

Minna Kassila
Elli Mäkinen

Terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö syrjäytyneen nuoren mielenterveyden tukemisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.10.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Minna Kassila ja Elli Mäkinen Terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö syrjäytyneen nuoren mielenterveyden tukemisessa 23 + 3 liite 11.10.2018
Tutkinto	Sairaanhoidaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidotyö
Ohjaaja(t)	TtM, lehtori Marianne Sipilä TtM, lehtori Niina Eklöf
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö on, kun kyseessä on mielenterveysongelmista kärsivä syrjäytynyt tai syrjäytymisvaarassa oleva nuori. Tavoitteena oli selvittää miten perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin tekemä yhteistyö voi tukea mielenterveysongelmista kärsivää nuorta. Aihe on nykypäivänä tärkeä, sillä nuorten syrjäytyminen on kasvava ongelma yhteiskunnassamme. Opinnäytetyö on osa Motiivi-hanketta.</p> <p>Opinnäytetyö on laadittu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaattein. Aineistoa kerättiin sähköisistä tietokannoista, joita olivat Medic, SweMed+, SwePub ja Helda sekä Helsingin diakonissalaitoksen julkaisut ja tutkimukset. Aineistoksi valikoitui yhdeksän tutkimusta ja viisi artikkelia, joista 11 olivat suomeksi, kaksi ruotsiksi ja yksi englanniksi. Aineistoa on analysoitu induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Mielenterveyshäiriöt ovat nuorilla yleistynyt ilmiö ja yksi syy syrjäytymiselle. Nuorilla korostuu leimaantumisen pelko, joka estää monia hakeutumasta terveydenhuollon piiriin. Kolmannen sektorin piiriin hakeutumisen päätös on nuorella itsellä, mikä omalta osaltaan madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnyistä. Tällöin yhteistyö kolmannen sektorin ja perusterveydenhuollon välillä on tärkeää. Tuloksissa ilmeni, että perusterveydenhuolto tekee monien eri kolmannen sektorin järjestöjen kanssa näkyvää yhteistyötä, kuten Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos-palvelut, joka on tuottanut runsaasti hyviä tuloksia nuorten tukemisessa. Nuoret ovat tyytyväisiä palveluun. Vamos-palvelut ovat rakentuneet etsivästä nuorisotyöstä, jota rahoittaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Koulu- ja opiskeluhoitoon kuuluu terveystarkastukset, joissa pyritään varhain tunnistamaan ne nuoret, jotka mahdollisesti tarvitsevat tukea, ohjausta ja tutkimuksia. Varhaisen tunnistamisen on havaittu edistävän toipumista.</p> <p>Tämän työn pohjalta terveydenhuollon ammattilaiset voivat löytää potilaalleen tai asiakkaalleen oikeanlaista tukea myös toiselta sektorilta, kun oman sektorin resurssit eivät ole riittäviä tai tietynlaista palvelua ei ole tarjolla. Opinnäytetyö voi myös toimia alan opiskelijoille tietoa antavana pakettina, auttaa omassa ammatillisessa kehittämisessä sekä olla työkaluna yhteistyöhankkeen etenemisessä.</p>	
Avainsanat	Syrjäytyminen, nuori, mielenterveys, perusterveydenhuolto, kolmas sektori

Author(s) Title Number of Pages Date	Minna Kassila and Elli Mäkinen The co-operative efforts of the public healthcare system and the third sector to combat the exclusion of young mental health patients 23 + 3 appendices 11 October 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer, M.Sc., Marianne Sipilä Lecturer, M.Sc., Niina Eklöf
<p>The purpose of this thesis was to find out, what kind of co-operation between public healthcare and the third sector is in the case of a displaced or excluded young person with mental health problems. The aim was to find out how the co-operation between public healthcare and the third sector can support a young person with mental health problems. This is an issue today, because the exclusion of young people is a growing problem in our society. This thesis is part of the Motiivi-project.</p> <p>The thesis is based on the descriptive literature review. The material was collected from databases that were Medic, SweMed+, SwePub and Helda, as well as publications and studies of Helsinki Deaconess Institute. The material was selected from nine studies and five articles, of which 11 were in Finnish, two in Swedish and one in English. The material has been analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Mental health disorders are a common phenomenon among young people and one of the reasons for exclusion. Young people emphasize the fear of empathy, which prevents many from seeking healthcare. The decision to seek third sector services is a young person himself, which in turn lowers the threshold for treatment. In this case, cooperation between the third sector and public health care is important. The results showed that public health care works with joint ventures with various third sector organizations, such as the Vamos Services of the Helsinki Deaconess Institute, which has produced a wealth of good results in support of young people. Young people are happy with the service. The Vamos services are built from a search for youth work funded by the Ministry of Education and Culture. School and study care includes health checks that seek to identify early young people who may need support, guidance and research. Early intervention has been shown to promote recovery.</p> <p>Based on this work, healthcare professionals can find the right support for their patients or clients from another sector when the services of their own sector are not sufficient or there is no service available. This thesis can also serve as an information package for students in the field, help in their own professional development and can also be used as a tool in co-operative project progress.</p>	
Keywords	Social exclusion, young, mental health, healthcare, third sector

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Syrjäytynyt tai syrjäytymisvaarassa oleva nuori	2
2.2	Nuorten mielenterveysongelmat	3
2.3	Perusterveydenhuolto	4
2.4	Kolmas sektori	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	5
4.1	Kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Aineiston keruu	6
4.3	Aineiston analyysi	7
5	Tulokset	8
5.1	Mielenterveyden tukeminen perusterveydenhuollossa	8
5.2	Mielenterveysasiakkaille suunnitellut palvelut kolmannella sektorilla	11
5.3	Perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö	14
6	Opinnäytetyön luotettavuus	16
7	Opinnäytetyön eettisyys	18
8	Pohdinta	19
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Aineiston tutkimusten tarkastelu	
	Liite 3. Aineiston artikkelien tarkastelu	

1 Johdanto

Nuorten syrjäytyminen on lisääntynyt yhteiskunnassamme ja se on jatkuva puheenaihe. Syrjäytymistä on usein monenlaista ja riskitekijöitä useita. Keskeisimmät näistä riskeistä ovat heikko koulutus, työttömyys, huono terveys ja yksinäisyys. Onnistuaksemme kaivantamaan jo ennestään suuria terveyseroja nuorten kohdalla, tarvitsemme pitkäjänteistä yhteistyötä eri sektoreiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 3.) Nuorisotutkimusseura (NTS) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteavat "Nuoret Luukulla"- tutkimushankkeessaan syrjäytyneiden olevan usein muita nuoria sairaampia. Syrjäytyneiden nuorten keskuudessa psykiatriset sairaudet, myrkytykset, vammat ja tartunta- sekä loistaudit ovat yleisiä ja kroonisesti syrjäytyneistä 60 % käyttivät tutkimusaikaan mielenterveyslääkkeitä. (Aaltonen – Berg – Ikäheimo 2015: 2.)

Kolmannen sektorin merkitystä perusterveydenhuollossa on nostettu edeltävinä vuosina esiin mediassa. Oletetaan, että kolmannen sektorin rooli palvelujen järjestäjänä kasvaa. Toimitusjohtaja Jussi Kemppainen Vuolle Settlementistä uskoo, että joustava ja tehokas kolmas sektori pystyy toimijana tuomaan lisäarvoa terveys- ja sosiaalipalveluihin. Professori Mats Brommels korostaa Ylelle antamassaan haastattelussa myös kolmannen sektorin roolia ja sen kasvua. Roolin kasvaessa on kuitenkin huomioitava, ettei kolmannen sektorin palveluiden vapaaehtoistyövoimaa käytetä väärin etenkin silloin, jos alkaa ilmetä halua liiketoiminnan perustamiseen. (Karjalainen 2015.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee syrjäytyneitä nuoria, joilla on mielenterveysongelmia ja tarkoituksena on selvittää, miten perusterveydenhuollossa tehdään yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa syrjäytyneen nuoren tukemiseksi. Opinnäytetyö on tehty osana Motiivi-hanketta, jonka Metropolia Ammattikorkeakoulu tuottaa yhdessä Kaakois-Suomen Ammattikorkeakoulun ja R3 maahanmuuttajanuorten tuki ry:n kanssa. Yhteistyössä hankkeessa ovat myös Stadin ammattiopisto, nuorten työpajat ja Ohjaamo Kouvola.

2 Keskeiset käsitteet

Tässä avataan opinnäytetyön merkittävimmät käsitteet, jotka toimivat ydinasemassa ja luovat pohjan työlle. Käsitteinä työssä on syrjäytynyt tai syrjäytymisvaarassa oleva nuori, nuorten mielenterveysongelmat, perusterveydenhuolto ja kolmas sektori.

2.1 Syrjäytynyt tai syrjäytymisvaarassa oleva nuori

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan nuorten syrjäytymistä koskevissa tutkimuksissa nousee usein esille yhteiskunnallisten järjestelmien ulkopuolelle jääminen ja sen vaikutukset terveydelle. Näitä järjestelmiä ovat mm. koulutus- ja työmarkkinajärjestelmät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Syrjäytynyt määritellään henkilöksi, jolla ei ole peruskoulun jälkeistä koulutusta, on työtön tai ei suorita varusmiespalvelusta. Syrjäytyneet nuoret voidaan jakaa kolmeen ryhmään: kroonisesti syrjäytynyt, syrjäytynyt ja syrjäytymisvaarassa oleva. Syrjäytyminen voi olla useinkin vain väliaikainen tila. (Aaltonen ym. 2015: 1–2.)

Suomalaisista nuorista suurimmalla osalla on koulutus, toimeentulo ja hyvä terveys, sekä kykyjä toteuttaa asioita ja selviytyä yhteiskunnassa. Näiden sekaan kuitenkin mahtuu joukko nuoria, joilla nämä ovat lähtökohtaisesti heikkoja. Syrjäytyminen on moniulotteinen prosessi, joka liittyy terveydellisiin, kulttuurillisiin, taloudellisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Jotta nuorta olisi helpompi ymmärtää, tulisi osata ottaa huomioon hänen nykyinen elämäntilanteensa, mutta myös aikaisemmat elämänvaiheet. (Heino – Kestilä – Solantaus 2011.) Nuoren oma kokemus syrjäytymisestä on tärkeä. Usein päällimmäisenä syynä syrjäytymiselle nousee ystävien puute. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a).

Nuoruuden peruspiirteitä on nopea psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kehitys ja kasvu. Tässä ikävaiheessa on myös tyypillistä kokea muutoksia suhteessa omaan seksuaalisuuteen, kaveripiiriin, vanhempiin ja omaan persoonaan. Näistä seikoista johtuvat muutokset saattavat aiheuttaa hämmennystä nuorissa, joka voi aiheuttaa yksittäisiä tunne-elämän oireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Tässä työssä nuorella tarkoitetaan 13-29-vuotiasta henkilöä.

13-17-vuotiaana keskeiseksi nousee seksuaalinen kehitys ja muutokset tärkeissä ihmissuhteissa. Kavereiden tärkeys, etenkin ikätovereiden, korostuvat ja seurustelusuhteista tulee tärkeitä. Täysi-ikäisyyden kynnyksellä nuori aktivoituu ympäröivästä yhteiskunnasta. Omat ihanteet ja arvomaailmat alkavat vakiintua aikuistumisen edetessä. Nuori tekee tässä ikävaiheessa myös kauaskantoisia valintoja elämäänsä koskien, ja persoonalliset luonteenpiirteet sekä käyttäytyminen ilmenevät ja vakiintuvat. (Huurre – Marttunen – Strandholm – Viialainen 2013: 9.)

On huomattu, miten lapsuuden perheen elinolot vaikuttavat nuoren myöhempään ikävaiheisiin, terveystyötyymiseen, terveyteen ja hyvinvointiin joko suoraa tai erilaisten tekijöiden kautta. Yksittäiset vaikeudet perheessä eivät välttämättä vaikuta nuoren hyvinvointiin tai syrjäytymiseen. Perheen ongelmat voivat kuitenkin kasautua ja kietoutua yhteen kuten esimerkiksi mielenterveysongelmat, joihin voi liittyä vaikeita toimeentuloon liittyviä häiriöitä. Perheen vaikeudet heikentävät vanhempien taloudellisia ja sosiaalisia voimavaroja, mikä voi heijastua perheen nuoren elinoloihin. (Syrjäytyminen 2017.)

2.2 Nuorten mielenterveysongelmat

Yksilön myöhemmän terveyden, elintapojen sekä mielenterveyden puolesta nuoruuden kehitysvaiheilla on keskeinen merkitys. Nuorena tehdyt valinnat ja kokeilut usein omakсутaan vakiintuvina elintapoina ja tottumuksina, näihin lukeutuvat mm. suhtautuminen liikuntaan, päihteisiin sekä ruokailuun. (Huurre ym. 2013: 10.) Nuorten aivot ovat aikuisten aivoja herkempiä ulkoisille ärsykkeille, kuten päihteille, ja altistuvat näin herkemmin mielenterveyshäiriöille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Useimmat mielenterveyshäiriöt ilmenevät jo ensi kerran nuoruusiässä. Lapsiin verraten nuorilla on noin kaksi kertaa enemmän mielenterveyshäiriöitä. Aihetta koskevista laajoista väestötutkimuksista ilmenee, että noin puolet mielenterveyshäiriöistä aikuisiällä ovat alkaneet jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. (Huurre ym. 2013: 10.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsii noin 20-25% nuorista ja ne ovat nuorten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, käytös-, päihde- ja ahdistuneisuushäiriöt. Ei ole mitenkään epätavallista, että nuorilla on samanaikaisesti useampi häiriö tai ongelma, kuten depressiosta kärsivällä nuorella olisi ahdistuneisuushäiriö tai että käytöshäiriöllä olisi

myös päihdeongelma. Samanaikaiset häiriöt ovat vaikeampia hoitaa, jonka vuoksi ne on kaikki tärkeää tunnistaa. (Huurre ym. 2013: 10–11.) Vakavissa mielenterveyshäiriöissä nuoren kehitys jumittuu. Jotta ongelmien pitkittymiseltä ja vaikeutumiselta voitaisiin välttyä, on tärkeää tunnistaa oireet ja häiriöt jo varhaisessa vaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

2.3 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää terveyden edistämistä, väestön terveydentilan seuranta, terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, päivystystoimintaa, avohoitoa, kotisairaanhoidoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä. Perusterveydenhuolto järjestää mielenterveys- ja päihdepalveluita siltä osin, kun niitä ei ole tarjolla sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 3.) Perusterveydenhuollon tarkoituksena on myös edistää terveyden lisäksi työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta ja kaventaa tervezeroja. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2018).

Perusterveydenhuollon palveluita on saatavilla terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. Terveyskeskukset ovat ainoita kaikille avoimia palvelukanavia. Toukokuussa 2011 voimaan tulleella terveydenhoitolailla on pyritty takaamaan perusterveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuutta, niiden saatavuutta ja laatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntaa järjestämään yllä mainittuja palveluita. Kunta myös vastaa siitä, että yksiköissä on tarvittava määrä koulutettua työvoimaa moniammatillisesti sekä työhön tarvittavat työvälineet ovat saatavilla. Kunta toimii yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa ja huolehtii myös potilaan oikeudesta saada hoitoa joko suomeksi tai ruotsiksi. Muille Pohjoismaisille potilaille on tarvittaessa taattava hoitoa omalla kielellään tulkkaus- tai käännöspalveluiden turvin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 6.)

2.4 Kolmas sektori

Yhteiskuntaelämän sektoreita on neljä. Kolmas sektori sijoittuu julkisen sektorin (valtio), yksityisen liiketoiminnan (markkinat ja yritys-elämä) ja kotitalouksien (perhe, kotitaloudet

ja suhteet) väliin. Kolmatta sektoria on kutsuttu myös vapaaehtoissektoriksi ja aatteelliseksi sektoriksi. (Saukkonen 2013: 7) Tässä opinnäytetyössä käytetään nimitystä kolmas sektori.

Termillä kolmas sektori viitataan seuraavanlaisiin organisaatioihin kuten järjestöihin ja säätiöihin, joita ovat esimerkiksi erilaiset potilasyhdistykset tai urheiluseurat. Nämä organisaatiot voivat vaihdella toimintatapojensa ja kokonsa puolesta suurestikin. Kolmannen sektorin toimintaa ohjaa kriteerit, kuten tietynlainen rakenteellisuus, joka ilmenee esimerkiksi järjestyssääntöinä tai yhdistysrekisterijäsenyytenä. Muita kriteereitä ovat oikeudellinen yksityisyys, non-profit-periaate, itsehallinnollisuus ja vapaaehtoisuus. Kriteerit sopivat vaihtelevasti eri alojen toimijoihin, kaikilla aloilla ei siis ole välttämättä kaikkia kriteerejä käytössä. (Saukkonen 2013: 7–10)

Tärkein erottelu tapahtuu yrityselämän ja kolmannen sektorin välillä. Kolmannen sektorin toimijat ovat usein voittoa tavoittelemattomia eli toiminnalle ei haeta taloudellista hyötyä, kuten liikemaailmassa. On kuitenkin mahdollista, että järjestö tai säätiö harjoittaa liiketoimintaa, mutta kaikki tuotto käytetään jäsenten hyväksi tai toiminnan mahdollistamiseen. Tuottoa ei jaeta johtajille tai omistajille. (Saukkonen 2013: 7–10)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli antaa työkaluja Motiivi-hankkeelle selvittämällä, miten terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö voi tukea syrjäytynyttä nuorta, erityisesti silloin, jos tällä on jokin mielenterveyden ongelma. Tarkoituksena oli selvittää, minkälaista yhteistyötä perusterveydenhuollossa tehdään kolmannen sektorin kanssa. Tutkimuskysymyksenä on:

1. Miten perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö tukee syrjäytyneen nuoren mielenterveyttä?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on artikkeli tai tutkimuksen osa, jossa käydään läpi arvioiden ja analysoiden läpi omaan aihepiiriin ja tutkimuskysymyksiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja tieteellistä kirjallisuutta. Ne eivät ole yhtenäinen lähestymistapa, vaan joukko erilaisia tutkimusmenetelmiä itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai empiirisen tutkimuksen osana. Nykyiset kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa systemaattisiin- ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin sekä metatutkimuksiin. Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. (Ahonen ym. 2013: 293.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri työvaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Opinnäytetyössä on noudatettu kaikkia neljää työvaihetta. Suunnitelmavaiheessa on valittu tutkimuskysymys, jonka pohjalta opinnäytetyö on rakentunut. (Konttila 2016: 10.) Toteutusvaiheessa aineisto valittiin sisäänottokriteerien perusteella. Kriteerit sisälsivät otsikon, abstraktit ja kokotekstin, jotka on kirjattu tiedonhaun taulukkoon (Liite 1). Aineiston pohjalta on tarkasteltu tuloksia, jotka vastaavat esitettyyn tutkimuskysymykseen. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 5–7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää ilmiön keskeiset käsitteet, mitä ilmiöstä jo tiedetään ja niiden väliset suhteet sekä saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Sitä voidaan käyttää erilaisiin tarkoituksiin, kuten kohdentaa käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamista, kehittämään teoriaa, esittämään aiheeseen liittyvää tietoa, tunnistamaan ongelmia ja tietyn alueen tutkimuksen ja teorian historiallisen kehityksen tarkastelemiseen. Käyttötarkoitusten vuoksi se soveltuu menetelmänä hyvin käytettäväksi opinnäytetöissä. (Ahonen ym. 2013: 294.)

Katsauksen tavoitteena on jäsennetyn kokonaisuuden luominen aineiston analyysin pohjalta sekä kuvailun esittäminen aineistolähtöisenä. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset ovat tarkastelussa laajemman kontekstin perusteella. Tulosten tarkastelun vaihe sisältää menetelmällisen ja sisällöllisen pohdinnan sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin. (Konttila 2016: 10.)

4.2 Aineiston keruu

Aineisto on kerätty tekemällä systemaattisia hakuja Medic, SweMed+, SwePub ja Helda tietokantoihin. Aineistoa on myös kerätty manuaalisesti Helsingin diakonissalaitoksen

julkaisuista ja tutkimuksista. Aineiston avulla vastaus tutkimuskysymykseen saatiin. Maanuaalista hakua hyödynnettiin myös tukemaan tietokannoista löytyviä aineistoja ja huolta pidettiin siitä, että aineistojen alkuperä on luotettava.

Hakusanoina käytettiin syrjäytyminen, mielenterveys, perusterveydenhuolto, julkinen sektori, kolmas sektori, kolmannen sektorin, nuori, ung, mental, hälsa ja primärvård sekä näiden muunnelmia; syrj*, mielenterveys*, syrjäy*, nuor*, perusterveydenhuol*, terveydenhuol*, terveydenhuoll* ja mielenterveyspal*.

Sisäänottokriteerit tarkentuivat opinnäytetyön edetessä. Aineistoksi valikoituivat ne tutkimukset, joissa kielinä on suomi, ruotsi tai englanti, sijoittuvat vuosille 2002-2018 ja aineistoja, joissa nuorten ikärajaus on 13-29-vuotta. Liitteenä on tiedonhaun (Liite 1.) ja aineiston tarkastelun (Liite 2. ja Liite 3.) taulukot.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysiä käytetään määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa sekä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Tämä menettelytapa pyrkii analysoimaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Kyseistä analyysimenetelmää on yleisesti käytetty hoitotieteellisessä tutkimuksessa, vaikka sen käyttöä ei ole arvioitu systemaattisesti. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4; Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011: 139.)

Sisällönanalyysi voidaan määritellä useammalla eri tavalla. Useimmin se määritellään kuitenkin prosessina, jossa kvantifioidaan tuotetut kategoriat. Analyysin avulla voitiin luoda kuvaavia käsitteitä sekä käsitejärjestelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Näillä kuvaavilla menetelmillä pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tarkastelutapansa vuoksi sisällönanalyysi sopii erinomaisesti strukturoimattoman aineiston analysointiin, joita ovat raportit, kirjeet, päiväkirjat sekä puheet. (Elo ym. 2011: 139; Kyngäs – Vanhanen 1999: 4–5.)

Analyysin tekemiseen ei ole vain yhtä oikeaa tapaa tai yksityiskohtaisia sääntöjä, siihen kuitenkin on ohjeita, jotta analyysiprosessi etenee. Analyysiä voidaan lähteä tekemään kahdella tavalla, joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai aiemmasta käsitejärjestelmästä eli deduktiivisesti. Opinnäytetyö on aineistolähtöinen eli tässä tapauksessa induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivista sisällönanalyysia pelkistetään siten, että esitetään

aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Myös tämä opinnäytetyö pohjautuu tutkimuskysymykseen, jonka perusteella aineisto on valittu. Aineistolle esitettiin kysymys, johon etsittiin vastauksia aineistoista, joita analysoitiin.

Aineisto vastasi tutkimuskysymystä ja yhtenäinen teksti saatiin luotua sen pohjalta. Aineisto on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin määritelmien mukaan. Tarkoituksena oli ymmärtää luettua aineistoa ja luoda yhtenäinen kokonaisuus.

5 Tulokset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin yhdeksää tutkimusta ja viittä tieteellistä artikkelia, jotka löydettiin tekemällä järjestelmällisiä hakuja tietokantoihin. Tutkimusten tavoitteet ja tarkoitukset olivat toisiinsa nähden poikkeavia, mutta pohjana toimivat syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat nuoret, mielenterveyden tukeminen sekä kolmas sektori ja perusterveydenhuolto.

Aineistoanalyysi on jaoteltu kolmeen teemaan: mielenterveyden tukeminen perusterveydenhuollossa, mielenterveysasiakkaille suunnitellut palvelut kolmannella sektorilla, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö. Ohessa myös taulukot (Taulukko 1., Taulukko 2.) kummankin sektorin palveluista sekä yhteistyöstä sektoreiden välillä (Taulukko 3.).

5.1 Mielenterveyden tukeminen perusterveydenhuollossa

Mielenterveyshäiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriö, ovat kasvava ongelma erityisesti nuorten keskuudessa. Ruotsissa jo hoidossa olevista nuorista tehdyn tutkimuksen mukaan, pelkästään avohoidossa olevalla nuorella voi olla hoitajakson aikana keskimäärin kuusi erilaista mielenterveydellistä diagnoosia, suurimmillaan diagnooseja oli yhdeksän ja vähimmillään kolme. Perusterveydenhuollon kapasiteetti ei ole kasvanut ongelman myötä, mikä lisää terveydenhuollon parissa työskentelevien työmäärää. (Ståhlberg 2007: 2935; Ek – Eriksson 2016: 654.) Osa nuorista on itse miettinyt hoidon piiriin hakeutumista. On kuitenkin todettu, että kynnys avun hakemiseen on usein korkea.

Nuoret pelkäävät leimaantumista, mikäli käyttävät mielenterveyspalveluita. (Linnakan-
gas – Suikkanen 2004: 36.)

Leimaantumiseen liittyvää pelkoa voidaan lievittää perusterveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden oikeanlaisella osaamisella ja asenteilla, sillä hoitoon hakeutuminen tapahtuu pääsääntöisesti perusterveydenhuollon palveluiden kautta. Mielenterveyden ongelmista kärsivät kokevat useasti leimaavaa asennoitumista ja syrjintää omassa yhteisössään. Tämä vaikuttaa osaltaan heidän halukkuuteensa käyttää terveydenhuollon palveluita. (Kähärä 2015: 22.) Nuorille yksilöllisempi hoito voisi parantaa hoitokokemusta ja mahdollisesti myös diagnostiikkaa. Suuret ryhmät ja vaihtelevat hoitajat tuovat nuorille turvattomuuden ja syrjäytymisen tunteita. (Malmström ym. 2016: 251, 256–257.)

Pohjoismaista Suomi on ainoa, jossa kunnille on siirretty sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden rahoitus- ja järjestämisvastuu (Ala-Nikkola 2017: 18). Mielenterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään tarvittavat mielenterveyspalvelut sitä tarvitseville. Palvelut ovat pääsääntöisesti osana perusterveydenhuoltoa, mutta niitä toteutetaan myös osana erikoissairaanhoidon toimintaa. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän ja sen alueen terveyskeskusten on yhdessä sosiaali- ja erikoispalveluiden kanssa huolehdittava mielenterveyspalveluiden toiminnallisesta kokonaisuudesta. (Mielenterveyslaki 1116/1990 § 3.) Erikoissairaanhoidossa sairaala- ja muun laitoshoidon sekä avohoidoin tasapaino on keskeistä. Avohoidon osuus on viime vuosina lisääntynyt. (Ala-Nikkola 2017: 19.)

Perusterveydenhuoltoa pidetään ensisijaisena hoitopaikkana mielenterveyden ongelmassa (Hyvönen 2004:15). Perusterveydenhuollon tehtävä on tarjota ohjausta, neuvontaa, tukea kriisitilanteisiin, mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Muita perusterveydenhuollon tehtäviä on myös ehkäistä ja tunnistaa mielenterveyden häiriöitä sekä jakaa tietoa mielenterveydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 27–29.) Näin saadaan aikaan hyvin toimivaa mielenterveystyötä, joka on kaikkien saatavilla (Hyvönen 2004: 13).

Perusterveydenhuollon yksikkö kullakin alueellaan koordinoi palveluita. Koordinointi tapahtuu asiakasnäkökulmasta. Tarkoitus on muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, joka tuo esille alueellisen näkökulman Käypä hoito -suositukseen. Hoitosuosituksilla on erittäin tärkeä rooli hoidon turvaamisessa. Tämä vaatii lääkäreiltä potilaan ja resurssien tuntemusta. (Kähärä 2015: 21.) Varhaisessa vaiheessa perusterveyshuollon yleislääkäri tekee arvion hoidon tarpeesta (Ståhlberg 2007: 2935).

Sairaalahoitoa ja avohoitoa sopivassa suhteessa tarjoava hoitojärjestelmä tarvitaan hoidontarpeen vaihtelun vuoksi. Tämä yhdistää erikoistuneita mielenterveyspalveluita sekä peruspalveluiden monimuotoisia avohoidon palveluita, jotka tarjoavat sosiaalista tukea. Monimuotoiseen avohoidon palveluvalikkoon tulisi sisältyä eritasoisia asumispalveluita muun asutuksen ja yhteisön lähellä, palveluohjausta, kuntoutusta, tuettua työllistymistä, kotona selviytymistä tukevia palveluita, liikkuvia palveluita sekä vertaisten ja vapaaehtoisten järjestämiä ryhmiä. (Ala-Nikkola 2017: 24.)

Ihmisen mielenterveyden tukeminen aloitetaan perusterveydenhuollossa jo neuvolassa ja sitä jatketaan kouluterveydenhuollon parissa. Uudessa ohjeistuksessa neuvola ja kouluterveydenhuoltoon painotetaan mielenterveyden tukemista. Terveystarkastus edistäminen ja terveystarkastukset kuuluvat erityisesti kouluterveydenhuoltoon. Terveystarkastus määrittellään voimavaralähtöiseksi kokonaisarviointiksi. Siinä mukana on psykososiaalisen kehityksen, kehitysympäristön ja terveystottumusten arviointi. (Kähärä 2015: 15; Haravuori – Hermanson – Kosola – Kuortti 2015: 810.)

Terveystarkastuksien tavoitteena on myös löytää varhain ne perheet ja nuoret, jotka tarvitsevat tukea, ohjausta, tutkimuksia tai muita palveluita. Toimiakseen kouluterveydenhuolto tarvitsee tuekseen lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon konsultaatioita, kouluille ja oppilaitoksiin jalkautuvia palveluita, yhteisiä hoitokokouksia ja perustason tarpeista laadittuja hoitopolkuja. Näiden tuella nuorten syrjäytymistä voidaan ehkäistä jo kouluterveydenhuollon puolelta. (Hietanen-Peltola – Kallio – Järvenpää 2015: 3318–3319.)

Kouluterveydenhuolto yhdessä opiskeluterveydenhuollon, yhteisöllisen opiskeluhuollon sekä kuraattori- ja psykologipalveluiden kanssa kuuluvat opiskeluhuollon piiriin. Opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit tarjoavat koulunkäynnin ja opiskelun ohjausta yksilö sekä yhteisön tarpeiden mukaisesti. Ohjausta on saatavilla tarvittaessa myös kiireellisesti. Muu henkilöstö on lain mukaan velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tuen tarpeesta joko psykologille tai kuraattorille. (Haravuori ym. 2015: 810.)

Mielenterveyshäiriöiden hoito aloitetaan mahdollisuuksien mukaan perusterveydenhuollossa. Varhain aloitetun ja asiallisen psykoedukaation on monesti havaittu vähentävän huolta oireisiin liittyen sekä edistävän toipumista. Erikoissairaanhoidon tarjoama Mielenterveystalo-palvelun, joka tukee perusterveydenhuoltoa hoidossa tarjoamalla oppaita sekä kohdennettua hoito-ohjelmaa neljään häiriöön. Palvelu tarjoaa myös itsehoito-ohjelmia,

joita voi hyvin hyödyntää myös itsenäisesti tai yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Karukivi 2017: 2813, 2817.)

Nuorten ikähaarukka on rajattu 13-29-vuotiaisiin, joten osaa heistä koskettavat aikuisten palvelut. Aikuisten mielenterveyttä tukevat ja edistävät palvelut sijoittuvat sekä perusterveydenhuollon että sosiaalihuollon piiriin. Terveyskeskuksissa toimiva vastaanotto toiminta tarjoaa moniammatillisia palveluita. Terveystieteen mukana opiskelu- ja työterveydenhuollon kaltaisia terveystarkastuksia pitää järjestää myös niille, jotka ovat jääneet ilman työtä tai opiskelupaikkaa. (Kähärä 2015: 16.)

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuus on vuosien aikana alkanut siirtyä yhä enemmän pois sairaaloista suuntautuen kohti avohoitoa ja yhteisöllisiä palveluita. Psykiatriset sairaalapaikat ovat Suomessa vähentyneet 80% 1970-luvusta. Palveluiden kehittämisestä on saatu hyviä tuloksia tekemällä mielenterveyspalveluista toiminnallisia kokonaisuuksia, jotka toimivat myös yli hallinnollisten rajojen. (Kähärä 2015: 22.)

Taulukko 1. Palvelut perusterveydenhuollossa

Palvelut perusterveydenhuollossa
Ohjaus
Terveystarkastukset
Moniammatillinen vastaanotto toiminta
Neuvonta
Psykoedukaatio
Psykososiaalinen tuki
Tuki kriisitilanteissa
Häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus
Arvio hoidon tarpeesta
Asumispalvelut

5.2 Mielenterveysasiakkaille suunnitellut palvelut kolmannella sektorilla

Suomessa toimiva perusterveydenhuolto toimii hyvin tasa-arvoisesti. Silti kolmatta sektoria tarvitaan täydentämään yhteiskunnan järjestämää toimintaa. Kolmannella sektorilla on siinä merkittävä osuus. Vakiintunutta kolmannen sektorin toimintaa rahoittaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA ja Kela. (Salmi 2014: 2092-2093)

Kolmannen sektorin toimijoita ovat pääasiassa erilaiset järjestöt ja yhdistykset kuten Suomen mielenterveysseura, joka tarjoaa tukea ja apua matalalla kynnyksellä ympäri Suomea. Järjestölähtöisen toiminnan on tarkoitus auttaa erityisesti vaikeissa elämäntilanteissa ja heikoimmassa asemassa olevia. Suomen mielenterveysseura kannustaa jäseniään olemaan aktiivisesti osana yhteiskuntajärjestelmää. Seura järjestää runsaasti tapahtumia ja koulutuksia. (Suomen mielenterveysseura 2015: 9, 38.)

Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos-palvelut ovat toimintamalli, jolla yritetään ehkäistä nuorten jäämistä yhteiskunnan palvelujärjestelmän ulkopuolelle sekä pyritään vaikuttamaan siihen, että kohtaamiset palvelujärjestelmän kanssa olisivat sellaisia, että ne tuottaisivat toivottua lopputulosta. Vamoksesta on toimintavuosiensa aikana muotoutunut turvallinen yhteisö, johon on sisäistetty sekä yksilötuen että ryhmätoimintojen muotoja. Palveluihin sisältyy myös muiden järjestöjen tuottamaa toimintaa ja kunnallista sosiaali- ja terveyspalvelua. Palvelut ovat tarkoitettu 16-29-vuotiaille nuorille ja se on maksutonta oman paikkakunnan asukkaille. Vamoksen palveluita on tarjolla Espoossa, Helsingissä, Kuopiossa, Lahdessa, Oulussa, Rovaniemellä ja Turussa. (Alanen – Kainulainen – Saari 2014: 8.)

Vuonna 2008 todettiin, että Helsingissä huonossa psyykkisessä voinnissa ja muuten heikossa asemassa olevien nuorten määrä vaikutti kasvavan. Silloinen palvelujärjestelmä ei näyttänyt kykeneväiseltä löytämään näitä nuoria eikä myöskään tarjoamaan palveluita, joihin hakeutuminen olisi helppoa eikä kynnyks asettua palveluiden piiriin ole korkea. Etenkin mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutuminen oli hidasta ja vaikeaa nuorille. Vamoksen palveluiden piiriin nuori pääsee ilman lähetettä tai diagnoosia. (Alanen ym. 2014: 8.)

Vamoksesta on tullut vuosien aikana palvelukokonaisuus, joka on merkittävässä roolissa Helsingin ja Espoon nuorten palvelujärjestelmässä. Vamos tarjoaa etsivän nuorisotyön ohella tukea erilaisista ryhmätoiminnoista, urapalveluita, vertais- ja harrastusryhmiä. Tavoitteena toiminnalla on löytää nuorelle sopiva polku työhön, koulutukseen tai muuhun sopivaan ja mielekkääseen toimintaan. Palveluissa oli vuonna 2013 noin 1343 nuorta. Osa näistä nuorista on ohjautuessaan palveluihin ollut täysin ulkopuolella muista palveluista, osalla taas on ollut tukena sairaanhoitaja tai muu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. (Alanen ym. 2014: 8.)

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami tarjoaa mielenterveyskuntoutujien omaisille tukea ja neuvontaa läheisen sairastuessa puhelimitse sekä tapaamisten muodossa. Tapaamisia järjestetään yksilö- ja perhemuodoissa. Tukea tarjoavat henkilöt ovat koulutettuja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tuen ja tiedon lisäksi FinFami järjestää kursseja, ryhmätoimintoja ja tapahtumia. Tarjolla on myös edunvalvontaa ja jalkautuvaa omaistystötä. FinFami toimii koko Suomessa. (FinFami 2018)

Syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle voidaan myös tarjota tukihenkilöä. Nuorella ei välttämättä ole lähipiirissään turvallista aikuista tukenaan. Vaikka "aikuisen malli" perheestä löytyisikin, usein syrjäytymisvaarassa oleva nuori tarvitsee vielä tämän lisäksi aikuisen ihmisen tukea ulkopuolelta. Nuori saattaa olla epäluuloinen mahdollisten aikaisempien riitojen tai muiden vaikeuksien takia. Nuori tarvitsee tällaisessa tilanteessa kehityksensä tueksi johdonmukaista ohjausta ja tukea. Jo useita vuosia toiminnassa oleva tukihenkilötoiminta on koettu toimivaksi keinoksi syrjäytymisen ehkäisyssä. (Linnakangas – Suikkanen 2004: 68–69.)

Nykypäivänä tukihenkilötoimintaa tarjoaa esimerkiksi Nuorten ystävät. Nuorten ystävätjärjestön kautta saatava tukihenkilö on ammatillinen henkilö, jonka tehtävä on auttaa nuorta esimerkiksi elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Tukihenkilön nuori voi saada esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai lastensuojelun kautta. (Nuorten ystävät 2018.)

Nuorille maahanmuuttajille palveluita tarjoaa R3 maahanmuuttajanuorten tuki ry, joka toimii myös Motiivi-hankkeen yhteistyökumppanina. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää 16-26v maahanmuuttajanuorten asemaa yhteiskunnassamme ja ehkäistä syrjäytymistä yhdessä julkisen sektorin kanssa. Yhdistys tarjoaa nuorille neuvonta- ja ohjauspalveluita, edunvalvontaa, järjestää koulutustilaisuuksia ja tapahtumia. Järjestö ylläpitää R3 Action-toimintakeskusta ja tekee aloitteita eri viranomaisille. Viikonloppuisin yhdistys partioi juna-asevilla. Yhdistys tarjoaa myös urheilu- ja kulttuuritapahtumia. (R3 maahanmuuttajanuorten tuki ry 2018.)

Kolmannen sektorin toiminta on merkittävää, sillä se pystyy tuottamaan pitkäaikaisaikaisten elämään sellaista toimintaa ja apua, jota julkinen terveydenhuolto ei voi tarjota kuten valmennuskursseja. Yhteiskunnan tehtävä ei välttämättä ole ottaa vastuuta kolmannen sektorin toiminnasta, sillä aktiviteetit ja tarjotut palvelut eivät välttämättä ole sellaisia, mistä pitäisi vastuuta kantaa. Ensisijaisesti yhteiskunnan tulee rahoituksellaan

taata terveydenhuollon resurssit. Kolmas sektori toimii varsin runsaasti nuorten syrjäytymistä ehkäisevässä ja etsivässä nuorisotyössä. (Salmi 2014: 2092–2093)

Taulukko 2. Kolmannen sektorin palvelut

Kolmas sektori
Ryhmätoiminnot
Uravalmennus
Vertaistuki – potilaalle ja omaisille
Tukihenkilötoiminta
Asumispalvelut
Valmennuskurssit
Ehkäisevä ja etsivä nuorisotyö
Koulutustilaisuudet ja tapahtumat

5.3 Perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö

Perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyö on lisääntynyt huomattavasti. Vuonna 2002 suunnitteilla ollut yhteistyö näiden kahden sektorin välillä lupaili Kuntaliiton mukaan runsaasti erilaisia hyötyjä. Yhteistyön tarkoituksena oli uusien yhteistyösuhteiden luominen ja verkostojen vahvistaminen. Yhteistyössä pyrittiin saamaan järjestöt uusien toimintamallien kehittäjiksi, mutta myös samalla niiden kokeilijoiksi. Tällä pyrittiin myös muuttamaan vanhoja ja juurtuneita tapoja. Järjestöt saivat uusien palvelujen myötä kehittää omaa perustehtäväänsä, eli oman jäsenistönsä edunvalvontaa. (Laamanen – Ala-Kauhaluoma – Nouko-Juvonen 2002: 26.)

Yhteistyön tuloksena järjestöt pystyisivät tunnistamaan erilaisia palvelutarpeita ja pystyisivät toimimaan oman jäsenistönsä tarpeiden asiantuntijoina. Yhteistyö antaisi myös järjestöille paremmat mahdollisuudet tarttua asiakkaan tarpeeseen joustavasti ja helposti, näin ei välttämättä kunta organisaationa pysty tekemään. Järjestöiden asiakkailta on matalampi kynnys hakea apua järjestöistä kuin kunnallisilta palveluilta. Näin ollen asiakkaat ovat itse motivoituneempia toimintaan ja tarjottuun apuun. Ongelmatilanteissa järjestöjen ammatillisuus tukee kunnan palveluita, vahvistaen mahdollisuuden moniammatilliseen tiimityöhön. Tämä myös tuo lisää resursseja. (Laamanen ym. 2002: 26.)

Päätös kolmannen sektorin palveluiden käytöstä on kuitenkin aina nuorella itsellään. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat ohjata nuorta mukaan näihin kolmannen sektorin palveluihin ja kertoa niiden vaikutuksesta terapeuttisena yhteisönä. Yhteisön jäsenenä, nuorelta odotetaan vastuuta itsestään ja tekemisistään sekä yhteisössä vallitsee tietyt säännöt, joista tulee pitää kiinni kuten päihitteettömydestä ja muiden ihmisten fyysisen koskemattomuuden kunnioituksesta. (Nykäsenoja 2015: 143.)

Avohoitoa tukevat päivätoiminnot ja asumispalvelut ovat lisääntyneet kunnallisena toimintana, mutta myös merkittävästi kolmannen sektorin toimijoilta hankittuna (Säätiöt, järjestöt) sekä yrityksiltä ostopalveluina. Palveluiden tulisi vastata väestön tarpeita ja niiden tulisi olla saatavilla mahdollisimman lähellä kotia. Monissa paikoin suositaan liikkuvia palveluita kuin paikkaan sidottuja. (Ala-Nikkola 2017: 22.)

Esimerkiksi Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö ja sen tytäryhtiö Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva oy tuottavat myös kunnille monipuolisia terveys- ja sosiaalipalveluita. Mielenterveyskuntoutujille Diakonissalaitos tarjoaa palveluasumista Sanervakodissa Helsingin Myllypurossa. Asukkaaksi hakeudutaan Helsingin sosiaali- ja terveysviraston kautta. Asumisen tarkoitus on olla väliaikaista ja ponnahduslauta kohti itsenäisempää asumista. Sanervakoti tarjoaa asuntoja myös opiskelijoille, joilta vastineeksi odotetaan 10h/kk yhteisön hyväksi tehtävää työtä. (Helsingin Diakonissalaitos.)

Tarjolla on myös tuettua asumista sellaisille henkilöille, joilla asunnottomuus uhkaa pitkittyä tai on jo pitkittynyt. Tuen tarpeet asukkailla liittyvät mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Tähän asumismuotoon tarvitaan oman kunnan sosiaali- ja terveystoimen arviointi sekä myönteinen päätös. Asumisyksiköitä on profiloitu. Tarjolla on hajautettua asumista, jossa asuminen tapahtuu suurimmaksi osaksi itsenäisesti omassa vuokra-asunnossa. Hajautetun asumisen lisäksi tarjolla on esimerkiksi naisille oma yksikkö ja yksikkö, josta on mahdollista saada koti koko loppuelämäksi. Asumisen osana asukkaille on myös tarjolla matalan kynnyksen työtoimintaa. (Helsingin Diakonissalaitos.)

Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos-palveluissa tehdään yhteistyötä kunnallisen terveydenhuollon kanssa. Helsingin kaupunki on tuonut Vamoksen toimintaan mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan, nuorisopsykiatriaan erikoistuneen lääkärin ja sosiaalityöntekijän palveluita. Myös muualta hoitoalan kentiltä on mahdollista ottaa yhteyttä palveluiden tarpeesta, mikäli nuori antaa siihen luvan. (Alanen ym. 2014: 8.)

Yhteistyötä tehdään myös muiden tahojen kanssa kuten esimerkiksi Opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa. Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaa ja tukee etsivää nuorisotyötä, jonka havainnoista Vamoksen palvelut ovat rakentuneet. Etsivän nuorisotyön tarkoitus on rakentaa yhdessä nuoren kanssa sopiva polku työhön tai koulutukseen ja ohjata nuoria palveluiden pariin. Keskeistä etsivän nuoristyön toiminnassa on etsiä nuoren hyvinvointia tukevia palveluita ja varmistaa, että nuori hyötyy niistä sekä vahvistaa nuoren toimintakykyä. (Alanen ym. 2014: 9.)

Taulukko 3. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin välillä

Yhteistyö perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin välillä
Ohjaus palveluiden piiriin
Moniammatillinen tiimityöskentely
Asumispalvelut
Kunnan palkkaamat ammattihenkilöt
Rahoitus
Etsivä nuorisotyö

6 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön pyrkimyksenä oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyöstä mielenterveyden tukemisessa. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tiedon tieteellisyyden ja hyödyntämisen kannalta. Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi näillä kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus tai siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127)

Uskottavuudella edellytetään, että lukija ymmärtää saavutetut tulokset sekä miten analyysi on tehty. Käsitteiden tai kategorioiden sisältöjä kuvataan usein alakategorioilla, kuten tässäkin opinnäytetyössä on tehty. Tulokset jaoteltiin kolmeen kategoriaan sen mukaan, miten ne vastasivat aineistolle esitettyyn tutkimuskysymykseen. Se miten kategoriat kattavat aineiston, kuvaa uskottavuutta. Koko tutkimusprosessiin liittyy tutkimuksen vahvistettavuus, mikä edellyttää työn kirjaamista niin, että prosessi on toisen tutkijan seurattavissa pääpiirteissään. Prosessin seurannan kannalta tärkeä kriteeri on myös tutkimuksen siirrettävyys. Tämä edellyttää sitä, että työn tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tutkimusympäristöihin. Tutkijan on tällöin annettava riittävää kuvailevaa tietoa

aineistojen keruusta ja analyysistä sekä tutkimukseen osallistujista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198; Kylmä – Juvakka 2007: 128–129.) Opinnäytetyössä on kuvailtu aineistojen keruu ja niiden analyysi. Liitteessä 1 on taulukko, johon on listattu aineiston keruuseen käytetyt hakusanat, tietokannat sekä maininta aineistosta, jota on työssä hyödynnetty.

Erilaiset tulkinnat ja näkökulmat eivät automaattisesti tarkoita luotettavuusongelmaa. On todettu, että erilaiset tulkinnat saattavat samanaikaisesti lisätä myös lukijan ymmärrystä aiheesta. Tuloksen luotettavuutta vahvistaa, kun kaksi tai useampi tutkija päätyvät samaan tulokseen. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.)

Kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimusta, mikä tarkoittaa, että sen reliabiliteettia tulee tarkastella empiirisen tutkimuksen tavoin. Kuten empiirisessä tutkimuksessa, myös kirjallisuuskatsauksessa työstäminen vaatii asiantuntijoiden ja tutkijoiden yhteistyötä. Kahden tutkijan yhtenäinen sekä itsenäinen työskentely johti kattavammin relevanttien tutkimusten löytymiseen, kuin täysin yksin työskennelleen tutkijan. Tässäkin opinnäytetyössä on todettu helpottavaksi se, että työtä tehtiin kahdestaan kuin, että oltaisi työskennelty itsenäisesti. Tutkijoiden lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi se, miten tutkimuskysymyksiin on vastattu ja ovatko, kuvauksen perusteella, aineiston vaiheet ja sen käsittely toistettavissa. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 64, 91.)

Luotettavuutta heikentää tutkijan tietämättömyys analyysin luotettavuudesta. Tässäkin työssä on hyödynnetty vieraskielisiä tutkimuksia, kuten ruotsin ja englannin kielisiä, joka omalta osaltaan mahdollistaa esimerkiksi käännösvirheet. Vieraskielisiä tutkimuksia analysoitaessa voi myös ilmetä puutekohtia, joita ei itse huomaa. Liian suppeat poisulku- ja sisäänottokriteerit vaikuttavat myös luotettavuutta alentavasti. Tällöin jokin oleellinen alkuperäistutkimus voi jäädä huomioimatta. (Janhonen – Nikkonen 2003: 105.)

Opinnäytetyön eri vaiheita arvioitiin koko prosessin ajan kriittisesti, jotta pystyttiin arvioimaan katsauksessa saadun tiedon luotettavuutta. Tiedon hakua tehtäessä haettiin aineistoja samoilla hakusanoilla ja vertailtiin tietokannoista saatuja tietoja. On kuitenkin pidettävä mielessä, että useimmiten positiiviset tutkimustulokset julkaistaan negatiivisia todennäköisemmin. Pyrkimyksenä oli, kuitenkin löytää tutkimuksia myös näistä näkökulmista. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53.) Jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia, on tärkeää, että lähestymistapa tutkimukseen on luonteeltaan neutraalia. Työtä tulee

ohjata vain tutkittu tieto, eikä omat mielipiteet tai oletukset. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 224–225.)

7 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioidaan myös koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tässä työssä ei haastatella henkilöitä, joten eettisyyden näkökulmia voidaan tämän työn osalta jakaa kolmeen luokkaan. Luokat ovat tutkimusaiheen eettinen oikeutus eli miksi juuri tämä kyseinen ilmiö on tärkeää tutkia, tutkimusmenetelmät eli saadaanko tavoiteltava tieto käyttämällä juuri tätä aineistonkeruumenetelmää sekä aineiston analysointi ja raportointi. Opinnäytetyön tekijöillä on velvollisuus raportoida tulokset tarkasti ja ennen kaikkea rehellisesti. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä käytettyjen tietolähteiden valinta on tärkeä osa eettisen ja yleisen luotettavuuden kannalta. Valinta on toteutettava niin, että tutkimuksesta koituu mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle. Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia, jolloin anonymiteetti tutkittavista on säilynyt eikä ole ollut tarvetta laatia uusia tutkimuksia jo tutkituille henkilöille. Tiedonlähteiden valinnassa on arvioitava lähteiden eettisyyttä ja sitä, ovatko niiden laatu ja määrä työn tutkimuskysymykseen nähden riittäviä. Tutkimuskysymys ohjaa ja määrittää aineistonkeruuta, joka tulisi aina toteuttaa tavalla, joka ei väheksy tai loukkaa mitään ihmisryhmää tai yksilöä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367–371.)

Tutkimusaineiston analysoinnissa keskeistä on, että kerätty aineisto hyödynnetään kokonaisuudessaan ja analyysi on tieteellisesti luotettava. Jotta tutkimuksesta saadut tulokset olisivat luotettavia ja eettisesti tuotettuja, tutkijan on kyettävä vapautumaan hänen omista asenteistaan, odotuksistaan tai epäilyistään tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Ennakoasenteet vääristävät tutkimustuloksia, vaikkakin ne eivät aina ole tietoinen virhelähde. Ennakoasenteiden vaikutukselta tuloksiin voidaan, ainakin osittain, välttyä kun tekijöitä on kaksi tai useampi. Ihmiset suhtautuvat asioihin eri tavalla, jolloin myös ennakoasenteet eroavat helposti toisistaan. Plagiointi lukeutuu tietoiisiin virhelähteisiin, jossa julkaistaan uudelleen aikaisemmin julkaistuja tekstejä tai mittareita ilman alkuperäislähteen mainintaa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367–371.)

Opinnäytetyössä erityisen tärkeää eettisen työstämisen kannalta oli merkitä käytetyn kirjallisuuden laatijat mahdollisimman tarkasti. Työssä on kunnioitettu aiempien tutkimusten tekijöitä ja kirjallisuuden laatijoita asian mukaisilla lähdemerkinnöillä. Eettisestä näkökulmasta on myös tärkeää, että tutkittavien henkilöllisyys pysyy salassa työn alusta loppuun. (Kylmä – Juvakka 2012: 153–154.) Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia, joten tutkittavien henkilöllisyys on pysynyt salassa.

Ihmiselle on luonnollista muodostaa omia ennakoasenteita ja mielipiteitä, jotta ne eivät vaikuttaisi tutkimustuloksiin ja eettisyyden toteutumiseen, on hyödyllistä käyttää useampaa tutkijaa (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 371). Tätä opinnäytetyötä on ollut laatimassa kaksi tekijää, jolloin sen osalta minimoidaan eettiset epäkohdat. Eettisiä epäkohtia voi kuitenkin esiintyä, esimerkiksi käänkövirheistä tai väärinkäsityksistä. Plagioinnin välttämiseksi, alkuperäistekstejä on muokattu sekä sovellettu useampaa lähdettä kokonaisuuden laatimiseen, joka voi pahimmillaan johtaa väärinkäsitysten, näkökulma erojen ja virheiden muodostumiseen.

8 Pohdinta

On selvää, että terveydenhuollolla ja kolmannella sektorilla löytyy yhteistyötä koskien syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Tätä aihetta ei kuitenkaan ole tutkittu niin paljon kuin voisi toivoa, täysin aiheesta kertovia tutkimuksia oli haastavaa löytää. Onneksi kuitenkin aineistoja oli löydettävissä. Aineistojen valinnassa tehtiin päätös hyödyntää myös melko vanhoja aineistoja, sillä niiden perustiedot haettavasta aiheesta olivat edelleen adekvaatteja. On myös olennaista kertoa esimerkiksi juuri perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyön alkamisesta ja alkuaikoina tehdyistä tavoitteista. On hienoa huomata, että nuoria on mahdollista ohjata perusterveydenhuollosta mukaan myös kolmannen sektorin palveluihin kuten esimerkiksi Helsingin Diakonissalaitoksen ylläpitämään Vamoksen toimintaan.

Kaiken yhteistyön mahdollistamiseksi on tärkeää vahvistaa ennestään perusterveydenhuollon toimintaa ja ammattilaisten osaamista. Perusterveyshuollon terveyskeskukset ovat avoin reitti terveyspalveluiden piiriin jokaiselle ihmiselle. Syrjäytyneelle tai muuten heikommassa asemassa olevalle ihmiselle tämä palvelu on entistäkin tärkeämpi, sillä

välttämättä taloudellisista syistä palveluita ei voida hakea kalliilta yksityiseltä lääkäriasemalta tai oikeutta työterveyden asiakkaaksi ei ole. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Perusterveydenhuollon vahvistamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt vuonna 2009 Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelman terveydenhuoltolain rinnalle. Yhtenä konkreettisena kehityskohteenä toimenpideohjelmassa on mielenterveys- ja päihdetyön palveluiden parempi saatavuus ja matalan kynnyksen mallit. Vuonna 2013 kansanedustaja Lenita Toivakka jätti aiheesta kirjallisen kysymyksen toimenpideohjelman tuloksista silloiselle palveluministeri Susanna Huoviselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Palveluministerin vastauksesta selvisi, että tämä toimenpideohjelma on kehittänyt ja parantanut pitkäaikaissairaiden hoidon laatua ja potilaiden osallisuutta omassa hoidossaan ja sen suunnittelussa. Hoitohenkilökunnan toimenkuvaa ja työnjakoa on selkiytetty. Pidentyneet jonot terveyskeskuksiin johtuivat ikääntyneiden hoidon tarpeen kasvusta ja perusterveydenhuollon pysyvistä resurssivajeista. Hoidon saatavuus on tunnistettu korjattavaksi asiaksi. (Huovinen 2013.)

On hienoa, että myös maamme hallituksessa on lähivuosina tehty asioita, joilla on pyritty parantamaan perusterveydenhuollon toimivuutta ja siten taata palveluita myös heikommassa asemassa oleville kansalaisille. Nyt kuitenkin suunnitteilla oleva Sote- ja maakuntauudistus saattaa muuttaa asioita monellakin tapaa maamme sosiaali- ja terveystalouden osalta. Mielenterveyspooli, joka on muodostunut suomalaisista mielenterveysjärjestöistä, on huolissaan sote- ja maakuntauudistuksen vaikutuksesta mielenterveyspalveluihin (Alametsä – Hytönen 2018).

Sairaalapaikkojen vähentäminen ja avohoidon lisääminen tuo kolmannen sektorin toimijoille vielä entistä enemmän tarvetta yhteiskunnassamme. Avohoidon resurssit eivät välttämättä riitä tukemaan nuorta tarpeeksi, jolloin kolmannen sektorin toiminta voisi olla nuoren kannalta erityisen tärkeää. Kolmas sektori voisi auttaa nuorta löytämään esimerkiksi kiinnostavan koulutusvaihtoehdon ja auttaa tätä löytämään reitin päästäkseen kyseiseen koulutukseen sekä myös motivoimaan siihen.

Läheisen sairastuminen mielenterveysongelmiin on aina todella suuri kuormitustekijä myös omaisten terveydelle ja hyvinvoinnille, sillä jopa 46 % omaisista on vaarassa sairastua itse masennukseen. Omaisten rooli on merkittävä mielenterveysongelmista kär-

sivän sairauden ja hoidon kannalta, sillä heiltä yleensä löytyy arvokasta tietoa, mitä hoitoalan ammattilaiset eivät välttämättä pysty näkemään. Omaisten uupumusta voidaan ehkäistä antamalla mahdollisuus vertaistukeen ja riittävään tiedon saantiin. (FinFami 2017.)

Omaisten tukeminen on siis myös hoidon kannalta eriarvoisen tärkeää. Omaisten kuuleminen painottuu etenkin alaikäisten nuorten kohdalla, sillä huoltajalla on suuri sananvalta alle 18-vuotiaan hoidosta. Huolestuttavaa on kuitenkin se, miten suuri osa omaisista on vaarassa sairastua itse. Se ei sinänsä ole ihme, sillä kyse on vakavista sairauksista, jotka liittyvät ihmisen jokaiseen elämän osa-alueeseen. Omaisten huomiointi etenkin sairaalahoidon aikana tulisi olla jokaisen hoitoa tarjoavan osaston toimintamuoto. Ongelmakohtaksi tässä voi kuitenkin olla se, että nuori ei välttämättä halua perhettään mukaan tai ei suostu yhteisiin perhetapaamisiin.

Nykyisissä hoitosuosituksissa potilaan oirehistoria, kokonaisvaltainen hoitaminen ja ennaltaehkäisy eivät saa riittävästi painoarvoa. Mielenterveysongelmat usein koskettavat siis myös koko perhettä ja lähiyhteisöä. (Kähärä 2015: 21.) Usein syrjäytymisvaarassa olevan nuoren lähtökohtana on perhe, jossa voi olla esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmia, työttömyyttä, monenlaista turvattomuutta esimerkiksi vanhemmat eivät pysty asettamaan rajoja nuorelle tai näköalattomuutta nuoren tulevaisuuden suhteen. (Linnakangas – Suikkanen 2004: 37.) Koko perheen auttaminen ja tukeminen voisi siis olla mahdollisuus ehkäistä nuoren syrjäytymistä ja samalla antaa myös vanhemmille uusia voimavaroja. Avun tarjoaminen voisi jo tapahtua kouluterveydenhuollon puolella.

On kuitenkin muistettava, että aina koko perheen auttaminen ei onnistu, koska perhe ei välttämättä aina näe avun tarvetta, eikä näin ollen ota sitä vastaan. Tässäkin tilanteessa kolmas sektori voi tulla avuksi. Matalan kynnyksen palveluissa nuori voi avoimemmin kertoa perhetilanteestaan, jolloin kolmannen sektorin henkilöstö voi ilmoittaa esimerkiksi perusterveydenhuollon puolelle, mikäli siellä ei olla tietoisia asiasta. Näin ollen perheen lähestyminen voidaan tehdä uuden näkökulman kautta. Toisaalta, tämänkaltainen toiminta voi huonontaa kolmannen sektorin palveluun sitoutumista, mikäli nuori kokee tulleensa petetyksi. Nuoren pyynnöstä tämänkaltainen yhteistyö voisi toimia. Lainsäädäntö on myös pidettävä mielessä.

Nuorten kasvun negatiivisena piirteenä on huomattu aggressiivista käytöstä monilla eri kentillä kuten koulussa tai terveydenhuollon piirissä. Osittain käytöksen taustalla voi olla

pelko, masentuneisuus, ahdistuneisuus tai nuoren perhetilanne. (Linnakangas – Suikkanen 2004: 55.) Ruotsalaisessa lääkirlehdessä olevan artikkelin (Hildebrand Karlén – Lindqvist Bagge – Wallinius 2015: 981) mukaan noin 500 000 ihmistä maailmassa kuolee ja vielä useampi loukkaantuu väkivallan seurauksena. Tutkimuksissa on saatu selville yhtäläisyyksiä mielenterveyshäiriöillä ja väkivallalla, tämä ei kuitenkaan tarkoita, että ne kulkisivat aina käsi kädessä. Väkivaltaisuus on kuitenkin todennäköisempää mielenterveyshäiriöstä kärsivällä kuin mieleltään terveellä. On kuitenkin tärkeää, ettei apua tarjoavat tahot asennoituisi jokaiseen haastavasti käyttäytyvään nuoreen yleistäen. Riittävän aikaisessa vaiheessa saatu apu vähentää huomattavasti väkivaltaisuuden riskiä.

Kiusaaminen voi olla myös yksi syy väkivaltaiselle käytökselle ja lisätä syrjäytymisen riskiä. Kiusaaminen voi alkaa jo lapsuudessa ja jatkua useita vuosia, mikäli siihen ei puututa. Kiusaamisen uhriksi joutuminen on vakava kehitykseen liittyvä riskitekijä. Yhteensoluvuuden ja omanarvon tunteet ovat lapselle ja nuorelle tärkeä osa kehitystä ja kiusaamisen ilmettyä nämä tuntemukset omasta itsestä horjuu. Lapsi ja nuori tarvitsee vertaissuhteita, jotta voidaan harjoitella vuorovaikutusta ja saada myöskin palautetta omasta toiminnasta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Syrjäytymiseen on siis olemassa runsaasti erilaisia tekijöitä tai niiden summia, kiusaaminen koulussa tai nuoren ensimmäisessä työpaikassa voi olla yksi niistä.

Panostusta siis kaivattaisiin myös perusterveydenhuollossa tehtävään ohjaukseen, jonka avulla nuoret voisivat vielä helpommin löytää kolmannen sektorin palveluita. On huomattu, että välttämättä aika ei riitä etsimään juuri tietyille potilaalle sopivaa palvelua. Tämä voi selittyä myös sillä, että osa perusterveydenhuollon ammattihenkilöstöstä ei tiedä, mistä palveluita löytyisi ja miten nuori voisi päästä mukaan itseään kiinnostavaan tai itselle sopivaan toimintaan. Kolmannen sektorin toimijat voisivat myös vielä tuoda itseään esille näkyvämmiin ja käyttäen nuorten suosimia reittejä kuten sosiaalista mediaa apuna.

Juuri tästä opinnäytetyön aiheesta ei ole tehty tutkimuksia aikaisemmin, joten se tuo tarpeen tämänlaiselle työlle. Kolmannen sektorin toiminta nousee yhteiskunnassa tärkeään asemaan ja näitä palveluita tullaan tulevaisuudessakin tarvitsemaan. Tarve on näkynyt jo aikaisemmin sairaalapaikkojen vähennyttyä. Avohoito ei välttämättä yksinään pysty hoitamaan kaikkia niitä asiakkaita, joilla tarvetta olisi. Yhteistyöllä pystytään tekemään palveluista tehokkaita ja löydettäisiin uusia potilaslähtöisiä toiminta keinoja.

Tämä työ antaa tulevaisuudessa hoitoalan ammattilaisille uutta tietoa kolmannen sektorin asemasta ja yhteistyöstä perusterveydenhuollon kanssa. Työ toimii osana Motiivihankkeen kehittymistä ja lisää tietoisuutta myös nuorten keskuudessa. Tähän työhön ei ole kerätty kaikkia mahdollisia yhteistyön muotoja tai palveluita, joita yhteiskunnassamme on, sillä ne saattavat vaihdella hyvinkin paljon eri maakunnissa tai yksiköissä. Työhön on valikoitu keskeisiä palveluita ja useat niistä toimivat pääkaupunkiseudulla, jossa oletettavasti on eniten palveluiden käyttäjiä.

Lähteet

Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla – Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 3. Verkkodokumentti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125695/URN_ISBN_978-952-302-442-7.pdf?sequence=1>. Luettu 15.10.2017

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

Ala-Kauhaluoma, Mika – Laamanen, Elina – Nouko-Juvonen, Susanna 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa – Kokemuksia ja kehittämisajatuksia. *Acta* nro 143. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Alametsä, Alviina – Hytönen, Pia 2018. Mielenterveysjärjestöt: Sote-uudistuksen tulee vahvistaa mielenterveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami. Saatavilla osoitteessa: <<https://finfami.fi/tiedotteet-ja-kannanotot/mielenterveysjarjestot-sote-uudistuksen-tulee-vahvistaa-mielenterveytta-ja-hyvinvointia>>. Luettu 5.10.2018

Alanen, Olli – Kainulainen, Sakari – Saari, Juho, 2014. Vamos tekee vaikutuksen – Vamos-nuorten hyvinvointikokemukset ja tulevaisuuden odotukset. HDL raportti. Verkkodokumentti: <<https://www.hdl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Helsingin-Diakonissalaitos-julkaisu-vamos-tekee-vaikutuksen.pdf>>. Luettu 15.7.2018

Ala-Nikkola, Taina 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Väestön terveyden tutkimusohjelma. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Blomgren, Jenni – Heilä, Hannele – Vainiemi, Kirsi 2014. Nuorten työkyvyn psykiatrisen arviointi. *Suomen lääkirilehti* 69 (23). 1716–1720.

Ek, Hans – Eriksson, Rikard 2016. Diagnos- och behandlingskarriärer inom barn- och ungdomspsykiatrin – En studie av 20 ungdomar som inte går till skolan. *Socialmedicinsk Tidskrift* 93 (4). 650–658.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

FinFami 2017. Arjen hyvinvointi kuuluu kaikille! – FinFamin kuntavaalitavoitteet 2017. Verkkodokumentti: <<https://finfami.fi/wp-content/uploads/Kuntavaalitavoitteet-harm.pdf>>. Luettu 5.10.2018

FinFami 2018. Huolestuttaako läheisesi psyykinen sairaus ja oma jaksamisesi?. Verkkodokumentti: <<https://www.finfamiusimaa.fi/>>. Luettu 5.10.2018

Haravuori, Henna – Hermanson, Elina – Kosola, Silja – Kuortti, Marjo 2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. *Suomen lääkirilehti – Finlands läkartidning* 70 (12). 809–813.

Helsingin Diakonissalaitos. Diakonissalaitoksen Hoiva. Asumispalvelut. <<https://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/asunnottomille/>>. Luettu 15.7.2018.

Hietanen-Peltola, Marke – Järvenpää, Kaarina – Kallio, Hannele 2015. Koululääkäri ehkäisee syrjäytymistä. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 70 (48). 3318–3319.

Hildebrand Karlén, Malin – Lindqvist Bagge, Ann-Sophie – Wallinius Märta 2015. Psykisk ohälsa och våldsbrott – inget okomplicerat samband. Läkartidningen 112 (20–21). 981.

Huovinen, Susanna – Toivakka, Lenita – Sarkomaa, Sari 2013. Toimiva terveyskeskushankkeen vaikutukset ja toimeenpano. Eduskunta. Verkkodokumentti: <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=kk+638/2013>>. Luettu 27.9.2018

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

Hyvönen, Senja 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, Ensio 2015. Kolmas sektori mukaan kilpailuun sote -asiakkaista- asiantuntija varoittaa vapaaehtoistyön kaupallistumisesta. Yle Uutiset. Verkkodokumentti: <<https://yle.fi/uutiset/3-8442092>>. Luettu 07.12.2017

Karukivi, Max 2017. Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti 72 (48). 2813–2817.

Konttila, Jenni 2016. Aikuispsykiatrisen hoitotieteellinen tutkimus Suomessa vuosina 2000–2015 – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Hoitotiede. Oulu: Oulun yliopisto.

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

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.

Kähärä, Kirsti 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa – Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Linnakangas, Ritva – Suikkanen, Asko 2004. Varhainen puuttuminen – Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Malmström, Emma – Haglund, Kristina – Hörberg Niklas – Kouros, Ioannis – Ramklint, Mia 2016. Young patients' views about provided psychiatric care. *Nordic Journal of Psychiatry* 7 (70). 521–527.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. Kuka kiusaa, ketä kiusataan? Verkkosivusto. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/kiusaaminen/kuka-kiusaa-keta-kiusataan/>>. Luettu 9.10.2018

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

MOTIIVI: Nuorten tulevaisuustyöskentelyn uudet menetelmät 2017. Metropolia Ammatikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hankkeet/motiivi/>>. Luettu 14.10.2017

Nuorten ystävät 2018. Ammatillinen tukihenkilö. Verkkosivusto: <https://www.nuortenystavat.fi/palvelut/lastensuojelu/amatillinen_tukihenkil%C3%B6>. Luettu 14.7.2018

Nykäsenoja, Jaakko 2015. Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa: Yhdessä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

R3 maahanmuuttajanuorten tuki ry. R3- Nuorisotyötä jo vuodesta 2003. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.r3.fi/yhdistys/>>. Luettu 5.10.2018

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Hyvä tutkimuskäytäntö. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html>. Luettu 3.1.2018

Salmi, Toivo 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue. *Suomen Lääkärilehti*, 35/2014. 2092-2093.

Saukkonen, Pasi 2013. Kolmas sektori - vanha ja uusi. *Kansalaisyhteiskunta*, 4 (1), 6–31.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma - Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 3. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 23.04.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävän poikkihallinnollisen ohjelman loppuarvio. Toimenpideohjelma: <<http://stm.fi/documents/1271139/1448516/Syrj%C3%A4ytymisen+v%C3%A4hent%C3%A4minen+loppuarvio+16.4.2015+%284%29.pdf/2e6be4ae-72a5-4c94-a1ff-7ae2e389af04>>. Luettu 14.10.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Terveyspalvelut. Verkkodokumentti: <<http://stm.fi/terveyspalvelut>>. Luettu 27.2.2018

Suomen mielenterveysseura 2015. Mieli – Suomen mielenterveysseuran strategia vuosille 2016–2020. Verkkojulkaisu: <https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Organisaatio/suomen_mielenterveysseuran_strategia_vuosille_2016-2020.pdf>. Luettu 13.7.2018.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

Ståhlberg, Benny 2007. Psykosocial ohälsa i focus. Läkartidningen, 104 (41). 2935.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Nuorten mielenterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>>. Luettu 23.4.2018

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Nuorten syrjäytyminen. Verkkodokumentti: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen>. Luettu 23.4.2018

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Perusterveydenhuolto. Verkkodokumentti: <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>>. Luettu 27.9.2018

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta ja hakusanat	Käytetyt rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu	Valittu aineisto
Medic						
Kolmas sektori AND nuori	Ei rajausta	8	1	0	0	Salmi, Toivo 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 69 (35). 2092-2093
Mielenterveys* AND perusterveydenhuol*	Väitöskirja	10	2	0	0	Hyvönen, Senja 2004. Moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä: tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kähärä, Kirsti 2015. Mielenterveyden palveludotukset perusterveydenhuollossa: Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
Nuori AND syrjä* AND terveydenhuol*	Ei rajausta	10	0	0	1	Hietanen-Peltola, Marke – Kallio, Hannele – Järvenpää, Kaarina 2015. Koululääkäri ehkäisee syrjäytymistä. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 70 (48). 3318–3319.
Mielenterveyspal* AND kolmas sektori	Ei rajausta	5	1	0	0	Ala-Nikkola, Taina 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Nuori AND Perustervey*	Ei rajausta	16	2	0	0	Haravuori, Henna – Hermanson, Elina – Kosola, Silja – Kuortti, Marjo 2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielen-terveyden häiriöiden hoidossa. Suomen lääkäri-lehti – Finlands läkartidning 70 (12). 809–813. Karukivi, Max 2017. Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. Suomen lääkäri-lehti – Finlands läkartidning 72 (48). 2813–2817.
Nuor* AND syrjä*	Ei rajausta	42	1	0	0	Linnakangas, Ritva – Suikkanen, Asko 2004. Varhainen puuttuminen: mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7.
Julkinen sektori AND terveydenhuoll* AND kolmannen sektorin	2002-2017; kieli: suomi	32	1	0	0	Ala-Kauhaluoma, Mika – Laamanen, Elina – Nouko-Juvonen, Susanna 2002. Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa – Kokemuksia ja kehittämisajatuksia.
SveMed+						
ung AND mental	2007-2017; läs online; kieli: ruotsi	8	1	0	0	Ek, Hans – Eriksson, Rikard 2016. Diagnos-och behandlingsskarriärer inom barn-och ungdomspsykiatrin – En studie av 20 ungdomar som inte går till skolan. Socialmedicinsk Tidskrift 93 (4). 650–658.
mental AND hälsa AND primärvård	Läs online; kieli: englanti	4	1	0	0	Malmström, Emma – Haglund, Kristina – Hörberg Niklas – Kouros, Ioannis – Ramklint, Mia 2016. Young patients' views about provided psychiatric care. Nordic Journal of Psychiatry 7 (70). 521–527.

SwePub						
ung* AND mental*	2015-2018; fritt online; kieli: ruotsi	15	0	0	1	Hildebrand Karlén, Malin – Lindqvist Bagge, Ann-Sophie – Wallinius Märta 2015. Psykisk ohälsa och våldsbrott – inget okomplicerat samband. Läkartidningen 112 (20–21). 981.
Helda						
Kolmas sektori AND mielenterveys*	Ei rajausta	11	1	0	0	Nykäsenoja, Jaakko 2015. Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa: Yhdessä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
Muut haut						
Helsingin diakonissalaitos; tutkimuksia ja raportteja.	Ei rajausta	208	0	1	0	Alanen, Olli – Kainulainen, Sakari – Saari, Juho 2014. Vamos tekee vaikutuksen – Vamos-nuorten hyvinvointikokemukset ja tulevaisuuden odotukset. Helsingin diakonissalaitoksen raportti.
		Yhteensä: 369	Yhteensä: 11	Yhteensä: 1	Yhteensä: 2	

Aineiston tutkimusten tarkastelu

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Hyvönen, Senja 2004.	Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä: tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella perusterveydenhuollon mielenterveystyötä sitä toteuttavan henkilöstön näkökulmasta. Tavoitteena on tehdä perusterveydenhuollon mielenterveystyö ymmärrettäväksi ja näkyväksi.	Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistona ovat perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden avoimet haastattelut ja teemahaastattelut. Avoimia haastatteluja toteutui yhdeksän ja teemahaastatteluja 25.	Perusterveydenhuollon mielenterveystyötä toteutetaan tutkimuksen mukaan monipuolisen työvälineistön avulla. Hoitosuhteen keskeinen väline on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde, mikä ilmenee huolenpitoa tilanteissa, joissa hoitajat tukevat potilaita. Tutkimuksessa nousee esille vuorovaikutussuhteen monimuotoisuus ja syvällisyys perusterveydenhuollon mielenterveystyössä.
Kähärä, Kirsti 2015.	Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa: Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sitä, miten palvelujärjestelmää voidaan kehittää mallintamisen avulla ja miten palvelujärjestelmässä oireileva henkilö saa apua. Tavoitteena on tutkia perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mielenterveyspalveluita alueellisesti.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksella, joka kohdennettiin kolmelle kohderyhmälle: alueen kunnallisten päättäjien ryhmälle, väestöryhmälle ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöryhmälle. Tutkittavia oli yhteensä n=1791.	Tutkimuksessa ilmenee, että vastuu mielenterveysongelmien hoidosta ja oireilevien auttamisesta kuuluu väestön mielestä ensisijaisesti yhteiskunnalle ja vähemmässä määrin oireilevalle itselleen tai tämän läheisille. Vastanneiden mukaan ennaltaehkäisyssä ja hoidossa parhaiten voivat auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.
Ala-Nikkola, Taina 2017.	Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella.	Tarkoituksena on kuvata tutkimusalueen mielenterveys- ja päihdepalvelurakennetta: sen laatu- ja määrätekijöitä. Tavoitteena on: 1) Mitata mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmien laatua, määrää sekä ku-	Tutkimus on tehty osana kolmivuotista (2011–2013) EU:n rahoittamaa eurooppalaista tutkimushanketta, European Refinement. European Refinement on ensimmäinen Euroopan palvelujärjestelmien vertailututkimus.	Tutkimuksesta käy ilmi, että hoito- ja kuntoutustoimintojen monimuotoisuuden lisääntyminen ja vastuu väestön suurempi koko olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä.

		<p>vata yhteyksiä sosioekonomisten tekijöiden ja laadullisten ja määrällisten palveluiden välillä.</p> <p>2) Selvittää, mitkä hoito- ja palvelutoiminnot sekä tuottajat ovat herkkiä väestön koon vaihteluille.</p> <p>3) Selvittää ovatko mahdolliset erot palvelualueiden akuutin sairaalahoidon tarjonnassa selitettävissä laitoshoidolla, alueiden sosioekonomisilla tekijöillä tai henkilöstöön liittyvillä resurssitekijöillä.</p> <p>4) Kuvata alueiden lähi- ja keskitettyjä mielenterveyspalveluita, ja niiden välisten suhteiden alueellista vaihtelua.</p>	<p>Yleistason tiedot alueiden mielenterveys- ja päihdepalveluista kerättiin hanketta varten kehitetyn REMAST-tietojenkeruulomakkeella.</p> <p>Aineistoa tarkasteltiin pääosin keskinäisessä vertailuasetelmassa laadullisten ja määrällisten osoittimien kautta.</p> <p>Analysoinnissa on käytetty tavallisimpia kuvailevia tilastomenetelmiä, kuten hajontakuvioiden visuaalista tarkastelua, jonka tuoksi on tilastollisesti selitettävän ja selitettävän muuttujan välisiä yhteyksiä analysoitu korrelaatiomenetelmillä.</p>	
Linnakangas, Ritva – Suikkanen, Asko 2004.	Varhainen puuttuminen – mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.	<p>Tarkoituksena on selvittää, voidaanko löytää keinoja palvelujärjestelmän tehostamiseksi, ja millaisia mahdolliset keinot ovat.</p> <p>Tavoitteena on palvelujärjestelmän ja projektien kehittämistyön suhteen selkiyttäminen sekä nuorten ongelmiin varhaisen puuttumisen selvittäminen kuntien toimintakäytännöissä.</p>	<p>Valtakunnallisesta nuorten kuntoutuskokeilusta saatu tieto hakemusasiakirjoista sekä projektityöntekijöiltä kerätty tieto haastatteluin ja kyselyin. Kokeiluun osallistui vuosina 2001–2003 18 projektia eripuolilta Suomea.</p> <p>Kohderyhmänä olivat 15–17vuotiaat nuoret, jotka tarvitsevat tukea peruskoulun suorittamiseen.</p>	<p>Selvityksessä ilmenee, että useat toimijat tekevät työtä nuorten kanssa, joten on tärkeää kehittää näiden keskinäistä yhteistyötä. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tukemisen lähtökohtana on se, että kaikissa kunnissa toimisi yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmä voisi koostua henkilöistä, jotka ovat omassa työssään tekemisissä nuorten kanssa. Ryhmän tehtävänä olisi huolehtia siitä, että syrjäytymisvaarassa oleva nuori saa ajoissa tarvitsemansa palvelut ja tuen.</p>

Ala-Kauha-luoma, Mika – Laamanen, Elina – Nouko-Juvonen, Susanna 2002.	Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa – Kokemuksia ja kehittämisaikatuksia.	Tarkoituksena on verrata kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kokemuksia yhteistyöprojekteista sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa lisäämään kolmannen sektorin ja kuntien yhteistyövalmiuksia ja kehittämään projektiyhteistyön tuloksellisuutta.	Aineisto kerättiin kolmivaiheisesti: 1) kunnille toteutettu kysely 2) järjestökysely 3) teemahaastattelu Tutkimuksessa käytettiin 15 tutkimuskuntaa sekä joukko kolmannen sektorin organisaatioita.	Tutkimuksessa nousee esiin kuntien ja järjestöjen projektiyhteistyötä hankaloittavat hallinnon- ja organisaatorajat ylittävien projektien organisointiin liittyvät vaikeudet. Yhteistyötä vaikeuttivat erityisesti riittämätön yhteistyöosapuolen toiminnan toimintatapojen ja perusteiden tuntemus, koordinoituvaisuus, keuhdet sekä heikko tiedonkulku. Järjestöt sekä kunnat arvioivat, että tasa-vertaisuus ja yhteisvastaavuus toteutuvat projektiyhteistyössä heikosti. Vain puolet järjestöjen ja kuntien edustajista pitivät yhteistyötä yhteisvastaavallisena ja alle 40 prosenttia piti tasavertaisena.
Ek, Hans – Eriksson, Rickard 2016.	Diagnos- och behandlingsskariärer inom barn- och ungdomspsykiatri – En studie av 20 ungdomar som inte går till skolan.	Tarkoituksena on selvittää mitä seuraamuksia siitä on nuorelle, kun on saman avohoitajakson aikana useampi diagnoosi ja vaihtelevat hoitomuodot.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Osallistuneita oli yhteensä 20 avohoidossa olevaa nuorta, 12 tyttöä ja kahdeksan poikaa. Osallistuneet olivat 13–17vuotiaita.	Tuloksissa käy ilmi, että eri ammattikunnat BUP:ssa (barn- och ungdomspsykiatri) ovat antaneet nuorille eri diagnooseja ja useita hoitotoimenpiteitä yhden hoitajakson aikana. Tämä voi johtaa pitkään hoitajaksoihin, mikä aiheuttaa psyykkistä kärsimystä nuorille ja vaikuttaa heidän koulunkäyntiinsä negatiivisesti.
Malmström, Emma – Haglund, Kristina – Hörberg Niklas – Kourou, Ioannis – Ramklint, Mia 2016.	Young patients' views about provided psychiatric care.	Tarkoituksena on nostaa esille potilaiden omat näkemykset hoidosta ja saada potilaiden äänet kuuluviin. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia nuori-	Tutkimus menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Tutkimus toteutettiin haastatteluna, johon osallistui 19-29-vuotiaita potilaita (n=127). Potilailla	Tutkimuksessa nousee esiin potilaiden tyytymättömyys hoitoon. Potilaat toivovat enemmän henkilökohtaista hoitoa, jotta hoito olisi yksilöllisempää. Osa haastatelluista tuntee itsensä hylä-

		rien potilaiden näkemystä koskien psykiatrista hoitoa.	oli taustalla bipolairinen häiriö, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö tai epävakaa persoonallisuushäiriö. Haastattelukysymykset olivat avoimia koskien potilaiden näkemystä psykiatrisesta hoidosta.	tyksi, johon he kokevat helpottavan hoitajien määrän lisääminen.
Nykäsenoja, Jaakko 2015.	Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa: Yhdessä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa.	Tutkimuksen tavoitteena on: 1) kuvata mielenterveystyön genealogiaa sekä historiallista kehitystä 2) analysoida miten yksityinen sektori, julkinen sektori ja kolmas sektori sääntelevät Suomessa mielenterveystyön hallintaa 3) tulkita kolmatta sektoria suhteessa kahteen muuhun sektoriin ja mielenterveystyön hallinnassa Suomessa.	Tutkimus on toteutettu empiirisesti. Aineisto on saatu tutkijan omakohtaisten kokemusten, jo olemassa dokumenttien sekä	Mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen samalla henkilöllä on kansanterveydellinen ongelma. Nykyiset organisaatiot eivät ole sopeutuneet kaksoisdiagnoosinsaaneiden hoitokäytäntöihin. Mielenterveys- ja päihdeongelmainen jätetään usein tukiverkkojen ulkopuolelle ja siirrellään eri hoitoyksiköiden kesken. Tutkimuksessa todetaan, että työterveyshoidon, perusterveydenhoidon, kuntoutuspalveluiden ja asumispalveluiden kesken tarvittaisiin yhteistoimintaa, eli yksityisen, julkisen sekä järjestötoimijoiden yhteistyötä.
Alanen, Olli – Kainulainen, Sakari – Saari, Juho 2014.	Vamos tekee vaikutuksen – Vamos-nuorten hyvinvointikokemukset ja tulevaisuuden odotukset.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten subjektiivista hyvinvointia sekä siinä tapahtuvia muutoksia, mielipiteitä ja tulevaisuuden odotuksia.	Määrällinen tutkimus, johon osallistui 16–29-vuotiaista nuorta (n=120). Osallistujista 48 oli miehiä, 71 naisia ja yksi ei ilmaissut sukupuoltaan. Tutkimus aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla haastatteluna.	Tuloksista nousee esille, että vaikka nuorilla on monia hyvinvointia heikentäviä kokemuksia, on heidän hyvinvoinnissa kokonaisvaltaisesti tapahtunut positiivista muutosta. Suurin osa haastatteluun osallistuneista uskoivat elämänsä muuttuvan paremmaksi.

Aineiston artikkelien tarkastelu

Artikkelin kirjoittaja ja vuosi	Artikkelin nimi ja julkaisija	Keskeinen sisältö
Salmi, Toivo 2014.	Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Suomen lääkirilehti – Finlands läkartidning 69 (35). 2092-2093.	Nuorten syrjäytymistä ehkäisevässä nuorisotyössä kolmannella sektorilla on merkittävä rooli. Kolmannen sektorin toiminta-alueeseen kuuluu uusien keinojen löytäminen ja vanhojen kehittäminen väestön hyvinvoinnin lisäämiseksi sekä kokeilla niitä käytännössä.
Hietanen-Peltola, Marke – Kallio, Hannele – Järvenpää, Kaarina 2015.	Koululääkäri ehkäisee syrjäytymistä. Suomen lääkirilehti – Finlands läkartidning. 70 (48). 3318–3319.	Koululääkäri huolehtii lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, tarvittaessa aloitetaan tutkimuksia ja ohjataan hoitoon. Koulu-terveydenhuolto tarvitsee tukea erikoissairaanhoidosta, lastensuojelusta sekä perheneuvolasta ehkäistäkseen lasten ja nuorten syrjäytymiskehityksen.
Haravuori, Henna – Hermanson, Elina – Kosola, Silja – Kuortti, Marjo 2015.	Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Suomen lääkirilehti – Finlands läkartidning 70 (12). 809–813.	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri saa helpommin kattavan käsityksen nuoren oireista, toimintakyvystä, perhesuhteista ja sosiaalisesta selviämisestä kuin terveystakeskuslääkäri. Terveystakeskuslääkärin rooli korostuu mitä vanhemmasta nuoresta on kyse, opiskeleeko tai haluaako käyttää oppilaitoksen tarjoamia palveluita.
Karukivi, Max 2017.	Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti – Finlands läkartidning 72 (48). 2813–2817.	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ahdistunut nuori on tavallinen asiakas. Ahdistuneisuushäiriö on nuorten yleisim-

		piä mielenterveyden häiriöitä. Yleisyytensä vuoksi hoito voidaan ainakin aloittaa perusterveydenhuollossa.
Hildebrand Karlén, Malin – Lindqvist Bagge, Ann-Sophie – Wallinius Märta 2015.	Psykisk ohälsa och våldsbrott – inget okomplicerat samband. Läkartidningen 112 (20–21). 981.	Vuosittain noin 500 000 ihmistä maailmassa kuolee ja vielä useampi loukkaantuu väkivallan seurauksena. Mielenterveyden häiriöt, kuten skitsofrenia, nostavat riskiä väkivaltaiseen käytökseen.