohjaus nuorille oli tärkeää, ja tärkeimmäksi jatko-ohjeeksi nousi terveydenhuollon palveluiden pariin ohjaaminen. Tuloksina tästä saatiin tietoa siitä että syrjäytyneillä nuorilla oli monia terveyteen liittyviä ongelmia ja

oireita, jotka hankaloittivat ohjautumista opiskeluun tai työhön. Nuoret eivät enää hakeutuneet terveysasemille, sillä niissä toiminta oli yleensä hidasta, odotusajat olivat pitkiä ja nämä asiat hankaloittivat nuorten elämäntilanteen selvittämistä. Nuori hakeutui psykiatrisen sairaanhoitajan pitämään palveluun ystävän kautta, itsenäisesti, verkoston tai vanhempiensa ohjaamana. Myös koulut ja eri viranomaiset saattoivat ohjata nuorta käyttämään palvelua. Kun nuori oli saapunut palveluun hänen tilansa kartoitettiin ja arvioitiin. Tämän jälkeen luotiin yhteinen suunnitelma elämässä eteenpäin pääsemiseen. Jos nuori tarvitsi muita palveluja, hänet ohjattiin lääkärin vastaanotolle. (Hellsten ym. 2012.)

Terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) kuntaa veloitetaan järjestämään terveysneuvontaa sekä terveystarkastuksia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille sekä työikäiselle väestölle. Näiden palvelujen tulisi tukea työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä sairauksia. Niiden olisi tarkoitus edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveystarkastuksissa tulisi kiinnittää huomiota jokaisen yksilön ravitsemukseen, liikunnan määrään, päihteiden käyttöön, elämänhallintaa sekä sosiaalisiin suhteisiin ja niiden laatuun.

Julkisen terveydenhuollon kautta saatava apu järjestetään usein terveyskeskuksilla joissa työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka selvittävät nuorten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä ja ongelmia yhdessä terveyskeskuslääkärin kanssa. Terveyskeskuksissa työskentelee myös psykologeja. Nuorten ja lasten hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä kuuden viikon sisällä lähetteen saamisesta, ja hoito on järjestettävä kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen toteamisesta. Aikaisemmin aloitettu hoito edistää mielenterveysongelmien ehkäisyä. (STM 2015.)

## 2.7 Matalan kynnyksen hyvinvointipalvelut

Nuoret voivat käyttää matalan kynnyksen palveluita joihin he voivat tulla itsenäisesti tai lähetteen kautta. Matalan kynnyksen palvelut toimivat hyödyllisenä asiointipaikkana jos nuori tarvitsee tietoa, tukea ja neuvoja elämään liittyvissä asioissa, yksilöllistä neuvontaa, sekä opastusta elämän-hallintaan liittyen. Nämä palvelut ovat yleensä maksuttomia ja anonyymejä. (Lohjan kaupunki 2014.) Kyseinen palvelu on suunnattu 13 - 17-vuotiaille nuorille joilla on psyykkisiä tarpeita tai niille jotka haluavat vain keskustella omaan elämään, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Nuoret hakeutuvat palveluun itsenäisesti. Koulujen opinto-ohjaajat, terveydenhoitajat sekä kunnan sosiaaliviranomaiset voivat suositella palvelua nuorelle. Palvelussa nuori saa keskustella puolueettomasti psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa omasta elämästään, elämänhallinnasta, terveydestä ja kaikesta siihen liittyvistä asioista. Asiakkaat ovat yläkouluikäisiä sekä vanhempia nuoria.

Vuosina 2012 - 2014 toteutettiin Kosketuspinta-hanke, jonka tavoitteina oli kehittää työmuotoja jotka auttaisivat syrjäytymisriskissä olevia nuoria sekä saamaan heitä matalan kynnyksen palveluiden piiriin. Tutkimus tehtiin Turussa ja sen kohderyhmänä olivat 15 - 25-vuotiaat turkulaiset ja raisiolaiset nuoret, joilla oli tai oli ollut vaikeuksia päihteidenkäytön kanssa. Aineistona olivat nuorten haastattelut, työntekijöiden ja yhteistyökumppanien haastattelut, vanhempien haastattelut, kysely, muistiinpanot sekä projektin palaveri- ja kokousmuistiinpanot sekä muistiot. Kosketuspinta-hanke kosketti osallistuvia nuoria ja heidän elämäänsä muun muassa antamalla tukea, joka oli aikaisemmissa palvelukokemuksissa ollut vähäistä tai sitä ei ollut ollenkaan, helpottamalla ja lisäämällä elämänhallinnan tunnetta, antamalla mielikuvia päihteettömästä elämästä, antamalla tapoja kieltäytyä päihteistä tai auttaa olemaan käyttämättä niitä, sekä ehkäisemällä retkahduksen jälkeistä päihteiden käyttöä. Se auttoi nuoria luomaan päivärytmiä, vertaamaan omaa tilannettaan toisen tilanteeseen ja miettimään ratkaisuja sitä kautta, lisäsi itsetuntoa- ja luottamusta, lisäsi luottamusta toisiin ihmisiin, loi onnistumisen tunteita liittyen palvelun käyttämiseen, sekä auttoi löytämään sosiaalisia voimavaroja jokapäiväisiin toimintoihin. (Puuronen 2014.)

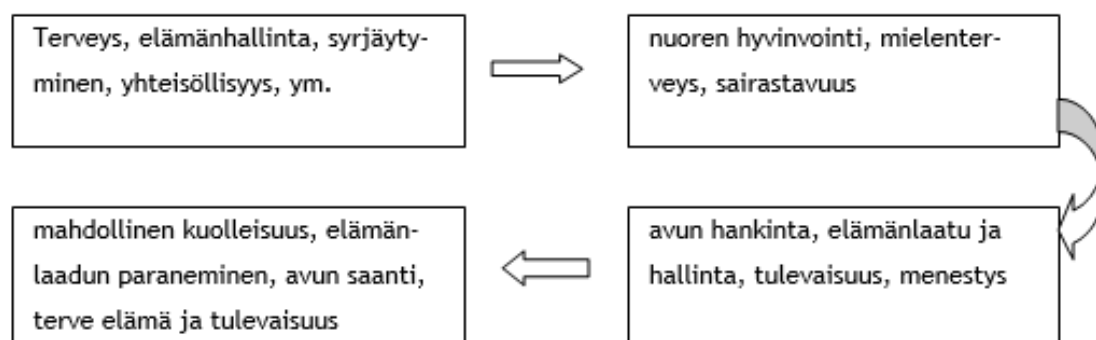
Hankkeen onnistumiseksi keskeisimmät tekijät olivat nopean tuensaannin mahdollistaminen, tuentarpeen vaatimien asiakaspuheluiden mahdollistaminen, joustavat asiakastapaamiset sekä netissä keskustelutuen saaminen. Kysyttäessä toimintaehdotusmuutoksia nuorilta, nuoret esittivät toiveita palvelun kehittämiseen ja sisältöön liittyen. Ensimmäiseksi toivottiin että erilaisista ongelmista kärsiviä nuoria arvioitaisiin yksilöinä ja heidän hoitonsa ja auttamisensa olisi myös sen mukaista. Toiseksi toivottiin että päivätoiminnan lisäksi olisi ilta- ja viikonlopputoimintaa, vapaa-ajan vietto ei olisi tilanne joka ajaa nuoret käyttämään esim. päihteitä. Kolmanneksi nuorten keskuudessa toivottiin että kehitettäisiin vapaa-ajalle sijoittuvaa toiminnallista tekemistä joka estäisi päihteiden käytön aloittamisen. Neljänneksi nuorilla oli toive siitä, että ongelmista puhuttaessa esim. vanhempien läsnä ollessa mukana olisi kolmas, niin sanottu puolueeton persoona. Viidenneksi toivottiin, että nuoret tuntisivat itsensä huomioiduiksi ja halusivat kokea itsensä tärkeiksi. (Puuronen 2014.)

## 2.8 Teoreettisen osan yhteenveto

Nuorten terveys, mahdolliset mielenterveyshäiriöille altistavat tekijät sekä nuoruusikä yleensä vaikuttavat siihen miten nuoren mielenterveys kehittyy ja voi. Mielenterveyshäiriö käsitteeseen voidaan yhdistää myös muita käsitteitä, kuten mielenterveys käsite ja psyykinen häiriö käsite. Mielenterveyshäiriöt kuten masennus ja ahdistuneisuus, oma terveys, terveyskäytänteet, yhteisöllisyyden tunne, elämänhallinta sekä yhteiskunnasta syrjäytyminen vaikuttavat siihen, miten nuori kasvaa osaksi yhteiskuntaa, sekä miten hän pärjää itsensä kanssa. Kaikki nämä asiat vaikuttavat siihen osaako nuori hakeutua avun pariin. Asiaa voidaan tarkastella kuviona (kuvio 1), jossa havainnollistetaan miten hyvinvointi ja koettu terveys sekä sosiaalisen statuksen muuttuminen voivat vaikuttaa omaan



elämänlaatuun, tulevaisuuteen ja menestykseen, sekä mahdollisen avun saamiseen ja elämänlaadun parantamiseen:



Kuvio 1: Taustatekijöiden vaikutus terveyteen ja elämäntapaan

Tässä opinnäytetyössä nuoret, jotka ovat opinnäytetyön kohteena ovat yläasteikäisiä, 13 - 17-vuotiaita nuoria jotka ovat käyneet palvelussa keskustelemassa omasta elämästään ja omaa mieltä painavista asioista. Laissa nuori määritellään Nuorisolain (27.1.2006/72) mukaan alle 29-vuotiaiksi, joiden yhteisöllisyyttä, yhdenvertaisuutta, terveitä elämäntapoja ja elämänkunnioittamista pyritään suojelemaan tällä lailla.

Nuoperin nuorisotyön tallentamiskeskuksen (2014) mukaan taas nuorella tarkoitetaan 15 - 25-vuotiaita, jotka ovat joko koululaisia, opiskelijoita tai sellaisia jotka eivät ole työelämässä eivätkä oman yrityksen omistajia. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) nuorista puhutaan alaikäisinä, eli alle 18-vuotiaina. Tätä käsitettä käytetään myös tässä työssä sillä se sopii tutkimuksen kohderyhmän ikäjakautumaan.

Terveys-käsite tässä työssä tarkoittaa terveydenopetusta ja terveyden edistämistä nuorten keskuudessa. Tämä käsite sisältää myös teoriaa terveydestä, terveysopista ja siitä, mitä sen opettamisella pyritään saamaan aikaan. Terveyttä voidaan kutsua myös sairauden puuttumiseksi. Terveyttä voidaan myös kokea eri tavoin. Myös ihmisten sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus, taidot ja tiedot, koulutus sekä huolenpito vaikuttavat jokaisen henkilön terveyteen. (Aromaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005.)

Syrjäytymis-käsite tässä opinnäytetyössä käsittelee nuorten syrjäytymistä ja yksin jäämistä koulu-maailmassa ja kotona, tai ylipäätään sosiaalisissa tilanteissa. Syrjäytyminen altistaa sosiaalisten taitojen ja suhteiden köyhtymistä, työttömyyttä, opiskelujen keskeytymistä tai puutteellisuutta sekä itsetunnon ja itsearvostuksen heikkenemistä.

Syrjäytyminen tarkoittaa pitkäaikaista ja uusiutuvaa sosiaalisten siteiden heikkoutta johon sisältyvät perhesuhteiden rikkoutuminen ja sosiaalinen eristäytyminen. (Pitkänen 2013.)

Matalan kynnyksen palvelut-käsite sisältää tietoa kunnallisista, maksuttomista terveys- ja mielen-terveyspalveluista, jotka on tarkoitettu nuorille anonyymeiksi palveluiksi. Näitä palveluja voidaan käyttää ilman rekisteröitymisiä tai sitoumuksia. Matalan kynnyksen palvelut ovat esimerkiksi terveysneuvontapisteitä, päiväkeskuksia tai liikkuvia yksiköitä. Henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Matalan kynnyksen palveluihin voi hakeutua ilman ajanvarausta tai lähetettä, ja myös päihtyneenä saa käyttää matalan kynnyksen palveluja. (Matalan kynnyksen palvelut 2014.)

Matalan kynnyksen palvelut ovat anonyymeja, asiakkaan toiveita ja ehdotuksia kunnioittavia palveluja, joihin voi hakea kuka tahansa henkilö yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. (Aalto 2012.)

Yhteisöllisyydellä tarkoitetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta, toisista välittämistä ja mehenkeä. Yhteisöllisyys on yhteisön yksilöiden yhteistyöskentelyä ja toimintaa, joka tuottaa uutta tietoa. Yhteisöllisyyden periaatteita ovat jokaisen yksilön huomioiminen, tiedon jakaminen sekä omaksuminen, yhteisön jäsenten arvostus sekä sitoutuminen. Yhteisöllisyys tarkoittaa lyhyesti sanottuna sujuvaa yhteistoimintaa jonka tavoitteena on tuottaa tietoa ja lähentää yhteisön jäseniä. (Yhteisöllisyyden määritelmä 2015.)

Elämänhallinta tässä opinnäytetyössä tarkoittaa nuoren omaa käsitystä elämän hallinnasta, itsensä arvostamisesta ja elämän ohjaamisesta. Elämänhallinta-käsitteellä tarkoitetaan elämän kokemista mielekkäänä ja merkittävänä, sekä luottamusta siitä, että pystyy itse ohjaamaan elämänsä kulkua. Elämänhallinta käsittää myös itsensä arvostamisen ja realistisen käsityksen omasta elämästä ja toiveista. (Nyyti ry 2013.)

### 3 Tutkimuksen tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa ja palautetta matalan kynnyksen palvelun asiakkaiden kokemuksista ja tarpeellisuuden tunteesta koskien palvelua. Työn tavoitteena oli luoda selkeä käsitys palvelun toiminnasta, tarpeellisuudesta sekä kehitysehdotuksista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiseksi nuoret kokevat nuorten tuki- ja neuvontakeskus Linkin sairaanhoitajapalvelun?
2. Minkälaista hyötyä nuoret kokevat saavansa?
3. Minkälaisilla keinoilla nuorten matalan kynnyksen palvelua tulisi kehittää?

## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Menetelmän kuvaus ja perusteet

Määrällinen tutkimus jossa aineistonkeruuna käytetään palautekyselyä on taloudellista, sekä suojelee vastaajan koskemattomuutta ja henkilötietoja. Koska tutkija ei ole yhteydessä vastaajiin, hän ei voi tunnistaa heitä vastaustensa perusteella. Määrällisessä tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu erilaisiin luokitteluihin, syy- ja seuraussuhteisiin, vertailuun sekä numeerisiin tuloksiin, sekä kaikkien näiden selittämiseen tutkimuksen aikana. Määrälliseen tutkimukseen sisältyy usein tilastollisia, laskennallisia, sekä numeerisia analyysimenetelmiä. Määrällinen tutkimus ei eroa laadullisesta tutkimuksesta paljoakaan, vaikka niiden välille yritetään luoda jyrkkä raja. Molempia tutkimussuuntia voidaan käyttää samassa tutkimuksessa, ja molemmilla tutkimustavoilla voidaan selittää tutkimuksessa esiintyviä asioita ja tutkimuskohteita. Osa tutkimuksen analyysimenetelmistä kuitenkin kallistuu aina joko määrällisen analyysin tai laadullisen analyysin puolelle. Se että tutkimus on määrällinen, ei estä tutkijaa käyttämästä laadullisen tutkimuksen piirteitä omassa tutkimuksessaan (Määrällinen tutkimus 2015.)

Määrällinen tutkimus pohjautuu aina johonkin teoriaan. Nämä teoriat selvittävät tutkittavaa ilmiötä. Kun tutkittavaa ilmiötä selvitetään teorioiden avulla, voidaan mahdollistaa erilaisten kysymysten sekä yksityiskohtaisten kysymysten tekeminen. Nämä kysymykset muodostavat tiedonkeruun, eli tutkimuksen tietomäärän kyselyn. (Kananen 2014.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston totuudellisuus on aina oleellista. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään katsomaan ulkopuolisen silmin, kun taas laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksenkohteen näkökulmia ja ilmaisuja pyritään ymmärtämään syvemmillisellä tasolla. (Tilastokeskus 2014.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruussa on käytetty määrällistä otetta. Aineistonkeruuta varten kehitettiin kyselylomake joka on pääosin määrällinen. Myös kyselylomakkeen tulokset ovat määrällisiä. Myös muita tuloksia on ilmoitettu määrällisinä numeroina ja lukuina. Tutkittavien valinta oli toimi otoksena, johon valittiin nuoria jotka käyttävät palvelua. Tutkittavien iso joukko, vastaajien pysyminen anonyyminä, sekä tutkimuksen taloudellinen toteuttaminen tämän kaltaisen otoksen keräämisen myötä tukee määrällisyyttä. Tämä ei kuitenkaan muuta koko työtä määrälliseksi sillä työ on enimmäkseen todellisuuden ja kerättyjen tuloksien liittämistä teoriaan kyseisestä aiheesta. Kysely sisältää myös avoimia kysymyksiä jotka tukevat laadullisuutta.

Laadullinen tutkimus pyrkii tuottamaan vastauksen kysytyyn kysymykseen: ”Mistä tässä ilmiössä on kyse?” Laadullinen tutkimus pyrkii siis löytämään vastauksen ilmiöön jota tutkitaan. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisen tutkimuksen tavoite ei ole

yleistää tarkasteltavaa ilmiötä. Laadullinen tutkimus ei vaadi useita yksityiskohtaisia kysymyksiä jotta voitaisiin selvittää, mistä ilmiössä on kyse. Jos tähän kysymykseen ei ole selkeää vastausta, voidaan asiaa tutkia laajemmalta näkökannalta. Yleensä tällöin syntyy käsitys teorian muodostuksesta, jonka avulla voidaan selvittää vastaus kysymykseen. Laadullisessa tutkimuksessa valitun otteen ja siihen liittyvien menetelmien tulee tavoittaa tutkimuskohde. Tämä on yleisin tavoite laadullisessa tutkimuksessa. Kun tämä tavoite on asetettu, voidaan tutkimusotetta ohjata tutkimusongelmalähtöiseksi. Tässä pätee kuitenkin se, että mitä vähemmän tutkittavasta ilmiöstä tiedetään, sitä todennäköisemmin kysymykseen tulee vain ja ainoastaan kvalitatiivinen tutkimus. (Kananen 2014.)

Laadullinen tutkimus sopii tilanteisiin joissa selvitetään mm. tuntematonta ilmiötä johon ei ole teoriaa eikä tutkimusta, uusien teorioiden luomista, tai kun tutkitaan käyttäytymistä tai ajattelua, sekä silloin kun ilmiöstä halutaan saada esiin syvällisempi näkemys. Laadullinen tutkimus kohdistuu yleensä vain yhteen tai korkeintaan muutamaan valittuun havaintoyksikköön. Nämä kohteet tutkitaan laadullisin menetelmin mahdollisimman perusteellisesti mutta tämä ei kuitenkaan anna mahdollisuutta yleistämiseen. Laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa seuraavat asiat: tutkittavaa ilmiötä tutkitaan sen luonnollisessa ympäristössä, tutkimuksen aineisto kerätään tutkimukseen kuuluvilta asianomaisilta, tutkimusaineisto on usein monilähteistä ja se voi koostua esim. tekstistä, kuvista sekä haastatteluista. Laadullisen tutkimuksen piirre on myös se, että tutkimuksen tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen ymmärrys ilmiöstä jota tutkitaan. (Kananen 2014.)

Tässä työssä laadullinen ote näkyy aineistonkeruussa. Aineistonkeruuna käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi muutaman avoimen kysymyksen. Nämä vastaukset antavat osviittaa ilmiön laadulliseen selvittämiseen. Aineistonkeruussa käytettiin myös haastattelua, joka luotiin laadullisin kysymyksin.

#### 4.2 Aineistonkeruu ja sen toteutus

Aineistonkeruu aloitettiin tapaamalla palvelun sairaanhoitaja. Tapaamisessa ilmoitettiin että sairaanhoitajaa haastatellaan sähköpostitse ja nuoria kyselylomakkeella, ja näistä kootaan aineisto opinnäytetyöhön.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadullisen haastattelun lisäksi nuorille suunnattua määrällistä palautekyselyä. Laadullisessa haastattelussa sairaanhoitajalta kyseltiin asioita koskien esimerkiksi syitä miksi nuoret käyvät vastaanotolla, yleisimmistä ongelmista joita nuorilla on, sekä psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvasta. Määrällisessä kyselylomakkeessa taas kyseltiin asioita liittyen ongelmien helpottumiseen, oireiden lievittymiseen, avun saantiin sekä kehitysehdotuksiin koskien palvelua. Kyselylomake oli helppo toteuttaa ja nuoret saivat vastata siihen anonyymisti ilman aikarajaa.

Sairaanhoidajalle lähetettiin haastattelukysymykset sähköpostina keväällä 2014. Vuosien 2014 ja 2015 vaihteessa aineistoa kerättiin nuorilta käyttämällä kyselylomaketta, johon nuoret saavat vastata vapaaehtoisesti. Kyselylomake käsitteli palvelua ja nuorten omaa mielipidettä palvelusta, sen hyödyllisyydestä sekä tarvittavuudesta. Yhteistyöllä tehtävät kyselylomakekysymykset suunniteltiin psykiatrisen sairaanhoidajan kanssa syksyllä 2014 ennen aineistonkeruuta ja kyselylomakkeet jätettiin sairaanhoidajalle joka antoi niitä täytettäväksi vapaaehtoisille nuorille.

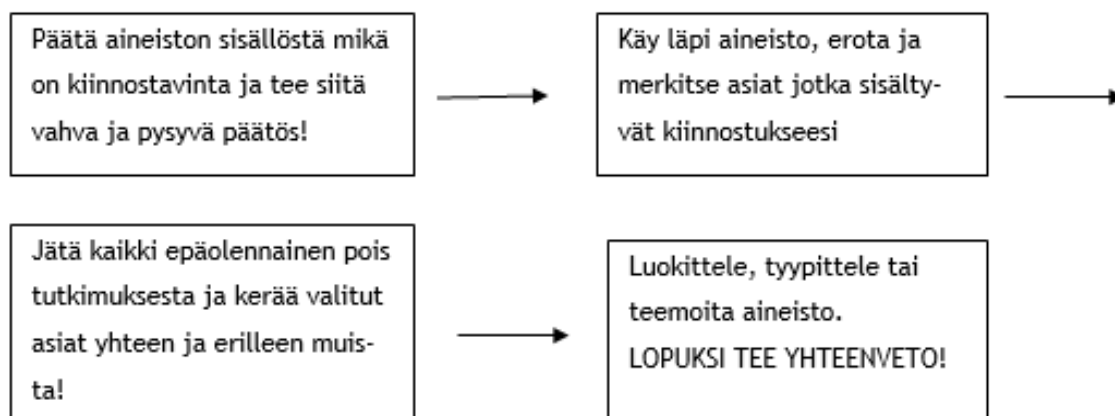
Vaikka suurin osa aineistosta kerättiin kyselylomakkeella, se ei rajoita tiedon tarkastelua. Esimerkiksi kyselylomakkeen käyttö ei tarkoita sitä, että tuloksia tulee tarkastella vain määrällisesti. Tuloksista voidaan tehdä numeraalisia tilastoja vaikka kyseessä olisikin laadullinen työ. Kyselyt joissa kysytään ihmisten mielipiteitä, käytetään usein vastausvaihtoehtoja, kuten ”en osaa sanoa”, ”täysin samaa mieltä” tai ”jonkin verran samaa mieltä”. Tällaisten kysymyksien mitta-asteikko numeroidaan yleensä yhdestä viiteen. Tällöin voidaan edetä esim. niin, että vastaajan mielipidettä todennäköisemmin vastaava vastausvaihtoehto sijoitetaan numeraalisen janan toiseen ääripäähän, joko numeroksi 1 tai esim. numeroksi 5, riippuen vaihtoehtojen määrästä. Tällöin tuloksia käsitellessä tiedot ja vastaukset saadaan myös kirjattua ja eriteltyä helpommin. (Aaltola & Valli 2010, 222 -224.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa haastattelua ja kyselyitä tietyille ryhmille voidaan käyttää tiedonkeruumuotona, toisin kuin määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Jos haastattelua tai kyselyä käytetään tiedonkeruuna laadullisessa työssä, on sen sisällettävä enemmän tai vähemmän avoimia kysymyksiä valituille yksilöille tai ryhmille. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelut tai kyselyt suoritetaan valitulle ryhmälle, ja kysymykset ovat joko avoimia tai teemallisia. Aineiston todellisuudella ei ole laadullisessa tutkimuksessa suurta merkitystä sillä analyysi ja tutkimus perustuvat juuri käsillä olevaan aineistoon. Laadullisen tutkimuksen tekemisen aikana on aina mahdollista palata aikaisempaan tai edeltävään vaiheeseen, jolloin tulkinta jatkuu koko tutkimuksen tekemisen ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

#### 4.3 Aineistonanalyysi

Kerätyn aineiston analyysi suoritetaan tiivistämällä kerätty aineisto ja siitä poimitaan esiin nuorten vastaukset liittyen tiettyihin kysymyksiin. Näistä tehdään omat luokittelut ja otsikoinnit. Analyysi on aineistolähtöinen. Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmää, kun analysoidaan aineistoa. Analyysiä voidaan pitää väljänä teoreettisena kehityksenä sekä yksittäisenä metodina, ja se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Perusohjeena aineistonanalyysissä on, että se aloitetaan aineiston sisällön päättämisestä ja kiinnostavuudesta, josta edetään aineiston läpikäymiseen ja asioiden

erittelyyn. Tämän jälkeen karsitaan kaikki sellainen mikä ei ole analyysille relevanttia ja kerätään yhteen kaikki oleellinen, jäljelle jäänyt aineisto. Viimeisenä aineisto luokitellaan, tyypitellään ja teemoitetaan. Tämän jälkeen tehdään yhteenveto olevasta aineistosta. Kuviossa 2 kuvataan analyysin kulkua aineiston tarkastelemisesta yhteenvetoon asti.



Kuvio 2: Aineistonanalyysin kulkujärjestys

Tämä yleinen kuvaus paljastaa yleisimmät laadullisen analyysin ongelmat. On huomioitava että laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina mielenkiintoisia asioita. Tällaisia asioita olisi jokaisen, varsinkin aloittelevan opinnäytetyön tekijän mielestä kiinnostavaa käydä läpi työssä. On kuitenkin rajoitettava kiinnostavien asioiden määrä ja valittava vain tiettyjä osia aineistosta. Vaikka aineistosta rajaisi irti vain kapean osan, on siitä kerrottava niin paljon asiaa kuin vain pystyy. Aineiston koodaaminen tarkoittaa tutkijan omia sisään kirjoitettuja muistiinpanoja ja niillä jäsennetään tutkijaa kiinnostavia asioita aineistosta. (Tuomi ym. 2009, 91- 94.)

Teemoitus, tyypittely tai luokittelu on aineistosta nostettujen asioiden järjestämistä. Toisin sanoen voidaan etsiä aineistosta esim. eri teemoja, sanoja, lauseita, ongelmia ym. jotka sitten voidaan lajitella omiin luokkiin eri tapojen avulla. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijän on mietittävä hakeeko hän aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. Puhuttaessa laadullisesta analyysistä puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Induktiivinen tarkoittaa yksittäisestä yleiseen muotoista tarkastelua ja deduktiivinen yleisestä yksittäiseen muotoista tarkastelua. Analyysi voi olla myös aineistolähtöistä, teoriasidonnaislähtöistä ja teorialähtöistä. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoitusta ja tehtävän asettelua tarkastellen. Teorialähteisessä analyysissä nojataan johonkin tiettyyn teoriaan, auktoriteetin esittämään ajatteluun tai malliin, jonka jälkeen tämä kuvailaan. Tutkittava ilmiö siis määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti.

Tämän tyylinen analyysi sopii aikaisemman tiedon testaamista uudessa konseptissa. (Tuomi ym. 2009, 91- 94.)

Määrällisen aineiston analyysi alkaa palautettujen kyselylomakkeiden tarkistuksella. Opinnäytetyön tekijä tarkistaa lomakkeista vastaajien tiedot ja läpikäy lomakkeen vastaukset. Lomakkeet tarkastetaan heti kun vastaamisaika on loppunut. Kaikki asiattomasti ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan aineistomäärästä, joka jää loppujenlopuksi käytettäväksi analyysia varten. Aineiston tarkastelun ohella tutkija erottelee havaintoja sisältävät lomakkeet muista lomakkeista. Aineiston tarkastuksen jälkeen tiedot syötetään tietokoneelle ja tallennetaan. Aineistoa aletaan erittelemään eri muuttujien avulla, kuten esim. taustamuuttujien, vastaajien lukumäärän, kysymysten ja vastausten, sekä mahdollisten kehitysideoiden, pohdintojen tai päätelmien avulla. Tärkeintä on että analyysimenetelmä on sellainen joka antaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Kun tarkoituksena on löytää kahden tai useamman muuttujan välinen riippuvuus voidaan käyttää ristiintaulukointia. Tässä tarkastellaan miten jokin tietty asia vaikuttaa kahteen tai useampaan muuttujaan. Tulokset analyysista voidaan esittää erilaisin muodoin, kuten taulukkona, pylväskuvina tai piirakkakuvinä, tekstinä tai numeraalisesti. Analysoitavia muuttujia käsitellään yksi kerrallaan, mutta lopuksi voidaan tehdä yhteenveto koko analyysistä. (Vilka 2007.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Tulosten avaaminen tutkimuskysymyksittäin

Taustamuuttujina tutkimuksessa toimivat ikä, sukupuoli, käyntien määrät, sekä vastaanotolle hakeutuminen. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat tyttöjä, iältään 13 - 18-vuotiaita.

Nuoret kokivat palvelun tarpeellisena, suhteellisen hyödyllisenä ja heille sopivana. Palvelua oli helppo käyttää ja vastaanottoajan saanti oli helppoa. Sairaanhoidaja koettiin päteväksi, luotettavaksi aikuiseksi jolle nuoret uskalsivat uskoutua. Palvelu koettiin myös miellyttävänä.

Nuoret kokivat saaneensa hyötyä liittyen avun saantiin, ohjeiden ja neuvojen saantiin, sekä hieman oireiden helpottumiseen. Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan osannut määritellä, olivatko oireet helpottuneet vai eivät. Myös vastaanottoajan saamisen helppous koettiin hyödylliseksi nuorten keskuudessa.

Keinoja millä nuorten matalan kynnyksen palvelua tulisi kehittää ilmeni muutama. Nuoret toivoivat että vastaanotolla olisi enemmän aikaa käydä läpi asioita. Kehitysehdotuksena ja parannustoiveena oli että vastaanottotilat olisivat miellyttävämmät ja hieman mukavimmat. Muutamista vastauksista nousi aiheita liittyen esim. ajanvaraamiseen, kuten palveluun soittamisen hankaluus ja täten henkilökohtaisesti ajan varaaminen epämiellyttävyyttä. Sairaanhoidajan kehitysajat liittyivät vanhempiin pidettävän yhteydenpidon lisääntymistä,

toiminnallisten elementtien mukaan ottamista hoitoon, sekä ulkopuolisten verkostojen konsultoinnin lisääntymistä.

5.2 Alkukartoitus - matalan kynnyksen palvelun kuvaus sairaanhoitajan työn näkökulmasta

Keväällä 2014 psykiatriselle sairaanhoitajalle lähetettiin haastattelukysymyksiä liittyen hänen työhönsä, kehitysideoistaan ja nuorten käynti syitä koskevista asioista. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään mitä on psykiatrisen sairaanhoitajan työ ja asema nuorten matalan kynnyksen palvelussa, käytetäänkö palvelua sovitusti ja jos ei, niin miksi, mitkä ovat nuorten palvelun suurimmat syyt, minkälaisia ongelmia nuorilla on jotka käyttävät palvelua sekä onko palvelusta saatu aikaisempaa rakentavaa palautetta, jolla palvelua olisi voitu parantaa? Haastattelussa kysyttiin nuorten palvelun käytöstä, käyntien tarkoituksista nuorille sekä käyntikerroista ja käyntien peruutuksien yleisyydestä ja syistä. Sairaanhoitajalta kysyttiin, miten nuoret saapuivat palveluun ja kuinka paljon heitä ohjanneet tahot olivat mukana nuoren hoitoprosessissa. Haastattelussa kysyttiin onko palvelusta tullut aikaisempaa palautetta ja jos on, niin oliko se tullut nuorelta itseltään, vai nuoren vanhemmilta, koululta tai joltain muulta sosiaaliselta taholta. Kysyttiin myös sitä, onko palvelusta saatu kehitysehdotuksia tai onko sairaanhoitajalla itsellään jotain ehdotuksia palvelun muokkaamiseksi.

Haastattelun mukaan vielä kukaan ei ollut hakeutunut palveluun itsenäisesti, vaan suurin osa nuorista on saapunut palveluun kouluterveystyöntekijän tai kuraattorin ohjaamana. Osa nuorista on ohjattu palveluun terveysasemilta ja myös erikoisnuorisotyöntekijät, päihdetyöntekijät, nuorten neuvonnan työntekijät sekä nuorisopsykiatrisen poliklinikan ja lastensuojelun työntekijät ovat ohjanneet nuoria käyttämään palvelua. Joissain tapauksissa nuoren vanhemmat olivat ajaneet lähetteen saamista palveluun nuoren puolesta. Nuoret olivat saaneet tietoa palvelusta koulujensa, terveysasemien, lastensuojelun, tai muun verkoston kautta. Tiettyjen internetsivujen kuten tutkimuskunnan palvelujen sivujen kautta nuoret saivat myös yhteystiedot palveluun. Yleisimpiä syitä miksi nuoret hakeutuivat palveluun olivat: masennusoireilu, ahdistuneisuus, paniikkioireilu, elämänhallinnalliset ongelmat ja haasteet, sosiaaliset vaikeudet, sosiaalisten tilanteiden pelko, koulunkäyntivaikeudet, ihmissuhdeongelmat sekä nuoruusiän muutospaineet. Nuorten tuki- ja neuvontapalvelu pyrkii tarjoamaan apua kuitenkin kaikille nuorille, ei vain niille joilla on mielenterveydellisiä ongelmia tai kysymyksiä.

Monet nuoret kävivät vastaanotolla koskien koulutus- ja työmahdollisuuksia, sekä näihin liittyvien ahdistuneisuuden ja hämmetyneisyyden tunteiden takia. Nuorten tulevaisuuden paineisiin joiden takia vastaanotolla käytiin, koskivat muun muassa itsenäistymisyyteen ja aikuistumisuuheen liittyviä asioita.



Keskimääräisesti nuoret käyttivät palvelua noin kerran viikossa. Joillekin nuorille riitti pari käyntiä muutaman viikon sisällä, kun toiset halusivat käydä monia kertoja saman viikon aikana. Toiset käyttivät palvelua vain kerran ja eivät enää sen jälkeen palanneet käyttämään palvelua. Osa nuorista halusi jatkaa palvelun käyttöä koulun loputtua heti uuden lukuvuoden alettua. Spontaania palautetta oli saatu vain muutamalta nuorelta mutta suurin osa nuorista ei osannut antaa palautetta kysyttäessä. Nuorien vanhemmilta tai muilta tahoilta, kuten esim. kouluilta on saatu jonkin verran positiivista palautetta, eikä suoraan negatiivista palautetta ole koskaan saatu. Koulut ja muut yhteisölliset tahot ovat antaneet runsaasti positiivista palautetta palvelusta, ja sen toimintaan on panostettu. Yleisesti katsoen erilaiset verkostot ovat katsoneet palvelun hyödylliseksi. Palvelu on pääasiassa yksilöllistä, eikä muilla tasoilla ole selkeää läsnäoloa nuoren palvelun käytössä. Joskus psykiatrinen sairaanhoitaja voi osallistua nuoren kouluneuvotteluihin, lastensuojelun asiakaspalaveriin ym. Tällöin on kyse nuoren tilanteen auttamisesta ja edistämisestä, ei arvostelusta.

Suurin osa käyntien perumiseen oli sovitun ajan unohtaminen, motivaation ja jaksamisen puute, haluttomuus, palvelun hyödyttömäksi kokeminen sekä ahdistuneisuus. Psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu nuorten tapaaminen joko nuoren ollessa yksin tai hänen yhteistyössä nuoren vanhempien tai esim. koulun tai lastensuojelun kanssa. Yksi vastaanottoaika on 45 minuuttia pitkä, ja perhetapaamiset ovat pituudeltaan 60 - 90 minuuttia. Ensikäynnillä sairaanhoitaja tekee psyykkisen arvion nuoren tilanteesta käyttämällä muun muassa mittareita ja testejä. Tämän jälkeen päätetään jatkosta tai ohjauksesta muuhun palveluun. Tapaamiset ovat jatkossa hoidollisempia, jolloin käsitellään nuoren ongelmaa ja ongelmanratkaisua. Myös yhteydenpito vanhempiin ja muuhun verkostoon ovat psykiatrisen sairaanhoitajan työtehtäviä. Sairaanhoitaja koki itse auttavansa nuoria siten, että he voivat hakeutua palveluun ja saada ennaltaehkäisevää hoitoa ja apua ennen kuin olemassa oleva ongelma pahenee. Sairaanhoitaja kokee myös palvelun olevan sellainen johon on helppo tulla ilman vaatimuksia, sillä monet nuorten ongelmat ovat normaaliin elämään ja kehittymiseen liittyviä kriisejä ja tunteita.

Sairaanhoitajalla oli seuraavia kehitysjatoksia liittyen palveluun: 1. Sairaanhoitaja pystyisi ottamaan mukaan enemmän toiminnallisia elementtejä hoidon tueksi. 2. Verkostojen molemminpuolinen konsultoiminen lisääntyisi. ja 3. Yhteydenpito vanhempiin lisääntyisi.

### 5.3 Taustamuuttujien analyysi

Helmikuun 2015 alussa kolmestakymmenestä lähetetystä kyselystä saatiin takaisin 16 kappaletta ja niistä 15 pystyttiin käyttämään aineistona. Palautetuista kyselyistä kolmetoista vastausta ei sisältänyt kehitysideoita kohdentuen nuorten palveluun. Palautekyselyyn vastanneista nuorin oli 12-vuotias, ja vanhin 18-vuotias. Kaikki palautekyselyyn vastanneet olivat tyttöjä. Taustamuuttujia ovat mm. ikä ja sukupuoli. Muita taustamuuttujia tässä

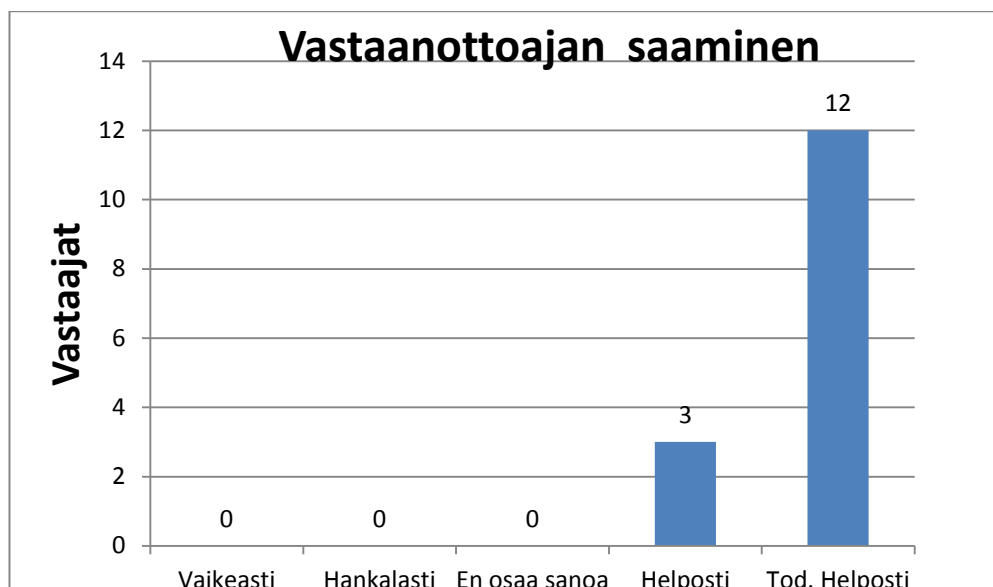
opinnäytetyö kyselyssä olivat vastaanotolla käyntikerrat sekä vastaanotolle hakeutuminen. Näillä kysymyksillä pyrittiin selvittämään, kuinka usein nuoret käyttävät vastaanottopalvelua, ja mitä kautta he hakeutuivat palvelun pariin.

IKÄ	13-14 vuotta	15-16 vuotta	17 vuotta	18 vuotta
VASTAUKSET	2	8	3	2
SUKUPUOLI	Tyttöjä	Poikia	-	-
VASTAUKSET	15	0		
KÄYNTIEN MÄÄRÄ	1-3 kertaa	3-5 kertaa	5-8 kertaa	8 kertaa tai enemmän
VASTAUKSET	3	3	4	5
HAKEUTUMINEN VO	Itse	terv.hoitajan kautta	kuraattorin/opettajan suosittelemana	muu tapa
VASTAUKSET	2	6	2	3 vanhempien kautta, 1 nuorisotoimen ja 1 nuorisopolin kautta

Kuvio 3: Taustamuuttuja taulukko

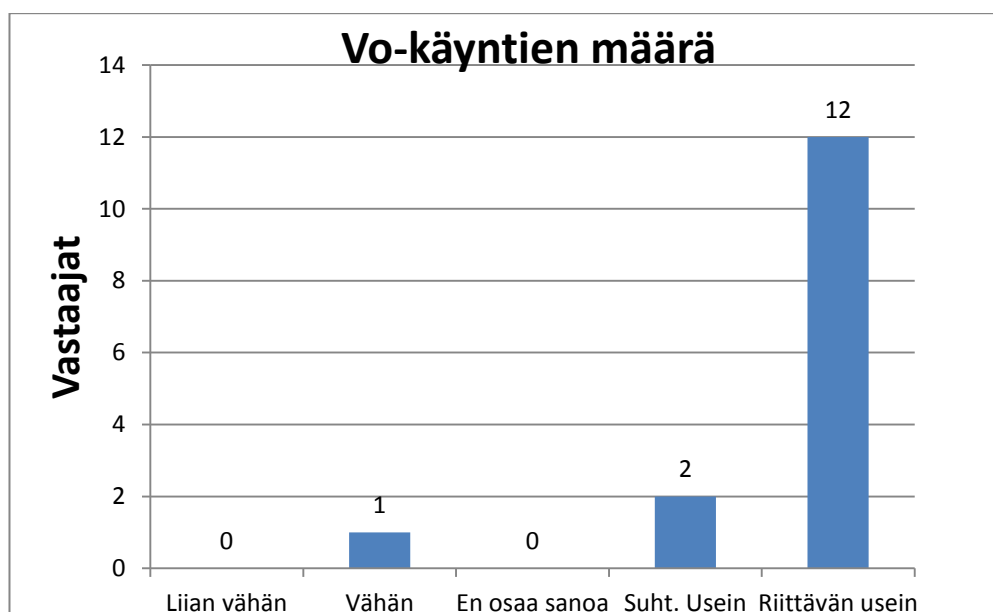
#### 5.4 Nuorten kokemukset sairaanhoitaja palvelusta

Tässä luvussa esitetään tuloksia nuorten kokemuksista koskien palvelua. Kuviot havainnollistavat tuloksia jotka kerättiin palautuneista kyselylomakkeista.



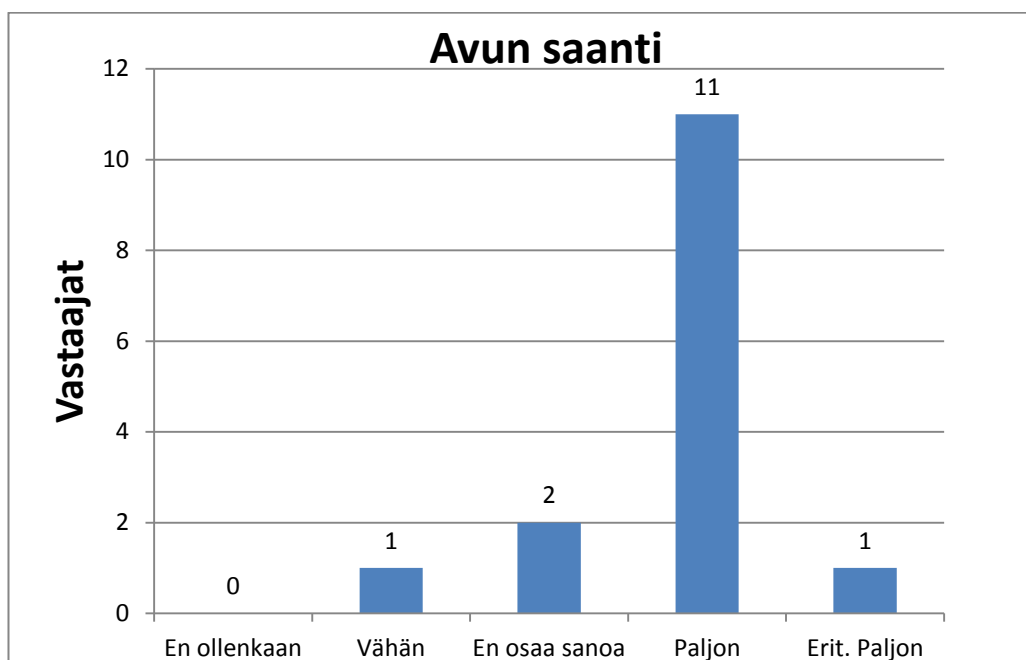
Kuvio 4: Vastaanottoajan saaminen

Kuviossa 4 kuvataan vastaanottoaikojen saamista, sen helppoutta ja kysymykseen vastanneiden määrää. Viidestätoista vastaajasta kahdentoista mielestä vastaanottoajan saaminen oli todella helppoa, ja kolmen vastaajan mielestä ajan saaminen oli helppoa. Kukaan vastaajista ei kokenut vastaanottoajan saamista vaikeaksi.



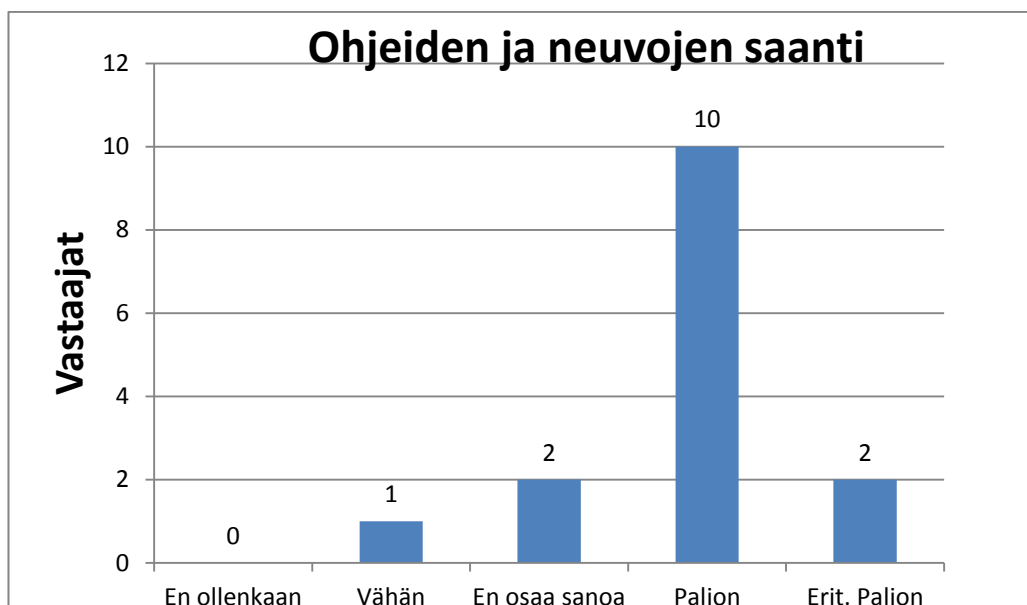
Kuvio 5: Vastaanottokäyntien määrä

Kuviossa 5 käsitellään vastaanottokäyntien määrää ja niiden riittävyyttä nuorten mielestä. Viidestätoista vastaajasta kahdentoista mielestä vastaanottokäynnillä käyntien määriä oli riittävän usein. Kahden vastaajan mukaan vastaanotolla pääsi käymään suhteellisen usein, ja yhden vastaajan mukaan vastaanotolla pääsi käymään vähän. Kukaan vastaaja ei kuitenkaan kokenut käyntien määrää liian vähäiseksi.



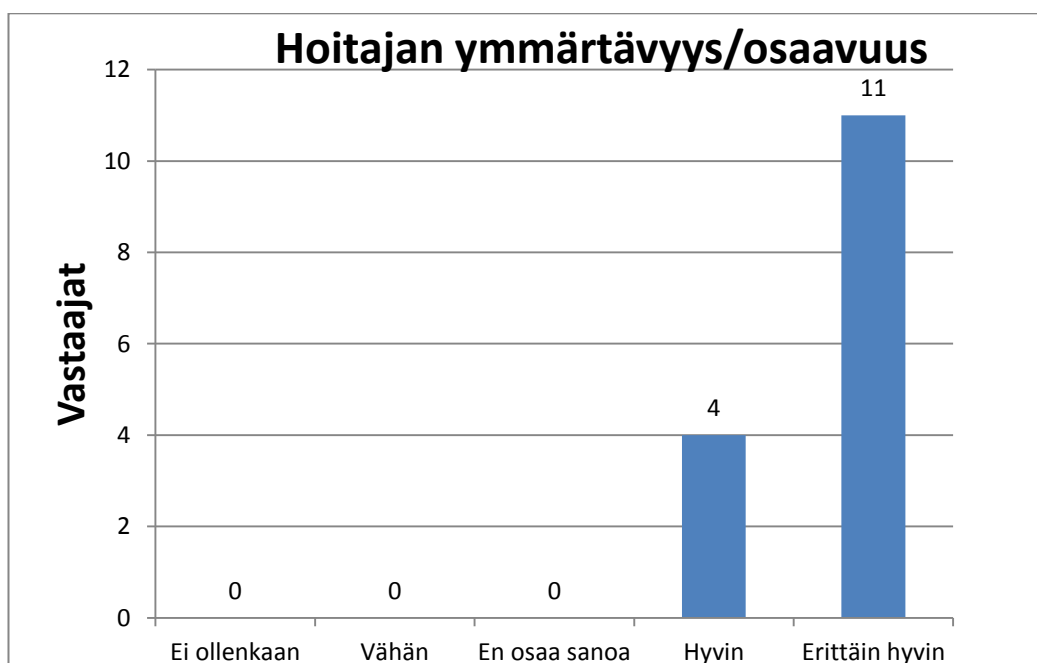
Kuvio 6: Avun saanti

Kuviossa 6 käsitellään avun saannin tunnetta, jota nuoret saivat käytettyään palvelua. Viidestätoista vastaajasta 11 vastaajaa kertoi saaneensa paljon apua, kaksi vastaajaa eivät osanneet sanoa, yksi vastaaja kertoi saaneensa vähän apua ja yksi vastaaja saaneensa erittäin paljon apua. Kukaan vastaajista ei kokenut saavansa apua ollenkaan.



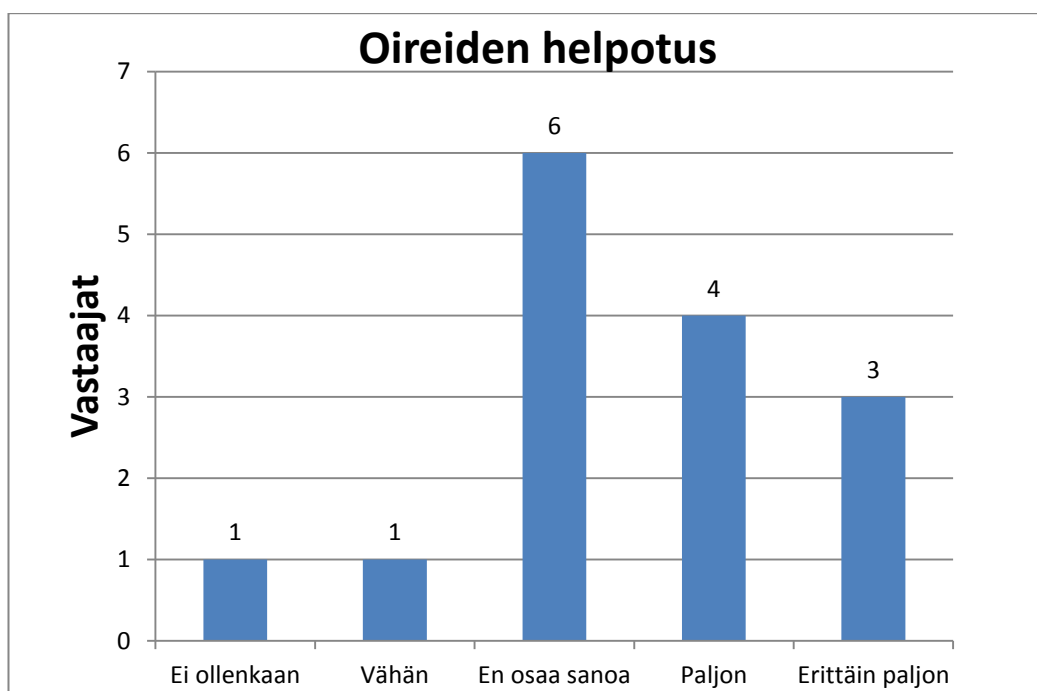
Kuvio 7: Ohjeiden ja neuvojen saanti

Kuviossa 7 käsitellään nuorten mielipidettä ohjeiden ja neuvojen saannista vastaanottokäynneillä. Viidestätoista vastaajasta kymmenen vastasi saaneensa ohjeita ja neuvoja paljon, kaksi vastaajaa eivät osanneet sanoa, kaksi vastaajaa kertoi saaneensa ohjeita ja neuvoja erittäin paljon ja yksi vastaaja kertoi saaneensa ohjeita ja neuvoja vähän. Kukaan vastaajista ei kokenut saaneensa ohjeita ja neuvoja ollenkaan.



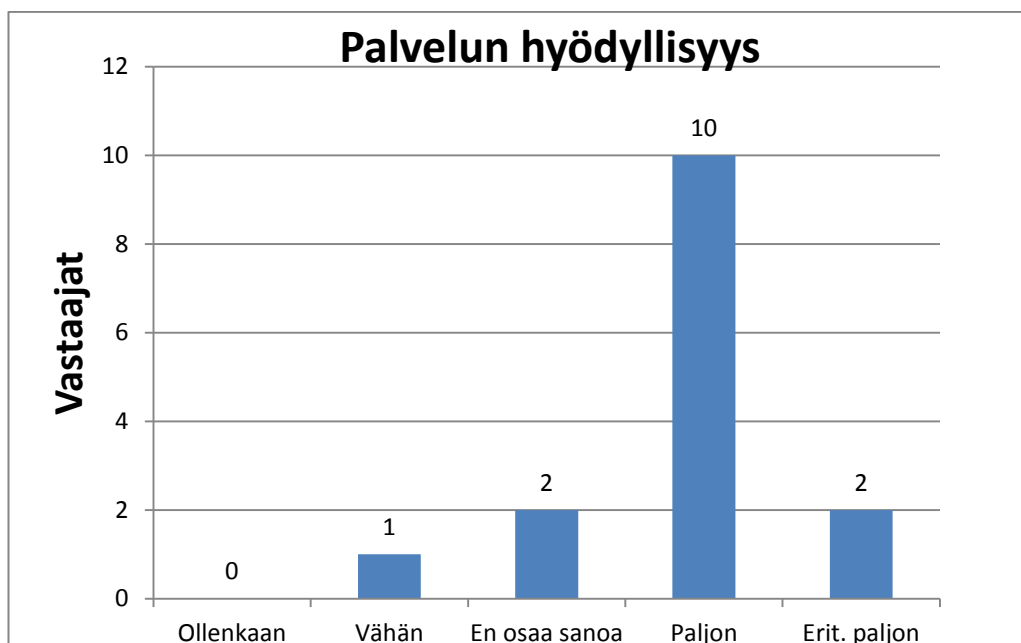
Kuvio 8: Hoitajan ymmärtävyys/osaavuus

Kuviossa 8 käsitellään sairaanhoitajan osaavuutta ja ymmärtävyyttä. Viidestätoista vastaajasta yhdentoista mielestä hoitajan osaavuus ja ymmärtävyys oli erittäin hyvä, ja neljän vastaajan mukaan osaavuus ja ymmärtävyys oli hyvä. Kukaan vastaajista ei kokenut hoitajan osaavuuden tai ymmärtävyyden olevan vähäistä tai olematonta.



Kuvio 9: Oireiden helpotus

Kuviossa 9 käsitellään vastaajien oireiden helpotusta. Viidestätoista vastaajasta kolme vastaajaa kertoi oireiden helpottuneen erittäin paljon, neljä vastaajaa kertoi oireiden helpottuneen paljon, kuusi vastaajaa ei osannut sanoa, yhden vastaajan mukaan oireet helpottuivat vähän ja yhden vastaajan mukaan oireet eivät helpottuneet ollenkaan. Tämä kysymys tuotti eniten ”en osaa sanoa” vastauksia.



Kuvio 10: Palvelun hyödyllisyys

Kuviossa 10 käsitellään palvelun hyödykkyyttä. Viidestätoista vastaajasta kahden mielestä palvelusta oli erittäin paljon hyötyä, kymmenen vastaajan mukaan paljon hyötyä, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, ja yhden vastaajan mielestä palvelusta oli vähän hyötyä. Kukaan vastaaja ei kokenut palvelun olleen hyödytön. Palautteidensa mukaan nuoret kokivat tuki- ja neuvontakeskus Linkin sairaanhoitajapalvelun hyödylliseksi, tärkeäksi ja mikä tärkeintä tarpeelliseksi. Jokaisella nuorella oli hyödyllisiä kokemuksia palvelusta ja palvelua pitävästä psykiatrisesta sairaanhoitajasta. Kukaan vastaajista ei kokenut että palvelu olisi täysin hyödytön tai tarpeeton, eikä sairaanhoitajapalvelusta ollut kenelläkään vastaajalla mitään negatiivista sanottavaa. Nuoret kokivat hyötyvänsä sairaanhoitajan palvelusta yleisesti, sekä siitä että sairaanhoitaja oli ammattimainen, osaava, ymmärtävä ja kuunteleva aikuinen jolla oli omia näkemyksiä nuorta haittaavasta asiasta. Nuoret hyötyivät myös oireiden helpottumisesta, keskusteluavusta varsinkin aikuisen ihmisen kanssa, toisen mielipiteestä koskien omaa asiaansa sekä siitä että he saivat keskustella omista tunteistaan ja mielialastaan rauhassa, vapaasti ja rajoittamatta.



Kuvio 11: Vastaanottotilojen mielekkyys

Kuviossa 11 käsitellään vastaanottotilojen mielekkyyttä. Viidestätoista vastaajasta seitsemän mielestä vastaanottotilat olivat erittäin miellyttävät, seitsemän mielestä hyvin miellyttävät, ja yksi vastaaja ei osannut sanoa. Kukaan vastaajista ei kokenut vastaanottotilojen olevan vastenmielisiä.

#### 5.5 Sairaanhoidajan vastaanoton tuottama hyöty nuorille

Nuorten avointen vastausten perusteella erityisen hyödyllisenä vastaanottokäynneillä koettiin olevan oireiden helpotus, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, lupa vapaaseen ja rentoon keskusteluun, keskusteluapu aikuisen kanssa, oman mielenpäällä olevien asioiden purkaminen, vinkkien ja hoito-ohjeiden saaminen, hoitajan halukkuus auttaa sekä ulkopuolisen näkökanta ja mielipide omiin asioihin. Tuloksellisesti eniten hyötyä nuoret saivat hoitajan ymmärtävyydestä, ohjeista ja neuvoista, sekä konkreettisesta avun saannista (kuviot 7,8 ja 9).

Kun kysyttiin mitä sairaanhoitaja olisi voinut tehdä toisin, 10 vastaajaa ei ollut ehdottanut muutoksia. 1 vastaaja ilmaisi kaiken olevan hyvin eikä muutoksia tarvita, 1 vastaaja kertoi ettei hoitaja olisi voinut toimia paremmin, 1 vastaaja kertoi hoitajan toimineen ammattimaisesti, ja 1 vastaaja kertoi että hoitajan tulisi ilmaista enemmän omia, ammattilaisia mielipiteitään keskustelussa.



## 5.6 Matalan kynnyksen palvelun kehittäminen

Kysyttäessä kehitysehdotuksia koskien nuorten palvelua 11 vastaajaa ei ollut vastannut mitään. 1 vastaaja totesi että kaikki on toiminut hyvin ja että vastaanotto on hyödyllinen, 1 vastaaja ehdotti että vastaanottokäynneillä tulisi olla enemmän aikaa tai että vapaita aikoja olisi enemmän, 1 vastaaja ehdotti että vastaanottotilat olisivat paremmat.

Nuorilta saatiin kuin kaksi konkreettista kehitysehdotusta koskien nuorten matalan kynnyksen palvelua. Nuorten palautevastausten mukaan nuorten matalan kynnyksen palvelua pystyttäisiin kehittämään paremmilla vastaanottotiloilla sekä suuremmalla määrällä vapaita ajanvarausaikoja, sekä sillä että vastaanottoajalla olisi enemmän aikaa aina yhtä asiakasta kohden. Suurin osa nuorista ei ollut ilmaissut kehitysehdotuksia koskien nuorten palvelua, mutta he vaikuttivat olevansa tyytyväisiä siihen sellaisena kuin se nyt on. Palvelun sairaanhoitajan haastattelussa kysyttiin myös mahdollisia kehitysehdotuksia jotka olisivat tarpeellisia työntekijän mielestä. Sairaanhoitajan mukaan mielekkäät ja hyödylliset kehitykset palvelua kohtaan liittyivät toiminnallisten elementtien mukaan ottamiseen, konsultoinnin parantamiseen verkostojen välillä, sekä yhteydenpidon lisääntymiseen. Yhteydenoton lisääntymistä kaivattaisiin varsinkin vanhempien kanssa. Toiminnallisten elementtien mukaan ottaminen voisi edistää hoitoa ja myös antaa hoitoon erilaista tukea.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Nuoret jotka vastasivat kyselyyn, olivat iältään 13 - 18-vuotiaita. Nuorten vastausten perusteella nuorille suunnattu matalan kynnyksen palvelu on hyödyllinen ja tärkeä palvelu joka tukee nuorten elämänhallintaa ja mielenterveyttä. Nuoret kokivat palvelun helposti käytettäväksi ja palvelun työntekijän ammattilaiseksi osaajaksi. Palvelu koettiin myös hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Nuorin vastaaja oli 12-vuotias ja vanhin 18-vuotias. Kaikki vastaajat olivat naispuolisia.

Aallon (2012) mukaan nuorten terveystalvulun tulisi olla palvelu, joka on helposti käytettävä, anonyymi ja vapaaehtoinen palvelu, joka ei velvoittaisi asiakastaan vakituisiin käynteihin tai maksuihin. Tällainen matalan kynnyksen palvelu tulisi olla myös syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia ehkäisevä. Aalto korostaa, että matalan kynnyksen palvelun asiakkaan tulisi tietää heti palveluun tutustumiskerralla, että palvelu on anonyymi, maksuton ja täysin puolueeton palvelu, jonka tavoitteena on auttaa käyttäjää juuri niissä asioissa, missä hän tuntee tarvitsevansa apua. Aallon mukaan olisi myös tärkeää että matalan kynnyksen palvelun työntekijä tietäisi miten nuorten kanssa työskennellään. Tämä luo luotettavuutta ja turvallisuutta nuoren ja työntekijän väliseen ammattisuhteeseen.

Tulosten perusteella nuoret kokivat palvelun hyödylliseksi ja tarpeelliseksi asiaksi joka auttoi heitä käsittelemään tunteita, elämänhallintaa, kouluasioita ja mahdollisia mielenterveysongelmia. Nuoret toivoivat palautteissaan että palvelun työntekijä olisi asiansa osaava, ammattitaitoinen ja luotettava aikuinen ihminen. Nuoret kertoivat että heidän mielestään tärkeää on myös se että palvelun työntekijä on aidosti kiinnostunut nuoren asioista ja ongelmista, ja on aidosti halukas auttamaan nuorta. Muutamat nuoret olivat kirjoittaneet palautetta jossa nousi esille miten tärkeää on päästä palvelun pariin helposti ja niin usein kun on tarvetta.

Marttusen, Huurteen ja Strandholmin (2013) mukaan nuorten mielenterveysongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä ohjaamalla nuoria heitä auttavien palveluiden taholle. Heitä voidaan ohjata myös koulukuraattorien, terveydenhoitajien, sekä nuorisotyöntekijöiden luo. Nämä ammattilaiset voivat ohjata nuorta oikeisiin palveluihin heidän tarpeidensa mukaan. Tässä näkyy miten tärkeää on se että nuorta auttava henkilö on ammattilainen, nuorten kanssa tekemisissä ollut, aikuinen ihminen, joka on rehellisesti kiinnostunut auttamaan nuorta hänen ongelmistaan. Asiassa näkyy myös miten tärkeää on mielenterveysongelmien ja mahdollisten häiriöiden ennaltaehkäisy, ja nuoren auttaminen mahdollisimman nopeasti.

Suurin osa vastanneista nuorista vastasi hakeutuneensa palvelun pariin jonkin ammattihenkilön, esimerkiksi kuraattorin, terveydenhoitajan, nuorisotyöntekijän tai nuorisopoliklinikan työntekijän ohjaamana. Muutama oli vastannut hakeutuneensa palveluun itse, joten voidaan olettaa että nuori on saanut vihjeen paikasta joltain kaveriltaan tai aikuiselta. Tässä näkyy se, miten tieto kulkee nuorten keskuudessa. Tämä tietoisuus avun saamisesta ja palvelun olemassa olosta voi kannustaa nuoria kertomaan ongelmista.

Kouluterveyskyselyiden tavoitteena on ollut auttaa ja kehittää lasten ja nuorten terveyden sekä hyvinvoinnin edistämistä. Kouluterveyskyselyiden ja tutkimusten tulokset löytyvät Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen sivuilta, mutta kuntien ja koulujen tulostiedot ovat yleensä maksullisia. Kouluterveyskyselyjen tuloksia käytetään muun muassa oppilaitosten kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi, oppilas- ja opiskelijahuoltotyössä ja terveystiedon opettamisessa. Kunnat hyötyvät kyselyiden tuloksista muun muassa siten, että niiden avulla suunnitellaan hyvinvointistrategiaa, lapsi- ja nuorisopoliittista ohjelmaa sekä lastensuojeluohjelmia. Valtakunnallisesti kyselyiden tuloksia käytetään esim. politiikkaohjelmien, erilaisten hankkeiden, projektien sekä terveysohjelmien toimintaohjelmien seurantaan ja arvioimiseen. (THL 2014.)

## 6.2 Tutkimuksen etiikka

Nuorten hoitotyössä on samanlaiset eettiset arvot kuin aikuisen hoitotyössä. Nuorilla on samanlaiset oikeudet kuin aikuisilla liittyen hoitotyöhön. Nuorten ja lasten hoitotyön eettisiä

periaatteita ovat muun muassa hyvä ammattitaito, vastuu, oikeus hyvään tahtoon, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus sekä vaitiolovelvollisuus. Nuorella on oikeus ilmaista oma mielipiteensä sekä tuoda huomioon asioita ja mielipiteitä, mitkä koskevat hänen vointiaan tai hoitoaan. Nuorille tyypillisiä eettisiä ongelmia ovat omien arvojen pohdinta, sosiaalisten suhteiden merkitys, aikuisten näkemys ja niiden kyseenalaistaminen. Hoitotyöntekijä saattaa ajautua erimielisyyksiin nuoren kanssa kyseisistä aiheista. Nuori ei välttämättä ymmärrä omaa tilannettaan tai näe omia mahdollisuuksiaan. Tällöin on hyvä opastaa nuorta eettisin menetelmin eteenpäin elämässä. Hoitohenkilökunnan on oltava valmis auttamaan ja neuvomaan nuorta elämän kriisitilanteissa ilman ennakkoluuloja tai henkilökohtaisia, jyrkkiä mielipiteitä. Hoitotyöntekijän on oltava hoitotilanteessa se aikuinen ihminen, joka on paikalla auttaakseen nuorta. Ei läksyttäkseen tai rangaistakseen. Hoitotyöntekijän on myös nähtävä asia nuoren näkökannasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 217 - 227.)

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyyttä tutkitaan muun muassa seuraavien peruskysymysten kautta: Millaista on hyvä tutkimus? Mitä tutkitaan eli miten tutkimusvaiheet valitaan? Millaisia keinoja tutki- ja saa käyttää? Millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella, ja koskevatko tulokset esim. vahingollisia seikkoja? Kaikki nämä asiat vaikuttavat tutkimuksen eettisyyteen. Näiden kysymysten kautta tutkija voi kysyä itseltään, onko hänen tekemänsä tutkimus eettisesti oikein, loukkaako se joitain henkilökohtaisia tietoja tai mielipiteitä, tai näkykö opinnäytetyön tekijän oma henkilökohtainen mielipide tai ajatus haittaavasti työssä? Myös tutkimusaiheen valinta on oma eettinen kysymyksensä. Opinnäytetyön tekijän tulee päätellä onko hänellä oikeutta tehdä kartoitusta valitsemastaan aiheesta. Voiko aihe nostaa esille joitain julkisia tai yleisiä ennakkoluuloja, tai kysymyksiä? (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 - 127.)

Opinnäytetyössä pyritään selvittämään asioita jotka eivät paljasta kenenkään henkilöllisyyttä tai asioita heidän henkilökohtaisesta elämästään siten että heidät voitaisiin tunnistaa vastausten perusteella. Opinnäytetyötä tekevän näkökulmasta katsottuna kyseinen tutkimus ei loukkaa kartoituksen kohteena olevia nuoria, eikä heidän mielipiteitään koskien palvelua. Kyseisessä opinnäytetyössä pyritään selvittämään palvelun hyödyllisyyttä ja tarpeellisuutta sitä käyttävien nuorten palautteen pohjalta. Tämä antaa rehellisen kuvan nuorten omasta katsomuksesta sekä kuvan siitä miten paljon nuorten palveluja kannattaisi olla tarjolla, ja ovatko ne hyödyllisiä.

Määrällisessä tutkimuksessa eettisyys näkyy samojen eettisyyden kulmakivien kautta kuin laadullisessakin tutkimuksessa. Opinnäytetyön kysymyksenasettelu, aineiston kerääminen ja käsittely, tavoitteet sekä tulosten esittäminen eivät saa loukata kohderyhmää eivätkä opinnäytetyön tekijöitä. Opinnäytetyön tekijä on aina vastuussa valitsemistaan tutkimustavoista ja kysymyksistä. Määrällisen tutkimuksen aikana mahdollisia eettisiä virheitä ovat aineiston keräämisen aikana aiheutettu haitta ja kipu, tutkimuksen epämiellyttävyys

aineiston keruussa tai muissa vaiheissa, osallistumisen aiheuttama vaiva sekä testien pitkittyminen. Myös ympäristön ja tutkimuspaikan vahingoittaminen on yleinen haitta eettisyydessä. Tutkijan on itse oltava työtä tehdessään rehellinen jotta hän saisi rehellisiä ja avoimia tuloksia. Eettisten piirteiden puutteet tai ongelmat vaikuttavat aina tuloksiin ja aineiston keruuseen. Tutkimukseen osallistuvia on kohdeltava hyvin ja asiallisesti, ja heille tulee taata luottamuksellinen osallistuminen tutkimukseen ja mahdollisuus poistua tutkimuksesta tai keskeyttää sen osana oleminen. (Vilka 2007.)

Opinnäytetyötä tehdessä on mietittävä muutamaa perusasiaa jotka on toteuduttava ja joita on tarkasteltava työtä tehdessä. Tällaisia asioita ovat muun muassa se, että tutkimus ei saa vahingoittaa tarkasteltavaa psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti. Opinnäytetyön hyötyjä ja haittoja on myös vertailtava keskenään. Saatavan hyödyn on siis oltava isompi kuin tutkimuksesta hyötyvän haitan. Opinnäytetyön tulee olla siihen osallistuville vapaaehtoista toimintaa, ja heillä tulee olla oikeus keskeyttää minä hetkenä tahansa. Vastuu kulkee opinnäytetyön tekijällä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 26 - 27.)

Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta työtä tehdessä oli tärkeää että suoritettu selvitys ei loukkaa tarkasteltavia eikä heidän henkilötietojaan. Kysymykset pyrittiin kysymään siten ettei kenenkään vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa ja että vastaajien henkilökohtaiset mielipiteet ovat tärkeä osa tutkimusaineistoa. Osa tämän opinnäytetyön aineistonkeruusta toteutettiin siten, ettei edes palvelun sairaanhoitaja tiedä kuka on vastannut mihinkin kyselylomakkeeseen, sillä kyselyt kerättiin palautusta varten olevaan kirjekuoreen.

### 6.3 Luotettavuuden tarkastelu

Luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla tutkimuksen ja sen aineiston todellisuutta, uskottavuutta, vahvistettavuutta sekä siirrettävyyttä. Todellisuus määrittelee sitä paljonko löydökset, eli opinnäytetyön tekijän johtopäätökset, vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa. Tämä voidaan toteuttaa esim. triangulaatiolla tai vertaispalautteella. Uskottavuudessa arvioidaan opinnäytetyön tekijän omia ennakko-odotuksia sekä johtopäätösten oikeellisuutta. Opinnäytetyön tekijän neutraalia otetta tutkimuksen aiheeseen liittyen arvioidaan. Vahvistettavuus määrittelee sitä, saavatko tehdyt tulkinnat tukea toisista tutkimuksista. Siirrettävyys arvioi tutkimusaineiston rikasta kuvailua, jonka avulla lukjia pystyy päättämään tutkimuksen löydösten soveltavuutta muihin tutkimuksiin. (Willberg 2009.)

Koko tutkimuksen ajan tekijän on pohdittava omia ratkaisujaan, sekä kannanottoa analyysin kattavuuteen ja työn luotettavuuteen omien pohdintojen ja työskentelyn ohella. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tutkia osittain, tai kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen johdonmukaisuus korostuu. Tällöin tutkimuksen kohde ja tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruu sekä sen menetelmät, sekä tutkijan omat sitoumukset tutkimukseen tulevat

olla suhteessa toisiinsa koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuutta tutkiessa tarkastellaan tutkimuksen tiedonantajia, aineistoa, aineistonkeruuta, analyysia, tutkimuksen kestoa sekä tutkimuksen raportointia. (Huttunen 2013.)

Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun käytettävät tavat eivät poikkea kovinkaan paljoa toisistaan. Toisaalta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole kehitelty yhtä selkeitä arviointikriteerejä kuin määrällisen tutkimuksen arviointiin. Jotkut antavat arviointikriteereiksi validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnin tutkimuksessa. Tästä saattaa aiheutua ongelmia validiteetin kanssa. Esimerkiksi tutkimusaineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen tai aineiston keräämisessä on puutteita ja se ei ole edustava. Reliabiliteettiongelmiä taas syntyy silloin kun aineiston analyysin aikana tapahtuu koodausvirheitä, tapahtuu epäyhdenmukaista koodausta tai virhetulkintoja. Toisten mielestä määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen tehdyt kriteerit eivät sovellu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto ei pyri olemaan edustava otos perusjoukosta, ja samassa tutkimuksessa voidaan käyttää useita eri aineistoja. Koska laadullisessa tutkimuksessa tulkinta on tutkijan oma persoonallinen näkemys ja tunto, sitä ei voida toistaa tai siirtää toiseen tekstiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on annettu hyvä yleinen ohje, joka on se, että ”tutkimuksen aineisto tulee koota sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy.” (Paunonen ym. 1998, 215 - 216.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa kerätessä tulee pohtia sitä, vastaako aineiston antaja tai aineiston lähde tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimusaineistoon valitaan vain ne jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja ovat kykeneviä ilmaisemaan itseään. Liian suppeat aineistonkeruu menetelmät huonontavat luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijä ei myöskään saa ilmaista omaa mielipidettään tai olettamuksiaan liikaa aineistoa kerätessään. Opinnäytetyön tekijän on yleensä luotettava siihen että tutkittavien kertomukset ovat rehellisiä ja vastaavat todellisuutta. Yleisimpiä luotettavuus ongelmia tässä tuottavat liian lyhyet ja suppeat vastaukset, sekä ranskalaisilla viivoilla tai tyypistetyti kirjoitetut vastaukset. Niukka aineisto vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen sekä laatuun. Myös opinnäytetyön tekijän kyky luovaan tarkasteluun analyysivaiheessa vaikuttaa luotettavuuteen. Tutkija ei voi analysoida aineistoa vain omien näkökulmiensa valossa, vaan hänen on pystyttävä tarkastelemaan asioita useasta eri näkökulmasta. (Paunonen ym. 1998, 215 - 220.)

## 7 Johtopäätökset

Saadun aineiston ja tulosten perusteella nuorten matalan kynnyksen palvelu on tarpeellinen ja hyödyllinen. Nuoret saavat palvelun kautta ohjeita ja neuvoja elämäänsä, lievitystä oireisiinsa, sekä luottamuksellista tukea palvelun sairaanhoitajalta. Kehitysideoita liittyen

palveluun saatiin kaksi kappaletta. Näiden aiheina olivat palvelun tilojen parantaminen ja vastaanottoajan pidentäminen.

## Lähteet

## Kirjalähteet:

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. 2005. Suomalaisten terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hermanson, E. 2010. Oonks mä normaali? Helsinki: Tammi.
- Hietanen, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli - koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Greenwood, E. & Cox, A. 2012. 100% Minä. Helsinki: Sanoma Magazines Finland.
- Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä - laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Suomen yliopistopaino OY - Juvenes print.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Internetlähteet:
- Aalto, E. 2012. Matalankynnyksen palveluissa työskentelevien vertaistoimijoiden työnohjaus - uusi tarina, uusi identiteetti. Helsingin yliopisto. Viitattu 3.4.2015. <http://www.kansalaisareena.fi/TOKoulutuslopputyoEA2012.pdf>
- Ahdistuneisuushäiriöt. 2014a. THL. Viitattu 16.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- Cacciatore, R. 2010. Seksuaalisuuden kehitys nuoruudessa. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Akatemian Konsensuskokous. Viitattu 16.7.2015. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>
- Elämänhallinta. 2015. NettiNappi. Viitattu 31.3.2015. <http://www.nettinappi.fi/tietoalue/hyvinvointi/elamanhallinta/>
- Hellsten, M., Louhio, K. & Simoila, R. 2012. Terve Helsinki-hanke: nuorten syrjäytymisen ehkäisyn osaprojekti. Helsinki: Helsingin kaupunki, terveystieteiden keskusaineistot.
- Huttunen, J. 2012a. Mitä terveys on? Terveyskirjasto. Viitattu 29.3.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)
- Huttunen, J. 2012b. Mistä terveys syntyy? Terveyskirjasto. Viitattu 31.3.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00928&p\\_haku=terveys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928&p_haku=terveys)
- Huttunen, M. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 23.10.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Huttunen, M. 2014. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 24.4.2015.
- Huttunen, R. 2013. Luotettavuus. Power point opintomateriaali.

- Nuorten mielenterveystalo. 2015. Häiriöt ja ongelmat. Viitattu 1.7.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/default.aspx)
- Kehonkuva. 2015b. Väestöliitto. Viitattu 30.10.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/kehonkuva/>
- Kouluterveyskysely. 2014. THL. Viitattu 27.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Viitattu 31.10.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>
- Lehto, P. 2014. Syrjäytyminen. Mielenterveyden ongelmista. Viitattu 2.11.2014.  
[http://mielenterveys.info/ongelma\\_syrjaytyminen.html](http://mielenterveys.info/ongelma_syrjaytyminen.html)
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu 19.10.2014.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Matalan kynnyksen palvelut. 2014. THL. Viitattu 29.3.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut)
- Mielenterveys. 2015. Mannerheimin lastensuojeluliitto nuortennetti. Viitattu 16.9.2015.  
<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/>
- Mielenterveyspalvelut. 2015. STM. Viitattu 4.8.2015. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Murrosikä. 2015a. Väestöliitto. Viitattu 30.10.2015.  
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/>
- Määrällinen tutkimus. 2015. Koppa.fi Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.4.2015.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Nuoperi.fi. 2015. Nuoperi Nuorisotyön tallentamiskeskus. Viitattu 11.9.2015.  
<http://www.nuoperi.fi/sanasto2.php?id=18>
- Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. 2010. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Akatemian Konsensuskokous. Viitattu 24.4.2015.  
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>
- Nuorten mielenterveystalo. 2014. Viitattu 20.4.2014.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>
- Nuorten mielenterveystalo. 2014. Häiriöt ja ongelmat. Viitattu 12.12.2014.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>
- Nuortennetti. 2015. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 16.9.2015.  
<http://www.mll.fi/nuortennetti/>
- Nuorisolaki 27.1.2006/72. 2006. Finlex. Viitattu 29.3.2014.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search\[type\]=pika&search\[pika\]=nuori](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search[type]=pika&search[pika]=nuori)
- Nuorisopalvelut. 2015. Lohja.fi. Viitattu 16.7.2015. <http://www.lohjannuorisopalvelut.fi/>
- Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. 2007. Valtiotalouden tarkastusvirasto. Viitattu 31.3.2015.  
[https://www.vtv.fi/files/113/1462007\\_Nuorten\\_syrjaytyminen\\_ehkaisy\\_NETTI.pdf](https://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjaytyminen_ehkaisy_NETTI.pdf)



- Nuorten tuki- ja neuvontakeskus LINKKI. 2014. Lohjan kaupunki. Viitattu 6.11.2014.  
[http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=246&id\\_sivu=2112&alasivu=2112](http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=246&id_sivu=2112&alasivu=2112)
- Nuorisotyö. 2014. THL. Viitattu 20.8.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/nuorten/nuorisotyö](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/nuorten/nuorisotyö)
- Nyyti ry. 2013. Elämänhallinta - henkinen voimavara. Viitattu 5.5.2014.  
<https://www.nyyti.fi/tietoa/elamanhallinta/>
- Pahlman, L. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 18.7.2014. Nuorten tuki- ja neuvontakeskus Linkki. Lohja.
- Pahlman, L. 2014. Psykiatrisen sairaanhoitajan väliraportti 12.5.2014. Nuorten tuki- ja neuvonta-keskus Linkki. Lohja.
- Pitkänen, S., Tuusa, M., Ala-Kauhaluoma, M., Harkko, J., Korkeamäki, J., Lehikoinen, T., Lehto-ranta, P & Puumalainen, J. 2013. Nuorten syrjäytyminen tietoa, taitoa ja tuloksia? Viitattu 29.3.2014.  
<http://web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=jz32213140909180&cmd=download>
- Puuronen, A. 2014. Hoitoon heikosti kiinnittyneet nuoret ja matalan kynnyksen palvelumallit - Turun nuorisoaseman Kosketuspinta-kehittämisprojektin prosessiarviointi. Viitattu 23.10.2014. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/kosketuspinta.pdf>
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Viitattu 7.5.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046)
- Räikkönen, K., Paavonen, J. & Pesonen, A-K. 2008. Lapsuusiän kehitykselliset riskitekijät ja ai-kuisiän sairastavuus. Duodecim. Viitattu 23.10.2014.
- Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.11.2014.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>
- Syömishäiriöt. 2014b. THL. Viitattu 16.9.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>
- Terveystieteiden laiton lakien ja asetusten kokoelma 30.12.2010/1326. 2010. Finlex. Viitattu 27.10.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1>
- Tulokset. 2015. THL. Viitattu 12.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Verkkojulkaisu. Viitattu 6.11.2014. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 19.5.2014.  
<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>
- Yhteisöllisyys. 2015. Sitra. Viitattu 11.9.2015. <http://www.sitra.fi/yhteiskunta/yhteisollisyys>

## Kuviot

Kuvio 1: Taustatekijöiden vaikutus terveyteen ja elämäntapaan.....	24
Kuvio 2: Aineistoanalyysin kulkujärjestys.....	29
Kuvio 3: Taustamuuttujataulukko.....	34
Kuvio 4: Vastaanottoajan saaminen.....	34
Kuvio 5: Vastaanottokäyntien määrä.....	34
Kuvio 6: Avun saanti.....	35
Kuvio 7: Ohjeiden ja neuvojen saanti.....	36
Kuvio 8: Hoitajan ymmärtävyys/osaavuus.....	36
Kuvio 9: Oireiden helpotus.....	37
Kuvio 10: Palvelun hyödyllisyys.....	38
Kuvio 11: Vastaanottoilojen mielekkyys.....	39

## Liitteet

Liite 1: Palautekysely nuorten psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton tarpeellisuudesta...50	50
Liite 2: Haastattelukysymykset nuorten palvelun psykiatriselle sairaanhoitajalle.....54	54

Liite 1: Palautekysely nuorten psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton tarpeellisuudesta  
Palautekysely nuorten tuki- ja neuvontakeskuksen sairaanhoitajan vastaanoton tarpeellisuudesta

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulusta ja tarkoitukseni on tehdä kysely nuorille tarkoitetun matalan kynnyksen palveluiden hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta. Olen ottanut tutkimuskohteekseni nuorten tuki- ja neuvontakeskuksen, jossa olet käynyt tapaamassa sairaanhoitajaa. Nyt haluaisin kysellä muutamia asioita liittyen käyttämäsi palveluun. Sinun ei tarvitse laittaa kyselyyn omaa nimeäsi, osoitettasi tai muita henkilötietoja. Kiitos vastauksistasi ja ajastasi! Vastaamalla osallistut palvelun kehittämiseen.

Terveisin Anna Reso

Laurea-ammattikorkeakoulu Lohja

**Ympyröi sinua koskeva paras vaihtoehto, tai vastaa kysymyksiin sanallisesti niille osoitettuun paikkaan.**

IKÄ: 13v / 14v / 15v / 16v / 17v

SUKUPUOLI: Tyttö / Poika

KÄYNTIEN MÄÄRÄ VASTAANOTOLLA: 1-3 krt / 3-5 krt / 5-8 krt / 8 tai enemmän

Olen tullut vastaanotolle: 1. Hakeutunut itse

2. Terveystieteiden suosittelemana
3. Kuraattorin suosittelemana
4. Opettajan suosittelemana
5. Sain kuulla palvelusta kaverini kautta
6. Muu tapa

Jos vastasit 6. Muu tapa, niin

mikä: \_\_\_\_\_

### 1. Vastaanottoajan saaminen

(Olen saanut vastaanottoajan 1= vaikeasti, 2= hankalasti, 3= en osaa sanoa, 4= helposti, 5= todella helposti)

1                      2                      3                      4                      5  
vaikeasti   hankalasti   en osaa sanoa   helposti   todella helposti

Mikä on ollut helppoa ja mikä vaikeaa ajanvarauksessa?

\_\_\_\_\_

—

---

–

## 2. Vastaanottokäyntien määrä

Sain mielestäni käydä vastaanotolla:

1	2	3	4	5
liian vähän	vähän	en osaa sanoa	suhteellisen usein	riittävän usein

## 3. Avun saaminen

Olen saanut apua:

1	2	3	4	5
En ollenkaan	vähän	en osaa sanoa	paljon	erittäin paljon

## 4. Konkreettisten ohjeiden ja neuvojen saanti

Olen saanut konkreettista tukea ja neuvoja:

1	2	3	4	5
en ollenkaan	vähän	en osaa sanoa	paljon	erittäin paljon

## 5. Ymmärtävyys/osaavuus

Hoitaja ymmärsi minua:

1	2	3	4	5
ei ollenkaan	vähän	en osaa sanoa	hyvin	erittäin hyvin

## 6. Oireiden helpotus

Oireeni ovat helpottuneet:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei ollenkaan vähän en osaa sanoa paljon erittäin paljon

### 7. Palvelun hyödyllisyys

Olen hyötynyt palvelusta:

1	2	3	4	5
Ollenkaan	vähän	en osaa sanoa	paljon	erittäin paljon

### 8. Vastaanottotilojen miellekkyys

Vastaanottotilat olivat mielestäni miellyttävät ja sinne oli helppo mennä:

1	2	3	4	5
ei ollenkaan	hieman	en osaa sanoa	hyvin miellyttävä	erittäin miellyttävä

Seuraavat kolme kysymystä ovat avoimia kysymyksiä. Vastaa kysymyksiin mielesi mukaisesti ja rehellisesti.

### 9.

Minkä koit erityisen hyödyllisenä käytyäsi vastaanotolla?

---

---

---

---

---

---

---

---

### 10.

Miten hoitaja olisi voinut toimia mielestäsi eri tavalla käydessäsi vastaanotolla?

---

---

---

---

---

**11.**

**Mitä ideoita sinulla on vastaanoton tai palvelun kehittämämiseksi?**

---

---

---

---

---

Liite 2: Haastattelukysymykset psykiatriselle sairaanhoitajlle

Haastattelukysymykset Linda Pahlmanille

5.6.2014

Haastattelukysymykset koskien opinnäytetyötä nuorten matalan kynnyksen palveluista.

1. Miten nuoret hakevat palveluun? Hakeutuvatko itsenäisesti vai ohjattuna?
2. Minkälaiden asioiden takia nuoret hakeutuvat palveluun?
3. Käyttävätkö nuoret palvelua säännöllisesti, usein tai harvoin?
4. Onko nuorilta saatu palautetta koskien palvelua ja sen hyödyllisyyttä?
5. Onko nuoren lähipiiristä kuten vanhemmilta, koululta ym. tullut palautetta koskien palvelua?
6. Kuinka paljon nuoren lähiympäristö kuten vanhemmat tai koulu ovat läsnä nuoren palvelun käytössä?
7. Koskevatko nuorten kysymykset/ongelmat tulevaisuuteen liittyviä asioita?
8. Kuinka useasti sovittuja käyntejä perutaan?
  - a. Mikä on suurin syy käyntien perumiseen?
9. Mitä kautta nuoret ovat saaneet tietoa palvelusta?
10. Mikä on työtehtäväsi Linkin tiloissa?
11. Onko mieleesi tullut kehitysideoita koskien palvelua?
12. Onko nuorilta hankittu aikaisempaa palautetta palvelusta?
13. Miten itse koet työsi auttavan nuoria?