



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Lost-alueella

Hollo, Elina

Hyvönen, Sanni

2011 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Lost-alueella

Elina Hollo
Sanni Hyvönen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2011

Elina Hollo & Sanni Hyvönen

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Lost-alueella

Vuosi 2011 Sivumäärä 44

Tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunnattu nykyinen palveluiden tarjonta Lost-alueella sekä tarjonnan mahdolliset puutteet ja aukot. Tutkiema liittyi Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-hankkeeseen, joka toteutetaan vuosien 2011-2014 välisenä aikana. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva Lost-alueen nuorisotyöstä, jotta kunnilla olisi mahdollisuus arvioida nuorten parissa tehtävää työtä sekä kehittää toimintaa tarpeiden mukaan. Pyrkimyksenä oli löytää keinoja, joiden avulla syrjäytymisvaaraa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. Tutkielman oli myös tarkoitus tuottaa koostettua tietoa, jota pystyttäisiin käyttämään hankkeen jatkuessa. Tutkielma palvelee eri sektoreilla tehtävää nuorisotyötä Lost-alueella.

Tutkielmassa yhdistyi laadullinen ja määrällinen tutkimusote. Tutkielman aineisto kerättiin haastattelemalla nuorisotyöntekijöitä kevään 2011 aikana. Haastatteluun osallistui yhteensä 9 nuorisotyöntekijää eri Lost-alueen sektoreilta. Määrällinen aineisto analysoitiin Excel-ohjelman avulla ja laadullinen aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Tutkielman tuloksissa kävi ilmi, että Lost-alueella on tehty pidemmän tähtäimen kartoituksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palvelujen tarpeista. Palvelujen tarpeita nähtiin olevan jokaisessa kunnassa, painottuen nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tulosten mukaan kunnissa ylläpidetään useita nuorille suunnattuja hankkeita, joiden avulla pystytään ennaltaehkäisemään syrjäytymisvaaraa entistä tehokkaammin. Lost-alueen haasteena olivat erityisesti kasvavat nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat.

Tulosten perusteella puutteellisiin resursseihin tulisi jatkossa puuttua. Ennen kaikkea taloudellisia resursseja tulisi kehittää, sillä ne vaikuttavat suurimmaksi osaksi muiden resurssien parantamiseen, kuten työntekijöiden ja täydennyskoulutuksen lisäämiseen sekä nuorisotilojen kehittämiseen. Lisäksi nuorisotyön kehittymisen kannalta yhteistyötä ja organisointia tulisi kehittää.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla haastattelututkimus, jossa keskityttäisiin nuoriin ja saataisiin kokonaiskuva nuorten tämänhetkisestä terveyden- ja hyvinvointitilasta heidän omasta näkökulmastaan. Toivottavaa olisi, että nuoret osallistuisivat nuorisotyön kehittämiseen omakohtaisten kokemusten kautta. Näin pystyttäisiin rakentamaan järjestelmä, joka palvelee nuoria mahdollisimman tehokkaasti, syrjäytymisvaaraa ehkäisten. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös vastaavanlainen tutkielma Karviaisen alueella. Kuntaliitosten myötä rajat voivat muuttua, jonka vuoksi olisi hyvä varautua koko alueen osalta tulevaisuuteen.

Asiasanat: nuori, terveys, hyvinvointi, syrjäytyminen.

Elina Hollo ja Sanni Hyvönen

Promoting the health and well-being of young people at risk of exclusion at Lost area

Year	2011	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this study was to survey the services directed to young people who are at risk of exclusion at Lost area, and also to find out potential deficiencies in those services. This study is a part of the Pumppu-project at Laurea university of applied sciences in Lohja, which is carried out during 2011-2014. The aim was to get an overall picture of the youth work at Lost area, so that the municipalities could have the opportunity to evaluate the work that is being carried out among the youth and improve the services according to their needs. The idea was to find ways how to prevent the risk of exclusion. Another purpose of this study was to produce composed information that would be useful as the project continues. This study serves the youth work that is being performed across different sectors at Lost area.

The study combines qualitative and quantitative research. The data was gathered by interviewing the youth workers during spring 2011. Nine youth workers from different Lost area sectors took part in the interviews. The quantitative data was analyzed with Excel software and the quantitative data was processed via content analysis.

The results showed that long-term surveys, concerning the services needs of young people who are at risk of exclusion, had been conducted at Lost area. It appeared that there is demand for services that focus on promoting the health and wellness of young people in every municipality. According to the results, there are many projects in the municipalities that are directed at young people in order to prevent their alienation yet more efficiently. The challenge at Lost area was the increasing number of mental problems and substance abuse.

On the strength of the results, remedial action on inadequate resources should take place in the future. Above all, financial resources must be developed because they greatly affect the improvement of other resources such as increasing the numbers of employees and their continuing training, and the upgrading of the youth facilities. Moreover, improvement in co-operation and organization would develop the youth work.

A subject for further study could be an interview study that focuses on young people, aiming at getting an overall picture of their current health and well-being from their point of view. It is desirable that young people would participate in developing the youth work based on their personal experience. This would help to create a system that serves young people as efficiently as possible, preventing the risk of exclusion. A subject for further study could be similar research concerning the Karviainen-area. As the municipalities unite, the borders might also change. Therefore, it would be beneficial to prepare for the future concerning the whole area.

Keywords: young, health, well-being, exclusion.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Nuori.....	7
2.2	Terveys, terveyden edistäminen ja terveystalvelut	7
2.3	Hyvinvointi ja hyvinvointipalvelut.....	10
2.4	Syrjäytyminen.....	11
2.4.1	Yhteiskunta ja syrjäytyminen	11
2.4.2	Syrjäytymisen syyt	13
2.4.3	Syrjäytymisen ehkäisy	14
2.4.4	Lost-alueen nuoren syrjäytyminen	15
3	Tutkimuskysymykset.....	17
4	Tutkielman toteutus.....	17
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
4.2	Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	18
5	Tutkielman tulokset	20
5.1	Vastaajien tiedot	20
5.2	Alkukartoitus.....	21
5.3	Terveyden edistäminen	21
5.4	Hyvinvoinnin edistäminen	25
5.5	Kehittämistarpeet.....	26
6	Pohdinta ja johtopäätökset	28
6.1	Tulosten tarkastelu	28
6.2	Tutkielman eettisyys	30
6.3	Tutkielman luotettavuus.....	31
6.4	Kehittämissuhteet	33
	Lähteet	34
	Kuviot	36
	Kaaviot.....	37
	Liitteet.....	38

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on ollut syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Lost-alueella. Lost-alueella tarkoitetaan Lohjan, Siuntion, Inkoon sekä Karjalohjan yhteistoiminta-alueita. Opinnäytetyö on liittynyt Lohjan Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppuhankkeeseen, joka toteutetaan vuosina 2011-2014. Työn tarkoituksena on ollut selvittää erityisesti terveys- ja hyvinvointipalvelujen tarjonnan nykytilannetta Lost-alueella, syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Tarjonnalla tarkoitetaan eri palveluita, jotka ovat suunnattu syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Opinnäytetyön pyrkimyksenä on ollut analysoida tarjonnan mahdolliset puutteet sekä kehittämiskohteet, jotta tarjonta voisi jatkossa kehittyä asianmukaisesti, nuorten tarpeita ajatellen. Tavoitteena on ollut myös löytää keinoja, joiden avulla nuorten syrjäytymistä voitaisiin ennaltaehkäistä. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tuottaa koostettua tietoa, jota voitaisiin käyttää hankkeen jatkuessa ja uusia toimintoja suunniteltaessa.

Aihe on ajankohtainen, mielenkiintoinen ja monipuolinen, sillä syrjäytyminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat erittäin ajankohtaisia ja puhuttavia aiheita, joita ruoditaan kaikkialla yhteiskunnassa. Erityisesti on kiinnitetty huomiota nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn ja nuorten tulevaisuuteen. Oleellista on, että nuorten ongelma-alueisiin puututaan ajoissa, he voivat kehittyä normaalisti sekä osallistua yhteiskunnan toimintaan koulutuksen ja työelämän myötä.

Etelä-Suomen lääninhallituksen vuonna 2007 julkaisussa oli mietitty yhteiskunnan tulevaisuutta. Yhteiskunnan tulevaisuuden kannalta on tärkeää, että kielteinen kehitys nuorten hyvinvoinnissa saadaan katkaistua. Tähän tarvitaan uusia ratkaisumalleja ja toimenpiteitä eri yhteiskunnan sektoreilla, sillä kehityksen jatkuessa kielteisenä se aiheuttaa häiriöitä yhteiskuntaan. Nuorten ja perheiden palveluita kehitettäessä täytyisikin omaksua uusi ajattelumalli siitä, että palvelut eivät ole kulurasitteita vaan investointeja tulevaisuuteen. Varhainen puuttuminen ongelmiin edistää ongelmien korjaamista kevyemmällä otteilla. Taloudellisten kustannusten lisäksi tulisi myös huomioida psyykkiset kustannukset, joita syrjäytyneelle ihmiselle ja hänen läheisilleen aiheutuu. (Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2007.)

Laukkasen ym. (2006) mukaan syrjäytymisen ehkäisyyn vaaditaan laajoja prosesseja sekä toimenpiteitä, joilla pyritään vaikuttamaan koulutukseen, työelämään osallistumiseen, talouteen sekä sosiaalisuuteen. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä pyritään vahvistamaan etenkin perheiden, kouluyhteisöjen sekä vapaa-ajan toimintoja.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Nuori

Nuori (young) ja nuoruus on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva kehitysvaihe. Nuoruutta voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Lääketieteessä nuoruutta tarkastellaan fyysisenä kehityksenä. Kehityksellä tarkoitetaan nuoren kypsymistä aikuisuuteen. Psykologian näkökulma nuoruuteen tulee esille elämänvaiheteorioiden myötä ja kasvatustieteessä korostetaan kasvattajan, esimerkiksi vanhempien sekä opettajan roolia. Yhteiskuntatieteissä nuorisokulttuurit, nuorisoryhmät, nuorisorikollisuus sekä nuorten päihteiden käyttö ovat tutkimusten kohteina. Hoitotieteen perustana on nuoren voimavarojen ja toimintakyvyn merkitys hyvinvoinnin saavuttamisessa sekä edistämässä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 12-13.) Nuoruus usein määritellään siirtymävaiheeksi aikuisuuteen, johon liittyy voimakkaita kehitystapahtumia keskushermostossa, ruumiillisessa kasvussa sekä kehityksessä. Lisäksi siihen liittyy hormonaaliset muutokset sekä tunne-elämän, ajattelun, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden muutokset. (Anttila, Kuussaari & Puhakka 2010, 16.) Nuoruusiässä koetut fyysiset ja psyykkiset muutokset muodostavat prosessin, jolloin nuori ns. etsii itseään. Usein tässä vaiheessa suhde vanhempiin muuttuu, nuori irtaantuu vanhemmistaan. Irtaantumista yleensä helpottavat ikätoverit ja harrastustoiminnat. Nuoruusiän loppupuolella nuoren minäkuva lujittuu ja persoonallisuus eheytyy. (Kinnunen 2003, 10.) Nuoruudessa muodostuu erilaisia elämäntapoja. Elämäntavat vaikuttavat nuoren kehitykseen joko terveyttä ja hyvinvointia edistävästi tai häiritsevästi. (Anttila ym. 2010, 16-17.) Nuoruus on aika jossa kehitytään, opitaan ja joustetaan. Se on aikaa jolloin vapaus ja itsemääräämisoikeus lisääntyvät, mutta myös rajojen rikkomista ja riskien ottamista. Nuorisotyössä yritetään auttaa nuoria käsittelemään sosiaalisia ongelmia ja ehkäisemään syrjäytymistä. Nuoria autetaan toimimaan yhteiskunnassa ja yhteiskuntaa vastaamaan nuorten tarpeisiin. (Ander, Andersson, Jurdevik & Leisti 2005, 223.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisenä varhaisnuoruus, joka sijoittuu noin 11 - 14-ikävuosien välille. Keskinuoruus on noin 15 - 18-vuoden iässä ja myöhäisnuoruus 19 - 25-vuoden iässä. (Aaltonen ym. 1999, 18.) Rekisteriaineistossa nuorilla tarkoitetaan 13 - 18-vuoden iässä olevia. Nuorisotyöttömillä tarkoitetaan 15 - 24-vuotiaita. Aikuisuus alkaa 25 - 30-vuoden iässä. (Anttila ym. 2010, 17.) Koko nuoruusvaiheen ajan on tärkeää ylläpitää nuoren terveyttä sekä edistää sitä.

2.2 Terveys, terveyden edistäminen ja terveystalvet

Terveys (health) on yksi tärkeimmistä ihmisen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Anttila ym. 2010, 30). Terveyden vastakohtana tunnetaan sairaus. Terveys on aina ollut keskeinen elämänarvo, joka ilmenee eri kulttuureissa eri muodoissa. Sen sisältö kytkeytyy yleiseen his-

torialliseen kehitykseen. 1900-luvun puolivälistä lähtien biolääketieteellisen sairausmallin mukaisesti terveyden käsite on rajautunut ruumiillisen sairauden puuttumiseen. Moni asia on vaikuttanut siihen, että käsitys terveydestä on muuttunut historian kuluessa, esimerkiksi elin-olot. Arkielämässä terveys vaikuttaa monella tavalla elämäntapoihin. Terveys antaa mahdollisuuksia, mutta myös rajoittaa elämää. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 32-34.)

WHO:n eli maailman terveysjärjestön mukaan terveys määritellään täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmää on arvosteltu paljon siksi, että tällaista tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa. Määritelmää on kehitetty myöhemmin korostamalla erityisesti terveyden dynaamisuutta. Terveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa sekä asenteensa. Jokainen ihminen kuitenkin määrittelee terveytensä omalla tavalla. Koettu terveys saattaa poiketa huomattavasti lääkärin arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä. Ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä on vaikeita vammoja tai sairauksia, joihin hän saa hoitoa. Omakohtaiseen terveydentilan arviointiin vaikuttavat tavoitteet sekä elinympäristö. Tärkeä koetun terveyden osa on riippumattomuus, autonomia sekä kyky ja mahdollisuus päättää itse toimistaan. (Huttunen 2010.)

Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista. Terveyden edistäminen pitää sisällään terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja vaalimista sekä terveystieteiden nostamista yksilöiden ja viranomaisten asialistojen kärkeen. Tärkeimmät osatekijät terveyden edistämässä ovat yhteiskunnallisia, taloudellisia ja ympäristötekijöitä, johon yksilöiden ja yhteisöjen on vaikea vaikuttaa. Yksi terveyden edistämisen päätarkoituksena onkin kasvattaa ihmisten mahdollisuuksia kontrolloida omaan terveyteensä vaikuttavia elämäntilanteita. Terveydentilan parantaminen ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden hallinta ovat käsitteinä erottamattomat ja prosesseina terveyden edistämisen perustavoitteet. (Ewles & Simnett 1995, 19.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen seuraavasti: "Terveyden edistäminen on prosessi, jolla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään" (Ewles ym. 1995, 19.)

Teoreettisia näkökulmia terveydestä on useita. *Terveys toimintakyky* liittyy läheisesti sairauden puuttumiseen. Ihmisen toimintakyky ei välttämättä ole riippuvainen diagnosoidusta sairaudesta. Näkemys sairaudesta on yhteydessä myös yhteiskunnan normeihin sekä vaatimuksiin. Toimintakyky pitää sisällään fyysisistä sekä psyykkistä toimintaa. Normaali fyysinen ja psyykinen toimintakyky kehittää ihmisen kykyä arvioida eri elämäntilanteita. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn lisäksi on huomioitava sen esille tuomat terveyden sosiaaliset näkökulmat. *Terveys muuna kuin sairauden puuttumisena* sisältää ajatuksen siitä, että terveys on

paljon muutakin, kuin olla sairas. Erikssonin (1989) mukaan terveys liittyy siihen, mitä ihminen itsessään on. Eriksson myös nostaa esille ihmisen omavastuun elämästään, valinnoistaan ja terveydestään. *Terveys ihmisen kykynä käsitellä kuormitusta* tarkoittaa sitä, että ihminen on terve, kun hän kykenee käsittelemään elämän kuormituksia. *Terveys kykynä toteuttaa tavoitteita* puolestaan tarkoittaa sitä, että terveyttä arvioidaan sairauden käsitteestä erillään. Ihmisen toimintakyky pitää arvioida ihmisen omista tavoitteista sekä arvoista käsin, ei yhteiskunnan arvostuksien tai tilastojen mukaan. *Terveys elämänlaatuna* tarkoittaa, että sairauden tai vamman puuttuminen ei ole ehto sille, että ihminen on terve. Elämänlaatu tarkoittaa, että ihminen voi kaiken kaikkiaan hyvin. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 37-51.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa keskeiset tavoitteet koskien terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisäämistä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentämistä. Tavoitteiden lähtökohtana on, että vuoteen 2015 mennessä on mahdollista saavuttaa seuraavat tavoitteet koskien 16 - 18-vuotiaita nuoria: nuorten tupakointi vähenee siten, että alle 15 % nuorista tupakoi, alkoholin ja huumeiden käyttö vähenee 1990-lukuun verrattuna. Lisäksi tavoitteena on, että nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistetään lisäämällä ja pitämällä yllä sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta sekä vähentämällä köyhyyttä ja syrjäytymistä. Hyvinvointia ja terveyttä voidaan ylläpitää myös edistämällä väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä, terveellisiä elintapoja sekä ehkäisemällä päihdehaittoja. Lisäksi vähentämällä sairauksia sekä kaventamalla terveyseroja voidaan ylläpitää hyvinvointia ja terveyttä. Lisäämällä ehkäisevän työn osaamista niin, että sairaudet ja sosiaaliset ongelmat tunnistetaan ja tarvittavat tukitoimet käynnistetään mahdollisimman varhain sekä turvaamalla terveellinen elinympäristö ja työympäristö saadaan aikaan riittävä terveys ja hyvinvointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Terveydenhuollon perustana on ehkäisevä terveydenhuolto, terveyspalvelujen tulisi olla koko väestön saatavilla. Terveydenhuollon tavoitteena on psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpito sekä parantaminen. Julkiset terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon palvelut järjestetään kunnan terveyskeskuksissa. Kunnilla voi olla omat terveyskeskukset tai ne voivat olla useampien kuntien yhteiset. Kunnalla on myös mahdollisuus ostaa terveyskeskuspalveluita yksityisiltä palvelun tuottajilta. Terveyskeskus järjestää esimerkiksi seuraavia palveluita: terveysneuvonta ja sairauksien ehkäisy, äitiys- ja lastenneuvolat, lääkärinvastaanotto, sairaalahoito, lähete erikoissairaanhoidon, sairaankuljetus, suun terveydenhuolto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä mielenterveyspalvelut. Lisäksi kunnat vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

2.3 Hyvinvointi ja hyvinvointipalvelut

Hyvinvointi (well-being) on erittäin laaja-alainen käsite, jota on melko vaikea määritellä. Kokemusta hyvinvoinnista voidaan pitää subjektiivisena, vaikka erilaiset kokemukset sisältävät samankaltaisia ominaisuuksia. Hyvinvointi voidaan omaksua myös elämänlaatuksi. Elämänlaatuun kuuluvat mm. terveys, onnellisuus, vauraus, elinolot yms. Hyvinvointi kuvataan tilana, jossa ihminen pääsee eroon epämiellyttävästä olotilasta. Kirjassaan Jahren Kristoffersen kertoo, että Dorothea Oremin (1995) mukaan hyvinvointi on tila, jota kuvaavat subjektiiviset tyytyväisyyden tunteet ja hyväolo. Lisäksi kirjassa on kuvattu, että Erikssonin (1987) teorian mukaan hyvinvointi on henkilökohtainen kokemus hyvästä olostai sen puuttumisesta. Hyvinvointi tarkoittaa ruumiillista sekä eksistentiaalista olotilaa, eli ihmisen asiat ovat niin hyvin, kuin mahdollista. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 131.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 toteuttamassa kansalaisbarometrissa käy ilmi, että suomalaiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hyvinvointiinsa. Koettua hyvinvointia arvioitiin kysymällä kansalaisten tyytyväisyyttä elämän eri osa-alueisiin, joihin kuuluivat elämänhallinta, sosiaaliset suhteet, fyysinen ja henkinen terveys, julkiset sosiaali- ja terveysterveystoimet, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet sekä usko politiikkaan ja oikeudenmukaisuuteen. Tilastollisten näkemysten valossa suomalaiset ovat siis varsin tyytyväisiä hyvinvointiinsa, mutta koettu hyvinvointi kuitenkin muuttuu iän ja elämäntilanteiden myötä. Hyvinvointia ja elämää koskevat arviot ovat erittäin tilanneherkkiä. (Anttila ym. 2010, 45.)

Hyvinvointi ja terveys käsitteet kulkevat käsi kädessä. Hyvinvointi- ja terveysterveystoimista puhutaan paljon samassa yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa suomalaisten hyvinvoinnista huolehtimalla sosiaali- ja terveysterveystoimien toimivuudesta ja takaamalla toimeentulotukea. Ministeriön tehtävänä on painottaa palvelujen ja muiden tukitoimien kehittämisestä ehkäisevää näkökulmaa apuna käyttäen sekä vaikuttaa siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma otetaan huomioon kaikissa päätöksissä ja niitä seuraavissa toiminnoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.)

STM on laatinut ohjeistuksen ja tavoitteet, jolla väestön hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää. Ne ovat mm. lisäämällä ja ylläpitämällä sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta sekä vähentämällä köyhyyttä ja syrjäytymistä, edistämällä väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä mm. terveellisillä elintavoilla, kaventamalla terveyseroja. Lisäämällä ehkäisevän työn osaamista niin että sairaudet ja sosiaaliset ongelmat tunnistetaan ja tarvittavat tukitoimet voidaan käynnistää mahdollisimman varhain sekä turvaamalla terveellinen elinympäristö ja työympäristö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.)

Kunnilla on suuri vastuu hyvinvoinnin edistämiseksi. Hyvinvointipalveluiden järjestäminen edellyttää laajaa yhteistyötä kunnan tai kuntayhtymän sisällä sekä yhteistyötä valtion, seura-

kunnan, erilaisten järjestöjen ja yksityisen sektorin kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa suunnitellaan yhteisenä toiminnallisena kokonaisuutena, jotta edellytykset yhteistyölle voidaan turvata. Paikallistasolla otetaan huomioon päätösten terveyteen vaikuttavat asiat ja sosiaaliset seuraukset kaikilla yhteiskunnan tasoilla ja sektoreilla. Kunnan on pystyttävä osoittamaan vastuuhenkilöt, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen otetaan huomioon kaikessa toiminnassa kuten kaavoituksessa ja rakentamisessa, koulutuksessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.)

Suomi on pohjoismainen hyvinvointivaltio, jossa julkisella vallalla on vastuu järjestää väestölle hyvinvointivalveluja tuloihin katsomatta tai asuinpaikasta riippumatta. Kunnilla on vastuu hyvinvointipalveluiden järjestämisestä. Kunta voi kuitenkin ulkoistaa palvelunsa eli ostaa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta tai kuntayhtymältä tai tuottaa hyvinvointipalveluja yhteistyössä muiden kuntien kanssa. (Ylikännö 2005, 9)

Lost-alueen hyvinvointipalveluihin kuuluu sosiaali- ja terveystalvveluita, joita ovat mm. diabetesneuvonta, ehkäisyneuvonta, hammashuolto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kuntoutus, mielenterveyspalvelut, perheneuvola, päihdehuolto, seulonnat ja tarkastukset, terveysasemat ja -päivystykset, vanhustenhuolto, vammaisten ja kehitysvammaisten palvelut sekä äitiys- ja lastenneuvolat. (Lohja 2011a.)

2.4 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen (exclusion) käsitteenä on laaja-alainen. Siinä on kyse usein poikkeavuudesta, passiivisuudesta sekä avuttomuudesta. Syrjäytyminen on ennen kaikkea sosiaalinen ongelma, jonka vaikutusalue on suuri. Se vaikuttaa erityisesti toisiin ihmisiin, yhteiskuntaan ja sen instituutioihin tavalla, joka kerää yhteen erilaisia sosiaalisia ongelmia. Syrjäytymisellä voidaan tarkoittaa heikkoa suhdetta ihmisen ja yhteiskunnan välillä. (Helne 2006, IX.) Sana syrjäytyminen viittaa sosiaalisuuden hajoamiseen ja jakautumiseen, eli kokonaisuuden särkymiseen. (Helne 2006, 2.) Syrjäytyminen voidaan määritellä ihmisten kuulumattomuudeksi elämän eri alueisiin ja yhteisöön, esimerkiksi joutuessaan työttömäksi tai sosiaalisen verkoston puuttuessa kokonaan. Syrjäytyneiksi useimmiten luokitellaan ihmiset, jotka ovat jollakin tavalla erilaisia, esimerkiksi mielenterveyspalveluiden piirissä olevat. (Berry, Gerry, Hayward & Chandler 2010, 411-412.)

2.4.1 Yhteiskunta ja syrjäytyminen

Ihmisen syrjäytymisellä yhteiskunnasta tarkoitetaan erilaisista syistä johtuvia puutteita. Ihmisen kulttuurillinen, sosiaalinen ja taloudellinen tilanne ovat yhteiskunnassa hyvinvoinnin perusta ja niiden kasaantuminen tai puuttuminen, joko omasta toiminnasta tai yhteiskunnan, syrjäyttää ihmisen, jos hän ei saa riittävän ajoissa apua. Syrjäytymiseen liittyy sosiaalisista

verkostoista pois jääminen, voimattomuus ja turvan puuttuminen, mikä aiheuttaa sen, että ihminen ei ole kykeneväinen myöskään etsimään apua itsenäisesti. Yhteiskunta jakaa hiukan tai ei ollenkaan tarjoa syrjäytymistä ehkäisevää apua tai avun saanti jaetaan epätasaisesti. Toisilla voi olla varallisuutta, koulutustaso korkeampi tai sukulaissuhteita, joiden avulla hyvinvointia kulttuurillisesti, sosiaalisesti tai taloudellisesti voi hankkia. Toinen ryhmä, syrjäytyneet, eivät saa edes kohtuullista turvaa hyvinvointinsa rakentamiseksi. He ovat väliinputoajia, jotka jäävät ilman yhteiskunnallista arvostavuutta koulutuksen, varallisuuden tai sosiaalisten suhteiden puuttuessa. Kuitenkin ihmisellä on jossain määrin vastuuta ja valtaa ehkäistäkseen oman huonon kulttuurillisen, sosiaalisen ja taloudellisen tilanteensa. Syrjäytyminen tai sen ennaltaehkäisy johtuu lopulta ihmisestä itsestään ja toiminnastaan osana yhteiskuntaa. (Ek, Saari, Viinamäki, Sovio & Järvelin 2004, 17-18.) Sosiaalisen pääoman puute, eli syrjäytyminen kasvaa, kun yksilön terveystyötyminen muuttuu ja yksilö jää ns. väliinputoajaksi yhteiskunnassa. Terveiden ja hyvinvoinnin kannalta sillä on tärkeä merkitys, ottaen huomioon eriarvoisuudet yhteiskunnassa, joilla on merkitystä nuorten terveydessä ja hyvinvoinnissa sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Hyvä sosiaalinen pääoma toimii etuna, joka auttaa vähentämään syrjäytymistä. (Morgan & Haglund 2009, 363.)

Suurin osa suomalaisista lapsiperheistä voi pääsääntöisesti hyvin ja tulee toimeen täysin itsenäisesti tai vähäisen avun tukemana. Suomessa arvioidaan olevan noin 70 prosenttia tällaisia perheitä. Kuitenkin noin 30 prosenttia perheistä joutuu turvautumaan erilaisiin tukimuotoihin. Psykkisten vaikeuksien rinnalle kerääntyy helposti myös fyysisiä, sosiaalisia ja taloudellisia huolia. Varhainen puuttuminen ongelmiin on ensiarvoisen tärkeää. Nuorten määrä, joilla on erilaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ongelmia kasvaa. On arvioitu, että joka kymmenes nuori elää Suomessa moniongelmaisessa perheessä. (Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2007.)

Terveyserojen nähdään kehittyvän jo lapsuudessa. Muutokset nuoren yhteiskunnallisessa asemassa, nuorten huolenpitokulttuurissa ja jatkuvasti kiristyvä kilpailu työelämässä, ovat yhteydessä nuorten hyvinvointiin. Talouselämän ehdot määrittävät pitkälti arkielämän ympäristön. Siitä aiheutuva stressi ja muut negatiiviset vaikutukset välittyvät kehittyviin nuoriin. (Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2007.)

Nuorten kehityksen kannalta perhe ja läheiset ihmissuhteet ovat keskeisessä asemassa. Perheet kuitenkin tunnistavat usein ongelmat liian myöhään, tai sitä seurataan liian pitkään ennen kuin ymmärretään hakea apua ongelmaan. Hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat suurelta osin perheen kasvatusasenteet, psyykkinen terveydentila, perheen rakenne ja siinä tapahtuvat muutokset. Osittain tämän vuoksi hoitoon hakeutuminen on vähäistä verrattuna siihen, kuinka tarpeellista se olisi. Käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt ovat vahvoja ennusteita tuleville ongelmille, jos niihin ei puututa ajoissa. Lasten ja nuorten suurimmat

terveysongelmat liittyvät mielenterveyteen. Merkittävin mielenterveyden ongelma on masennus. Ongelmien seurauksena lasten ja nuorten kasvua tukevien palveluiden tarve on lisääntynyt. Erityisopetuksen, psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun tarve on kasvanut jyrkästi. (Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2007.)

2.4.2 Syrjäytymisen syyt

Syrjäytymiseen voi vaikuttaa monet eri tilanteet sekä elämänvaiheet. Syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät vaihtelevat yksilöllisesti. Syitä voivat olla mm. taloudelliset, kulttuurilliset sosiaaliset, psyykkiset sekä fyysiset tekijät. Syrjäytymisen syvyyteen sekä vaikeusasteeseen vaikuttaa luonnollisesti se, kuinka monella elämänalueella ihminen joutuu vetäytymään. Ihmisen joutuessa esimerkiksi taloudellisiin vaikeuksiin, on selvää, että ajan kuluessa ilmenee ongelmia myös sosiaalisissa suhteissa. Sosiaalisten suhteiden heikentyessä tulee helposti myös vaikeuksia psyykkisen toimintakyvyn kanssa, ihminen saattaa masentua, jonka myötä vaikeuksia voi myös ilmetä fyysisessä toiminnassa. Syrjäytyminen on kuitenkin aina yksilöllistä, eikä tapahtumien kulkua voida välttämättä ennakoida. Syrjäytymisen oravanpyörä voi alkaa mistä elämänalueesta tahansa ja sen kulku riippuu pitkälti siitä, miten ihminen pystyy siihen vastaamaan. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 423-424.)

Taloudellisista syistä johtuva syrjäytyminen liittyy usein työelämän ongelma-alueisiin, kuten työn puuttuminen, työn riittämättömyys, rahallisen korvauksen vähäisyys sekä pitkäaikainen poissaolo työelämästä. Taloudelliset syyt johtavat usein myös asumisen vaikeuteen sekä koulutuksen puutteeseen. (Aaltonen ym. 1999, 424.) Myös kulttuurilliset syyt vaikuttavat syrjäytymiseen moninlaisin tavoin. Kulttuurilliseen syrjäytymiseen saattaa johtaa esimerkiksi vierasmaahan muutto, joka tuo tullessaan kieliongelmat, pukeutumissäännöt, erilaisen ruokakulttuurin, eri uskonnollisuuden, ihonvärin sekä tavat toimia yhteiskunnassa. Useimmiten ihminen kuitenkin sopeutuu uuteen kulttuuriin, mutta syrjäytymisen taustalla saattaa olla muiden vieroksunta erilaisuutta vastaan tai pakkomuutto, esimerkiksi sodan vuoksi. (Lämsä 2009a, 24.)

Vuorovaikutustaitojen puutteellisuus saattaa ajaa ihmisen sosiaaliseen syrjäytymiseen. Puutteet voivat johtua kasvatuksesta, perhe-elämästä, koulutuksesta, työelämästä sekä puutteellisesta kaveripiiristä. Ihminen tarvitsee ympärilleen sosiaalisen verkoston ja ilman tätä hänen on vaikea menestyä yhteiskunnassa. Sosiaalisten siteiden vähäisyys tai heikko laatu voivat myös ajaa ihmisen vaaraan syrjäytyä. (Aaltonen ym. 1999, 425.) Fyysisiä syitä syrjäytymisessä voivat olla esimerkiksi liikuntakyvyttömyys tai vakava sairaus, jolloin koulu-, työ- ja perhe-elämä hankaloituu. Tällöin ihminen saattaa kokea jäävänsä ulkopuoliseksi yhteiskunnassa. (Lämsä 2009a, 43.)

Mielenterveyttä heikentävä sairaus edistää syrjäytymistä. Nyky-yhteiskunnassa esiintyy melko paljon erilaisuuden vieroksumista. Ihmisen puhuessa tai käyttäytyessä oudosti, muut kanssaihmiset herkästi syrjivät sekä paheksuvat ja tämä luonnollisesti johtaa yhteiskunnasta syrjäytymiseen. Syrjiminä ilmenee paheksuvina katseina tai katsekontaktin kääntämisellä, kiusitteluna, nauramisella sekä sillä, että erilainen ihminen jätetään yksin. Psykkinen pahoinvointi muuttaa nuoren sekä aikuisen elämää monin tavoin. Sen lisäksi, että vaarana on syrjäytyminen, on vaarana myös masennus ja sitä kautta suidaalisuus eli itsetuhoisuus. Elämänmuutokset, kuten kavaruussuhteiden katkeaminen, opiskelun jääminen tai tunne siitä, että on erilainen ja oma persoonallisuus on muuttunut, ovat psykkinen pahoinvoinnin alkuvaiheessa tyypillisiä. Tällöin ihminen usein masentuu ja syrjäytyy, vetäytyy omiin oloihin. (Lämsä 2009, 113.)

2.4.3 Syrjäytymisen ehkäisy

Syrjäytymistä voidaan ehkäistä monella eri tavalla, mutta keskeisimpinä asioina voidaan kuitenkin pitää kouluttautumista sekä työelämään osallistumista. Koulutuksella voidaan tukea nuoren kehitystä ja näin valmentaa nuorta työelämään.

Nuorten syrjäytymistä voidaan ehkäistä ja lievittää poliittisilla sekä pedagogisilla toimenpiteillä. Niiden tarkoitus on täydentää ja tukea toisiaan. Syrjäytymisen ehkäisy ja lievittäminen ovat laajoja prosesseja. Syrjäytymisen ehkäisyyn ja lievittämiseen vaaditaan toimenpiteitä, joilla pyritään vahvistamaan perheiden, kouluyhteisöjen sekä vapaa-ajan instituutioiden kasvatuspotentiaalia. Nuoren syrjäytymisen johtaessa laitoskierteeseen, vaaditaan erittäin määrätietoisia toimenpiteitä. (Laukkanen ym. 2006, 48.) Nyky-yhteiskunnassa toimii laaja joukko asiantuntijoita, jotka pyrkivät auttamaan nuoria erilaisissa elämänvaikeuksissa. Peruskasvatustyötä tekevien lisäksi on monipuolinen ammattilaisverkosto, joka työskentelee erityisesti lastensuojelun, nuorisohuollon, koulun oppilashuollon, erityisopetuksen sekä muun huolenpidon ja erityiskasvatuksen parissa. (Laukkanen ym. 2006, 48-49.)

Myös sosiaaliturvajärjestelmän avulla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä. Syrjäytymisen ehkäiseminen ja eriarvoisuuden kaventaminen on sosiaaliturvajärjestelmän yleinen tavoite. Se pyrkii parantamaan syrjäytymisvaarassa olevien asemaa tukemalla ihmisten taloudellista ja sosiaalista tilannetta, edistämään terveyttä sekä auttamaan elämän ristiriitatilanteissa. Ihmisen sopeutuminen yhteiskuntaan ja siinä toimiminen määräytyy hänen omasta elämänhallinnastaan. Ihmisen elämänhallinnan resurssit ulkoisesti sekä sisäisesti kiteytyvät tiiviisti toisiinsa. (Ek ym. 2004, 29.)

Kaste-ohjelman (2008-2011) yhtenä tavoitteena ja tarkoituksena on, että osallisuus lisääntyisi ja syrjäytyminen vähentyisi. "Lapsuus- ja nuoruusiässä luodaan pohja hyvinvoinnille koko

elämän ajaksi. Sen vuoksi ohjelmakauden osatavoitteena on erityisesti estää lasten ja nuorten syrjäytymistä. Perheitä on tuettava erilaisin tavoin, jotta tarve lapsen sijoittamiseen kodin ulkopuolelle vähenee. Peruskoulun jälkeisestä opiskelusta ulosjääminen on selkeä riskitekijä muulle syrjäytymiselle. Pitkäaikainen eläminen viimesijaisella toimeentulotuella syrjäyttää nuoren yhteiskunnasta, on omiaan luomaan alakulttuurista ja samalla passivoi. Työelämästä syrjäytyminen koskee edelleen suurta joukkoa aikuisia, jotka tarvitsevat paljon tukea toimintakyvyn ylläpidossa löytääkseen reitin työmarkkinoille. Tarvitaan vahvaa yhteistyötä myös työ- ja elinkeinohallinnon kanssa, jotta tavoite pitkäaikaistyöttömyyden alentamisesta voidaan saavuttaa. Pitkäaikaisasunnottomuus on suurten kaupunkien, erityisesti pääkaupunkiseudun ongelma. Pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy usein hallitsematonta päihteiden käyttöä, huumeiden aktiivikäyttöä, mielenterveysongelmia, neurologisia vammoja, taipumusta väkivaltaisuuksiin, rikollisuutta, vankilarangaistuksia ja velkaantumista. Asumisen järjestäminen edellyttää entistä kohdennetumpia, yksilökohtaisesti räätälöityjä ratkaisuja, huomattavassa määrin nykyistä intensiivisempää tukea arjen uudelleenrakentamiseen.” (Kaste 2008-2011.)

2.4.4 Lost-alueen nuoren syrjäytyminen

Erityisesti nuorten syrjäytymisessä voidaan puhua kompleksisesta ilmiöstä, tarkoittaen kokonaisuutta, joka koostuu monesta toisiinsa vaikuttavasta osasta. Syrjäytyminen nähdään yhteiskunnassa useimmiten vain yksilöllisenä ilmiönä, mutta sen käänköpuolena kuitenkin on osallisuus yhteiskuntaan. Osallisuus yhteiskuntaan tarkoittaa sitä, että elämän aikana ihminen saavuttaa tietynlaiset kyvyt elää yhteiskunnan jäsenenä. Voidaan siis nähdä, että nuorten syrjäytyminen on pääsääntöisesti seurausta puutteellisesta elämäntilanteesta, riittämättömästä yhteiskunnallisesta toimintakyvystä sekä ihmisen kyvyttömyydestä ja haluttomuudesta täyttää nyky-yhteiskunnan odotuksia. On myös olennaista huomata, että yksilö ei ole abstraktio, perhe yhteiskunnan perusinstituutiona kuuluu ilmiön rakenteeseen. Yhteiskunnallinen toimintakyky, osallisuus sekä riittävä elämäntilanteen hallinta voidaan saavuttaa kasvuprosessien avulla. Kasvuprosessien aikana ilmenevät ongelmat ovat myös prosessimaisia ja vaikuttavat olennaisesti ihmisen elämäntilanteeseen. ”Kukaan ei synny maailmaan syrjäytyneenä, mutta moni syntyy syrjäyttyviin olosuhteisiin.” (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 47-48.)

Puhuttaessa nuorten syrjäytymisestä kyse on usein vasta syrjäytymisvaarasta. Nuoren syrjäytymiskehitykselle altistaa monenlaiset tekijät, kuten nuoren häiriökäyttäytyminen, koulu- kiusaaminen, poissaolot koulusta sekä oppimisvaikeudet. Päihteiden käyttö sekä elämäntilanteen ulkoiset ja sisäiset osa-alueet kuuluvat myös olennaisesti syrjäytymiskehitykselle altistaviin tekijöihin. Elämäntilanteen hallinta (life control) tarkoittaa, että elämä on tavalla tai toisella hallittavissa. Ulkoiseen elämäntilanteeseen kuuluvat mm. perhetausta sekä koulumenestys. Ulkoisen elämäntilanteen ongelmat ilmenevät useimmiten ongelmakäyttäytymisenä. Sisäiseen

elämänhallintaan puolestaan kuuluu nuoren minäkuva sekä minäkäsitys ja ongelmat ko. alueella näkyvät usein mielenterveydellisinä ongelmia. Molemmat saattavat viestiä alkavasta syrjäytymiskehityksestä. (Kinnunen 2003, 27.)

Lost-alueella tarkoitetaan Lohjan, Siuntion, Inkoon ja Karjalohjan yhteistoiminta-alueetta. "Vuoden 2009 alusta alkaen Lohja, Siuntio, Inkoo ja Karjalohja muodostivat Lohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen, jota kutsutaan lyhenteellä LOST. Lohjaan liittynyt Sammatti luonnollisesti on myös osa aluetta. Kuntalaiset saavat palvelut edelleen omalta terveysasemaltaan ja sosiaalitoimistostaan, mutta vaikeimmin sairaiden, vammaisten ja päihdepotilaiden palvelut keskitettiin Lohjalle. Siuntion, Inkoon, Karjalohjan ja Sammatin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö siirtyi Lohjan kaupungin palvelukseen." (Lohjan kaupunki 2011b.)

Lost-alueella nuorisotyöttömyys 18 - 24-vuotiaiden keskuudessa on kasvussa. Yhteensä vuonna 2009 Lohjalla nuorisotyöttömiä oli 18 - 24-vuotiaasta työvoimasta 11,1 %, kun vuonna 2008 luku oli vain 4,8 %. Siuntiossa nuorisotyöttömiä vuonna 2009 oli 6,3 %, joka on suuri nousu vuoden 2008 3,8 prosentista. Myös Inkoossa nuorisotyöttömyys kasvoi vuoden 2008 jälkeen luvusta 3,1 % lukuun 5,7 %. Vuonna 2009 Karjalohjalla vastaavat luvut olivat 5,8 % kun vuonna 2008 nuorisotyöttömiä oli 5,4 % eli Lost-alueen kunnista Karjalohjalla työttömyys oli vähiten nousussa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.)

Lohjalla vuonna 2010 tehty kouluterveyskysely kerää tietoa mm. nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselykaavaketta on uudistettu, jonka myötä tietoa saadaan myös kiusaamisen muodoista, seksuaalisesta häirinnästä ja netin parissa vietetystä ajasta. Tarkastelussa lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat Lohjalla, verrattuna kahden vuoden takaiseen edelliseen kyselyvuoteen, huolenaiheita olivat mm. vanhempien työttömyyden lisääntyminen ja heidän kanssaan käyty keskusteluvaikeudet olivat lisääntyneet, fyysistä uhkaa oli koettu enemmän, koulussa työilmapiiri oli heikennyt ja koulutyön määrä koettiin yleisemmin liian suureksi. Myös huolestuttavasti koettiin koulupsykologille pääsy vaikeammaksi. Tämän vuoksi ehkä opiskeluun liittyvät vaikeudet ja lintsaaminen lisääntyi. (Lohjan kaupunki 2011c.)

3 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkielmassa on tarkoitus kartoittaa terveyden edistämisen ja hyvinvointipalveluiden tarjontaa syrjäytymisvaarassa oleville nuorille Lost-alueen kunnissa. Tähän etsitään vastauksia seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Minkälaisia terveyden edistämisen palveluita Lost-alueen eri kunnissa on tarjota syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?
2. Minkälaisia hyvinvointipalveluita on eri kunnissa tarjota syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?
3. Minkälaisia puutteita nuorten parissa työskentelevät toimijat näkevät olevan terveyden ja hyvinvointipalveluiden edistämässä Lost-alueella?

4 Tutkielman toteutus

Tutkielma on toteutettu Lost-alueella. Lost-alueeseen kuuluvat Lohjan lisäksi Siuntio, Karjalohja ja Inkoo. Tutkielma on toteutettu kevään 2011 aikana haastattelemalla kuntien nuorisotoimen johtajia sekä muita toimijoita, kuten nuorisotyöntekijöitä. Haastattelut tapahtuivat kyselylomakkeilla, jotka suunniteltiin haastatteluun sopiviksi. Osaan kysymyksiin annettiin vastausvaihtoehdot ja osaan vastattiin vapaamuotoisesti, tarkoittaen sitä, että haastateltavat pystyivät vastaamaan omin sanoin. Kyseessä olevalla menetelmällä oli tarkoitus saada mahdollisimman tarkkoja sekä monipuolisia vastauksia, joita analysoitiin tutkielman tuloksissa. Nuorisotyössä toimiviin työntekijöihin otettiin puhelimen välityksellä yhteyttä ja kysyttiin henkilökohtaisesti suostumusta haastatteluun sekä kerrottiin tutkielman tarkoituksesta. Haastatteluun valittiin tarkoituksella työntekijöitä eri nuorisotyöhön liittyvistä toimista, kuten kunnan työntekijät, seurakuntatyöntekijät sekä järjestötyöntekijät. Tällä tavoin saimme mahdollisimman monipuolisia vastauksia eri näkökulmista katsottuna. Kaikki nuorisotyöntekijät työskentelivät Lost-alueella. Haastattelut tapahtuivat yksilöhaastatteluina, joissa paikalla olivat molemmat tutkijat. Haastattelut tapahtuivat aina samalla tavalla, eettisiä periaatteita noudattaen.

Lost-alueella nuorisotyöntekijöitä on kunnittain vaihtelevasti. Haastatteluihin pyydettiin yhteensä 15 henkilöä, joista 9 osallistui. Tavoitteena oli saada noin kymmenen haastateltavaa tasaisesti Lost-alueen kunnista, jotta tulokset olisivat tasavertaiset Lost-aluetta tarkasteltaessa. Määrällisesti yhdeksän haastateltavaa oli sopiva määrä, sillä tulokset jakautuivat monipuolisesti, eivätkä toistaneet itseään. Toistamisella tarkoitetaan sitä, että samat tulokset tulevat

useaan kertaan esiin ja näin toistavat itseään. Haastattelut toteutettiin kuntien nuorisotiloilla ja yhteen haastatteluun kului aikaa noin tunnin verran.

Tutkielma on rajattu Lost-alueen nuorille suunnattuun tarjontaan. Tarjonnassa olimme erityisesti kiinnostuneet syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Tutkielma käsittelee pääsääntöisesti nykyistä tarjontaa sekä terveyden edistämisen mahdollisuuksia. Tarkoituksena oli saada kokonaiskuva Lost-alueella terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvästä toiminnasta, haastatteleamalla nuorisotoimen johtajia sekä muita kanssatoimijoita. Tutkielma on siis rajattu vain nuorisotoimen edustajiin, tarkoituksena ei ole haastatella syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Tutkielma koskee erityisesti nuoria, jotka ovat 13 - 18-vuoden iässä sekä heille suunnattua palvelujen tarjontaa. Olemme päätyneet kyseessä olevaan rajaukseen tiukan aikataulun sekä vähäisten resurssien vuoksi. Tutkielmasta tulisi liian laaja-alainen, mikäli haastattelisimme myös syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. On tehokkaampaa haastatella ensin nuorisotoimen johtajia sekä muita toimijoita, jotta jatkossa tutkielmaa pystytään laajentamaan perusteellisen alkukartoituksen perusteella.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkielmassa käytetään puolistrukturoitua haastattelua. Strukturoidut kysymykset ovat ennalta määrätty ja kysymyksiin on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot. Vastausvaihtoehdoilla tässä tutkielmassa tarkoitetaan tutkijoiden ennalta laatimia vastausvaihtoehtoja, jotka ovat katsottu tämän tutkielman kannalta tärkeiksi ja eniten tietoa tuottaviksi. Tutkielmassa ei ole käytetty valmiita mittareita. Valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla selvitetään lukumääriin perustuvia kysymyksiä ja eri asioiden välisiä yhteyksiä. (Heikkilä 2004, 16.)

Haastattelulomakkeessa käytetään lisäksi myös avoimia vastausvaihtoehtoja, jotta vastaaja voi tarvittaessa ilmaista omia mielipiteitä sekä lisätä vastausvaihtoehtoja. Avoimien kysymysten kohdalla haastattelija kirjoittaa lomakkeelle varattuun kohtaan vastaajan ilmaiseman vastauksen mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96-97.) Puolistrukturoituun haastattelulomakkeeseen päädyimme, koska se mahdollistaa huomattavasti joustavamman haastattelutilanteen ja mahdollisesti nostaa esiin asioita, joita ei ole huomioitu haastattelua suunniteltaessa. Puolistrukturoitu haastattelu myös mahdollistaa kysymysten täsmentämisen haastattelutilanteessa sekä kysymysten järjestyksen vaihtumisen.

4.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineisto käsitellään ja analysoidaan Excel-ohjelman sekä sisällönanalyysin avulla. Strukturoidut kysymykset käsitellään Excel-ohjelman avulla, sillä ne ovat ennalta määrätty ja vastausvaihtoehdot ovat laadittu valmiiksi. Vastausvaihtoehtojen mukaan vastaukset syöte-

tään Excel-ohjelmaan, jonka avulla vastauksia voidaan analysoida. Avoimet kysymykset puolestaan analysoidaan sisällönanalyysimenetelmällä.

”Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Tämän avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä.” (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.) Sisällönanalyysin tarkoitus on tiivistää kerätty tietoaineisto niin, että voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tutkittavia ilmiöitä tai, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Laadullista voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia tai analysoitava informaatio, kuten kertomukset. Laadullinen informaatio tarkoittaa verbaaliset ja kuvalliset aineistot, esimerkiksi päiväkirjat, kirjeet, puhe- lutt, raportit, kirjat, artikkelit, filmit, kuvanauhat, valokuvat yms. Sisällönanalyysi menetelmällä voidaan tehdä erilaisia havaintoja dokumenteista ja niitä voidaan systemaattisesti analysoida. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

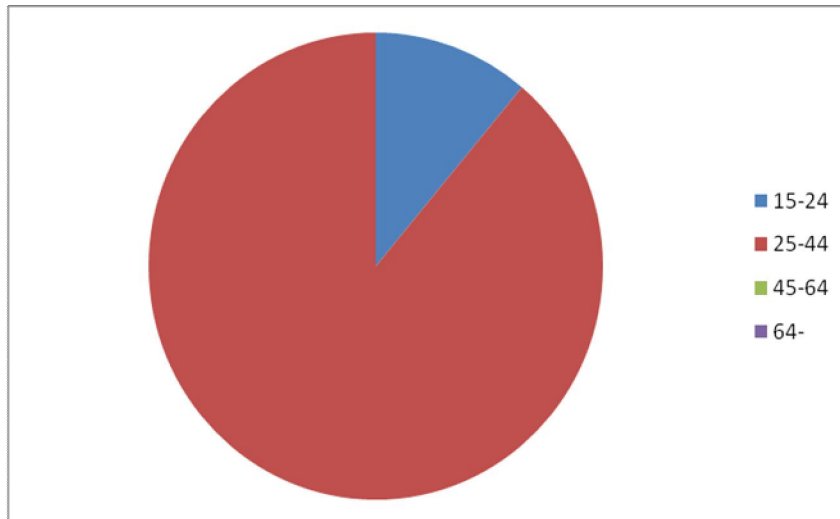
Oleennaista sisällönanalyysissa on, että tutkimusaineistosta erotaan erilaisuudet sekä samana- laisuudet. Aineistoa voidaan kuvata eri luokkien avulla ja niiden tulee olla toisensa poissulke- via sekä yksiselitteisiä. Empiirisyyden, eli kokemusperäisen tutkimuksen haaste liittyy olen- naisesti käsitteiden perustelemiseen sekä käsitteellisesti että empiirisesti. Esimerkiksi tekstin sanat tai muut yksiköt luokitellaan merkityksen perusteella samaan luokkaan, eli ne merkitse- vät samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Sisällönanalyysiprosessiin kuuluu erilaisia vaiheita. Prosessin etenemisestä pystytään karkeasti erottamaan viisi vaihetta. Ensimmäisen vaihe pitää sisällään analyysiyksikön valinnan, toiseen vaiheeseen kuuluu aineistoon tutustuminen, kolmannessa vaiheessa aineisto pelkistetään, nel- jänteen vaiheeseen kuuluu aineiston luokittelu ja tulkinta. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan sisällönanalyysin luotettavuutta. Analyysiprosessin vaiheet eivät välttämättä tule yksitellen järjestyksessä, vaan voivat esiintyä myös samanaikaisesti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

5 Tutkielman tulokset

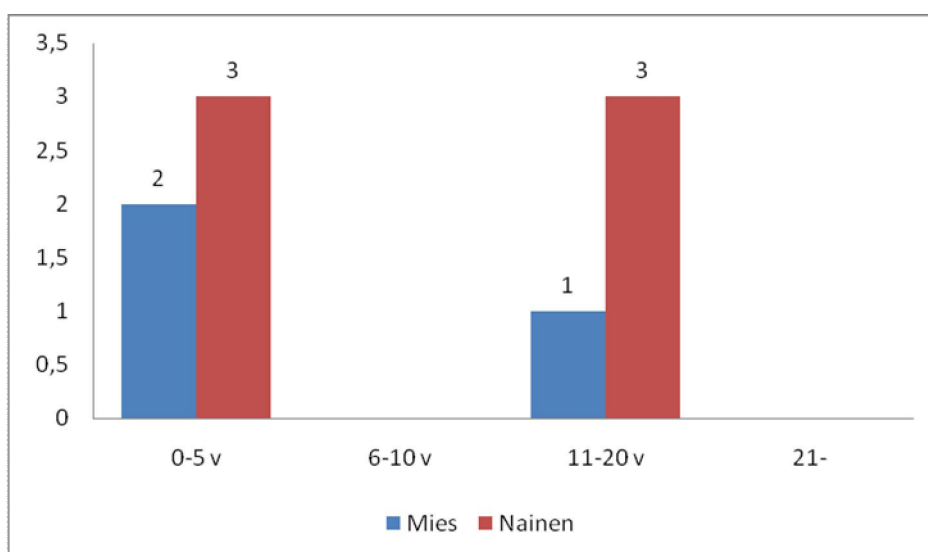
5.1 Vastaajien tiedot

Haastateltavia oli yhteensä yhdeksän (N = 9), joista yksi (n = 1) oli 15 - 24-vuotias ja kahdeksan (n = 8) vastaajista 25 - 44-vuotiaita (Kuvio 1).



Kuvio 1: Osallistujien ikäjakauma

Sukupuolijakaumassa kuusi (n = 6) vastaajista oli naisia ja kolme (n = 3) miehiä. Vastanneista kuusi (n = 6) oli nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajia, kaksi (n = 2) sosionomia ja yksi (n = 1) erityistyöntekijä. Työkokemusta viidellä (n = 5) vastaajista oli 0 - 5-vuotta, yhdellä (n = 1) vastaajista 6 - 10-vuotta sekä neljällä (n = 4) vastaajista 11 - 20-vuotta (Kuvio 2).



Kuvio 2: Osallistujien sukupuolijakauma ja työkokemus

Yhdeksästä haastateltavasta viisi (n = 5) oli kunnan työntekijää, kaksi (n = 2) seurakunnan nuorisotyöntekijää sekä kaksi (n = 2) järjestötyöntekijää. Kaikki haastateltavat työskentelivät Lost-alueella.

5.2 Alkukartoitus

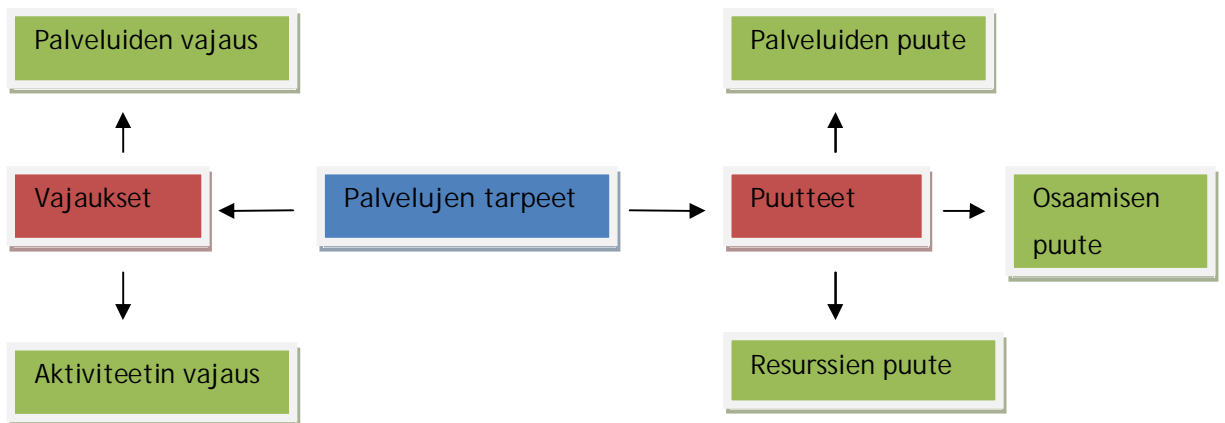
Vastaajien mukaan lähes kaikissa kunnissa sekä yhteisöissä on tehty kartoituksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tarpeista ja palveluista. Kartoitusten pohjalta on myös tehty pidemmän tähtäimen suunnitelmia syrjäytymisvaaran ehkäisemiseksi lähes jokaisessa kunnassa yksittäin sekä kokonaisuutena Lost-alueella, huomioon ottaen jokaisen kunnan tarpeet. Suunnitelmien painopisteinä vastaajien mukaan voidaan nähdä Lost-alueen yhteinen hyvinvointisuunnitelma, koskien lapsiperheitä. Lisäksi tärkeänä pidettiin erilaisia hankkeita, esimerkiksi Omin jaloin -menetelmä, varhaisen puuttumisen malli ja etsivä nuorisotyö. Omin jaloin -menetelmän tarkoituksena on perkaa nuoren elämä yhdeksästä eri elämän osa-alueesta käsin. Hankkeiden päätavoitteina ovat riittävät palvelut syrjäytymisvaarassa oleville nuorille, palvelukartoitukset, koulupaikkojen saannin varmistaminen sekä nuorisokeskukset, joiden tavoitteina ovat yhdistää eri nuorisotoimen työntekijät saman katon alle. Nuorisotoimen parissa työskentelevät pystyisivät näin ollen mahdollistamaan monipuolisemman sekä moniammatillisen avun syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Suunnitelmien painopisteitä kuvattiin seuraavasti:

- ...nii, se on lost-alueen lapsiperheiden hyvinvointisuunnitelma...
- ...palvelukartoituksia on tehty ja ollaan tekemässä...
- ...ollaan menossa tällaiseen keskusteluun...
- ...työntekijät saman katon alle...
- ...koulupaikan saanti kaikille, joilla sitä ei oo...

5.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen palvelujen tarpeita syrjäytymisvaarassa oleville nuorille tuli esiin jokaisessa kunnassa. Lähes jokaisessa kunnassa kouluterveyskyselyn pohjalta tullaan jatkossa puuttumaan yläkouluikäisten poikien hyvinvointiin. Haastateltavien mukaan vuonna 2010 tehdyssä kouluterveyskyselyssä kävi ilmi, että yläkouluikäiset pojat voivat entistä huonommin. Haastattelussa ei käynyt ilmi selittävää tekijää poikien huonontuneelle hyvinvoinnille, mutta ongelma on nähtävissä lähes jokaisessa kunnassa ja siihen ollaan vastaajien mukaan jatkossa puuttumassa. Terveyden edistämisen palvelujen tarpeita voidaan myös vastaajien mukaan havaita olevan ehkäisevän tason psykiatrisessa osaamisessa sekä resursseissa ja perheneuvolapalveluissa. Vastaajien mukaan kasvavat mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät Lost-alueella vahvasti. Vastaajat olivat sitä mieltä, että aktiviteetteja, kuten ohjaustoimintaa ja

muita nuorille suunnattuja palveluita tulisi kehittää niin, että nuorilla olisi matala kynnyks ha-
 keutua ajoissa avun piiriin. Ehdotuksia palveluiden ja aktiviteettien kehittämiseksi oli muu-
 tamia, kuten nuorisokahviloiden kehittäminen ja monipuolistaminen, ryhmä- ja pajatoimintaa
 sekä liikuntaa. Palveluiden sekä aktiviteettien kehittämiseen vastaajien mukaan vaaditaan
 myös kasvavia resursseja, kuten rahallista tukea ja toimijoita (Kaavio 1).

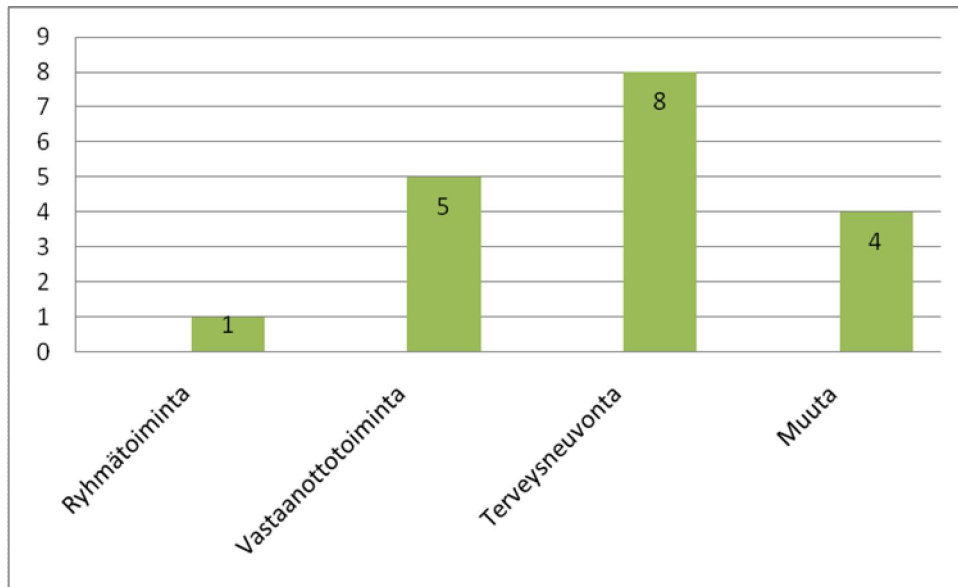


Kaavio 1: Terveyden edistämisen palveluiden tarpeet

Lost-alueen jokaisessa kunnassa tarjotaan asukkaille kaikki lakisääteiset palvelut. Osassa kun-
 nista palvelut eivät ole kuitenkaan paikanpäällä, vaan ne ovat sijoitettu esimerkiksi Lohjalle.
 Jokaisessa kunnassa on nuorisotoimi, joka sijaitsee paikanpäällä, mutta esimerkiksi nuorten-
 neuvolapalvelut sijaitsevat muualla. Haastateltavista suurin osa oli sitä mieltä, että palvelut
 ovat nuorten tavoitettavissa. Vastaajien mukaan tämä on kuitenkin yksi haaste, sillä nuorelle
 voi muodostua kynnyks matkasta avun piiriin hakeutumiselle, erityisesti silloin, kun nuori ei
 itse koe olevan syrjäytymisvaarassa ja tarvitsevan apua. Tehokkaimpina terveyden edistämi-
 sen palveluina syrjäytymisvaarassa oleville nuorille pidettiin erityisesti nuorisotoimen ylläpi-
 tämiä aiemmin mainittuja hankkeita kuten Omin jaloin -menetelmä, jonka tarkoituksena on
 tukea nuoren kasvua ja kehitystä erilaisten nuorille suunnattujen palvelujen avulla. Lisäksi
 mielenterveys- ja päihdepalvelut, kouluterveydenhuolto, ehkäisyneuvonta sekä terveyskes-
 kustoiminta nousivat haastatteluissa esiin jokaisessa kunnassa tärkeimpinä ja tehokkaimpina
 palveluina syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Vastaajien mukaan osassa kunnista painotet-
 tiin edellisten lisäksi myös ennaltaehkäisyä ja valistustoimintaa. Vastaajat kuvasivat tehok-
 kaimpia terveyden edistämisen palveluita seuraavasti:

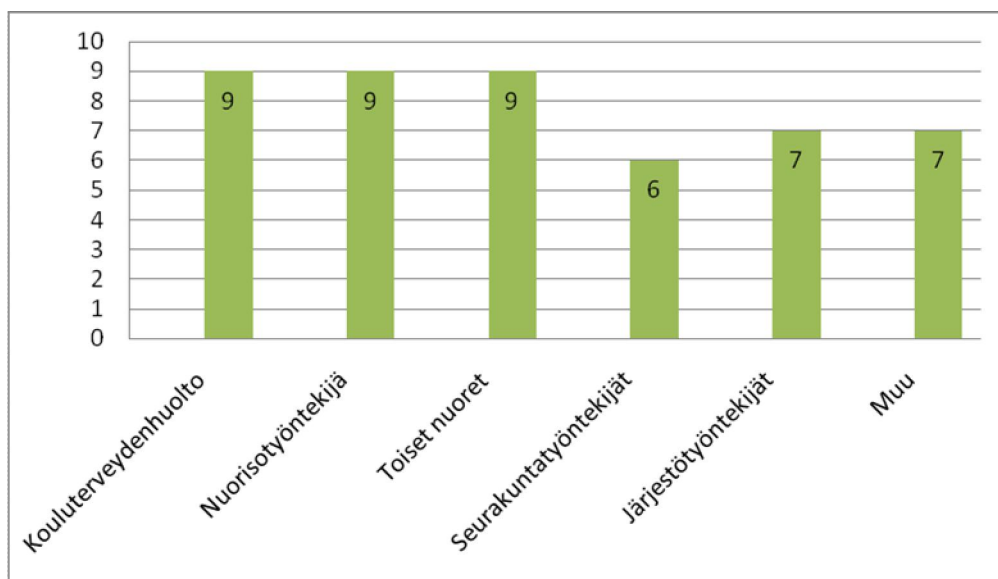
- ...tehokkaimpia on Omin jaloin - menetelmä...
- ...mielenterveyspalvelut on tosi tärkeitä...
- ...matalan kynnyksen mahdollisuus säilyttää...
- ...ennaltaehkäisevä työ ja valistaminen...

Vastaajien mukaan syrjäytymisvaarassa oleville nuorille on Lost-alueella tarjolla myös erityisiä terveystalvueluita. Ryhmätolminta tarjotaan niukasti, vastaanottotoiminta tarjotaan kohtalaisesti ja terveystalvuelunta on tarjolla hyvin. Muihin erityisiin terveystalvueluihin vastaajien mukaan kuuluvat puhelintalvuelut ja nuorisopoliklinikka (Kuvio 3).



Kuvio 3: Kuntien tarjoamat erityiset terveystalvuelut

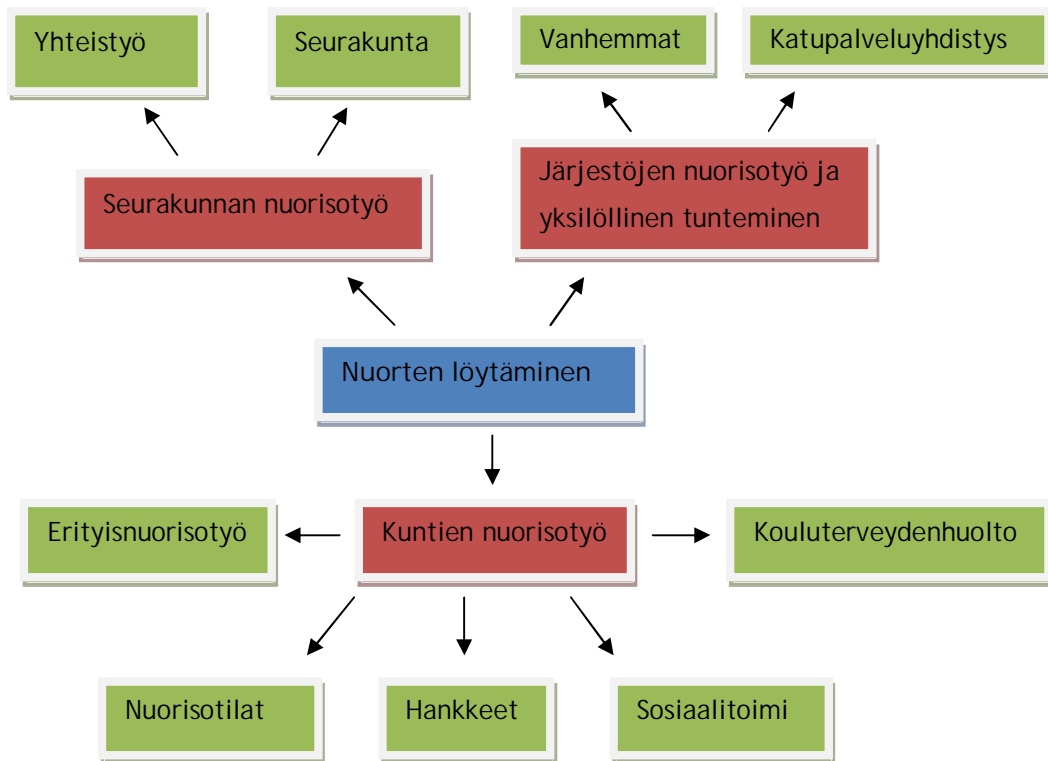
Nuoret saavat talvueluihin hakeutumiseen vastaajien mukaan eniten ohjausta kouluterveydenhuollosta, nuorisotyöntekijöiltä sekä toisilta nuorilta. Ohjaamassa ovat vastanneiden mukaan myös järjestötyöntekijät, kuten Katupalveluyhdistys Kartsa ja seurakuntatyöntekijät. Talvueluihin hakeutumisessa muut ovat mm. Mannerheimin lastensuojeluliitto kuraattori, Internet, linkki, poliisi, ja erityistyöntekijät (Kuvio 4).



Kuvio 4: Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten talvueluihin ohjaavat tahot

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten löytäminen ja tunnistaminen tapahtuu vastaajien mukaan usein nuorisotilojen kautta, jossa nuoriso-ohjaajat omalla ammattitaidollaan ja valppaudellaan tunnistavat syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Vastanneiden mukaan nuorisotilat ovat helpoin sekä luontevin tapa saada kontakti nuoriin, tutustua heihin ja käydä keskustelua heidän tilanteestaan. Pienien kuntien etuna on se, että ohjaaja tuntee hyvin kaikki nuoret ja näin ollen pystyy tarkkailemaan heidän mahdollisesti muuttuvia tilanteitaan. Haastatteluissa kävi ilmi, että myös järjestötoiminnalla, esimerkiksi Katupalveluyhdistys Kartsalla on suuri vaikutus syrjäytymisvaarassa olevien nuorten löytymiseen ja tunnistamiseen, jolloin nuoret saadaan nostettua suoraan kadulta palvelujärjestelmän piiriin. Vastaajien mukaan nuorten syrjäytymisvaaran tunnistamisessa keskeinen osa on myös kouluilla, erityisesti kouluterveydenhuollolla, johon kuuluvat kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori sekä koulupsykologi. Heidän kautta nuoret ohjautuvat suoraan esimerkiksi Omin jaloin - menetelmän tapaamisiin. Omin jaloin - menetelmän tapaamisiin nuori ohjautuu myös silloin, jos hänestä on tehty ensimmäinen lastensuojeluilmoitus. Haastateltavien mukaan jokaisessa kunnassa on aktiivisessa käytössä yhteistyö eri tahojen kanssa. Nuorisotyöntekijät pitävät erittäin tärkeänä sitä, että yhteys vanhempien, koulun ja nuorisotoimen kanssa pysyy yllä. Yhteistyötä tehdään lähes jokaisessa kunnassa myös seurakunnan sekä muiden järjestöjen kanssa ja se on ollut yksi avaintekijöistä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten löytymisessä ja tunnistamisessa.

Vastaajien mukaan Lost-alueen kunnissa on myös aktiivisessa käytössä koulutustakuujärjestelmä, jonka avulla pystytään kontrolloimaan peruskoulun nivelvaiheessa olevia nuoria. Koulutustakuujärjestelmän avulla pystytään ohjaamaan nuoria, jotka eivät peruskoulun jälkeisessä haussa ole saaneet opiskelupaikkaa. Hakutulokset menevät suoraan peruskoulun opinto-ohjaajalle, joka pystyy ohjaamaan ilman opiskelupaikkaa jääneet nuoret nuorisotoimen pariin. Nuorisotoimen kautta nuoret saavat opinto-ohjausta täydennyshakuun. Näin varmistetaan, ettei peruskoulun päättänyt nuori pääse syrjäytymään opiskelupaikkapuutoksen vuoksi. Nuoret ohjataan nuorisotoimen pariin myös, jos toisen asteen opinnot jostain syystä keskeytyvät, jotta nuoret eivät lopettaisi opintojaan kesken ilman suunnitelmaa (Kaavio 2).



Kaavio 2: Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten löytäminen ja tunnistaminen

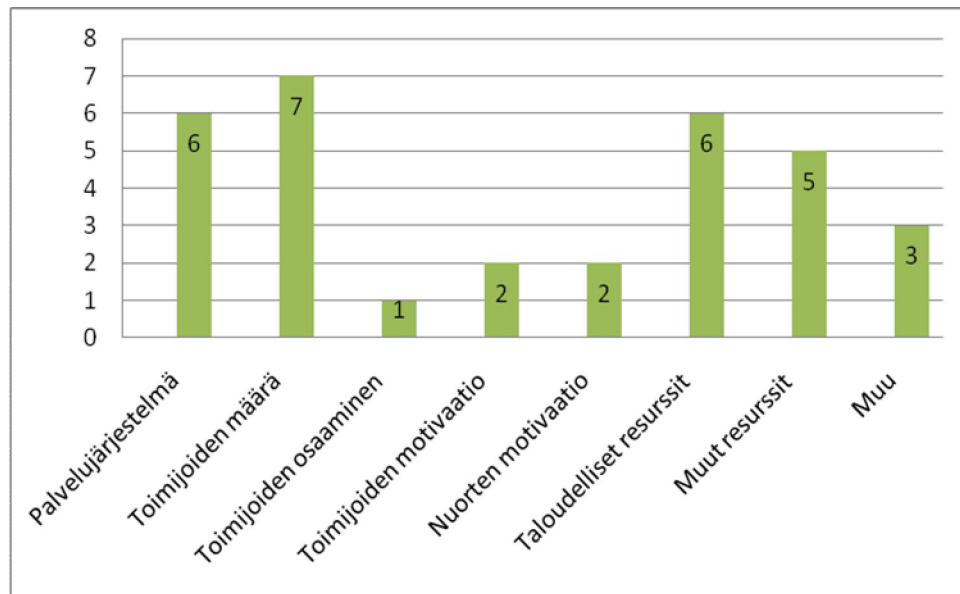
5.4 Hyvinvoinnin edistäminen

Kyselyn avulla kartoitettiin myös hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, kuten hyvinvointipalveluita sekä yhteistyötä. Vastaajien mukaan kolmesta kunnasta löytyy nuorten tietoja ja taitoja kehittäviä palveluita. Palvelut pitävät sisällään Omin jaloin -hankkeen, nuorisotyöpajat, nuorten tuki- ja neuvontakeskuksen ja kesätyöleirejä. Sosiaalista tukea tarjoavia palveluita vastaajien mukaan tarjottiin jokaisessa kunnassa. Sosiaaliset palvelut sisälsivät vastaajien mielestä mm. puhelinpalvelut, nuorten tuki- ja neuvontakeskukset, nuorisotalot, pienryhmätoiminnot ja kerhot. Tukipalveluja esimerkiksi Kelan ja työvoimahallinnon palveluita vastaajien mukaan on tarjolla Lost-alueella, mutta osassa kunnista ko. palvelut ovat sijoitettu muualle. Erityisiä nuorille suunnattuja hankkeita löytyi vastaajien mukaan kolmesta kunnasta. Lost-alueella nuorille suunnattuja hankkeita ovat mm. Omin jaloin -hanke, Stara-projekti, Etsivä nuorisotyö, Walkers, Starttipaja sekä työpajahankkeet. Vastaajien mukaan suosituimpien ja tehokkaimpien hyvinvointipalveluiden erittely oli haastavaa, sillä palveluiden suosittavuus ja tehokkuus riippuu pitkälti nuorten tarpeista ja tilanteista. Esiin kuitenkin nousi voimakkaasti nuorten tuki- ja neuvontakeskus Linkki, Omin jaloin -hanke, nuorisopajatoiminnot, katupalveluyhdistys Kartsa ry sekä pienryhmätoiminnot ja urheilujärjestöt. Suosituimpia ja tehokkaimpia hyvinvointipalveluita haastateltavat kuvasivat seuraavasti:

...nuorten tuki- ja neuvontakeskus Linkki...asiakatytyväisyyskyselyssä...
 ...nuorisotaloilla käy meidän nuoria...
 ...Kartsa-auto, kun jalkautuu...nuoret tulee kipin kapin...
 ...noi urheilujärjestöt...

Vastaajien mukaan kaikki Lost-alueen kunnat tekevät jonkin verran myös yhteistyötä muiden kuntien kanssa. Yhteistyö painottuu pääsääntöisesti muihin Lost-alueen kuntiin, mutta myös muiden lähialueen kuntien kanssa tehdään yhteistyötä. Muita yhteistyökuntia ovat mm. Karjaa, Tammisaari, Hanko, Salo, Pohja, Vihti, Nummi-Pusula ja Hyvinkää.

Vastaajien mukaan eniten puutteita nähdään olevan toimijoiden määrässä ja palvelujärjestelmässä. Suurin osa puutteista kuitenkin kytkeytyy taloudellisiin sekä muihin resursseihin, joiden myötä tilat ovat puutteelliset sekä toimijoiden määrä vähäinen. Motivaation määrä katsottiin melko hyväksi sekä toimijoiden, että nuorten osalta. Kaksi vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että toimijoiden sekä nuorten motivaatio on puutteellinen. Muita puutteita olivat toimijoiden liiallinen vaihtuvuus, pitkät välimatkat sekä toimintakulttuurit (Kuvio 5).

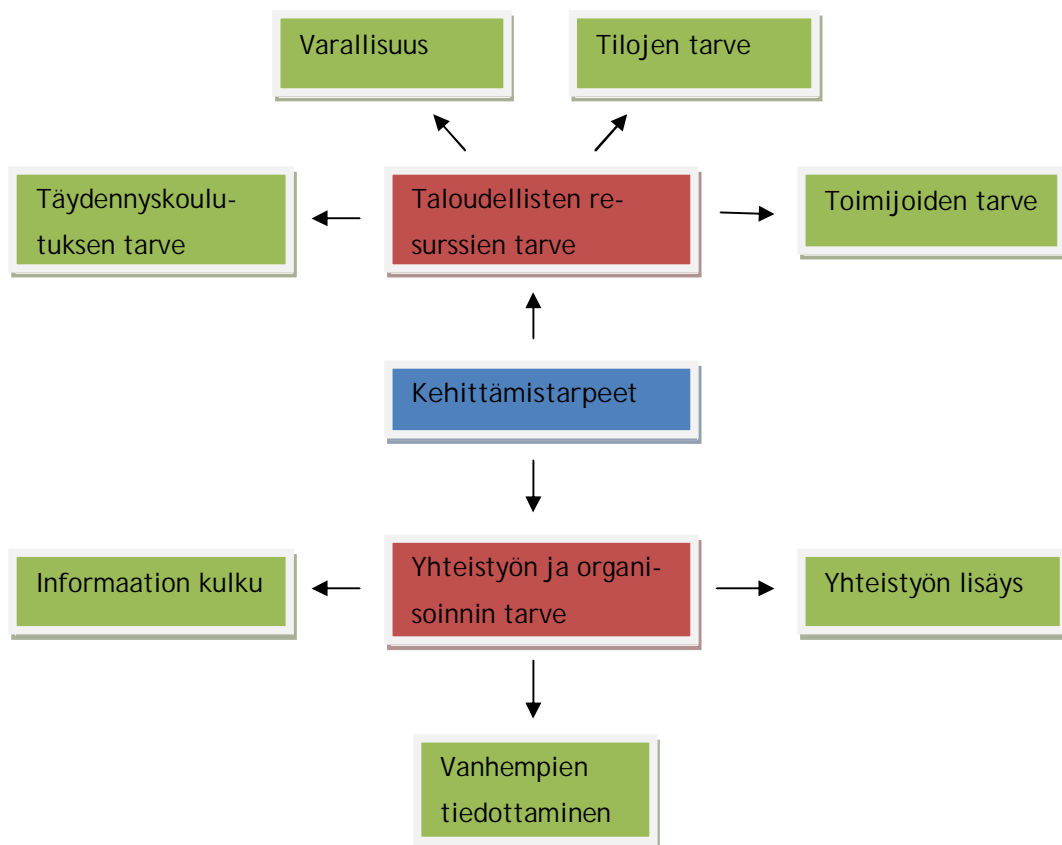


Kuvio 5: Terveysten ja hyvinvointipalveluiden edistämisen puutteet ja esteet

5.5 Kehittämistarpeet

Lopuksi kartoitimme kehittämistarpeita syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Esille nousivat jokaisessa kunnassa puutteelliset resurssit, joilla tarkoitetaan varallisuuden, tilojen sekä toimijoiden puutetta. Lisäksi vastaajien mukaan täydennuskoulutusta kaivattiin lisää ja informaation kulun kehittämistä toimijoiden sekä vanhempien

kesken. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tarvitsisivat vahvistusta nuorten ongelmien kasvaessa Lost-alueella, myös erityispalveluihin pääsyn tulisi vastaajien mielestä olla helpompaa nuorten selviytymisen kannalta. Vastaajien mukaan nuorten ongelmiin pitäisi puuttua entistä varhaisemmassa vaiheessa, saatavilla tulisi olla runsaammin tukipalveluja, joihin nuoren olisi helppo hakeutua. Haastateltavien mielestä esiin on myös noussut vanhempien riittämätön tuki ja turva. Nuorisotyöntekijät ovat olleet erityisen huolissaan ilmiöstä, jossa vanhemmat entistä enemmän pyrkivät olemaan lastensa kavereita. Vastaajien mukaan kasvavassa määrin vanhemmat lipsuvat rajojen asettamisesta ja niissä pitäytymisestä. Lisäksi heidän mukaansa on tyypillistä, että vanhemmat tukevat nuorten päihteiden käyttöä ostamalla esimerkiksi alkoholia (Kaavio 3).



Kaavio 3: Kehittämistarpeita syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunnattu nykyinen tarjonta Lost-alueella sekä tarjonnan mahdolliset puutteet ja aukot. Tarjonnalla tarkoitamme terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä palveluita. Tavoitteena on saada kokonaiskuva Lost-alueen nuorisotyöstä, jotta kunnilla olisi mahdollisuus arvioida nuorten parissa tehtävää työtä sekä kehittää toimintaa tarpeiden mukaan. Pyrkimyksenä on löytää keinoja, joiden avulla syrjäytymisvaaraa pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten nykyisestä tarjonnasta Lost-alueella ei ole aikaisempia vastaavia tutkimuksia.

Tulosten mukaan voidaan huomata, että jokaisessa kunnassa on tehty kartoituksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tarpeista ja palveluista. Suunnitelmien painopisteinä voidaan selkeästi nähdä Lost-alueen yhteinen hyvinvointisuunnitelma. Lost-alueella on käynnissä useita erilaisia hyväksi havaittuja ja toimivia hankkeita, jotka tulivat tuloksissa useampaan kertaan esille. Uskoisimme, että nuorisotyössä käytetyillä hankkeilla on suuri vaikutus nuorisotyöhön Lost-alueen kunnissa. Hankkeiden päätavoitteena ovat riittävät palvelut syrjäytymisvaarassa oleville nuorille, palvelukartoitukset, koulupaikkojen saannin varmistaminen sekä nuorisokeskukset. On selvää, että hankkeiden tavoitteet palvelevat erityisesti syrjäytymisvaarassa olevia nuoria, sillä nuoren syrjäytymisvaara painottuu useimmiten nk. nivelvaiheisiin. Nivelvaiheella tarkoitamme esimerkiksi nuoren siirtymistä peruskoulusta jatko-opintoihin. Hankkeiden avulla pystytään mm. varmistamaan nuoren koulutuspaikan saanti. Laukkasen (2006) mukaan koulupaikan saannilla on nuorelle suuri merkitys, koska sillä voidaan tukea nuoren kehitystä ja näin valmentaa siirtymistä työelämään.

Tuloksissa korostui erityisesti yläkouluikäisten poikien hyvinvointiongelmat, jotka ovat yhteneväiset Lohjalla vuonna 2010 tehdyn kouluterveyskyselyn kanssa. Poikien hyvinvoinnin parantamiseen ja syrjäytymisvaaran ennaltaehkäisyyn tullaan jatkossa puuttumaan ja uskoisimme, että siihen on jo osittain puututtu. Myös kasvavat mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät Lost-alueella vahvasti ja haastattelujen pohjalta voidaan huomata nuorisotyöntekijöiden huoli kyseessä olevasta asiasta. Lämsän (2009) mukaan mielenterveyttä heikentävä sairaus edistää syrjäytymistä. On selvää, että mielenterveys- ja päihdetyön osaamista sekä resursseja täytyy kehittää jatkossa nuorille sopiviksi. Lisäksi muita palveluita, kuten ohjaustoimintaa ja muita nuorille suunnattuja palveluita tulisi kehittää niin, että nuorilla olisi matala kynnyks hakeutua ajoissa avun piiriin.

Tuloksien mukaan jokaisessa Lost-alueen kunnista tarjotaan kaikki lakisääteiset palvelut, mutta osissa kunnista ne ovat sijoitettu muualle, esimerkiksi toiseen kuntaan. Nuorisotyön

kannalta tämä on myös yksi haaste, sillä nuorelle voi muodostua kynnys matkasta avun piiriin hakeutumiselle, erityisesti silloin, kun nuori ei itse koe olevan syrjäytymisvaarassa ja tarvitsevan apua. Tehokkaimpina terveyden edistämisen palveluina pidettiin mm. mielenterveys- ja päihdepalveluita, kouluterveydenhuoltoa, ehkäisyneuvontaa sekä terveyskeskustoimintaa. Myös ennaltaehkäisyä ja valitustoimintaa painotettiin edellisten lisäksi. Lisää kuitenkin tarvittaisiin mm. ryhmätoimintaa sekä erityisiä terveyspalveluita, kuten puhelinpalveluita ja nuorisopoliklinikka. On selvää, että mitä enemmän erilaisia vaihtoehtoja on tarjolla, sitä matalampi kynnys nuorilla on hakeutua heille sopiviin palveluihin.

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorien tunnistaminen tapahtuu mitä suurimmassa määrin nuorisohjaajien kautta. He tapaavat nuoria nuorisotiloilla, joissa nuoren on helppo tulla keskustelemaan askarruttavista asioista. Nuorisohjaajien valppaus huomata nuoren syrjäytymisvaara ilman keskustelua on myös avainasemassa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tunnistamisessa. Tämä kertoo nuorisohjaajien vahvasta ammattitaidosta. On selvää, että syrjäytymisvaarassa olevien nuorten löytämisessä ja tunnistamisessa myös erityisen isossa asemassa toimii Katupalveluyhdistys Kartsa, joka tapaa nuoria kadulla. Kartsan ansiosta nuoret saadaan nostettua suoraan kadulta palvelujärjestelmän piiriin. On myös korostettava yhteistyötä eri tahojen kanssa, sillä se on erityisen tärkeää syrjäytymisvaaran ennaltaehkäisyssä. Myös Laukasen (2006) mukaan syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn vaaditaan monipuolista ammattilaisverkostoa, jotka toimivat yhteistyössä. Tuloksien perusteella voidaan huomata, että nuorisotyöntekijät pitävät todella tärkeänä yhteistyötä myös vanhempien kanssa, jolloin mahdollisesti pystytään puuttumaan kotioloihin sekä nuoren että vanhemman näkökulmasta. Lost-alueen kunnissa on käytössä koulutustakuujärjestelmä, mikä on nuoren tulevaisuuden kannalta tärkeää. On hyvä, että nuoret pääsevät jatko-opintoihin, eivätkä jää peruskoulun jälkeen tyhjän päälle, mikä osaltaan altistaa syrjäytymään. On myös hienoa huomata, että koulutustakuujärjestelmä toimii myös silloin, jos nuori aikoo lopettaa jatko-opintonsa kesken ilman suunnitelmaa. Tällöin nuori ohjautuu nuorisotoimen pariin, jossa nuori saa ohjausta työhaussa, opintojen jatkamisessa tai koulutuspaikan vaihtamisessa. Järjestelmän myötä voidaan taata, ettei yksikään nuori jää ilman koulu- tai työpaikkaa.

Hyvinvointipalveluiden suosittavuus ja tehokkuus riippuu pitkälti nuoren tarpeista ja tilanteista. Tulosten perusteella voidaan huomata, että palvelujen erittely oli haastateltaville haastavaa. On vaikea sanoa, mikä palveluista on suosituin ja mikä tehokkain, sillä nuorten tarpeet ovat yksilöllisiä. On myös syytä huomata, ettei nuorisotyöntekijöiden ja nuorten mielipiteet välttämättä ole samanlaisia palvelujen suosittavuudesta ja tehokkuudesta. Hyvinvoinnin edistäminen kulkee pitkälti käsi kädessä terveyden edistämisen kanssa, yhteistyötä tehdään paljon samojen tahojen kanssa, kuten Sosiaali- ja terveysministeriö on painottanut 2011. Yhteistyötä voidaan huomata olevan ympäri Etelä-Suomea, painottuen kuitenkin Lost-alueen kuntien läheisyyteen. Puutteita nähtiin olevan eniten palvelujärjestelmässä ja toimijoiden määräs-

sä, jotka melko suoranaisesti kytkeytyvät taloudellisiin resursseihin. On selvää, että taloudelliset resurssit ratkaisevat pitkälti muun muassa toimijoiden ja tilojen määrän, joka taas puolestaan vaikuttaa nuorisotyön mahdollisuuksiin. Motivaation puutetta ei juuri ilmennyt, päinvastoin se katsottiin hyväksi sekä nuorten että toimijoiden osalta. On kuitenkin huomattava, etteivät taloudelliset resurssit ole välttämättä ainoa ongelma, myös toimijoiden vaihtuvuus, välimatkat ja toimintakulttuurit sekä täydennyskoulutuksen puute vaikuttavat.

6.2 Tutkielman eettisyys

Tutkielmaa tehtäessä on huomioitava eettiset periaatteet. Tutkimusmenetelmät tulisivat olla yleisesti hyväksytyjä. Tutkielman tekijöiden vastuulla on eettisten periaatteiden tunteminen sekä periaatteiden mukaan toimiminen. Lähtökohtana tutkielmassa tulisi olla ihmisarvon kunnioittaminen, esimerkiksi antamalla mahdollisuus haastateltaville valita haluavatko osallistua tutkielman haastatteluun. Tutkielmaa tehtäessä tulee välttää epärehellisyyttä jokaisessa vaiheessa. Tutkielmassa on otettava huomioon, ettei toisten tekstejä tai omia aikaisempia tutkimuksia plagioida, tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi, raportointi ei tule olla puutteellista eikä harhaan johtavaa, toisten tutkijoiden panosta tutkielmassa ei tule vähätellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23-27.)

Tutkielma toteutettiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkielmalle anottiin asianmukainen tutkimuslupa, jonka jälkeen toteutettiin haastattelut nuorisotyössä toimiville työntekijöille, koskien syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden edistämistä Lost-alueella. Hyväksytimme tutkimussuunnitelman ohjaavilla opettajillamme ennen tutkimuslupan anomista. Tutkimusluvan on myöntänyt Lohjan kaupunginjohtaja Simo Juva 15.3.2011 tutkielmalle. Hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaate sekä oikeutuksen lähtökohta tutkielmalle. Tutkielmaa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa nuorten terveyden edistämässä Lost-alueella. Tutkielmassa haastateltiin ainoastaan Lost-alueen nuorisotyön johtajia sekä nuorisotyöntekijöitä ja tarkoituksena oli kartoittaa tarjontaa syrjäytymisvaarassa oleville nuorille, joten asiakkaisiin kohdistuvia haittoja ei tutkielmassa ole. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Tutkimusluvan saatuaamme otimme yhteyttä Lost-alueen nuorisotyön toimijoihin, joilta henkilökohtaisesti kysimme lupaa haastatteluun. Haastattelun suostui alun perin 10 henkilöä, joista kuitenkin vain yhdeksän pystyi osallistumaan. Haastatteluajankohdasta sovittaessa lupasimme, ettei henkilöllisyys tule julki missään vaiheessa. Haastattelut tehtiin nimettömänä, jolloin henkilön intimitetti ja anonymiteetti säilyivät.

Tutkielman laadulliset kysymykset litteroitiin haastatteluissa nauhoitetusta materiaalista ja käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Määrällinen aineisto analysoitiin Excel-

taululaskentaohjelman avulla. Sisällönanalyysiä tehdessä koko aineisto käytiin läpi useaan otteeseen, etteivät mitkään asiat jäisi huomioimatta. Tuloksia kirjoitettaessa ja analysoitaessa otettiin huomioon haastateltavien pieni määrä, jotta jokaisen haastateltavan henkilöllisyys säilyi salassa. Tuloksissa ei ole eritelty haastateltavien ammattinimikkeen, sukupuolen, iän tai kuntien mukaan, eikä tuloksissa tuoda julki tarkkoja lukuja haastateltavien mielipiteistä. Tuloksissa käytetyt lainaukset ovat suoria lainauksia haastatteluista, mutta niitä on lyhennetty niin, ettei haastateltavan henkilöllisyys käy lainauksesta julki. Haastattelujen nauhoitteet sekä litteroidut tekstit tuhottiin tutkielman valmistumisen jälkeen.

6.3 Tutkielman luotettavuus

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkielmassa voidaan luotettavuutta tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, joka tarkoittaa mittarin kykyä luoda ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisellä reliabiliteetilla voidaan todeta sama tulos useampaan kertaan, jolloin tulos on luotettava. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että myös muissa tutkimuksissa tulokset ovat vastaavanlaiset. Validiteetti puolestaan tarkoittaa, onko tutkielmassa mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Myös validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan mittauksen vastaavuutta teorian käsitteisiin ja ulkoisella puolestaan tarkoitetaan, että tulkitsevatko muut tutkimustulokset samalla tavoin. (Heikkilä 2004, 186-187.)

Tutkija arvioi hyvässä tutkielmassa luotettavuutta koko tutkielman ajan. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että vastausprosentti on tarpeeksi suuri ja kysymykset vastaavat kattavasti tutkimusongelmaan. Tilasto-ohjelmien avulla ei pystytä selvittämään, kuinka hyvin saadaan selvitettyä tutkittava ilmiö tai kuinka yksiselitteisiä kysymykset ovat, tutkija arvioi nämä itse. Tilasto-ohjelmia käytetään lukumääräisten tulosten selvittämisessä. (Heikkilä 2004, 188.)

Tässä tutkielmassa strukturoitujen kysymysten osalta saatiin samansuuntaisia tuloksia. Tutkielmassa sisäinen reliabiliteetti toteutui, sillä tutkielman tulokset voitiin todeta useampaan kertaan. Ulkoista reliabiliteettiä oli vaikea arvioida, sillä vastaavanlaisia tutkielmia ei ole tehty Lost-alueella. Toisaalta Suomessa on tehty laajempia tutkimuksia, kuten vuonna 2010 tehty kouluterveyskysely nuorten hyvinvoinnista ja tutkimustulosten perusteella voidaan todeta tulosten viittaavan samoihin asioihin. Tutkielman strukturoitujen kysymysten osalta myös validiteetti toteutui, sillä tutkielmassa mitattiin nimenomaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Luotettavuuteen kuitenkin vaikuttaa se, ettei haastattelulomaketta oltu aiemmin testattu ja näin ollen muutamien kysymysten muoto vaikutti tulosten purkamiseen. Haastattelulomakkeen kaikissa vastausvaihtoehdoissa ei huomioitu sitä, että osaan kysymyksistä vastaajat valitsevat pakostikin useamman vastausvaihtoehdon. Vastauksien purkaminen strukturoitujen kysymysten osalta oli luotettavaa, sillä selkeitä vastausvaihtoehtoja ei olisi voinut tulkita toisel-

la tavoin. Luotettavuudessa on kuitenkin huomioitava haastattelulomakkeen selkeys terveyden ja hyvinvoinnin käsitteiden erottamisen osalta, sillä kaikki vastaajat eivät välttämättä ymmärtäneet terveyden ja hyvinvoinnin eroa, esimerkiksi palveluiden osalta.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkielman luotettavuuden arviointiin ei ole erillistä ohjetta, vaan sitä arvioidaan erilaisten kriteerien perusteella. Laadullista tutkielmaa arvioidaan kokonaisuutena, johon kuuluvat tutkielman kohde, tarkoitus, tutkijan sitoutuneisuus, aineisto keruu, tutkielman tiedonantaja, tutkijan ja tiedonantajan suhde, tutkielman kesto, aineiston analyysi, luotettavuus sekä raportointi. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus korostuu tarkasta selostuksesta tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vaiheissa. Aineiston tuottaminen on kerottava selvästi sekä totuudenmukaisesti. Luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat sekä olosuhteet. (Hirsjärvi ym. 2008, 226-227.)

Tämän tutkielman haastattelulomakkeessa avoimet vastausvaihtoehdot olivat sidottu strukturoituihin kysymyksiin, jotta kokonaisuus olisi mahdollisimman selkeä. Tutkielman kohteeksi valittiin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sillä aihe on ajankohtainen ja sen tarkoituksena on kehittää nuorisotyötä Lost-alueella. Luotettavuuteen myönteisesti vaikuttaa tutkijoiden täysi sitoutuneisuus, joka näkyy tutkielman edistymisessä aikataulun mukaisesti. Tutkielman aineisto kerättiin kevään 2011 aikana haastattelujen avulla. Aineistonkeruu toteutettiin kahden päivän aikana, jolloin pystyttiin varmistamaan haastattelujen samankaltaisuus ja näin ollen tutkijat eivät pystyneet vaikuttamaan haastattelutekniikalla haastateltavien vastauksiin. Luotettavuuteen on osaltaan saattanut vaikuttaa häiriötekijät haastattelutilanteissa. Haastattelut suoritettiin kuntien nuorisotiloilla ja osassa nuorisotiloista oli samanaikaisesti toimintaa. Haastatteluiden aikana pyrittiin poistamaan mahdollisia häiriötekijöitä mm. vaihtamalla tilaa, pystymättä kuitenkaan varmistamaan siitä, ovatko häiriöt vaikuttaneet haastateltavien vastauksiin. Haastattelujen virhetulkinnat pyrittiin välttämään nauhoituksen avulla. On kuitenkin mahdollista, että virhetulkintoja on saattanut esiintyä, tuskin kuitenkaan haastattelujen aikana, vaan myöhemmässä analyysivaiheessa, kun haastattelut eivät olleet tuoreessa muistissa. Luotettavuuteen on osaltaan myös saattanut vaikuttaa haastateltavien kiinnostus. Osa haastateltavista oli selkeästi kiinnostuneita sekä tietoisia nykyhetken nuorisotyön haasteista, kun taas muutamista pystyi huomaamaan motivaation sekä kiinnostuksen puutteet tutkielmaa kohtaan. Kiinnostuksen puutteen pystyi huomaamaan myös haastattelusta kieltäytymällä, jonka vuoksi otos jäi hieman suppeaksi. Tutkielman luotettavuus kokonaisuutena on kuitenkin mielestämme onnistuneesti toteutunut ja tutkielman tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää.

6.4 Kehittämisehdotukset

Puutteellisten resurssien korjaamisen myötä pystyttäisiin vaikuttamaan syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palveluiden kehittämiseen. Tuloksien mukaan tällä hetkellä suurin puute on taloudelliset resurssit, joiden vuoksi toimijoita on liian vähän, tilat ovat puutteelliset ja palvelut ovat vähäiset. Palvelujen vähyys näkyy esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen vähytenä. Kuntien tulisi panostaa erityispalveluihin, joihin nuorilla olisi matala kynnyks ha- keutua. Nuorten ongelmiin tulisi puuttua varhaisemmassa vaiheessa ja tukipalveluja tulisi olla enemmän saatavilla. Täydennyskoulutuksen mahdollisuus tulisi järjestää nuorisotyössä toimi- joille, jotta valppaus ja motivaatio työssä pysyisivät yllä. Yksi suurimmista kehittämistarpei- ta on myös vanhempien valistaminen nuorten kasvatuksessa ja tukemisessa, sillä useimmat vanhemmista eivät ymmärrä, että rajojen asettamisella on suuri merkitys nuorten tulevai- suutta ajatellen. Mielestämme myös vanhempia tulisi ottaa enemmän mukaan nuorisotyöhön, jotta heilläkin olisi mahdollisuus vaikuttaa nuorten asioihin.

Syrjäytymisvaara on ajankohtainen ja vakavasti otettava asia nuorten tulevaisuutta ajatellen ja tämän vuoksi olisi suotavaa, että syrjäytymisvaaraan voitaisiin puuttua entistä tehokkaam- min, esimerkiksi ennaltaehkäisyyn avulla. Syrjäytymisvaaran ennaltaehkäisyyn vaaditaan jatko- tutkimusten lisäksi myös käytännöntason toimintaa. Mikäli nuorten syrjäytymisvaaraan ei pys- tytä ajoissa puuttumaan, eikä sitä saada ennaltaehkäistyä vaikuttaa se jatkossa työelämän tuleviin edustajiin. Tällä tarkoitamme, että työikäisten syrjäytyminen tulisi jatkossa kasva- maan. Jatkotutkimushaasteeksi esitämme haastattelututkimusta, jossa keskityttäisiin nuoriin ja saataisiin kokonaiskuva nuorten tämänhetkisestä terveyden- ja hyvinvoinnintilasta heidän omasta näkökulmastaan. Toivottavaa olisi, että nuoret osallistuisivat nuorisotyön kehittämi- seen omakohtaisten kokemusten kautta. Näin voitaisiin rakentaa järjestelmä, joka palvelee nuoria mahdollisimman tehokkaasti syrjäytymisvaaraa ehkäisten. Lisäksi esitämme jatkotut- kimushaasteeksi Karviaisen alueen, jossa voitaisiin toteuttaa vastaavanlainen nuorten syrjäy- tymisvaaraa koskeva tutkimus. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin palvelujen nykytilannetta ja mahdollisia puutteita. Karviai- sen alue on lähellä Lost-alueita ja kuntaliitosten myötä rajat saattavat muuttua, joten näin varauduttaisiin koko alueen osalta tulevaisuuteen.

Lähteet

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen R. & Vilén, M. Nuoren aika. 1999. Porvoo: WSOY.
- Ander, B., Andersson, M., Jurdevik, K. & Leisti, A. Möten i mellanrummet socialt förebyggande arbete med ungdomar. 2005. Stockholm: Gothia.
- Anttila, A.-H., Kuussaari, K. & Puhakka, T. Ohipuhuttu nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja. 2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Berry, C., Gerry, L., Hayward, M. & Chandler, R. Expectations and illusions: a position paper on the relationship between mental health practitioners and social exclusion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 17/2010.
- Ewles, L. & Simnett, I. Terveyden edistämisen opas. 1995. Keuruu: Otava.
- Heikkilä, T. Tilastollinen tutkimus. 2004. Edita Helsinki: Prima Oy.
- Helne, T. Syrjäytymisen yhteiskunta. 2006. Vajaakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2008. Keuruu: Tammi.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. Hoitotyön perusteet. 2006. Tanska: Edita.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2003. Porvoo: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2009. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kinnunen, P. Pro gradu - tutkielma: Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. 2003. Kuopion yliopisto.
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 2006. Helsinki: Duodecim.
- Lämsä, A.-L. Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen pahoinvointiin. 2009. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lämsä, A.-L. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä: lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. 2009a. Oulun yliopisto.
- Ek, E., Saari, E., Viinamäki, L., Sovio, U. & Järvelin M.-R. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia: Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö. 2004. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Edita.

Internet-lähteet

Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2007. Siivet kantavat: Selvitys syrjäytymisuhan alaisten lasten ja nuorten palveluihin maksetun valtionavustuksen käytöstä Etelä-Suomen läänissä. Viitattu 22.11.2010.

[http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/22EEC545CE8770CDC22573670036983E/\\$file/eslh_118.pdf](http://www.laanhallitus.fi/lh/biblio.nsf/22EEC545CE8770CDC22573670036983E/$file/eslh_118.pdf)

Huttunen, J. Terveyskirjasto 2010. Viitattu 09.12.2010.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00903

Julkisten hyvinvointipalveluiden järjestäminen Suomessa. Ylikännö 2009.

<http://www.sorsafoundation.fi/documents/key20110228132740/dokumentit/KSS%20Ylik%20n%F6%20palveluiden%20j%E4rjest%E4minen.pdf>

Lohjan Kaupunki 2011a. Viitattu 2.3.2011

<http://www.lohja.fi/lost/index.html>

Lohjan kaupunki 2011b. Viitattu 8.2.2011.

http://www.lohja.fi/lost/LOST_vanha.pdf

Lohjan kaupunki 2011c. Viitattu 7.3.2011.

<http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=444&alasivu=445&kieli=246>

Morgan, A. & Haglund, B. Social capital does matter for adolescent health: evidence from the English HBSC study. Health Promotion International 4/2009. Viitattu 6.10.2011.

<http://heapro.oxfordjournals.org/content/24/4/363.full.pdf+html?sid=69ccd78e-afbf-4e73-a7db-979f637fdc25>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Kaste-ohjelma 2008-2011. Viitattu 29.12.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittamisohjelma_ KASTE_ 2008_ 2011_ fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a. Viitattu 1.1.2011.

<http://www.stm.fi/hyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b. Viitattu 1.3.2011.

<http://www.stm.fi/hyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Viitattu 27.2.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystalvet/terveystalvet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Viitattu 7.3.2011.

<http://uus.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=4¤tE-vent=getData&sexCount=1&setId=p85c1a784c430d8e400e29166a440be8490b9b7d1f4114b&indCount=1&yearCount=5>

Kuviot

Kuvio 1. Osallistujien ikäjakauma

Kuvio 2. Osallistujien sukupuolijakauma ja työkokemus

Kuvio 3. Kuntien tarjoamat erityiset terveyspalvelut vastaajien mukaan

Kuvio 4. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palveluihin ohjaavat tahot vastaajien mukaan

Kuvio 5. Terveysten ja hyvinvointipalveluiden edistämisen puutteet ja esteet

Kaaviot

Kaavio 1. Terveyden edistämisen palveluiden tarpeet

Kaavio 2. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorien löytäminen ja tunnistaminen

Kaavio 3. Kehittämistarpeita syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä

Liitteet

- Liite 1. Tutkimuskysymykset ja haastattelun rakenne
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Tutkimuslupa

Tutkimuskysymykset ja haastattelun rakenne

Tutkielmassamme on tarkoitus kartoittaa terveyden edistämisen ja hyvinvointipalveluiden tarjontaa syrjäytymisvaarassa oleville nuorille.

1. Minkälaisia terveyden edistämisen palveluita Lost-alueen eri kunnissa on tarjota syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?

Mitkä palvelut ovat suosituimpia nuorten keskuudessa? Kuinka nuoret osaavat hakeutua eri palveluihin? Mitkä palvelut mielestänne ovat tehokkaimpia terveyden edistämisen palveluita nuorten keskuudessa?

2. Minkälaisia hyvinvointipalveluita on eri kunnissa tarjota syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?

Mitkä hyvinvointipalvelut ovat eniten käytettyjä? Millä keinoin tavoitatte syrjäytymisvaarassa olevia nuoria?

3. Minkälaisia puutteita nuorten parissa työskentelevät toimijat näkevät olevan terveyden ja hyvinvointipalveluiden edistämässä Lost-alueella?

Millä keinoin puutteet saataisiin korjattua?

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen Lost-alueella

Tarpeiden ja palveluiden kartoitus

KYSELYLOMAKE

1. Vastaajan tiedot

Ympyröi:

a. Ikä	15-24	25-44	45-64	64-
b. Sukupuoli	Nainen	Mies		
c. Ammattitutkinto	<hr/>			
d. Työkokemus	0-5	6-10	11-20	21-
e. Kunta	Lohja	Karjalohja	Siuntio	Inkoo
f. Resurssit	Henkilöt:		Budjetti:	
g. Työmuoto	Kunta	Seurakunta	Järjestö	

2. Onko kunnassanne / yhteisössänne tehty kartoituksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tarpeista ja palveluista?

Kyllä Ei

3. Onko tehty pidemmän tähtäimen suunnitelmia syrjäytymisvaaran ehkäisemiseksi?

Kyllä Ei

4. Mitkä ovat suunnitelmien painopisteet?

5. Minkälaisia terveyden edistämisen palvelujen tarpeita näette olevan kunnassanne syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla?

6. Tarjotaanko kaikki lakisääteiset terveyden edistämisen peruspalvelut kunnassanne?

Ympyröi:

- a. Terveyskeskus
- b. Terveysneuvonta
- c. Äitiys- ja lastenneuvola
- d. Lääkärin vastaanotto
- e. Sairaalahoido
- f. Erikoissairaanhoido
- g. Sairaankuljetus
- h. Suun terveydenhuolto
- i. Koulu ja opiskeluterveydenhuolto
- j. Mielenterveyspalvelut
- k. Muu? Mikä?

7. Ovatko edellä mainitut terveyden edistämisen palvelut mielestänne syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tavoitettavissa?

Kyllä Ei

8. Mitkä ovat mielestänne tehokkaimpia terveyden edistämisen palveluita syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?

9. Mitä erityisiä terveysterveystoimintaa kunnallanne on tarjota syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?

- a. Ryhmätoimintaa
- b. Vastaanottoimintaa
- c. Terveysterveystoimintaa, esim. ehkäisyneuvonta
- d. Muuta, mitä?

10. Mistä ja miten nuoret saavat ohjausta palveluihin hakeutumiseen?

- a. Kouluterveydenhuolto
- b. Nuorisotyöntekijä
- c. Toiset nuoret
- d. Seurakuntatyöntekijät
- e. Järjestötyöntekijät, esim. SPR
- f. Muualta, mistä?

11. Mistä löydetään ja miten kunnassanne tunnistetaan syrjäytymisvaarassa olevat nuoret?

Hyvinvointi:

12. Minkälaisia hyvinvointipalveluita kunnassanne on tarjota syrjäytymisvaarassa oleville nuorille?

- a. Nuorten tietoja ja taitoja kehittäviä palveluja, mitä?
- b. Sosiaalista tukea tarjoavia palveluja, mitä?
- c. Tukipalveluja, esim. Kela, työvoimahallinto, mitä?
- d. Erityisiä nuorille suunnattuja hankkeita, mitä?

13. Mitkä hyvinvointipalvelut ovat suosituimpia ja tehokkaimpia?

14. Onko kunnallanne / järjestöllänne yhteistyötä muiden kuntien kanssa?

- a. Inkoo
- b. Lohja
- c. Karjalohja
- d. Siuntio
- e. Pääkaupunkiseutu
- f. Muu, mikä?

15. Mistä johtuvia puutteita ja esteitä näette olevan terveyden ja hyvinvointipalveluiden edistämässä kunnassanne?
- a. Palvelujärjestelmästä
 - b. Toimijoiden määrästä
 - c. Toimijoiden osaamisesta
 - d. Toimijoiden motivaatiosta
 - e. Nuorten motivaatiosta
 - f. Taloudellisista resursseista
 - g. Muista resursseista esim. tilat
 - h. Muu, mikä?
16. Mitä kehittämistarpeita näette olevan syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä?



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Tutkimuslupahakemus

Opinnäytetyön tekijä/tekijät

Elin Nulari ja
Sanni Hyvönen

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot ja osoitteet

Elin
Sanni

Organisaatio/yksikkö

Laurea - Lohja

Organisaation/yksikön yhteystiedot
Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohja
Nummentie 6, 08100 Lohja

Koulutusohjelma

Hoitotyö

Opinnäytetyön ohjaaja

Elin Rajalahti

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot

P.

Opinnäytetyön nimi

Syrjätymisvaarassa olevien nuorten terveyden edistämisen LAST-alueella

Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma

Kartoittaa hyvinvointipalvelujen tilanne syri-vaarassa oleville nuorille. Tavoitteena löytää LAST-alueella ennaltaehkäiseviä keinoja.

Opinnäytetyön aineisto, menetelmät

Menetelmänä LAST-alueen nuorisotoimen johtajien/toimijoiden

ja aikataulu

haastattelu, kevät 2011 - syksy 2011

Tutkimussuunnitelman tiivistelmä liitteenä

Lohjalla 6, 3 2011

Paikka ja aika

Elin Nulari / Sanni Hyvönen

Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset

(Handwritten signatures)

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

Tutkimuslupa on myönnetty

lokakuu 15, 3 2011

Paikka ja aika

(Handwritten signature)

Allekirjoitus

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.