

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ylempi korkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Johtamisen osaaminen

Outi Lavikainen

Kannatellen – Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tuen tarve

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Outi Lavikainen

Kannatellen – Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tuen tarve, 70 sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Johtamisen osaaminen

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: Yliopettaja Pirjo Vaittinen ja yliopettaja Tuija Nummela Saimaan ammattikorkeakoulu, Aikuisten psykososiaalisten palvelujen johtaja Timo Salmisaari, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten syrjäytymisvaaraan joutumista, nuorten tuen tarvetta sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuoren puutoamiseen palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Tämän lisäksi tarkoituksena oli esittää tutkimustulosten pohjalta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirille kehittämissuhteita palveluiden parantamiseksi. Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta kartoittaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin roolia syrjäytymisen ehkäisemisessä.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto oli kerätty Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin Kannatellen II-hankkeen aikana. Kaksi hanketyöntekijää haastatteli 22 nuorta, ja kokosivat nuorista haastattelumatriisin, joka oli opinnäytetyön tutkimusaineisto. Haastattelumatriisi kerättiin marraskuun 2012 ja kesäkuun 2013 välisenä aikana. Teoreettisessa viitekehityksessä tarkastelin nuoruutta, nuorten hyvinvointia sekä syrjäytymistä. Tutkimustulokset esitin syrjäytymisvaaraan joutumisen sekä syrjäytymisen ehkäisemisen näkökulmasta.

Tutkimustulokset osoittivat, että Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten syrjäytymisvaaraan joutumista edesauttoivat koulun käyntiin liittyvät ongelmat, sosiaaliset ja psyykkiset ongelmat sekä elämänhallintaa vaikeuttavat tekijät, kuten päihteiden käyttö. Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret kaipasivat tukihenkilöä ja toimivia yhteistyöverkostoja arjesta selviytymiseen. Etenkin juuri toimimattomat yhteistyöverkostot sekä palvelutarjoajan ja nuoren yhteyden puuttuminen vaikuttivat siihen, että nuori oli tippumassa palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Tutkimustulosten pohjalta nousi tarve kehittää tukihenkilötoimintaa, verkostoyhteistyötä sekä palveluohjausta. Jatkotutkimusaiheeksi nousi varhaisen tuen merkitys nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.

Asiasanat: nuorten hyvinvointi, syrjäytyminen, verkostotyö, palveluohjaus, tukihenkilötoiminta

Abstract

Outi Lavikainen

The young people's need for support when trying to preventing exclusion, 70 pages

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Master's Degree Programme in Health Promotion and Leadership

Master's Thesis 2015

Instructors: Principal Lecturer, Dr. Pirjo Vaittinen and Principal Lecturer, Dr.

Tuija Nummela, Saimaa University of Applied Sciences, Adult psycho-social

services director Timo Salmisaari, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the research was to determine the risk of falling into social exclusion for the young people involved in the second Carry Me Project, young people's need for support and the factors that affect young people involved in the second Carry Me Project falling between the cracks of the system to receive help. One of the goals of the research was to design development proposal for the South Karelia Social and Health Care District to improve their services. The work was commissioned by South Karelia Social and Health Care District (EKSOTE).

The data for this thesis were collected during the EKSOTE's second Carry Me Project to study youth, youth welfare and social exclusion. Two project workers interviewed 22 young people and collected an interview matrix which was the data for this thesis. The theoretical framework also discussed youth, youth welfare and exclusion. The results of the research were presented from the perspective of being at risk of exclusion and attempting to prevent the exclusion.

The results of the study show that the problems in school, social and psychical problems and the factors that make your life difficult to control such as substance abuse, all affects the risk of exclusion. The young who were at the risk of exclusion needed a mentor and co-operation networks. If the co-operation networks didn't work, it increased the risk to fall outside the services. In future, it's important to develop the mentor work, co-operation networks and service guidance. Further study is required to examine the effect of early support when preventing the exclusion.

Keywords: Youth welfare, exclusion, networking, service control, support activity

Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Nuoruus.....	6
2.1 Nuoruusiän käsite ja kehitystehtävät.....	6
2.2 Nuorten hyvinvointi.....	8
3 Syrjäytyminen.....	11
4 Kannatellen-hanke.....	14
4.1 Kaste-ohjelma.....	14
4.2 Kannatellen I-hanke.....	16
4.3 Kannatellen II-hanke.....	20
5 Opinnäytetyön tavoitteet ja tehtävät.....	24
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	24
5.2 Aineiston esittely.....	25
5.3 Tutkimusasetelma ja aineiston analyysi.....	25
6 Nuorten tulossyy Kannatellen II-hankkeeseen.....	26
7 Nuorten syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät.....	29
7.1 Nuorten syrjäytyminen.....	29
7.2 Opiskeluun liittyvät haasteet.....	31
7.3 Elämänhallintaa haittaavat tekijät ja sosiaaliset vaikeudet.....	35
7.4 Psykkiset ongelmat.....	38
8 Nuorten tuen tarve.....	40
8.1 Nuorten ja työntekijöiden arviot nuorten tuen tarpeesta.....	40
8.2 Tukihenkilötoiminta.....	43
9 Nuorten putoaminen palvelujärjestelmän ulkopuolelle.....	46
9.1 Palvelutarjoajan ja asiakkaan yhteyden puuttuminen.....	46
9.2 Moniammatillinen verkostotyö ja sen haasteet.....	50
10 Johtopäätökset.....	53
10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	53
10.2 Pohdinta.....	55
10.3 Kehittämisehdotukset.....	59
Kuvat.....	62
Lähteet.....	63

1 Johdanto

Nuorten hyvinvointi ja ongelmien kasaantuminen tietyille joukkoille ovat nousseet yhdeksi yhteiskunnan tärkeimmäksi puheenaiheeksi. Etenkin nuorten syrjäytyminen ja sen ehkäiseminen ovat ajankohtaisia puheenaiheita niin mediassa kuin sosiaalialan ammattilaistenkin kesken. Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo jo se, että Jyrki Kataisen hallitus on hallitusohjelmassaan 22.6.2011 asettanut tavoitteeksi nuorten syrjäytymisen vähentämisen muun muassa kehittämällä nuorisotakuu -ohjelman. Oma kiinnostukseni nuorten syrjäytymisen ehkäisemisen tutkimiseen lähti työelämän tarpeesta kartoittaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) roolia syrjäytymisen ehkäisemisessä. Tarkoituksena oli myös kehittää toimenpide-ehdotuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen parantamiseksi.

Opinnäytetyössäni tarkastelen nuorten syrjäytymistä tai syrjäytymisvaaraan joutumista, nuorten tuen tarvetta sekä sitä, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että jotkut nuoret tippuvat palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Opinnäytetyöni aineisto on hankittu Kannatellen II-hankkeen aikana. Kannatellen –hanke on osa Mielen avain –hankekokonaisuutta, joka puolestaan kuuluu Sosiaali- ja terveystieteiden kansalliseen kehittämisohjelmaan (KASTE). Tutkimusaineisto oli jo valmiina, joten minulle jäi tehtäväksi aineiston analysointi sekä johtopäätöksien ja kehittämisehdotuksien kirjoittaminen.

Syrjäytyminen on laaja alainen käsite, ja siitä on olemassa paljon tietoa, joten tiedon rajaaminen oli aluksi haastavaa. Teoreettiseen viitekehykseen olen koonnut keskeisempiä tietoja nuoruudesta, nuorten hyvinvoinnista sekä syrjäytymisestä. Tutkimustuloksia esittäessäni en ole tarkoituksella lähtenyt avaamaan jokaista kohtaa, vaan tarkastelen tutkimusaineistoa syrjäytymisriskin sekä syrjäytymisen ehkäisemisen näkökulmasta. Tutkimusaineiston niukkuuden vuoksi olen esittänyt keskeisimmät tutkimustulokset teorian tietoon yhdistämällä.

Sosiaaliala on jatkuvasti muuttuva työkenttä, jonka pitää pystyä vastaamaan nykypäivän ihmisten arjen haasteisiin ja elämäntilanteisiin. Vain alaa tutkimalla saadaan tietoa siitä, mitkä palvelut toimivat, ja mitä tulee vielä kehittää. Väestön ikääntyessä Suomi tarvitsee tämän päivän nuorista uusia työntekijöitä, joten

nuorten hyvinvointi ja koulutuksen hankkiminen ovat panostamisen arvoisia asioita. Lisäksi tuloerojen kasvaminen ja edessä oleva SOTE-uudistus vaikuttavat omalta osaltaan nuorten hyvinvointiin ja palvelujen järjestämiseen. Näyttää siltä, että kunnat eivät vielä tarkalleen tiedä, miten jatkossa palvelut tullaan järjestämään. Nähtäväksi jää, miten palvelujen järjestäminen toteutetaan, jotta kansalaisten terveyserot kaventuivat.

2 Nuoruus

2.1 Nuoruusiän käsite ja kehitystehtävät

Elämä koostuu erilaisista vaiheista, joiden aikana ihminen muuttuu niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Nuoruusikä on psyykkinen elämänvaihe, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin, eli 12–22 ikävuosien väliin. Nuoruusiän alkuvaihetta kutsutaan murrosiäksi, joka alkaa tytöillä aiemmin kuin pojilla. Koska psyykkinen tasapaino muuttuu hormonitoiminnan lisääntymisen ja fyysisen kasvun vuoksi, voidaan nuoruusiän katsoa olevan psykologista sopeutumista sekä sisäisiin että ulkoisiin muutoksiin. Tällöin nuori joutuu määrittelemään itsen uudelleen. Mutta ennen kuin nuori voi löytää ja omaksua uuden identiteetin, tulee hänen irrottautua lapsuudesta. Tästä johtuen nuoruutta kutsutaankin toisena yksilöitymisvaiheena. Ensimmäisen yksilöitymisvaiheen lapsi kokee kolmen ensimmäisen vuoden aikana, jolloin lapsi oppii tekemään eron itsen ja ei-itsen välillä. Nuoruudessa on mahdollisuus parantaa elämänlaatua, sillä lapsuudessa koetut ristiriidat ja toiveet tulevat uudelleen ajankohtaisiksi nuoruusiässä. (Aalberg & Siimes 2007, 11, 15.)

Nuoruus on elämänvaihe, jolloin nuoren pitää opetella elämään. Silloin nuoren täytyy oppia ohjaamaan elämäänsä oman yksilöllisyytensä kautta yhä tietoisemmin suhteessa muihin ihmisiin, maailmaan ja luontoon. Nuoruudessa tämä oppiminen on erittäin intensiivistä, mutta oppiminen jatkuu koko elämän. (Dunderfelt 2011, 85.) Nuoruusiän kuvaaminen ei kuitenkaan ole helppoa, koska kyseiseen elämänvaiheeseen mahtuu paljon ristiriitoja ja paradokseja. Erilaisten mittausten ja tutkimusten mukaan ihminen on terveimmillään ja vastustuskykyisimmillään juuri nuoruudessa. Tuolloin ihminen on nopea, voimakas, hän sietää hyvin kuumaa ja kylmää, nälkää ja kuivumista sekä fyysistä loukkaantumista.

Lisäksi ihminen pystyy halutessaan uudenlaiseen järkeilyyn ja suunnitteluun. (Sinkkonen 2010, 40–41.)

Nuoruuden kognitiivisen kehityksen aikana nuoren loogisen ja abstraktin ajattelun taito kehittyy. Sosiaalisen kehityksen myötä nuori saavuttaa oman sosiaalisen ja kulttuurisen pääoman, integroituu yhteiskuntaan sekä löytää myöhemmin ammatti-identiteetin. Myös eettiset pohdinnat löytävät tiensä nuoren ajatusmaailmaan, jolloin kodin normit ja arvot aiheuttavat kyseenalaistamista sekä saattavat vaikuttaa vanhanaikaisilta. On luonnollista, että nuori vastustaa kodin ja valitsevan aikuiskulttuurin normeja, koska normeja vastustamalla nuori muodostaa pikku hiljaa oman maailmankatsomuksensa. Nuoruus ei siis ole pelkkä välietappi täydelliseen aikuisuuteen, vaan elämänvaihe, jolloin nuori kasvaa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Nuorella on näin ollen mahdollisuus muokata itseään sekä ympäristöään aikuisuuteen sopivaksi. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 14, 18.)

Kehitystehtäviksi kutsutaan erilaisia haasteita, joista nuoren on selviydyttävä nuoruusiässä. Haasteet voivat liittyä fyysiseen kypsymiseen, ulkonäköön ja oman kehon hallintaan. Joidenkin kehitystehtävien tavoitteena on saavuttaa yhteiskunnan normit, kuten kodista irtautuminen, kouluttautuminen ja ammatin hankkiminen, parisuhteen rakentaminen sekä itsenäinen elämä. On myös kehitystehtäviä, jotka liittyvät sisäiseen kypsymiseen, psyykkiseen kehittymiseen ja itsensä hyväksymiseen miehenä tai naisena. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2011, 76.) Tunnettu kehitystehtävien määrittelijä on Robert J. Havinghurst, jonka mukaan nuorella on seitsemän keskeistä kehitystehtävää. Kehitystehtävät, jotka nuoren tulee saavuttaa, ovat:

- uuden ja kypsemmän suhteen saavuttaminen molempiin sukupuoliin
- maskuliinisen ja feminiinisen puolen löytäminen itselleen
- oman fyysisen ulkonäön hyväksyminen ja oman ruumiin tarkoituksenmukainen käyttäminen
- tunne-elämän itsenäisyyden saavuttaminen vanhempiin ja muihin aikuisiin nähden sekä avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen
- vastuunottaminen taloudellisista seikoista

- maailmankatsomuksen, moraalin ja arvomaailman kehittäminen, joiden avulla voi ohjata elämäänsä
- sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen pyrkiminen ja pääseminen.

Kehitystehtävistä selviytyminen edesauttaa yksilön kehittymisen, ja tätä kautta siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen. (Dunderfelt 2011, 85.)

Nuoruus kestää tietyn hetken, eikä ole olemassa kehityksellisesti pitkittynyttä nuoruutta. Nuoruuden aikana persoonallisuusrakenteet jäsentyvät uudelleen ja vakiintuvat. Itse hankittu autonomia on nuoruuden kehityksellinen päämäärä. Matka lapsuuden kokonaisvaltaisesta riippuvuudesta kohti itsenäisyyttä on pitkä, eikä täydellistä itsenäisyyttä saavuteta koskaan. Jotta nuori voi nuoruuden aikana ottaa oman kehonsa hallintaa, täytyy hänen irrottautua vanhemmistaan ja korvata vanhemmat kavereilla. Hallitessaan oman kehonsa nuori hallitsee myös sisäiset yllykkeet, jäsentää seksuaalisuuttaan naisena tai miehenä sekä itsenäistyy. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.) Jokaisen nuoren itsenäistyminen on kuitenkin oma prosessinsa ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten perhetausta, nuoren suhde vanhempiinsa, murrosiän alku sekä toverisuhteet. Ei ole olemassa nopeaa tietä psyykkiseen itsenäistymiseen, vaan se tapahtuu askel kerrallaan. Liian nopealla, riuhtaisumaisella itsenäistymisellä psyykkinen työ jää kesken. Tämä voi johtaa valheelliseen elämään ikuisesti nuorena, joka pelkää aikuisuutta ja kypsyyttä. (Sinkkonen 2010, 63–64.)

2.2 Nuorten hyvinvointi

Hyvinvointi käsittää monia merkityksiä ja se voidaan liittää elinoloihin. Elinolot viittaavat sellaisiin tekijöihin kuin asuinolot, työ ja toimeentulo, joten se on hyvinvoinnin materiaallinen perusta. Tämän lisäksi hyvinvointiin kuuluvat muun muassa terveys, sosiaaliset suhteet, oma kokemus hyvinvoinnista sekä omanarvontunto. Nykyaikana hyvinvointi on saamassa uusia merkityksiä, kuten hyvän olon tuottamat elämykset sekä kokemukset, joita tarjoavat erilaiset hyvinvointiyritykset. Ihmisen hyvinvointi rakentuu materiaalisesti turvatuilla oloilla, mutta myös pitkälti yksilön kyvyistä ja mieltymyksistä. Tästä johtuen hyvinvoinnin ja elinolojen suhde ei ole yksiohainen. Hyvä taloudellinen tilanne ei välttämättä edesauta hyvinvointia ja tyytyväisyyttä omaan elämään, mikäli yksilön

perheessä, parisuhteessa tai taloudessa on ongelmia. Toisaalta taas terve, perheen ja ystävien seurasta iloitseva ja yhteisössä arvostettu jäsen voi olla tyytyväinen ja hyvinvoiva alkeellisissakin olosuhteissa. (Karvonen, Moisio & Simpura 2009, 20.)

Nuorten hyvinvoinnin turvaaminen on määritelty muun muassa perustuslaissa, lastensuojelulaissa ja nuorisolaissa. Lisäksi Suomi on ratifioinut vuonna 1991 Yhdistyneiden kansakuntien lasten oikeuksien julistuksen, joka koostuu 10 artiklasta. Julistuksen mukaan lapsen tulee saada erityistä suojelua, sosiaalista turvaa, kasvaa ja kehittyä terveenä sekä koulutusta. Vamman tai muun syyn vuoksi erityisen hoivan piiriin kuuluville lapsille on annettava erikoishoitoa. Lisäksi yhteiskunnan tulee antaa erityistä huolenpitoa niille lapsille, joilla ei ole perheen takamaa turvaa ja huolenpitoa. (Unicef; Hämäläinen & Kangas 2010, 14.)

Perustuslaki määrää, että lapsia tulee kohdella tasa-arvoisina yksilöinä, joiden tulee voida vaikuttaa heitä koskeviin asioihin ikätason mukaisesti. Lisäksi jokaisella on oikeus maksuttomaan perusopetukseen sekä sosiaaliturvaan. Perustuslain mukaan jokaisella on yhtäläinen oikeus taloudellisesta tilanteesta huolimatta saada myös muuta kuin perusopetusta omien taitojen ja erityisten tarpeiden mukaisesti. Lisäksi julkisen vallan tehtävänä on auttaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamisesta huolehtivia perheitä ja muita lapsen huolenpidosta vastaavia. (Perustuslaki.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on taata jokaiselle turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen ja monipuolinen kasvu sekä erityinen suojelu. Lastensuojelulain mukaan lapsi on alle 18-vuotias ja nuori 18–20-vuotias. Lain mukaan lasten hyvinvoinnin ensisijainen vastuu kuuluu vanhemmille ja muille huoltajille, mutta viranomaisten on tarvittaessa annettava tukea ja apua riittävän ajoissa. (Lastensuojelulaki.) Nuorisolaissa nuorella tarkoitetaan vastaavasti alle 29-vuotiasta, ja lain tehtävänä on tukea nuorten kasvamista ja itsenäistymistä, edesauttaa nuorten osallisuutta kansalaisina sekä kehittää nuorten kasvu- ja elinoloja. Nuoria tulee myös kuunnella heitä koskevissa asioissa, ja nuorten pitää saada osallistua paikallista ja alueellista nuorisotyötä ja nuorisopolitiikkaa koskevien asioiden käsittelyyn. Nuorisolain mukaan valtioneuvoston tulee hyväksyä joka neljäs vuosi lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelman. (Nuoriso-

laki.) Uusin lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma on laadittu vuosille 2012–2015, ja se kuvaa lasten ja nuorten kasvu- ja elinoloja osallisuuden, yhdenvertaisuuden ja arjenhallinnan kautta. Kehitysohjelman tehtävät ovat samat kuin nuorisolain. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 6.)

Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö ja Gissler (2012) ovat tehneet Kansallinen syntymäkohortti 1987–tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää lapsuuden ja nuoruusajan erilaisia biologisia, sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä sekä tarkastella niiden vaikutuksia nuorten aikuisten hyvinvoinnissa ja syrjäytymisessä. Tutkimuksessa seurattiin Suomessa syntyneitä 60 069 lasta syntymästä vuoden 2008 loppuun asti. (Paananen ym. 2012, 7.) Tutkimuksesta käy ilmi, että suurin osa suomalaisista nuorista voi hyvin. On kuitenkin olemassa huomattava joukko lapsia ja nuoria, joille on rekisteröity erilaisia hyvinvoinnin ongelmia alle 21 ikävuoteen mennessä. Näyttää siltä, että suomalaiset nuoret voivat paremmin kuin koskaan ennen, mutta ongelmat kasaantuvat tietyille joukolle, joka ei saa otetta oikein mistään. Hyvinvointi eriytyy ja sen ongelmat, kuten kouluttamattomuus, mielenterveys- sekä toimeentulo-ongelmat kasaantuvat. (Sinkkonen 2010, 52; Paananen, Ristikari, Gissler 2013, 17.) Nuorilla on lisäksi useita ongelmia tai häiriöitä terveystottumuksissa ja elämänhallinnassa, kuten ylipaino, masennus, riittämätön yöuni, tupakointi sekä päihteiden käyttö. Joidenkin ongelmien taustalla on selkeitä eroja sukupuolen, sosioekonomisen tai opiskelutaustan suhteen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012, 35.)

Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksen mukaan ongelmat periytyvät sukupolvien yli. Nuorten hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi lapsuuden olosuhteet, kuten vanhemman kuoleminen, vakava tapaturma tai mielenterveysongelmat. Lisäksi vanhempien taloudelliset ja terveydelliset ongelmat sekä työttömyys kasvattavat lasten koulunkäynnin ja mielenterveyden ongelmia sekä huostaanottojen riskiä. Vanhempien koulutuksen, sosioekonomisen aseman ja taloudellisen tilanteen nähtiin tutkimuksen mukaan eriyttävän nuorten hyvinvointia. Nuorten hyvinvointiongelmiensa yleisyys oli yhteydessä vanhempien matalaan sosioekonomiseen asemaan sekä heikkoon koulutukseen. (Paananen ym. 2012, 37.) Nuorten huono-osaisuuden tarkastelussa pitää huomioida se, miltä osin palvelujärjestelmää sitä katsotaan. Koulun sosiaalityössä painotetaan nuo-

ren koulunkäynnin tukemista, kodin ja koulun yhteistyötä sekä nuorten hyvinvoinnin tukemista kouluympäristössä. Lastensuojelussa taas keskitytään nuorten kasvua ja kehitystä haittaaviin tekijöihin, jotka voivat aiheutua nuoren perheestä, ystäväpiiristä tai nuoren omasta käyttäytymisestä. (Hämäläinen, Laukkanen & Vornanen 2008, 165–166.)

Nuoruus on erityistä kasvun ja kehityksen aikaa. Ihminen kehittyy sekä fyysisesti että psyykkisesti, sekä oppii uutta niin itsestään kuin ympäristöstään. Nuori irtaantuu vähitellen vanhemmistaan ja alkaa pikku hiljaa valmistautua omaan itsenäiseen elämään. Nuoruuden aikana ihminen on altis monenlaisille vaikutuksille, jotka antavat suuntaa nuoruuden yksilölliselle ja yhteisölliselle kehitykselle (Kallio, Stenvall, Bäcklund & Häkli 2013, 71). Mutta samalla nuori oppii ottamaan yhä enemmän vastuuta itsestään yksilönä sekä yhteiskunnan jäsenenä. Jotta nuoresta tulisi tasapainoinen yhteiskunnan jäsen, tarvitsee hän nuoruuden aikana tukea niin kasvattajiltaan, kavereiltaan kuin yhteiskunnalta. Muuttuvan kehon ja ajatusten myllertäessä nuoren on hyvä saada tukea ja kannustusta ympäristöltään, jotta nuori kokee olevansa hyväksytty.

3 Syrjäytyminen

Syrjäytymisen käsite yleistyi 1990-luvulla nuoris- ja kasvatustutkimuksen piireissä. Euroopan unioni on vaikuttanut merkittävästi syrjäytymisen vakiintumiseksi osaksi käyttökieltä. Euroopan unionissa vakiintunut käsite syrjäytymisestä ja osallisuudesta on muodostunut eri kulttuuripiirien tavoista ymmärtää syrjäytyminen. Suomessa syrjäytymisen katsotaan olevan Moision (2000) mukaan äärimmäisempää huono-osaisuutta kuin muualla. Syrjäytymisellä tarkoitetaan poikkeamista normaalina ja toivottavana pidetyltä koulutus- ja työuralta sekä siitä aiheutuvaa marginalisoitumista ja passivoitumista yhteiskunnan jäsenenä. (Hämäläinen ym. 2008, 165; Notkola, Pitkonen, Tuusa, Ala-Kauhaluoma, Harkko, Korkeamäki, Lehikoinen, Lehtoranta, Puumalainen, Ehrling, Hämäläinen, Kankaanpää, Rimpelä & Vornanen 2013, 55.) Syrjäytyminen ei kuitenkaan ole käsitteenä yksiselitteinen, ja siksi sille on annettu monia eri määritelmiä. Vaikka syrjäytymistä kuvaavat käsitteet eroavat toisistaan, ne kaikki kuvaavat syrjäytymisen negatiivisena, ei-haluttuna ilmiönä. Syrjäytymistä voidaan lähestyä yksilö-

tasolta, sosiaalisten ryhmien tasolta sekä yhteiskunnan tasolta. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 127.)

Muun muassa Sipilä (1985) ja Levitas (1998) puhuvat yksilötasoisesta syrjäytymisestä silloin, kun ihmisellä on kasaantuneita sosiaalisia ongelmia. Voidaan myös puhua moniongelmaisuudesta tai huono-osaisuudesta. Yksilötasoisessa syrjäytymisessä yksilöltä puuttuu vallan kokemus sekä jääminen työelämän ja tärkeiden sosiaalisten alueiden ulkopuolelle. Ihminen on sitä syrjäytyneempi, mitä useammalla alueella hänellä on hankaluuksia. Koska ulkoiset rajat aiheuttavat rajoituksia yksilön toimintamahdollisuuksissa, heikentää se yksilön ja yhteiskunnan siteitä. Nykyään tärkeimmät ihmisiä toisiinsa ja yhteiskuntaan yhdistävät instituutiot ovat palkkatyö, perhe, opiskelu ja erilaiset kulutuksen muodot. Tällöin voidaan katsoa, että suurimmassa syrjäytymisvaarassa ovat ne ihmiset, jotka ovat ilman työtä, koulutusta sekä perhettä, ja joilla ei ole rahaa kulutukseen. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 128–129; Savioja 2007, 142.)

Lehtosen ym. (1986) tarkastelevat sosiaalisista ryhmistä syrjäytymistä vaikeuksissa elävien ihmisryhmien, esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien tai alkoholistien kautta. Syrjäytyneet ovat tällöin sosiaalihuollon asiakkaita ja heidät määritellään hallinnollisin kriteerein. Levitas (1998) puhuu myös syrjäytyneistä sosiaalisesti sopeutumattomien yksilöiden muodostamasta ryhmästä. Silloin syrjäytymisen katsotaan johtuvan ihmisen omasta käyttäytymisestä sekä yksilön kulttuuri- ja elinympäristöstään. Syrjäytymistä ei ehkäise hyvinvointivaltion maksamat tuet ja etuudet, vaan päinvastoin ne edesauttavat yksilön passivoitumista, sekä riippuvuutta järjestelmästä. Tämä voi ennen pitkään johtaa niin sanottuun alakulttuuriseen elämäntapaan. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 128.)

Yhteiskunnan tasolla syrjäytymisen syihin etsitään vastauksia tutkimalla, mitkä yhteiskunnalliset muutokset saavat aikaan elinolojen huononemista sekä väestön jakaantumista hyvä- ja huono-osaisiin. Levitaksen (1998) mukaan keskustelun aiheena on köyhyys ja siihen kytkeytyvät ongelmat. Yhteiskunnassa vallitseva taloudellinen eriarvoisuus johtaa köyhyyteen. Köyhyys on suhteellinen ilmiö, ja syrjäytyminen on rahan puuttumisesta johtuvaa kyvyttömyyttä. Tällöin ihminen ei pysty osallistumaan yhteiskunnalliseen toimintaan jokaisessa yhteiskunnassa vallitsevien kulttuuristen ja sosiaalisten odotusten viitoittamalla taval-

la. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 127.) Raunio (2006) puhuu normatiivisesta syrjäytymisen mallista, jossa syrjäytyminen on poikkeamista yhteiskunnan osallisuudesta tai yhteiskuntaan sopeutumisesta. Kukaan ei voi olla syrjäytynyt, vaan jokaisen tulee ottaa osaa yhteiskunnan normaaleihin elinoloihin, elämäntapaan ja elämäntapaan. Normatiivisen mallin mukaan syrjäytyminen ei ole oma valinta, eikä ole olemassa vapaaehtoista syrjäytymistä. Kaikkien kansalaisten tulee ottaa osaa yhteiskuntaan mahdollisuuksiensa mukaan. (Raunio 2006, 13.)

Syrjäytyminen voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Syrjäytymisen ylisukupolvisuudella tarkoitetaan vaadittavien kasvuolosuhteiden merkityksiä yksilön kehityksen edellytyksenä. Yksilö on aktiivinen ja vaikuttava toimija, joka mukautuu ympäristöihinsä edellytyksiensä mukaan. Helposti ajatellaan, että syrjäytymisen syyt ovat kasvuympäristö, vanhempien antama malli tai sellaisen puuttuminen sekä joissakin tapauksissa geneettiset riskitekijät. Mutta myös sikiöaikaisilla olosuhteilla voi olla huono-osaisuuden sukupolvelta toiselle siirtymistä edistäviä tekijöitä. Tupakoiva ja päihteitä käyttävä raskaana oleva äiti on todennäköisemmin syrjäytynyt tai syrjäytymisvaarassa, ja herkempi erilaisille raskausajan häiriöille kuin päihteetön äiti. Tämä voi myöhemmin kasvattaa sikiön syrjäytymisriskiä. (Kajantie, Hovi, Eriksson, Laivuori, Andersson & Räikkönen 2013, 36; Notkola ym. 2013, 57.)

On kuitenkin huomionarvoista muistuttaa, ettei elämän aikana muodostuva huono-osaisuus ole deterministinen ketju, vaikka tutkimuksilla on saatu vankkaa näyttöä siitä, että elämän varhaisilla tekijöillä on yhteys syrjäytymisprosessiin. Yksilö voi kuitenkin syrjäytyä periaatteessa missä elämänkulun vaiheessa tahansa, ja ongelmat voivat kasautua niin, että ne aiheuttavat vakavia ongelmia ja elämäntapaan vähenemistä. Vaikka yksilö saattaa ulkoapäin vaikuttaa moneltakin elämäntapa-alueelta syrjäytyneeltä, ei se välttämättä aiheuta henkilölle ahdistusta tai elämän hallitsemattomuuden tunnetta. (Cederlöf, Gretchel, Kestilä, Kii-lakoski, Kuure, Myllyniemi, Määttä, Paakkunainen, Paju, Suurpää & Vehkalahti 2009, 13.)

4 Kannatellen-hanke

4.1 Kaste-ohjelma

Kaste -ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, jonka Valtioneuvosto hyväksyy joka neljäs vuosi. Ohjelma pohjautuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin. Kaste-ohjelma on pitkäkestoinen kansallinen ohjelma, jossa ideoidaan, arvioidaan, jaetaan ja juurrutetaan uusia ja toimivia käytäntöjä. Ohjelman laatimisessa ovat mukana alueiden ja keskushallinnon keskeiset asiantuntijat. Ohjelma paneutuu asiantuntijoiden mielestä keskeisiin uudistuskohteisiin, esittelee tavoitteet sekä toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Hallitusohjelma sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategiaa noudattava säädös-, resurssi- ja vuorovaikutusohjelma yhdistyvät Kaste -ohjelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4, 13.)

Kaste-ohjelman tarpeellisuutta perustellaan muun muassa sillä, että vaikka suomalaisten hyvinvointi onkin vuosien aikana parantanut, ovat erot sosioekonomisten ryhmien välillä kasvaneet. Lisääntynyt köyhyys, pitkäaikaistyöttömyyden kasvaminen ja pätkättöiden lisääntyminen lisäävät ihmisten epävarmuutta ja syrjäytymisen uhkaa. Lisäksi lasten avo- ja sijaishuollon tarve on lisääntynyt, ja vanhuksia on nykyistä enemmän. Väestön ikääntyminen tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvamista ja tarvetta palkata lisää henkilökuntaa, mikäli palvelujen tuottavuus ja vaikuttavuus eivät parane. Tämän lisäksi haasteena on lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen hajanaisuus, riittämättömät peruspalvelut sekä peruspalveluista irrallaan olevat erityispalvelut. Hyvinvoinnin ja terveyden ongelmien ehkäisemisessä tärkeää on hallinto- ja sektorirajat ylittävä ehkäisevä työ, varhainen tuki, jokaista kansalaista koskettavat hyvinvointia ja terveyttä tukevat yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset ratkaisut sekä korjaava työ sosiaalisesti heikossa asemassa oleville. Kansalaisilla tulee olla mahdollisuus terveelliseen elämäntapaan, liikuntaan ja sosiaalisten suhteiden muodostamiseen. Tämän lisäksi palvelujen saatavuutta, laatua, sähköistä tiedonvaihtamista ja tiedon keruuta sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden saatavuutta ja työssä jaksamista tulee parantaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15–17.)

Vuosille 2008–2011 laaditun Kaste-ohjelman tavoitteena oli osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, terveyserojen kaventuminen ja syrjäytymisen vähentyminen. Tavoitteena olivat myös palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantuminen, ja alueellisten erojen vähentyminen. Lasten ja nuorten kohdalla tämä tarkoitti muun muassa sitä, että varhaisen puuttumisen työote haluttiin osaksi koko kunnan päätöksentekoa. Lisäksi haluttiin kehittää erilaisia osallistumisen muotoja, jotka tuovat vanhemmat, lapset sekä nuoret ja läheiset aiempaa tiiviimmin osaksi varhaisen puuttumisen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Lasten ja nuorten ja lapsiperheiden palvelujen haluttiin uudistaa kehittämällä ja liittämällä yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut niin, että ne toimivat yli sektorirajojen. Yhtenä toimenpiteenä oli myös tuoda palvelut osaksi lasten ja nuorten kasvuympäristöä ja vähentää laitoseskeisyyttä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 4, 32–34.) Kaste-ohjelman 2008–2011 loppuraportissa todetaan, että ohjelma on ollut toimiva kehittämisen väline, ja se on luonut uusia ja toimivia yhteistyörakenteita, ja vuorovaikutusta niin kuntien välille kuin kuntien ja keskushallinnon välille (Lähteenmäki-Smith & Terävä 2012, 3).

Kaste-ohjelma 2012–2015 jatkaa osittain siitä, mihin edellinen ohjelma jäi. Sen tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta sekä organisoida sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kannattavaksi. Tavoitteiden pääpaino on koko väestön fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiivinen edistäminen ja ongelmien ehkäiseminen. Kaste-ohjelma koostuu kuudesta osaohjelmasta, niihin liittyvistä säädösuudistuksista sekä suosituksista. Osaohjelmat ohjaavat normi-, voimavara- ja vuorovaikutusohjausta sekä alan ydintoimijoiden ja hankerahoittajien välistä yhteistyötä. Yksi osaohjelmista on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Sen tavoitteena on muun muassa lujittaa hyvinvointia edistäviä ja ongelmia ehkäiseviä toimia, lisätä palvelujen kustannusvaikuttavuutta, eriarvoisuuden ja huostaanototarpeen vähentäminen sekä ehkäisevän lastensuojelun vahvistaminen. Tavoitteiden toteutumiseksi on määritelty kaksi toimenpidettä. Ensimmäinen toimenpide on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksien kehittäminen ja sellaisten toimintamallien käyttöönotto, joilla tuetaan perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä. Toinen toimenpide

vahvistaa ehkäisevien ja varhaisen tuen palveluja ja kehittää lastensuojelutyötä. Kehittämisen osa-alueina ovat muun muassa syrjäytymisuhan alla olevien nuorten koulutus- ja työelämäosallisuuden lisääminen sekä nuorisososiaalityön, et-sivän nuorisotyön, ja lasten ja lapsiperheiden kotipalvelun ja kotiin vietävien palvelujen vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19, 22–23.)

4.2 Kannatellen I-hanke

Etelä-Karjalan sosiaalipiiri (Eksote) aloitti toimintansa vuoden 2010 alussa, kun erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja sosiaalipuoli yhdistettiin (Kempainen, Palmén, Mustola, Hovilehto, Kuisma & Lempinen 2012, 257). Eksote on yhdeksän kunnan muodostama kuntayhtymä, johon kuuluvat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Imatra kuuluu Eksoteen osana erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuoltoa. Eksoten alueella on asukkaita noin 133 000. Eksote tarjoaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, perhe- ja sosiaali- sekä vanhustenpalveluja (Eksote 2014a).

Kannatellen I-hanke toteutettiin 1.9.2010–31.10.2012 ja siihen osallistuivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksote, sen jäsenkunnat sekä alueen nuorten kanssa työskentelevät muut toimijatahot. Lisäksi mukana oli kolme fasilitaattorin ryhmää, jotka olivat hankkeen ”peilit”, ja jotka työnohjauksellisen työtavan avulla mahdollistivat hanketyöntekijöille keinon havaita uusia ulottuvuuksia työhönsä. Kannatellen I-hanke oli Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen Mielen avain-kehittämishankkeen osahanke. Muita hankealueita olivat Uusimaa, Itä-Uusimaa sekä Kymenlaakso. Mielen avain liittyi sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaan KASTE-ohjelmakokonaisuuteen, ja sen kolme tärkeintä tarkoitusta olivat kynnyksettömyys, vahvistaa osallisuutta sekä lisätä henkilöstön osaamista. Hankkeen hallinnoinnista vastasi Vantaan kaupunki. (Hakalisto & Salmisaari 2012, 3.)

Kannatellen I-hanke tutki ja teki havaintoja, joiden pohjalta saatiin tietoa ja johtopäätöksiä tukemaan Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen muuttuvaa organisaatiota. Sen kohderyhmänä olivat mielenterveys- ja päihdeongelmaiset 13–24-vuotiaat nuoret. Hankekoordinaattorina ja hankkeen operatiivisena johta-

jana toimi Hannu Hakalisto, ja sisällöllisenä johtajana Eksoten mielenterveyspalvelujen johtaja Timo Salmisaari. Hankkeelle asetettiin kolme tavoitetta, jotka olivat:

1. Kehittää nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä luoda ja kokeilla nuorten kanssa tehtävään työhön sopiva toimintamalli
2. Lisätä mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien ammattilaisten osaamista sekä
3. Kehittää sektori- ja hallintokuntarajat ylittävien asiakaslähtöisten palveluprosesseja. (Hakalisto & Salmisaari 2012, 3).

Kolmas tavoite toteutettiin tekemällä havaintoja, kartoituksia ja interventioita. Kartoituksissa mukana olivat sekä huoltajat, nuoret että työntekijät, kun taas interventioita tehtiin kolmessa yläkoulussa, lasten ja nuorten vastaanottokodissa Tarulantuvassa sekä Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksessa. Hankkeella odotettiin olevan vaikutusta asiakasprosesseihin. Tällöin nuorten mahdollisuudet saada apua paranevat, ja nuoret sitoutuvat tarvitsemiinsa palveluihin, jolla on syrjäytymisen riskiä vähentävä vaikutus. Tämän lisäksi nuoret ovat aktiivisempia ja kiinnostuneempi osallistumaan oman elämänsä suunnitteluun, ja ottamaan enemmän vastuuta itsestään ja omasta toiminnastaan. Hankkeen odotettiin vaikuttavan myös palvelurakenteeseen kehittämällä kuntarajat ja sektorit ylittäviä asiakaslähtöisiä palveluprosesseja. Lisäksi hankkeen odotettiin tuottavan havainto- ja kehittämismateriaalia osaksi Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisaation muutosprosessia. (Hakalisto & Salmisaari 2012, 3-4.)

Hankkeen ytimeen asetettiin nuoria koskevat palveluprosessit, kuten lastensuojelu, johon kuului nuorten avopalvelut sekä lasten ja nuorten vastaanottokoti Tarulantupa, Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskus/nuorten palveluohjaus sekä Eksoten alueen 17 yläkoulua. Aikuissosiaalityön yli 18-vuotiaiden palveluohjaus, nuorisopsykiatria, päihdekliniikka, Pajarilan päihdekuntoutusyksikkö sekä Laptuotesäätiö tulivat mukaan hankkeeseen vuoden 2011 alussa, koska katsottiin niiden olevan tärkeitä toimijoita nuorten palveluverkostossa. Hankkeessa oli mukana neljä työntekijää, jotka tekivät havaintoja ja yhteenvetoja prosesseista. Lisäksi hankkeessa työskenteli projektiryhmä, jossa oli 1-2 edustajaa lastensuojelusta, nuorisopsykiatriasta, nuorten päihdetyöstä, yläkouluista,

Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksesta sekä hankkeen kirjanpidosta huolehtivasta Saita Oy:stä. Projektiryhmä ohjasi ja valvoi hanketta, ja kokoontui kahdesti vuoden aikana maksatuskauden päättyessä. (Hakalisto & Salmisaari 2012, 5.)

Kannatellen I-hanke koostui neljästä eri vaiheesta. Ensimmäiseksi tehtiin kyselyt ja haastattelut työntekijöille, esimiehille, huoltajille sekä nuorille. Tämän jälkeen vuorossa olivat interventiot, joiden avulla saatiin tarkempaa tietoa nuorten ohjautumisesta Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Interventiota toteutettiin lastensuojelu/vastaanottokoti Tarulantuvassa, Työvoimanpalvelukeskuksen nuorten palveluohjauksessa sekä yläkoulujen oppilashuollossa. Kolmantena vaiheena olivat raportit, jotka valmistuivat 31.12.2012. Neljäntenä vaiheena käynnistettiin 1.10.2012 Case management-toimintamalliin pohjautuva Kannatellen-liikkuva ja täydentävä toiminta. 1.11.2012 puolestaan aloitettiin muut toimintamalliin pohjautuvat toiminnot. (Hakalisto & Salmisaari 2012, 13–15.)

Kannatellen I-hankkeen asiakasvaikutuksia olivat Case management-toimintamallin luominen moniongelmaisille nuorille, kaksi uutta nuorten ja nuorten aikuisten parissa työskentelevää päihdetyöntekijää, sekä neuropsykiatrisesti oireileville nuorille mielenterveyspäivystykseen perustettu tutkimus- ja hoitolinja. Organisaatiovaikutuksia olivat muun muassa Tarulantuvan työtiimien yhteistyön tiivistäminen ja osaamisen lisääminen sekä nuorten palvelu- ja hoitoonohjauksen selkiytyminen päivittämällä yhteistyötapoja nuorisopsykiatrian kanssa. Lisäksi aloitettiin nuorisopsykiatrian toiminnan kehittäminen vähentämällä nuorisopsykiatrian paikkalukua, jolloin henkilöstöä siirrettiin uusiin tehtäviin liikkuvaan työhön. Samalla nuorisopsykiatrian toimintoja sijoitettiin uudelleen, jolloin uusi toimintakokonaisuus sai tukea Kannatellen II-hankkeelta samalla myös tukien sitä. Organisaatiovaikutuksia oli myös yhteistyön tiivistyminen eri toimijoiden välillä. Keskeisempiä hankkeen palvelurakenteeseen vaikuttavia asioita olivat mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnallisen yhdistymisen nopeutuminen, joka tarkoitti virallisia poikkiorganisatorisia toimintoja, ammattihenkilöstöä ja uutta ”päihdehuolto kuuluu kaikille” -työtappaa. Lisäksi psykiatriset osastot ja päihdekuntoutusyksikkö yhdistyivät. Palvelurakennevaikutuksia olivat myös nuorten

palveluverkoston luominen sekä lasten ja nuorten talo. (Hakalisto & Salmisaari 2012 67–69.)

Hakalisto ja Salmisaari (2012) toteavat Kannatellen I–hankkeen johtopäätöksiä, että nuoret olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja hoitoon. Nuoret kokivat, että he olivat tulleet kuulluiksi, he olivat saaneet asianmukaista hoitoa ja palvelua sekä toiminta Sihadissa oli kiitettävää. Kuitenkin Ekso-ten alueen nuorten hoito- ja palvelujärjestelmää tulee selkiyttää, sillä kaikkien vastaajien joukosta osa oli sitä mieltä, että nuorten hoito- ja palvelujärjestelmä on pirstaleinen, jolloin apua kaipaavat nuoret joutuvat selvittämään tilanteensa useaan kertaan palveluprosessin aikana. Lisäksi kokonaisvastuun ottaminen nuoresta ja asioiden koordinointi puuttuivat. Hoito- ja palvelukokonaisuuden selkeyttämisen avulla palveluketjujen kuvauksesta käy ilmi työntekijöiden ja organisaatioiden vastuut sekä koordinointi, ja sitä kautta kokonaisvastuun ottaminen. Hanke toi myös ilmi, että monialaisista elämänhallinnan vaikeuksista kärsivät nuoret ovat suurena haasteena nuorten palveluorganisaatiolle, sillä syrjäytymisvaarassa tai jo syrjäytyneet nuoret sitoutuvat huonosti hoitoihin ja palveluihin. Myös moniongelmaisten nuorten kanssa työskentelevät kokivat auttamisen vaikeaksi ja haastavaksi, sillä osattomuus ja kyvyttömyys haittasivat työntekijäryhmien välistä vuorovaikutusta. Tilanne voi pahimmassa tapauksessa syrjäyttää auttajat toisistaan, koska työntekijän ahdistus voi heikentää työntekijäryhmien välistä vuorovaikutusta ja hajottaa yhteistyön. (Hakalisto & Salmisaari 2012, 70.)

Hanke toi ilmi myös sen, että järjestelmän ulkopuolelle jää koko ajan kasvava joukko yksittäisiä nuoria. Päihdeongelmia on runsaasti, ja se näkyy viranomais-ten tekemässä työssä. Viranomaiset toivovat, että moniongelmaiset nuoret voitaisiin lähettää erilliseen hoitopaikkaan, jossa nuoret muuttuisivat. Lisäksi yhteiskunnan tukirakenteet ovat hajautuneet erillisiksi sarakkeiksi, jolloin eri toimijat tuottavat toimivia palveluita itsenäisinä yksikköinä, mutta yhdessä toiminta on päällekkäistä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että viranomainen hoitaa oman työnsä, mutta ympärille jää katvealueita, jonne putoaa kenellekään kuumaton nuori. Suurimmassa vaarassa ovat ne nuoret, jotka käyttävät päihteitä,

käyttäytyvät väkivaltaisesti sekä virka-ajan ulkopuolella elävät nuoret. (Hakalisto & Salmisaari 2012, 71.)

4.3 Kannatellen II-hanke

Kannatellen II-hanke aloitti toimintansa 1.10.2012. Sen tarkoituksena oli löytää apua tarvitsevat 13–25-vuotiaat nuoret, olla mukana arjessa ja auttaa nuoret löytämään tarvitsemansa palvelun tai hoidon. Hankkeen keskiössä olivat nuoret, joilla oli elämänhallinnallisia ongelmia, ja joille tuesta ja avusta voisi olla hyötyä. Hankkeessa työskenteli kaksi työntekijää, jotka tekivät yhteistyötä nuorten ja vanhempien kanssa. Hanketyöntekijöiden toimipiste sijaitsi Lappeenrannassa, Valto Käkelän kadulla. Työntekijät kartoittivat nuoren kokonaistilanteen, kannustivat palveluun tai hoitoon sekä yrittivät parantaa nuoren tilannetta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Työntekijät ottivat yhteyttä nuoriin ja tapasivat heitä kasvokkain. Tarvittaessa työntekijät menivät nuoren kotiin, kouluun tai muualle nuoren päättämään paikkaan. Tapaamiset olivat sekä nuorille että vanhemmille maksuttomia. Hanke päättyi 30.6.2013. (Kannatellen – liikkuva ja täydentävä työ–esite; Hakalisto 2015.) Tällä hetkellä käynnissä on Kannatellen III-hanke.

Kannatellen II-hankkeen aikana haastateltiin 22 nuorta, joista 15–22-vuotiaita naisia oli 8 ja miehiä 14 kappaletta. Nuoret olivat ohjautuneet Kannatellen II-hankkeeseen nuorisopsykiatrian yksikön, koulun opiskeluhuolto, sosiaalityön tai jonkun muun tahon kautta.

Nuorisopsykiatrian yksikkö

Lappeenrannan nuorisopsykiatrian yksikkö kuuluu Mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja se tarjoaa nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluja mielen-terveydellisissä asioissa 13–22-vuotaille nuorille. Nuorisopsykiatrian yksikön kolme toimintayksikköä ovat nuorisopsykiatrian poliklinikka, nuorisopsykiatrian osasto sekä nuorisopsykiatrian liikkuva työ Nuoli. Poliklinikalle pääsee joko lähetteellä tai omalla varauksella, ja tutkimukset ovat maksuttomia. Poliklinikalle hakeutumisen syitä voivat muun muassa olla ahdistuneisuus, masentuneisuus, erilaiset pelkotilat, univaikeudet, ihmissuhdevaikeudet sekä elämänhallinnan vaikeudet. Nuoren vanhemmilla on mahdollisuus saada poliklinikalla tuki- ja oh-

jauskäyntejä sekä tarpeen vaatiessa yhteistyöneuvotteluja. Poliklinikan yhteydessä toimii myös Nuorten päihdekliniikka. Nuorisopsykiatrian osasto on kuusi-paikkainen tutkimus- ja hoitopaikka 13–22-vuotiaille nuorille, joilla on vakava elämänkriisi, koulunkäyntivaikeuksia, itsetuhoista käyttäytymistä tai akuutisti vaikeutuvia masennus-, ahdistus- tai syömishäiriötiloja, ja sinne haetaan lähetteillä. Nuorisopsykiatrian liikkuva työ Nuoli tarjoaa puolestaan liikkuvia palveluja, kuten arviointeja, hoitoja ja konsultaatiota tarvittaessa nuoren kotona, koulussa sekä muualla nuoren ympäristössä. Palvelun piiriin hakeudutaan nuorisopsykiatrian poliklinikan kautta. (Eksote 2014b.)

Koulun opiskeluhoolto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on linjannut, että nykyisin oppilas- ja opiskeluhoollosta käytetään opiskeluhoolto–käsitettä. Tämän lisäksi lapset ja nuoret ovat esiopetuksesta toisen asteen koulutuksen loppuun opiskelijoita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Suomen kouluissa toimii opiskeluhoolto, jonka tarkoituksena on Perusopetuslain (628/1998) mukaan edistää ja ylläpitää oppilaan hyvää oppimista, hyvää fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Tämän lisäksi opiskeluhoollon tarkoituksena on tarjota sellaista toimintaa, joka lisää edellä mainittujen ominaisuuksien edellytyksiä. Opiskeluhoolto muodostuu opetuksen järjestäjän hyväksymästä opetussuunnitelman mukaisesta opiskeluhoollosta sekä opiskeluhoollon palveluista, joita ovat kansanterveyslain (66/1972) määrittelemä kouluterveydenhoolto sekä lastensuojelulain (683/1983) määrittelemä tuki koulunkäyntiin. Tuki koulunkäyntiin tarkoittaa koulupsykologi- ja koulukuraattoritoimintaa. Lisäksi jokaisella opiskelijalla on oikeus Perusopetuslain (628/1998) mukaan turvalliseen oppimisympäristöön sekä maksuttomaan opiskeluhooltoon. Opetussuunnitelmassa tulee olla suunnitelma opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Opetuksen järjestäjä toimeenpanee suunnitelman sekä valvoo, että suunnitelmaa noudatetaan ja toteutetaan. Opetushallitus on laatinut veloitteen suunnitelman laatimisesta. (Peltonen 2010, 143.)

Laissa ei ole säädetty siitä, miten opiskeluhuoltoryhmät tulisi muodostaa, tai miten niiden pitäisi toimia. Opetussuunnitelman perusteissa kuitenkin todetaan, että moniammatillisissa opiskeluhuoltoryhmissä voidaan koordinoita ja kehittää opiskeluhuoltotyötä. Useissa kunnissa toimii kuntakohtaisia opiskeluhuoltoryhmiä, jotka organisoivat opiskeluhuollon kehittämistä ja auttavat koulukohtaisten opiskeluhuoltoryhmien toimintaa. Opiskeluhuollon järjestämistavasta määrätään opetussuunnitelmassa, jolloin opetuksen järjestä ohjaa sekä opiskeluhuollon järjestämistapaa että kokoonpanoa. Opiskeluhuoltoryhmien kokoonpano vaihtelee alueellisesti, ja heidän toimintaansa ja kokoonpanoonsa vaikuttaa muun muassa se, miten paljon kouluilla on käytettävissään opiskeluhuollon palveluita. Yleensä opiskeluhuoltoryhmän muodostavat rehtori, terveydenhoitaja ja erityisopettaja. Muina jäseninä tai konsultoivina asiantuntijoina voivat olla koulupsykologi- ja kuraattori. (Peltonen 2010, 144–145.) Uusi oppilas- ja opiskeluhuoltolaki tuli voimaan 1.8.2014 ja se kattaa oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut esiopetuksesta toisen asteen koulutukseen. Laki lisää kuntien velvollisuuksia etenkin lukiolaisten sekä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden palvelujen organisoimisessa. Lisäksi kunnissa tulee tarjota vastaavan kuraattorin, kuraattorin sekä opiskeluhuollon psykologin palveluita kunnan alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille. (Suomen Kuntaliitto 2014.)

Mikäli opiskelijalla on haasteita koulun käynnin suhteen, voi hän itse hakeutua jonkun opiskeluhuoltoryhmän jäsenen luo, tai vastaavasti opiskeluhuoltoryhmä voi ottaa opiskelijan huolen puheeksi. Opiskeluhuoltoryhmä on asiantuntija kehitettäessä ja seurattessa turvallista ja terveellistä opiskeluympäristöä. Sen tehtäviin kuuluu arvioida koulun ja luokan hyvinvointia, yhteisön tuen tarvetta sekä yksittäisen opiskelijan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarvetta. On tärkeää osata erottaa opiskeluhuoltoryhmän työskentelystä tilanteet, jotka koskevat joko yleisiä koulu yhteisön hyvinvointiin ja opetuksen tukeen liittyvien tekijöiden käsittelemistä tai kehittämistä tai yhtä opiskelijaa koskevia asioita. Kun käsitellään yleisiä koulun hyvinvointiin liittyviä asioita, ei opiskeluhuoltoryhmän kokoonpanolla ole väliä. Tällöin asioita voi olla pohtimassa niin poliisin edustaja kuin myös opiskelijoiden ja vanhempien edustajat. Käsiteltäessä yksittäisen opiskelijan asioita tapaamisiin voivat osallistua vain ne henkilöt, joiden tehtävänä on asian käsittely. (Peltonen 2010, 145.)

Sosiaalityö

Sosiaalityö on ammatti, joka on kansainvälisesti tunnustettu, ja jolla on tietyt yhteiset ominaisuudet riippumatta sen alkuperäisistä lähtökohdista, ympäröivästä yhteiskunnan varallisuudesta, yhteiskuntajärjestelmästä tai sosiaalipoliittisista orientaatioista. Sitä tehdään tilanteissa, jolloin yhteiskunnalliset, yhteisölliset ja yksilölliset tekijät ovat kietoutuneet eri tavoin toisiinsa. Sosiaalityö on eri tasoilla toimivaa, erilaisiin sosiaalsiin tekijöihin kohdentuvaa ja erilaisin muodoin toteutuvaa työtä. Yhteisötasolla sosiaalityö on katalysaattori ja kumppani, jonka avulla edistetään ihmisten osallisuutta, yhteistä vastuuta sekä yhteistoimintaa. Yksilö- ja perhetasolla sosiaalityö pyrkii vahvistamaan ihmisten toimintaedellytyksiä sekä tukemaan yksilöä saamaan paremmin kiinni omasta elämästään ja sitä koskevista ratkaisuista. Mäen (1966) mukaan sosiaalityöntekijä on sekä muutosta edistävä ja eheyttävä tekijä asiakkaiden ja heidän ympäristönsä välillä. (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 22, 24.) Sosiaalityön kansainvälinen järjestö International Federation of Social Works (2005) on Kananojan ym. (2011) mukaan määritellyt sosiaalityölle seuraavanlaiset tehtävät:

- Sosiaalialan työn tavoitteena on lisätä ihmisten hyvinvointia
- Ihmisten hyvinvoinnin lisäämisen keinoina on edistää sosiaalista muutosta, ihmissuhdeongelmien ratkaisuja ja elämänhallintaa
- Vuorovaikutus yksilön ja hänen ympäristönsä välillä ovat sosiaalialan työn kohteena
- Työn tekemisen välineinä ovat sosiaali- ja käyttäytymisteoriasta sekä yhteiskunnan järjestelmästä saatava tieto, ja tiedon hyödyntämiseen vaadittava taito
- Sosiaalialan työ pohjautuu ihmisoikeuksien ja yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden periaatteisiin, jotka löytyvät kansainvälisistä yleissopimuksista. (Kananoja ym. 2011, 23.)

Muu taho

Tässä tutkimuksessa muita Kannatellen II-hankkeeseen lähettäviä tahoja olivat nuorten kuntouttava päiväyksikkö, Työvoiman palvelukeskus (TYP) sekä terveysaseman psykiatrinen sairaanhoitaja. Nuorten kuntouttava päiväyksikkö kuuluu

Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoitoon. Yksikkö tarjoaa nuorten psykiatrisia tutkimuksia, moniammatillisen toimintakyvyn arvioita, psykologin ja toimintaterapeutin tutkimuksia sekä kuntoutusarvioita ja – suunnitelmia 13–22-vuotiaille nuorille, jotka kärsivät psyykkisperäisistä ongelmista nuoruusiän kehityksen aikana, ja joilla on hankaluuksia selviytyä iänmukaisista toiminnoista. Jokaiselle nuorelle tehdään yhdessä nuoren ja vanhempien kanssa hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Päiväyksikön tarjoama hoito ja kuntoutus ovat toiminnallista ja pääasiassa ryhmässä tapahtuvaa. (Eksote 2014c.) TYP on puolestaan työ- ja elinkeinotoimistojen, kuntien, Kelan ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin muodostama työyhteisö, joka tarjoaa asiantuntijapalveluita. TYP auttaa niitä ihmisiä, jotka tarvitsevat eri tahojen palveluita työllistymisensä edistämiseen. Monenlaisten syiden vuoksi vaikeasti työllistyvät henkilöt voivat löytää TYP:n tarjoamien palvelujen avulla työtä, harjoittelupaikan, koulutusta tai kuntoutusta. (Työvoiman palvelukeskus 2014.)

5 Opinnäytetyön tavoitteet ja tehtävät

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyöni kuvaa nuorten syrjäytymistä tai syrjäytymisvaaraan joutumista ja siihen johtaneita syitä. Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että jotkut nuoret tippuvat palvelujärjestelmän ulkopuolelle, vaikka he tarvitsisivat apua. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmää sekä moniammatillista verkostotyötä niin, että ne lisäävät nuorten hyvinvointia ja vähentävät nuorten syrjäytymisriskiä. Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten syrjäytymisvaaraan joutumista
2. Kuvata Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten tuen tarvetta
3. Kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten putoamiseen palvelujärjestelmän ulkopuolelle
4. Esittää kehitysideoita Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirille palvelujen parantamiseksi

5.2 Aineiston esittely

Opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat Kannatellen II-hankkeen aikana haastatellut nuoret, joita on yhteensä 22 kappaletta. Yhden nuoren asiakassuhde oli päättynyt kesken hanketta, koska nuoren odotukset suhteessa hankkeen toimintaan eivät kohdanneet. Hankkeesta kesken poistunut nuori on kuitenkin huomioitu haastatteluaineistossa. Haastattelut ovat nimettömiä, ja niistä käy ilmi vain haastateltavan ikä ja sukupuoli. Kannatellen II-hankkeen kaksi työntekijää haastatteli nuoret sovittujen aihepiirien mukaisesti. Molemmat työntekijät haastattelivat nuoria koko hankkeen ajan muun muassa nuoren kotona, työntekijöiden työtilassa, oppilaitoksissa ja kahviloissa. Tämän lisäksi työntekijät tekivät havaintoja Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisaation toimivuudesta sekä nuoresta itsestään. Havainnot tehtiin asiakassuhteen alussa, sen aikana ja lopussa. Havaintojen avulla saatiin tietoa nuorten ohjautumisesta palveluihin, kuten ohjautumisen viiveistä sekä verkostotyön tarpeesta. Verkostotyön tarpeisiin puututtiin konkreettisesti hankkeen III-vaiheessa. Tämän lisäksi havaintojen avulla saatiin tietoa mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisaation kehittämisen tueksi. Havaintoja kerättiin, mutta ne eivät ole strukturoituja, koska Kannatellen II-hankkeen aikana ei ollut tietoa siitä, että havaintoja käytettäisiin tutkimukseen. Havainnoista saadut tiedot on käytetty vain Eksoten mielenterveys- ja päihdetyön organisaation omaan käyttöön. Haastattelut ja havainnot on dokumentoitu matriisiin, joka on tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto. (Hakalisto 2015.)

5.3 Tutkimusasetelma ja aineiston analyysi

Tutkimukseni on case- eli tapaustutkimus. Case-tutkimus käyttää hyödykseen monia tietolähteitä, ja se on holistinen ja syvälinen tutkimus. Tavallisesti case-tutkimuksessa tarkastellaan yhtä ilmiötä, jolle pyritään löytämään syvällisempi tarkoitus, ja josta annetaan tarkka kuvaus. Case-tutkimuksen tulokset pätevät vain tutkittuun tapaukseen, joten sen tuloksia ei voida yleistää. Case-tutkimus jäljittelee laadullista tutkimusta, joten sillä ei ole omaa analyysimenetelmää. (Kananen 2013, 28, 103.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen aineiston voi analysoida monella eri tavalla. Joko aineisto puretaan edeten suoraan analyysiin, jolloin luotetaan tutkijan intuition tai aineisto puretaan, koodataan ja vasta sen jälkeen analysoidaan. Tutkija voi myös yhdistää purkamis- ja koodaamisvaiheen, jonka jälkeen tutkija suorittaa analyysin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136.) Tutkimustulosten kertomiseen ei riitä pelkkä tutkimusaineiston analyysi, vaan tutkijan on osattava muodostaa tuloksista synteesejä. Synteeseiden avulla kootaan yhteen tutkimustulosten pääseikat, ja synteeseit vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 230.) Tapaustutkimuksessa voidaan käyttää aineiston sisällysanalyysia, jolloin ensimmäiseksi aineisto hajotetaan asiasisällöksi ja tämän jälkeen sisällöt yhdistetään tutkijan näkemykseksi. Käsittelyvaiheita ovat muun muassa litterointi, aineiston osittaminen, luokittelujärjestelmä, koodaus ja tulkin-ta. (Kananen 2013, 104.)

Koska tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto oli jo kerätty valmiiksi, jäi litterointi tässä tutkimuksessa pois. Luin haastatteluaineiston läpi ja ositin sen. Osittaminen on aineiston hajottamista asiasisältöihin, eli segmentteihin. Segmentti on yksi asia tai muuttuja, joka nimetään eli kategorisoidaan. Näin muodostuivat tutkimusaineistoni luokat, joille annoin nimet. Tällä tavoin hajotetun aineiston yhdistin tutkimustehtävien tarpeen mukaan uudelleen ja tein tulkinnat. (ks. Kananen 2013, 104.) Tulkintojeni tueksi hain jo tutkittua tietoa ja teoretietoa, joiden avulla täydensin tutkimustuloksia.

6 Nuorten tulosyy Kannatellen II-hankkeeseen

Kannatellen II-hankkeen työntekijöiden luo ohjautui nuoria, joiden nykytilanne vaati kartoitusta. Tämä tarkoitti muun muassa palvelutarpeen arviointia. Sekä sosiaali- että terveystieteillä palvelun tarpeesta voi ilmoittaa henkilö itse, hänen lähipiirinsä tai viranomaisen, jolloin hänen asiansa otetaan käsittelyyn. Asiakkaan saamat palvelut kohdistetaan niihin asioihin, jotka on määritelty palvelutarpeen perusteella. Lisäksi määritellään tavoitteet, joihin palveluilla tähdätään. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2012, 23.) Palvelutarpeen arvioinnin pohjalta luodaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa palvelusuunnitelma, joka ohjaa

ammattilaisten työskentelyä asiakkaan palvelujen toteutumiseksi. Ammattihenkilökunnalla on vastuu siitä, että asiakas saa tarkoituksenmukaista ja laadullista hoitoa. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 24; Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 29.)

Lähtötilanteen kartoitus ja tilannearviointi ovat tärkeä osa asiakasprosessia. Mikäli on nähtävissä laajoja ja pitkäaikaisia ongelmia, tulee huomiota kiinnittää asiakkaan elämäntilanteen perusteelliseen kartoitukseen ja eri tekijöiden merkityksen arviointiin. On tärkeää arvioida asiakkaan kanssa yhdessä elämäntilanteen eri osa-alueiden ja niihin vaikuttavien tekijöiden merkitys, jolloin tilanne jäsentyy sekä työntekijälle että asiakkaalle itselleen. Tärkein osa asiakasprosessissa on työntekijän ja asiakkaan yhteinen käsitys siitä, miksi ja miten työskennellään. Tämän edesauttamiseksi on tärkeää käydä mahdollisimman avointa keskustelua työskentelyn tavoitteista etenkin niissä tilanteissa, kun työntekijän ja asiakkaan näkemykset työn tavoitteista eroavat toisistaan. Asiakkaalla tulee olla selkeä kuva siitä, mikä on hänen oma osuutensa prosessissa, ja mitkä ovat työntekijän odotukset. (Kananoja ym. 2011, 144.)

Palvelutarpeen arviointiin liittyy läheisesti myös asiakkaan saattaminen oikeiden palvelujen piiriin, mikä nousi yhdeksi nuorten tulosityksi Kannatellen II-hankkeen työntekijöiden luo. Puhutaan palveluohjauksesta, joka korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan etua. Palveluohjaus on sekä asiakastyön menetelmä (case management) että palveluiden sovittamista yhteen organisaatioiden tasolla. Orme ja Glastonbury (1993) määritellevät palveluohjauksen ja yksilöllisen asiakastyön olevan sosiaali- ja terveydenhuoltoon sopivia työmenetelmiä, jotka vastaavat useiden asiakasryhmien tarpeisiin. Palveluohjauksen tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palvelutarpeet sekä löytää ne palvelut ja tukimuodot, jotka vastaavat parhaiten asiakkaan tarpeisiin. (Hänninen 2007, 11.)

Palveluohjaaja räätälöi asiakkaan tarpeiden mukaan työtavan, tavoitteet, tuen ja palvelut. Työn tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä elämää. Suomisen ja Tuomisen (2007) mukaan palveluohjauksessa keskeisintä ovat asiakkaan ja palveluohjaajan aito ja todellinen kohtaaminen sekä luottamuksellinen suhde. Suominen (2002) tarkentaa, että palveluohjauksessa tärkeää on luottamus, ta-

sa-vertaisuus, epävarmuuden sietäminen, tukeminen ja joustaminen. Palveluohjauksessa luotetaan siihen, että suhteesta löytyvät voimavarat, ja ettei ole olemassa valmista käsikirjoitusta. (Hänninen 2007, 12.)

Suominen (2002) tarkastelee kirjassaan palveluohjaajan työtä mielenterveys-työssä. Suomisen mukaan palveluohjaajan tärkeimpiä tehtäviä ovat asiakkaan tukeminen, toivon antaminen sekä keskustelukumppanina toimiminen. Palveluohjaajan on kuitenkin vältettävä joutumista ystävän tai terapeutin rooliin. Tämän lisäksi palveluohjaaja etsii ja motivoi niitä henkilöitä, jotka tarvitsevat yhteiskunnan tukea, mutta ovat jostain syystä jääneet tuen ulkopuolelle. Palveluohjaajan tehtävänä on huolehtia siitä, että asiakas pääsee yhdistetyn palvelutoiminnan piiriin, ja että asiakkaalle laaditaan kokonaisvaltainen suunnitelma eri palveluista. Suunnitelmaa laadittaessa on tärkeää ottaa huomioon, että suunnitelma perustuu asiakkaan toivomuksiin. Palveluohjaaja toimii asiakkaan edustajana, joka huomauttaa julkisten tukijärjestelmien puutteista mahdollisten väliin-putoamisten ja palveluita jäämisen välttämiseksi. Palveluohjaajan tulisi olla työkalu, jonka avulla asiakkaan elämää koskevat päätökset siirretään eri viranomaisilta ja ammattilaisilta asiakkaalle itselleen. (Suominen 2002, 14–15.)

Suomessa on viime aikoina alettu kehittämään palveluohjausta sen tarpeen kasvaessa. Epävarmuus ja riskit ovat kasvaneet Suomessa heikentäen samalla kansalaisten sosiaalisia suojaverkkoja. Työsuhteet ovat muuttuneet määrä- ja osa-aikaiseksi, perhesiteet ovat väljentyneet ja työttömyys on kasvanut. Sosiaaliset rakenteet ovat muuttuneet yhteiskunnallisen rakennemuutoksen takia. Myös sosiaali- ja terveydenhuollossa on siirrytty asiakaslähtöisempään palvelujärjestelmään, jossa asiakas nähdään kumppanina, joka otetaan alusta asti mukaan pohtimaan ratkaisuja ja tekemään päätöksiä. Mikäli palveluohjaus käynnistetään hyvissä ajoin, sillä voidaan ehkäistä asiakkaan ongelmien kasaantumista, ja löytää ratkaisut ennen kuin asiakkaasta tulee niin sanottu väliinputoaja. Puhutaan siis varhaisesta puuttumisesta, jonka avulla voidaan myös löytää palveluohjauksesta hyötyvät asiakkaat ja ohjata heidät palvelujärjestelmämme palveluohjauksen piiriin. (Hänninen 2007, 11–12.)

7 Nuorten syrjäytymisvaaraan vaikuttavat tekijät

Kannatellen II-hanketyöntekijät olivat koonneet tutkimusaineistoon nuorten ongelmat. Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneilla nuorilla oli opiskeluun liittyviä haasteita, elämänhallintaa haittaavia tekijöitä, sosiaalisia vaikeuksia, psykisiä ongelmia sekä yhteyden puuttumista palvelutarjoajan ja nuoren välillä. Näillä kaikilla tekijöillä voi yhdessä tai erikseen olla vaikutusta siihen, että nuori syrjäytyy.

7.1 Nuorten syrjäytyminen

Syrjäytyminen liitetään yleensä aikuisuuteen tai aikuismaiseen yhteiskunnan asemaan, joten ei ole tarkkaa määritelmää siitä, minkä ikäisten lasten ja nuorten kohdalla voidaan puhua syrjäytymisen riskeistä. Tästä johtuen esimerkiksi Järvinen ja Jahnukainen ovatkin ehdottaneet, että nuorten kohdalla puhuttaisiin syrjäytymisvaaraan joutumisesta. (Järvinen & Jahnukainen 2001, 137; Savioja 2007, 142.) Kulttuuriministeri Claes Andersson on kommentoinut nuorten syrjäytymiskäsitteen olevan leimaava, eivätkä nuoret kaipaa sitä. Vuonna 2006 nuorisolaissa sosiaalisen vahvistamisen käsite tuli syrjäytymisen käsitteen tilalle, koska kaikki nuoret kaipaavat sosiaalista vahvistamista yksilöllisen tarpeen mukaan. (Aaltonen 2011, 17.)

Myös monissa nuorten syrjäytymistä koskevissa tutkimuksissa on havaittu syrjäytymisen olevan haastava käsite. Syrjäytyminen on monien ongelmien kietoutumista yhteen, johon vaikuttaa niin sosiaaliset, terveydelliset kuin taloudellisetkin tekijät. Jyrkämä (1986) ja Kuure ja Seppänen (1991) toteavat, että nuoruus on syrjäytymisherkkää aikaa, johon kuuluu siirtyminen peruskoulusta jatkokoulutuksen kautta työelämään sekä lapsuudenkodista muuttaminen. Nuoren elämässä voi tapahtua myös muita yksilöllisiä muutoksia, kuten vanhempien avioero tai kaverisuhteiden muutos. Mikäli muutokset pakkautuvat lyhyeen ajanjaksoon, riski ongelmien kasaantumisesta kasvaa. (Lämsä 2009, 36; Ohtonen 2009, 2.)

Syrjäytymisen käsite on monitahoista ja sillä on vaihteleva rakenne. Lisäksi käsitteellä on vaikeasti osoitettavia syy-seuraussuhteita. Tästä syystä johtuen on vaikeaa osoittaa ja mitata tarkasti syrjäytymistä ja sen käsitettä. (Ohtonen 2009,

2). Takala (1992) puhuu syrjäytymisen 5-vaiheisesta prosessista, joka muuttuu ja kasvaa koko ajan. Prosessin vaiheet ovat:

1. Nuorella on ongelmia koulussa, kotona tai sosiaalisessa ympäristössä.
2. Kouluallergia voi ilmetä koulun keskeyttämisenä tai alisuorittamisena
3. Nuori ei ole työmarkkinakelpoinen ja jää työttömäksi
4. Nuori ajautuu täydelliseen syrjäytymiseen, jolloin nuori vieroksuu työtä, kriminalisoituu, saa toimeentulonsa sosiaaliavustuksilla, alkoholisoituu, eristäytyy tai muulla tavalla marginalisoituu.
5. Tilanne voi lopulta johtaa yksilön laitostumiseen tai eristämiseen muusta yhteiskunnasta. (Kivelä & Ahola 2007, 17.)

Syrjäytyneiden nuorten määrä vaihtelee useilla kymmenillä tuhansilla riippuen keskustelijoista. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 Suomessa oli 1 005 927 15–29-vuotiaista nuorta. Heistä syrjäytyneitä nuoria oli 51 341, eli 5 prosenttia tämänikäisistä nuorista. Syrjäytyneistä miehiä oli 64 prosenttia ja naisia 36 prosenttia. Miesten syrjäytymistilastoja heikentää se, ettei lapsia kotonaan hoitavia naisia lasketa syrjäytyneiksi. Työttömiä työnhakijoita syrjäytyneistä nuorista oli 18 830 ja työvoiman ulkopuolisia 32 511. Nämä työvoiman ulkopuoliset nuoret eivät näy yhdessäkään tilastossa, sillä he eivät käy töissä tai opiskele. Kenelläkään ei siis ole tarkkaa tietoa, millaisista nuorista on kyse, ja mitä he tekevät. Tästä syystä he ovat syrjäytymisongelman vahva keskipiste. Koska työvoiman ulkopuoliset nuoret eivät saa työvoimakoulutusta tai sijoitustöitä, ei heillä ole mahdollisuuksia päästä kiinni työelämään. 30 000 nuorta katoaa järjestelmästä juuri kriittisemmässä elämänvaiheessa. (Tilastokeskus; Myrskylä 2012, 2-3.) Nuorten syrjäytymisestä aiheutuu valtiolle taloudellisia menetyksiä, ja Valtiontalouden tarkastusvirasto (2007) onkin arvioinut, että varhaisessa vaiheessa syrjäytynyt nuori aiheuttaa ennen eläkeikää yhteiskunnalle noin miljoonan euron kustannukset. (Myllyniemi 2008, 44.)

Huostaan otettuja nuoria koskevissa tutkimuksissa käy ilmi, että huono-osaisuus ja samalla syrjäytyminen periytyvät. Tällä hetkellä syrjäytyneiden nuorien vanhemmista noin puolet on joko työttömiä tai ulkopuolisia. Huostaan otettujen nuorten vanhempien elämäntilanne on ennen ja jälkeen huostaanottoa vaikea. Vanhemmat eivät ole oikein kiinni työelämässä ja tästä johtuen moni

saa toimeentulotukea. Vanhemmat saavat myös sairausperusteisia etuuksia, jotka kertovat terveysongelmista. Osalla on jopa vakavia mielenterveysongelmia. Perheille voi muodostua huono-osaisuuden kehä köyhyydestä, sairauksista ja työmarkkinoiden ulkopuolella elämisestä, joka kuormittaa perheiden arkea. Tällaisissa perheissä lasten ja nuorten syrjäytymisriski on suurin, sillä lapset eivät saa taloudellista, eivätkä muutakaan tukea. Tuen puuttuminen heikentää lasten ja nuorten terveellistä ja tasapainoista kasvua ja kehitystä. (Lämsä 2009, 219; Saarikallio-Torp, Heino, Hiilamo, Hytti & Rajavaara 2010, 259; Myrskylä 2012, 7.)

Vuonna 2009 Nuorisobarometri selvitti nuorten omia käsityksiä syrjäytymisen syistä. Esille nousivat ystävien puute, joutuminen vääränlaiseen seuraan ja päihteiden käyttö. Ystävien puute tai vääränlaiset ystävät olivat tärkeimmät syrjäytymisen syyt. Suurin osa nuorista oli sitä mieltä, että syrjäytyminen voi johtua myös työ- tai koulutuspaikan puuttumisesta. Melkein kaksi kolmesta nuoresta koki, että syrjäytyminen johtuu omasta halusta. Myös laiskuus ja välinpitämättömyys nähtiin syrjäytymisen taustalla. (Myllyniemi 2009, 125–128.)

7.2 Opiskeluun liittyvät haasteet

Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että lähes kaikilla haastatteluun osallistuneilla nuorilla oli opiskeluun liittyviä ongelmia. Haastatelluilla nuorilla oli useita koulun aloituksia, koulu keskeytynyt tai keskeytymässä, koulupoissaoloja, oppimisvaikeuksia, koulusta myöhästymistä, koulusta erottamista sekä poissaoloja niin koulusta kuin työpajaltakin. Suurimmalla osalla koulu oli keskeytymässä tai keskeytynyt peruskoulun jälkeisissä opinnoissa. Näistä kouluun liittyvistä vaikeuksista muodostin ”Opiskeluun liittyvät haasteet” luokan (Kuva 1).



Kuva 1. Opiskeluun liittyvät haasteet

Tutkittaessa suomalaisnuorten kouluviihtyvyyttä on huomattu, että vaikka suomalaiset menestyvät kansainvälisissä oppimista mittaavissa tutkimuksissa, nuoret viihtyvät ja voivat kouluissaan huonosti. YK:n lapsen oikeuksien komitea on tuonut julki huolensa siitä, että Suomessa koululaiset viihtyvät huonosti ympäristössä, jossa he viettävät ison osan arjestaan. Suomalainen koulu saa osakseen paljon katseita, sitä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Koulutusta arvostetaan, ja koulunkäyntiä tuetaan ja pidetään tärkeänä. Lisäksi lasten ja nuorten tulevaisuuden katsotaan olevan riippuvainen siitä, miten heidän koulunkäyntinsä sujuu. (Harinen & Halme 2012, 9, 65.)

Koulussa viihtymiseen vaikuttavat muun muassa opettajien mielenkiinto oppilaita kohtaan, kuulluksi tuleminen sekä kouluturvallisuus. Kämpin, Välimaan, Ojalan, Tynjälän, Haapasalon, Villbergin ja Kannaksen (2012, 13) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että oppilaiden ja opettajien välisen suhteen kehitys on ollut myönteistä vuosina 2006–2010, mutta siitäkin huolimatta opettajien mielenkiinto oppilaiden kuulumisia kohtaan oli oppilaiden mielestä matalalla tasolla. Sen sijaan vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan kuulluksi tuleminen on lisääntynyt. Peruskoulun yläluokkien oppilaista 75–77 prosenttia koki, että olivat tulleet kuulluksi ja 23–25 prosenttia koki päinvastoin. ”Kuulluksi tulemattomien” luku on

viisi prosenttiyksikköä pienempi kuin vuosina 2010–2011. Ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien vastaava prosenttiosuus oli 12–15. Myös koulukiusaaminen on vähentynyt vuoden 2009 jälkeen, ja vuonna 2013 8. ja 9. luokkalaisista pojista 8 prosenttia ja tytöistä 6 prosenttia ilmoitti kokeneensa koulukiusaamista vähintään kerran viikossa lukukauden aikana. Ammatillisissa oppilaitoksissa vastaavat luvut olivat 6 prosenttia ja 3 prosenttia vuosien 2008/2009–2013 aikana. (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014, 25–26.)

Souton (2011) ja Ollikaisen (2012) mukaan oppilaiden arki koulussa on kamppailua suosiohierarkioista, jatkuvaa sosiaalisten asemien määrittelyä sekä sisään- ja ulossulkevia ryhmämuodostelmia, joiden seurauksena oppilas voi pudota sosiaaliseen tyhjyyteen ja yksinäisyyteen. Kangasniemi (2008) lisää, että tämä tyhjiys voi monesti heijastua nuoren elämänsäkuuluun. (Harinen & Halme, 2012, 67.) Ei siis ole yhdentekevää, miten lapset ja nuoret kokevat koulunkäynnin arjen, mielekkyyden tai millainen alku koulutaipaleella on. On havaittu, että oppilaan parempaa osallistumista oppimiseen lisää opettajan myönteinen tuki sekä tunne kouluyhteisöön kuulumisesta. Nämä tekijät mahdollistavat paremman koulumenestyksen ja vähentävät riskiä jättää koulu kesken. Kouluviihtyvyyteen vaikuttaa siis usea eri tekijä, eikä sitä voida rakentaa pelkästään koulusta käsin. Huomion arvoista on kuitenkin se, että koulussa on kurjaa niillä, joilla on muitakin ongelmia elämässä tai huono-osaisuuden ennusteita. (Harinen & Halme 2012, 65–66; Poikkeus, Rasku-Puttonen, Lerkkanen, Kuorelahti, Siekkinen, Kiuru & Nurmi 2013, 111.)

Tarkasteltaessa lasten ja nuorten syrjäytymistä keskiössä onkin yleensä koulutus, ilman koulutusta jääminen tai sen pariin palauttaminen. Peruskoulun päättyminen on nuorelle riskialtista aikaa syrjäytyä. Vuonna 2013 peruskoulun päätti hieman yli 60 000 nuorta, joista ilman opiskelupaikkaa jäi noin 5 000 nuorta. Hakijoista vähän yli puolet haki lukiokoulutukseen, vajaa puolet ammatilliseen peruskoulutukseen ja noin 1200 peruskoulusta pääsystä nuorta ei hakenut jatko-opiskelupaikkaa. (Suomen Kuntaliitto 2013.) Ammatilliseen koulutukseen pääseminen ei välttämättä kuitenkaan estä syrjäytymisvaaraan joutumista, sillä vuosittain noin 10 prosenttia keskeyttää ammattiopinnot. Syitä koulutuksen kes-

keyttämiseen ovat muun muassa työelämään meno, koulutuslinjan vaihtaminen tai muu aktiivinen ratkaisu. Isoksi ongelmaksi muodostuu koulutuksen keskeyttäminen ilman, että nuori siirtyy johonkin muuhun aktiiviseen toimintaan. (Ristolainen, Varjonen & Vuori 2013, 42; Notkola ym. 2013, 115.)

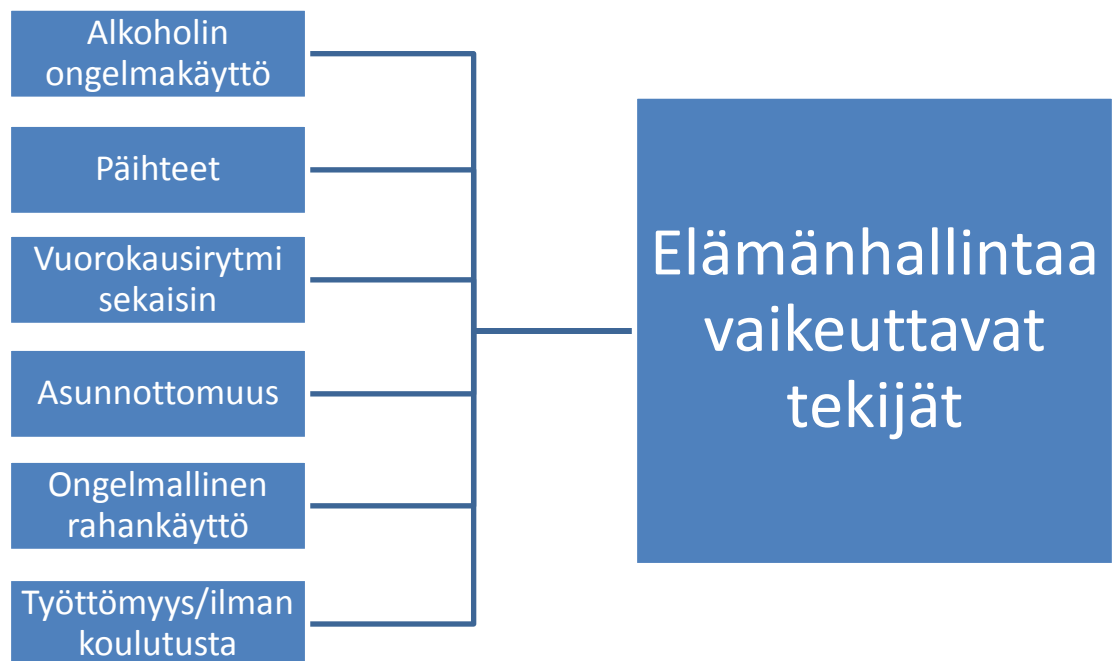
Mikäli syrjäytymistä tarkastellaan pelkästään sillä, ettei nuori jatka peruskoulun jälkeen koulunkäyntiä, eikä myöskään hanki töitä, on Suomessa 7 prosenttia pojista ja 2 prosenttia tytöistä vaarassa syrjäytyä (Aalberg & Siimes 2007, 137). Matala koulutustaso edesauttaa työelämästä ja muilta tärkeiltä yhteiskunnan alueilta syrjään joutumista. Kansallisesta syntymäkohortti 1987 – tutkimuksesta käy ilmi, että pelkän peruskoulun käyneille 15–29-vuotiaille oli kaksi kertaa yleisempää jäädä ilman työtä tai opiskelupaikkaa kuin koko ikäryhmässä. Koulutus on yksi hyvinvoinnin osatekijä, ja nuoruusiän koulutus- ja elämäntapavalinnoilla on vaikutusta aikuisiän terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. (Cederlöf ym. 2009, 13–14; Ahonen, Torppa, Määttä & Eklund 2013, 97.)

Kansallisen syntymäkohortin 1987 – tutkimuksen mukaan peruskoulun jälkeisellä jatko-opiskelupaikan puuttumisella näytti olevan yhteys psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai psyykelääkkeiden käyttöön sekä toimeentulo-ongelmiin ja rikkollisuuteen. Pelkästään peruskoulun suorittaneista yli puolet sai toimeentulotukea ja reilusti yli kolmannes oli käyttänyt psyykelääkkeitä tai psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Lisäksi yhteiskuntaan kiinnittyminen oli vaikeampaa niille, jotka eivät olleet peruskoulun jälkeen suorittaneet vähintään toisen asteen koulutusta. (Paananen ym. 2012, 7; Ahonen ym. 2013, 97; Paanen ym. 2013, 17.)

Syrjäytymiskehityksen yksi alkupisteistä on siis koulunkäynnistä syrjäytyminen. Siihen, miksi nuoren koulutie päättyy peruskouluun, ei ole yksinkertaista syytä. Syyt voivat olla muun muassa nuorella itsessään, hänen kasvuolosuhteissaan, perheiden ongelmassa tai itse koulussa ja sen mahdollisuuksissa vastata nuoren yksilöllisen tuen tarpeisiin. (Ahonen ym. 2013, 98.) Niin sanotut väliuodet voivat kuitenkin olla kohtalokkaita, sillä niistä nuorista, jotka olivat vuoden syrjässä peruskoulun jälkeen, 40 prosenttia suorittaa perusastetta korkeamman tutkinnon. Kolme vuotta jatkunut ulkopuolisuus alentaa tutkintoja suorittavien osuuden 20 prosenttiin. (Myrskylä 2012, 2.)

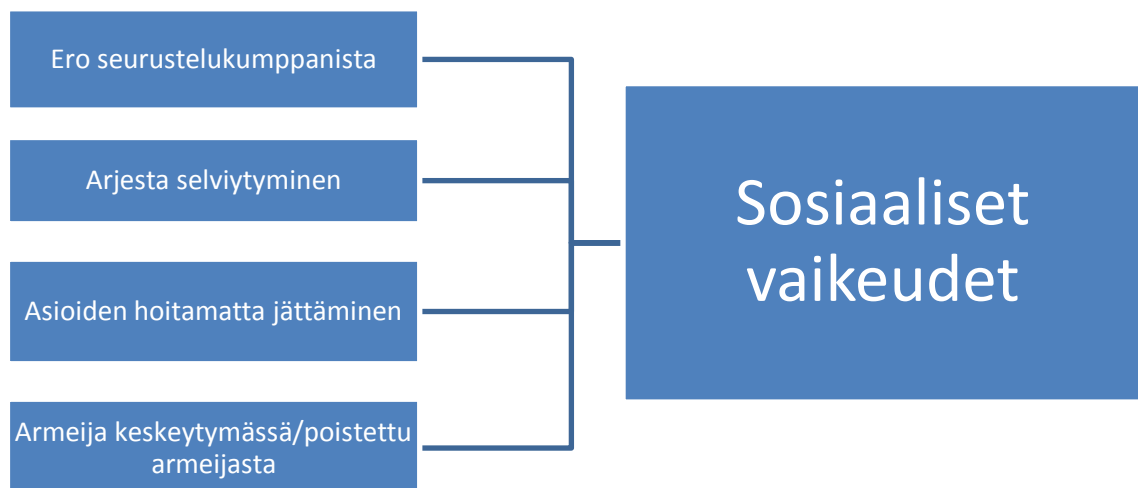
7.3 Elämänhallintaa häiritsevät tekijät ja sosiaaliset vaikeudet

Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneilla nuorilla oli alkoholin ongelmakäyttöä, päihteiden käyttöä, vuorokausirytmien sekaisin, asunnottomuutta, ongelmallista rahankäyttöä sekä työttömyyttä tai ilman koulutusta jäämistä. Näille tekijöille annoin yhteiseksi nimittäjäksi ”Elämänhallintaa vaikeuttavat tekijät” (Kuva 2).



Kuva 2. Elämänhallintaa vaikeuttavat tekijät.

Tämän lisäksi osalle nuorista oli tullut ero seurustelukumppanista, heillä oli vaikeuksia selviytyä arjesta, koulukiusaamista, asioiden hoitamatta jättämisestä, sekä osalla armeija oli keskeytynyt tai nuori oli poistettu armeijasta. Näistä muodostin ”Sosiaaliset vaikeudet” –luokan. (Kuva 3).



Kuva 3. Sosiaaliset vaikeudet.

Kuten aiemmin jo todettiin, päihdeongelmat ovat yhteydessä nuorten riskiin syrjäytyä. Viime vuosina nuorten humalajuominen on ollut laskussa, ja peruskouluikäisistä vähintään kerran kuukaudessa humalaan juovien osuus on tippunut kymmenellä prosenttiyksiköllä, 11–13 prosenttiin. Useimmin itsensä humalaan ainakin kerran kuukaudessa joivat ammattiin opiskelevat tytöt ja pojat. Kansainvälisestä ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) –vertailusta käy ilmi, että vaikka raittius onkin yleistynyt, niin suomalaisnuoret juovat muihin ESPAD- vertailussa mukana olleiden maiden nuoriin verrattuna enemmän alkoholia kerralla. Siinä, missä suomalainen nuori juo 7,5 cl, oli vastaava luku muiden maiden nuorilla 5,1 cl. (Luopa ym. 2014, 37; von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 109.)

Vaikka humalajuominen on laskussa, olivat nuorten huumekeuilut lisääntyneet vuosiin 2010/2011 mennessä vuosituhaten alun tasolle. Viime vuosina kehitys on hidastunut tai jopa pysähtynyt. Ammattiin opiskelevista 21–22 prosenttia, eli joka viides, myönsi käyttäneensä joskus huumeita. Vastaavasti peruskoululaisista 11 prosenttia pojista ja 7 prosenttia tytöistä kertoi käyttäneensä laittomia huumeita. (Luopa ym. 2014, 37–38.) Vaikka huumekeuilujen kehitys onkin pysähtymässä, ovat nuorten asenteet huumeita kohtaan muuttuneet sallivammiksi. Kouluterveyskyselystä käy ilmi, että yhä useamman nuoren tuttavapiirissä oli

joku, joka on joko käyttänyt huumeita tai tarjonnut niitä nuorelle. Nuorten mielestä myös huumeiden hankkiminen oli entistä helpompaa. (von der Pahlen ym. 2013, 110.)

Myrskylä (2013) toteaa tutkimuksessaan, ettei päihdeongelmien takia yhteiskunnan ulkopuolelle jääneitä nuoria voida arvioida, koska rekisteröityjä tietoja on vähän, eikä nuoria ole myöskään survey-tutkimuksissa. Sen sijaan asunnottomia nuoria on joka kymmenes syrjäytyneistä. Asunnottomuuden syitä on monia. Siihen voivat vaikuttaa muun muassa huostaanoton päättyminen nuoren täyttäessä 18 vuotta, aikuistuvan nuoren kodin hajoaminen esimerkiksi päihdeongelmien takia, tai nuoren lähteminen kotoa omasta tahdostaan omien tai vanhempien ongelmien takia. Asunnottomia tai yksin asuvia miehiä on syrjäytyneistä 40 prosenttia ja naisia 32 prosenttia. Miehillä parisuhteen solmiminen vähentää syrjäytymisriskiä, kun taas naisilla sillä on syrjäytymistä lisäävä vaikutus. (Myrskylä 2013, 2, 6.)

Syrjäytyneistä nuorista työttömiä työnhakijoita oli vuonna 2010 18 830 ja työvoiman ulkopuolisia 32 511. Työttömät työnhakijat ovat paremmassa asemassa verrattuna työvoiman ulkopuolisiin henkilöihin, sillä työttömillä työnhakijoilla on mahdollisuus päästä työvoimakoulutukseen tai sijoitustöihin. Kuitenkin 80 prosenttia ulkopuolisiksi tai työttömiksi päätyneistä 15–29-vuotiaista nuorista ei myöhemminkään suorita peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Koulutuksen suorittamisen todennäköisyys pienenee sitä mukaan, mitä kauemmin nuori on syrjäytynyt. Koska kouluttamattomilla nuorilla on heikot mahdollisuudet työmarkkinatukeen, jää ehkä myös työhaluisia nuoria ”muut työvoiman ulkopuolella olevat” –ryhmään, jolloin he katoavat yhteiskunnan tukien ulkopuolelle. (Myrskylä 2012, 2,9.)

Osaltaan nuorten työttömyyteen vaikuttaa siis riittävän koulutuksen puuttuminen. Vain joka kolmas työttömistä miehistä on suorittanut peruskoulun, naisista noin 20 prosenttia. Heikosti koulutettujen työmarkkinatilanne on tällä hetkellä huono, sillä heidän kysyntänsä on romahtanut, ja työpaikoista kilpailevat myös maahanmuuttajat. Tämän lisäksi lama- ja taantumavaiheiden aikana ensimmäisinä työnsä menettäneet ovat heikosti koulutetut henkilöt. (Myrskylä 2012, 12, 14–15.) Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen yhteiskuntatakuun tavoitteena

onkin taata kaikille nuorille realistiset mahdollisuudet hankkia peruskoulun jälkeinen tutkinto ja löytää työpaikka. Samanaikaisesti huomioidaan myös se, että nuoret eivät ole liian kauan ilman mitään aktiivista toimintaa. Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa yhteiskuntatakuulla tarkoitetaan sitä, että jokaiselle alle 25-vuotiaalle sekä alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tarjotaan työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikka kolmen kuukauden sisällä työttömäksi joutumisesta. (Työllisyys- ja yrittäjyysosasto 2012, 7.)

7.4 Psyykkiset ongelmat

Kannatellen II-hankkeen tutkimusaineiston mukaan nuorilla oli mielenterveys- ja mielialaongelmia, huono motivaatio, moniongelmaisuuksia, neljän seinän sisälle jäämistä sekä käsittelemättömiä asioita. Nämä tekijät yhdistettiin ”Psyykkiset ongelmat”-luokaksi (Kuva 4).



Kuva 4. Psyykkiset ongelmat

Suomalaisten nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, sillä joka viidennellä suomalaisella nuorella, eli 20–25 prosentilla nuoruusiästä nuorista on häiriötasoisia mielenterveyden oireilua. Häiriöt mielenterveydessä ovat noin kaksi kertaa yleisempiä nuoruusiässä kuin lapsuudessa. Aikuisuudessa tavattavista mielenterveyden häiriöistä noin puolet on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljästä ennen 24. ikävuotta. Koululaisten tavallisempia terveysongelmia

ovat tällä hetkellä mielenterveyshäiriöt. (Pylkkänen 2013, 13; Marttunen & Karlsson 2013, 10.)

Aalto-Setälän ja Marttusen (2007), McMaran ym. (2005) sekä Rannan (2006) mukaan nuorten psyykkisestä pahoinvoinnista kertovat monet erilaiset tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt. Yleisimpiä nuorilla esiintyviä psyykkisiä häiriöitä ovat masennus, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt sekä käytös- ja päihdehäiriöt. Oireet kestävät pitkään, ovat toistuvia ja niiden tunnistamista voivat vaikeuttaa samaan aikaan esiintyvät somaattiset oireet. Myös ero nuoren häiriintyneen ja iänmukaisen oireilun välillä voi olla vähäistä, mikä tekee ongelmien havaitsemisesta ja arvioimisesta haastavaa. Siihen, miksi nuori sairastuu mielenterveyshäiriöihin, vaikuttaa useat eri tekijät. Vielä ei ole riittävästi tietoa siitä, mihin seikkoihin pitäisi ensisijaisesti vaikuttaa, jotta välttyttäisiin nuoren sairastumiselta. (Notkola ym. 2013, 102; Marttunen & Karlsson 2013, 14.)

Vaikeasti tai keskivaikeasti masentuneiden nuorten määrä on pysynyt Suomessa samalla tasolla vuosien 2007–2011 aikana. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista vaikeasti tai keskivaikeasti masentuneita oli 12,8 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen 1.- 2. vuoden oppilaista 11,1 prosenttia. Sen sijaan psykiatrista laitoshoidon tarvitsevien 13–17-vuotiaiden määrä kasvoi vuosien 2007–2011 aikana. Psykiatrista laitoshoidon tarvitsi 13–17-vuotiaista 7,5 prosenttia tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Vastaava luku 18–24-vuotiaissa oli 7,4 prosenttia. Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimuksen mukaan joka viides Suomessa vuonna 1987 syntyneistä oli saanut psykiatrista erikoissairaanhoidon tai lääkitystä mielenterveysongelmiinsa 21. ikävuoteen mennessä. (Notkola ym. 2013, 12; Paananen ym. 2012, 3.)

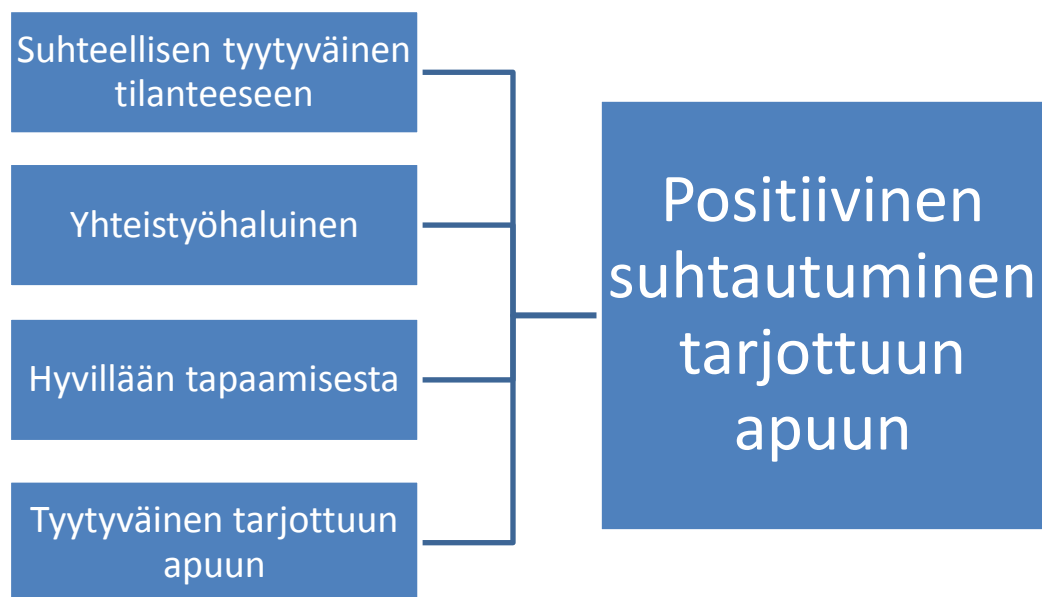
Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yhteydessä nuorten työkykyyn, ja eläkkeelle siirtyminen mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden takia on lisääntynyt. Kuten päihteet ja jatkokoulutuspaikan hankkimatta jättäminen, myös mielenterveyshäiriöt lisäävät nuorten syrjäytymisriskiä. Työelämän ulkopuolelle on jäämässä yhä kasvava osa nuorista mielenterveyshäiriöiden takia. Tämän lisäksi mielenterveyshäiriöistä johtuva sairastavuus ja työkyvyttömyys koskettavat aikaisempaa useammin nuoria ikäluokkia. Pelkästään alle 30-vuotiaiden korvattujen sairauspäivien lukumäärä on kasvanut vuodesta 2004 vuoteen 2009 noin 37 prosent-

tia. Samaisella aikavälillä työkyvyttömyyden kasvua on alle 30-vuotiailla tapahtunut miehistä noin 60 prosentilla ja naisista noin 42 prosentilla. Yleisin syy 16–35-vuotiaiden ennenaikaiselle eläkkeelle jäämiselle vuonna 2008 oli masennus tai mielenterveyden ongelma. Mielenterveysongelmien takia Suomessa jää päivittäin viisi nuorta työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuten aiemmin todettiin, nuorten hyvinvointierot kasaantuvat, mutta huomion arvoista on myös se, että iso osa psyykkisesti oireilevista nuorista ei kuulu hyvinvointia edistävien palvelujen piiriin. (Notkola ym. 2013, 99–100.)

8 Nuorten tuen tarve

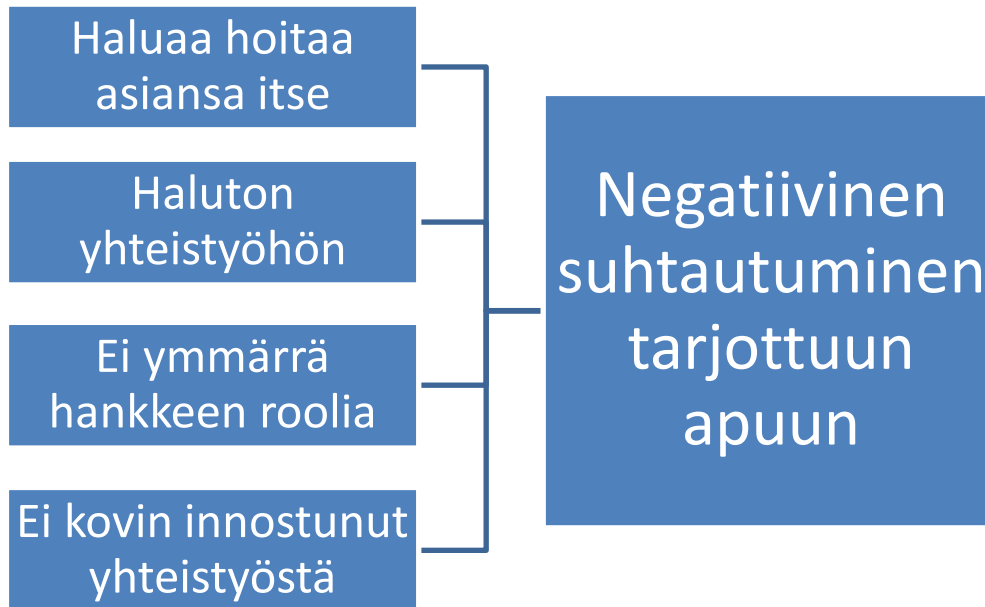
8.1 Nuorten ja työntekijöiden arviot nuorten tuen tarpeesta

Kannatellen II–hanke selvitti sekä nuorten omia odotuksia että hanketyöntekijöiden mielipiteitä nuorten tilanteesta. Nuorten kohdalla selvitettiin nuoren omaa motivaatiota, esimerkiksi hoitomyynteisyyttä ja sitä, millä tavoin nuori itse haluaa tulla autetuksi ja mihin asioihin nuori haluaa apua. Osa nuorista suhtautui positiivisesti tarjottuun apuun, jolloin nuori oli yhteistyöhaluinen, tyytyväinen tarjottuun apuun, hyvillään tapaamisesta sekä suhteellisen tyytyväinen tilanteeseen. (Kuva 5.)



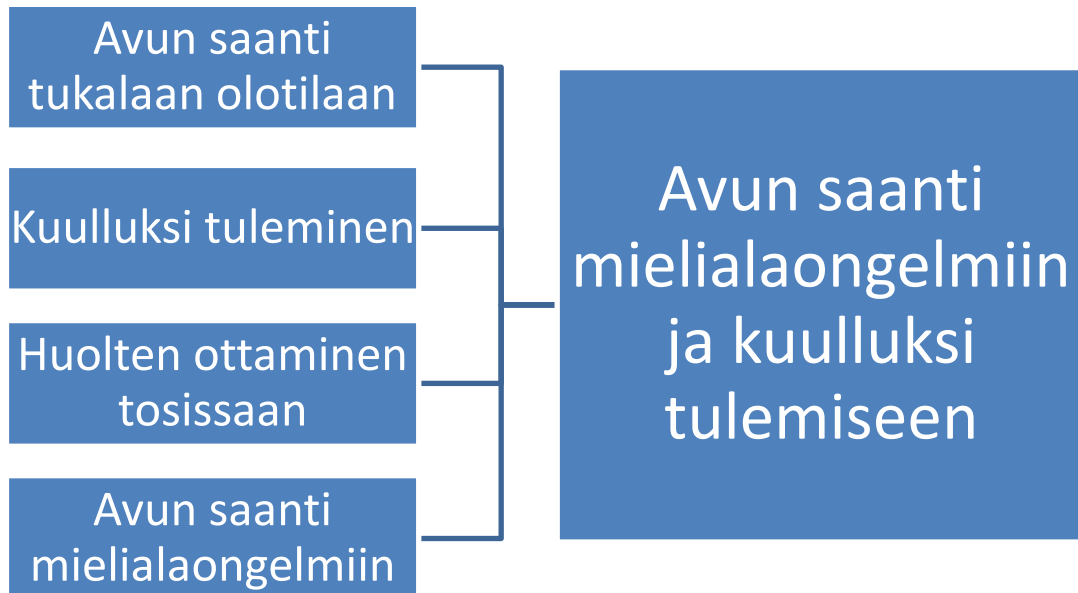
Kuva 5. Positiivinen suhtautuminen tarjottuun apuun

Haastatteluaineistosta nousi esiin myös tarjottuun apuun negatiivisesti suhtautuvia nuoria. Negatiivisesti suhtautuva nuori halusi hoitaa asiansa itse, ei ymmärtänyt hankkeen merkitystä, oli haluton yhteistyöhön tai ei ollut kovin innostunut yhteistyöstä (Kuva 6).



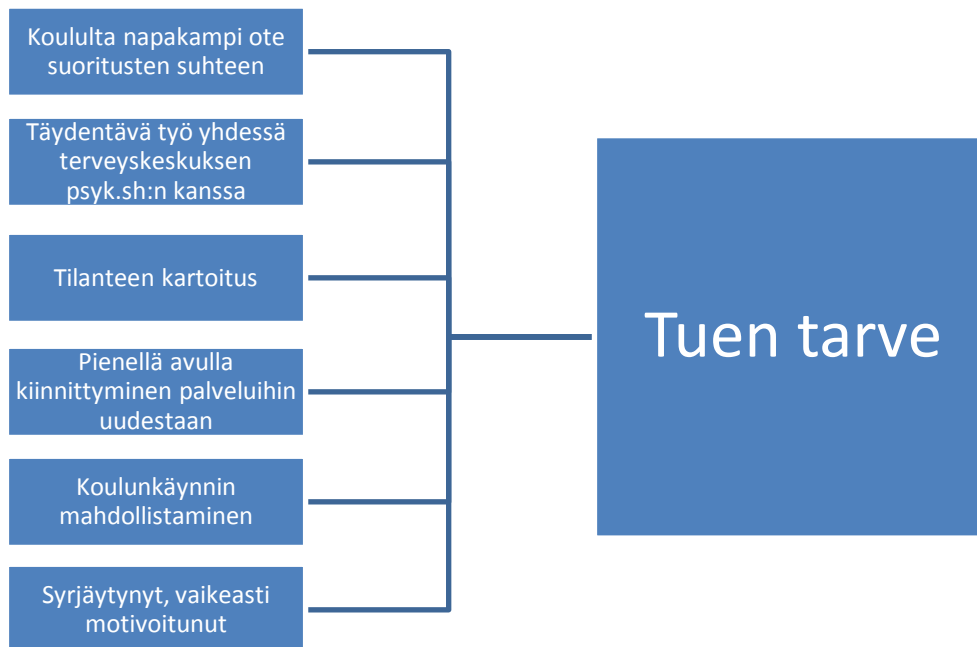
Kuva 6. Negatiivinen suhtautuminen tarjottuun apuun

Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että suurin osa niistä nuorista, jotka olivat ohjautuneet Kannatellen II-hanketyöntekijöiden luo koulun oppilashuollon tai muun tahon lähettäminä, eivät osanneet toivoa mitään erityistä. Sen sijaan ne nuoret, jotka ohjautuivat hankkeen piiriin joko Nuorisopsykiatrian poliklinikalta tai sosi-aalityöstä, osasivat eritellä paremmin tarvitsemansa tuen. Hankkeeseen osallistuneiden nuorten joukosta löytyi nuoria, jotka kaipasivat apua tukalaan olotilaan, kuulluksi tulemiseen, huolten ottamiseen tosissaan sekä mielialaongelmiin (Kuva 7).



Kuva 7. Avun saanti mielialaongelmiin ja kuulluksi tulemiseen.

Kannatellen II-hankkeen työntekijät kaipasivat koululta napakampaa otetta nuoren koulusuoritusten suhteen sekä täydentävää työtä yhdessä terveystieteiden psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Tämän lisäksi hanketyöntekijät kaipasivat nuoren tilanteen kartoitusta, pientä apua nuorelle, jolloin hän kiinnittyisi palveluihin uudestaan, sekä koulunkäynnin mahdollistamista. Yhden nuoren kohdalla työntekijät olivat sitä mieltä, että nuori on syrjäytynyt ja vaikeasti motivoitunut. Nämä tekijät yhdistin ”tuen tarve”-luokaksi (Kuva 8). Erään nuoren kohdalle hanketyöntekijät olivat kirjoittaneet ”käyntien mahdollistaminen yhtenä toimijana perusteltua”, jonka tarkoitus jäi tutkijalle epäselväksi. Tämän lisäksi tutkijalle jäi epäselväksi hanketyöntekijöiden arvio nuoresta, jonka kohdalle oli kirjoitettu ”ammattiopiston kuraattorin ”peruskauraa”!? Näkykö työn paljous siirtoina?” Nämä kaksi arviota nuorista eivät näy luokitteluissa.



Kuva 8. Tuen tarve

Sekä nuoret että Kannatellen II–hanketyöntekijät olivat sitä mieltä, että nuoret tarvitsevat tukihenkilön. Tämän lisäksi hanketyöntekijöiden mielestä nuoret tarvitsivat verkostotyötä, mutta yhteistyöverkostot eivät toimineet.

8.2 Tukihenkilötoiminta

Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että nuoret kaipasivat henkilöä, jonka kanssa jutella silloin tällöin, joka veisi päihdehoitajan vastaanotolle, toimisi autonkuljettajana, sihteerinä ja tukihenkilönä (Kuva 9). Kannatellen II–hanketyöntekijät ilmaisivat tutkimusaineistossa pelkästään nuorten tarvitsevan tukihenkilöä, jolloin osittaminen jäi työntekijöiden kohdalla pois, ja aineistosta nousi suoraan ”tukihenkilön tarve” -luokka.



Kuva 9. Tukihenkilön tarve

Suomessa tukihenkilötoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, ja se onkin yksi perinteisin ja laajin vapaaehtoistoiminnan muoto. Monet sosiaali- ja terveysalan järjestöt sekä kunnat järjestävät tukihenkilötoimintaa. Lasten ja nuorten lisäksi myös vanhus, vammainen, maahanmuuttaja tai apua tarvitseva sairas voi saada tukihenkilön. Tukihenkilötoiminta on sosiaalista vahvistamista, sillä se edistää nuorten hyvinvointia, parantaa elämäntaitoja sekä lisää osallisuutta. Tukihenkilötoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamukseen ja turvallisuuteen, ja toiminnassa kunnioitetaan nuorta, hänen ajatuksiaan ja elämäntilannetta. (Korhonen 2005, 7; Nuotio & Miettinen 2011, 192.)

Myös ehkäisevään lastensuojeluun kuuluu lasten ja nuorten tukihenkilötoiminta. Tämän lisäksi tukihenkilötoimintaa voidaan järjestää osana avohuollon tukitoimia. Lastensuojelulaki (LsL13§) velvoittaa kuntia järjestämään lapselle tai nuorelle tarvittaessa tukihenkilön tai tukiperheen. Tukihenkilötoiminta voi sosiaalityössä olla myös osa tavoitteellista työtä esimerkiksi päihde- tai mielenterveyskuntoutuksessa. Tällöin tukisuhteen asiantuntijayhteys voi lastensuojelun sijaan olla esimerkiksi osa nuorisopsykiatrian hoitotyötä ja sosiaalityön suunnitelmaa. Näin ollen tukihenkilötoiminnan katsotaan olevan osa kuntoutumisprosessia,

mikä auttaa nuorta kiinnittymään pitkäjänteiseen kuntoutumiseen ja hoitotoimenpiteisiin. (Korhonen 2005, 9; Nuotio & Miettinen 2011, 194.)

Tukihenkilöä voidaan tarjota nuorelle, joka ei saa tarpeeksi tukea ja läsnäoloa aikuisilta. Usein tukihenkilöä tarvitsevalla nuorella voi olla vaikeuksia joko koulunkäynnissä, perhe- ja kaverisuhteissa tai nuori on aloittelemassa itsenäistä elämää. Yleensä tukihenkilötoiminta on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tehtävää ennaltaehkäisevää työtä, jolla yritetään vaikuttaa nuoren tilanteeseen. Nuorten erilaisten tilanteiden vuoksi tukihenkilötoiminta on osa lastensuojelun varhaista puuttumista, kriisityötä, päihde- ja mielenterveystyötä sekä sijaishuollon jälkeistä avohuollon tukitoimintaa. Jälkihuollon tukitoiminnan kautta tukihenkilön saa usein sellainen nuori, joka on ollut hoitojaksolla esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmien takia. Tukihenkilötoiminta päättyy nuoren täyttäessä 18 vuotta, mutta mikäli nuori on oikeutettu lastensuojelun jälkihuoltoon, voi tukihenkilötoiminta jatkua siihen saakka, kunnes nuori täyttää 21 vuotta. (Korhonen 2005, 9, 19; Nuotio & Miettinen 2011, 194.)

Tukihenkilötoiminnan avulla pyritään ylläpitämään arkisia hyvinvointitekijöitä, sekä tilapäisesti tuetaan ja autetaan nuorta. Tukihenkilötoiminnan tavoitteena on ehkäistä ja korjata ongelmia ja tilanteita, jotka hankaloittavat ja estävät nuoren tervettä kehitystä. Tämän lisäksi tukihenkilötoiminta pyrkii auttamaan nuorta löytämään itse mahdollisimman paljon tekijöitä, jotka mahdollistavat arkisen pärjäämisen ja hyvinvoinnin lisääntymisen. Tukihenkilön tarpeessa olevilla nuorilla on yleensä halu kohdata luotettava aikuinen, joka on läsnä, kuuntelee, kuulee, näkee ja ymmärtää. Nuori tarvitsee itseluottamuksensa vahvistumiseen positiivista palautetta. Yhdessä tukihenkilön kanssa nuori voi peilata omaa elämäntilannettaan ja löytää sitä kautta uusia näkökulmia asioihin. (Nuotio & Miettinen 2011, 195, 197.)

Tanja Raappana (2014) tutki pro gradu työssään kainuulaisten poikien kokemuksia lastensuojelun tukihenkilötoiminnasta. Tutkimuksesta käy ilmi, että pojat suhtautuivat pääosin myönteisesti tukihenkilötoimintaan, ja kaikki tutkimukseen osallistuneet pojat hyötyivät toiminnasta. Tutkimuksen mukaan tukihenkilötoiminnalla on syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus. Tämän lisäksi poikien arjenhallintaan voidaan vaikuttaa tukihenkilötoiminnalla. (Raappana 2014.) Myös Sanna

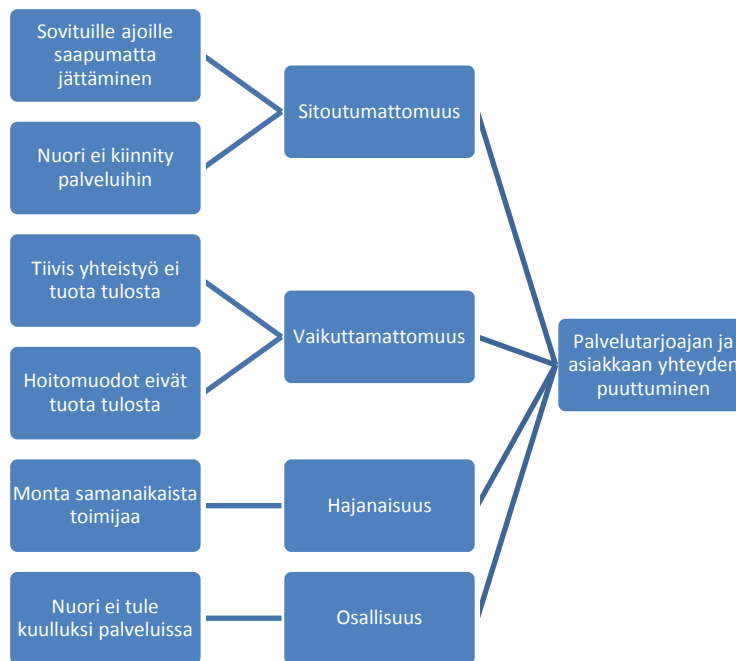
Rantasen (2010) tekemästä pro gradusta käy ilmi, että nuoret olivat pääosin tyytyväisiä tukihenkilötoimintaan ja kokivat hyötyneensä tukihenkilöstä. Rantanen tutki lastensuojelun asiakkaina olevien nuorten kokemuksia vapaaehtoisesta tukihenkilötoiminnasta. Tutkimuksen mukaan tukihenkilö oli nuorille turvallinen aikuinen, jota nuorten elämässä ei ollut. Samalla nuoret kokivat luottamusta, ymmärtämistä, puhumisen mahdollisuutta sekä aikuisen saatavuutta. Tukihenkilön avulla nuoret pystyivät arvioimaan omaa käyttäytymistään ja saamaan selviytymiskeinoja ongelmatilanteisiin. (Rantanen 2010.)

Vaikka tukihenkilötoiminta on kirjattu osaksi kuntien hyvinvointi- ja lastensuojelusuunnitelmien kasvun tukemista, sosiaalityötä sekä lastensuojelun palveluja, kuntien heikko taloudellinen tilanne vaikeuttaa tukihenkilötoiminnan organisointia. Joko toimintaan ei ole nimitetty asiasta vastaavaa virkamiestä tai tukihenkilötyötä toteutetaan muun työn lomassa. Pahimmassa tapauksessa toiminnalle ei ole varattu lainkaan määrärahoja. Tukihenkilötoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta kustannuksia syntyy välttämättömistä tukihenkilöiden jakamisesta tukevista työnohjauksista ja koulutuksista, sekä toiminnan ylläpitämisestä aiheutuvista kuluista. Tämän takia tukihenkilötoiminnan yksi isoista haasteista onkin juuri kuntien heikko taloustilanne. (Nuotio & Miettinen 2011, 202.)

9 Nuorten putoaminen palvelujärjestelmän ulkopuolelle

9.1 Palvelutarjoajan ja asiakkaan yhteyden puuttuminen

Tutkimusaineiston mukaan nuorten ongelmien syitä olivat sovituille ajoille saapumatta jättäminen, monta samanaikaista toimijaa, tiivis yhteistyö ei tuota tulosta, hoitomuodot eivät tuota tulosta, nuori ei kiinnity palveluihin sekä nuori ei tule kuulluksi palveluissa. Nämä tekijät yhdistin vielä neljäksi isommaksi luokaksi, joista lopulta muodostui palvelutarjoajan ja asiakkaan yhteyden puuttuminen – luokka. (Kuva 10.) Sovituille ajoille saapumatta jättäminen ja nuoren palveluihin kiinnittymättömyys kertovat nuoren sitoutumattomuudesta. Kun tiivis yhteistyö ja hoitomuodot eivät tuota tulosta, voidaan puhua vaikuttamattomuudesta. Monta samanaikaista toimijaa muodostaa palvelujen hajanaisuuden, ja osallisuuden tunnetta ei synny, mikäli nuori ei tule kuulluksi palveluissa.



Kuva 10. Palvelutarjoajan ja asiakkaan yhteyden puuttuminen

Suomessa kuntien vastuulla on sosiaali- ja terveystalouden tuottaminen. Joko kunnat tuottavat palvelunsa itse tai he voivat muodostaa yhden tai useamman naapurikunnan kanssa kuntayhtymiä. Rahoituksen palvelujen tuottamiseen kunnat saavat keräämällä kunnallisveroa ja asiakasmaksuja sekä valtion maksamalla valtionosuuksilla. Valtionosuus kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta määräytyy pinta-alan, asukastiheyden, väestön ikäjakauman, sairastavuuden ja kunnan talouden mukaan. Kunnilla on myös mahdollisuus ostaa palvelut toiselta kunnalta tai yksityiseltä tuottajalta. Koska lainsäädäntö ei säännöstele yksityiskohtaisesti palvelujen kattavuutta, sisältöä tai järjestämistapaa, voi kunnilla olla eroja sosiaali- ja terveystalouksissa. Kuntien on kuitenkin järjestettävä lain määräämät keskeiset perustaloudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 6.)

Sosiaali- ja terveystalouksissa työn lähtökohdaksi ja keskipisteenä tulisi olla asiakas. On tärkeää kohdata asiakas ihmisarvoisena yksilönä hänen taustaan huolimatta. Palvelujen järjestämisen pitäisi pohjautua mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeisiin. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudella tulisi olla vastavuoroista vuoropuhelua, jossa myös asiakkaalla on mahdollisuus esittää asioita ja kysymyksiä. Tämä lisää asiakkaan ja palvelutuottajan yhteisymmärrystä siitä, miten olemassa olevien palvelujen pohjalta voidaan saavuttaa asiakasta tyydyttävä lopputulos. Jotta palveluntarjoaja voisi auttaa asiakasta par-

haalla mahdollisella tavalla, tulee hänellä olla tietoa asiakkaasta, tämän elämänhallinnasta, tarpeistaan sekä asiakkaan toimintaympäristön vaikutuksista asiakkaaseen. Samalla työntekijän on huolehdittava siitä, että asiakas saa mahdollisimman hyvän käsityksen saatavilla olevista palveluista ja työntekijän roolista asiakkaan kumppanina. Työntekijän ja asiakkaan välinen kumppanuus edellyttää asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta sekä luottamusta, jolloin asiakas nähdään yhdenvertaisena toimijana. Sosiaali- ja terveystalouksissa asiakas tulisi nähdä oman hyvinvointinsa asiantuntijana, joka on palvelu- ja hoitoprosessin aktiivinen osallistuja. Tämä lisää asiakkaan voimaantumista sekä kiinnittymistä palveluihin. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 18–19.)

Hyvään asiakaspalveluun kuuluu läheisesti myös osallisuuden tunne. Osallisuus on asiakkaan oikeutta tulla kuulluksi, ilmaista mielipiteensä sekä osallistua tasa-arvoisesti sekä itseään että yhteisöään koskevaan päätöksentekoon (Perälä, Halme & Kanste 2013, 127). Osallisuutta voidaan kuvata porrastetuilla ja tiukasti määritetyillä, joissa alimmalla portaalla yksilöllä on vain hieman tai ei ollenkaan vaikutusmahdollisuuksia. Yksilön vallan määrä kasvaa suhteessa siihen, miten korkealle hän kiipeää. Samalla voidaan olettaa, että osallisuus lisääntyy. Alimmalla portaalla on vain vähän osallisuutta, mutta korkeammilla tasoilla runsaasti. Mikäli nuoret saavat osallistua päätösten tekemiseen, heidät nähdään osana toimintaa, jota päätökset koskevat. Thomas (2002) puhuu mahdollisuuksista osallisuuden ulottuvuuksina. Nuorella on mahdollisuus valita, saada tietoa, vaikuttaa prosessiin, saada apua ja tukea itsensä ilmaisemiseen ja mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin. Yksi osallisuuden muodoista on osallistumisesta kieltäytyminen, ja nuorella pitäisi olla myös oikeus sen valitsemiseen. Osallisuudessa on tärkeää huomioida, että kaikille ei sovi kaikki. Siinä, missä toinen nuori tarvitsee paljonkin apua, tukea ja kannustusta mielipiteensä ilmaisemiseen, riittää toiselle nuorelle mielipiteensä muodostamiseen informaatio tilanteesta ja käytettävissä olevista vaihtoehdoista. (Hotari, Oranen & Pösö. 2009, 119, 121–122.)

Hotari ym. (2009) tutustuivat Lastensuojelun kehittämissuunnitelman osahankkeesta Lasten osallisuus lastensuojelussa raporttiin (Oranen 2008) sekä pro gradu –tutkielmaan (Hotari 2007). Aineistoista kävi ilmi, että nuoret toivoivat ammatti-

laisten katsovan nuoren elämäntilannetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jolloin työskentely keskittyisi tärkeimpiin asioihin. Nuoret toivoivat, että heihin tutustuttaisiin ihmisinä, eikä asiakkaina. Tämän lisäksi nuoret kaipasivat läsnä olevaa aikuista, jonka kanssa tehtävä yhteistyö on avointa ja luottamuksellista. Nuorten kanssa tehtävässä työssä nuoren kokemus kuulluksi tulemisesta ja osallisuudesta tuottavat todellista tulosta. Nuoren osallisuuden ja kuulemisen tunteeseen voi osaltaan vaikuttaa se, tuleeko nuori kuulluksi ja osalliseksi kotona tai kaveripiirissä. Mikäli nuorella ei ole läheisiä ihmisiä, tarvitsee hän enemmän kuulevaa ammattilaista. Nuorten mielestä missään tilanteissa ei saisi unohtaa heidän yksilöllistä huomioimista eikä kuulemistä. (Hotari ym. 2009, 159–160.)

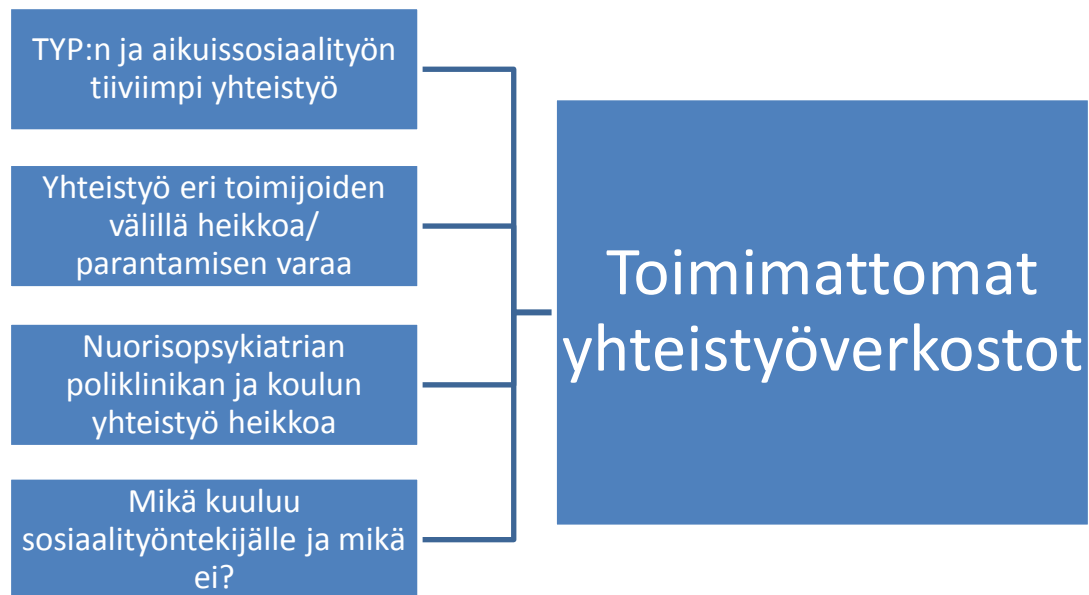
Hotarin ym. (2009) aineistoista tehdyistä havainnoista käy kuitenkin ilmi, että nuoren kuuleminen ja osalliseksi ottaminen olivat unohtuneet muun muassa ajan puutteen vuoksi. Ajan puutteessa ei välttämättä ollut kyse tunteista tai minuuteista, vaan se oli nuoren tunne siitä, onko nuoren tilanteeseen perehdytty. Työntekijä voi myös omalla käyttäytymisellään aiheuttaa nuorelle tunteen siitä, että työntekijällä on kiire, vaikei näin olisikaan. Tuo tunne voi muodostua työntekijän tehdessä kahta asiaa kerralla tai hoputtamalla nuorta puhumaan nopeammin. Tällöin nuori voi kokea, että hänellä on huonot mahdollisuudet osallistua asioidensa hoitamiseen sekä niistä päättämiseen. Kuten kuulluksi tuleminen myös osallisuuden tunne vaatii luottamusta. Luottamus on yksi tärkeä tekijä asiakastyön tavoitteiden saavuttamisessa, sillä luottamuksellinen ilmapiiri edesauttaa asiakkaan sitoutumista työskentelyyn. (Hotari ym. 2009, 160–161.)

Kuitenkin juuri syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kanssa työskentely voi olla haasteellista, sillä syrjäytymisvaarassa olevat nuoret sitoutuvat heikosti hoitoon tarpeenmukaisen avun moninaisuuden vuoksi. Laaja-alaisista ongelmista kärsivä nuori tarvitsee usean eri tahon, kuten sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon, päihdehuollon sekä koulun opiskeluhuoltoryhmän, apua. Koska Suomessa palvelunjärjestäjät toimivat hyvin itsenäisesti, ei heillä välttämättä ole yhdessä muiden toimijoiden kanssa rakennettua hoitosuunnitelmaa. Tällöin nuoren kokonaistilanteen hahmottaminen vaikeutuu, ja yhteinen käsitys siitä, minkä asioiden

parissa työskennellään, missä järjestyksessä ja kuka vastaa hoidon suunnittelusta, on puutteellista. (Notkola ym. 2013, 101.)

9.2 Moniammatillinen verkostotyö ja sen haasteet

Kannatellen II-hankkeen työntekijät kaipasivat nuorten asioissa Työvoimanpalvelukeskukselta (TYP) sekä aikuissosiaalityöltä tiiviimpää yhteistyötä. Hanketyöntekijät olivat sitä mieltä, että yhteistyö eri toimijoiden välillä oli heikkoa tai siinä oli parantamisen varaa. Tämän lisäksi hanketyöntekijöiden mielestä nuorisopsykiatrian ja koulun välinen yhteistyö oli heikkoa. Erään nuoren kohdalla oli epäselvää, mikä kuului sosiaalityöntekijän hoidettavaksi ja mikä ei (Kuva 11). Vain kahden hankkeeseen osallistuneen nuoren kohdalla hanketyöntekijät olivat sitä mieltä, että yhteistyö toimii. Aivan kuten tukihenkilön tarve, myös verkostotyön tarve nousi suoraan tutkimusaineistosta, jolloin osittaminen jäi analysoinnista kokonaan pois.



Kuva 11. Toimimattomat yhteistyöverkostot

Asiakastyössä ollaan aina tekemisissä verkostojen kanssa. Vaikka asiakaskohtaamisessa olisi vain asiakas ja työntekijä, tuo asiakas mukanaan keskusteluun omat sosiaaliset suhteensa, kuten ne ammattihenkilöt, joiden kanssa hän on jo ollut tekemisissä, sekä oman läheisverkostonsa. Tämän lisäksi ammatillaiset muodostavat työntekijäverkostoja, joiden toimenpiteet vaikuttavat toisten toi-

menpiteisiin. Toimenpiteet voivat olla joko toisiaan täydentäviä osia tai pahimmassa tapauksessa auttamiskokonaisuuteen hankalasti liittyviä. Niissä tapauksissa, joissa asiakkaalla on monitahoisia ongelmia, on asiakkaan ympärillä useita työntekijöitä. Asiat verkostoituvat, kun tilanteeseen liittyy monia toimijoita. (Seikkula & Arnkil 2009, 11–12.)

Seikkula ja Arnkil (2009) kirjoittavat kirjassaan Dialoginen verkostotyö, että kansalaisten omat verkostot eivät ole ikuisia, vaan ne muuttuvat. Samalla lailla myös ammattiauttajien toimintatavat ja työnjaot muuttuvat. Yhteistyön tarve asiakkaan kokonaistilanteen huomioimisen takaamiseksi kasvaa sitä mukaan, mitä enemmän kehitetään uusia, yhä pidemmälle meneviä työ- ja terapiamuotoja ongelmien kohtaamiseen. Vaikka ammattilaisten ja asiakkaiden välinen etäisyys suo ammattilaisille työrauhan ja saa aikaan ammatillisia ratkaisuja, se estää asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämisen ongelmatilanteita ratkottaessa. Erikoisosaamista vaativien tehtävien hoitamiseen tarvitaan selviä rajanvetoja erikoistuneiden ammattilaisten välillä. Kun työntekijä kohtaa asiakkaan, jolla on monitahoisia ongelmia, ovat rajanvedot hyvin haastavia. Tällöin asiakas joutuu selvittämään tilannettaan samanaikaisesti tai peräkkäin usealla eri taholla. Koska erikoistunut ammatillinen järjestelmä joutuu kohtaamaan muuttuvia sosiaalisia verkostoja, ovat rajanylitykset tulleet entistä ajankohtaisemmiksi. (Seikkula ja Arnkil 2009, 13.)

Toimivassa moniammatillisessa kokonaisuudessa toimijat täydentävät toisiaan, jolloin jokainen työntekijä tietää, kehen olla yhteydessä, kun tarvitaan täydentävää asiantuntijuutta. Tällöin asiakas saa tarvitsemansa avun osaavilta ammattilaisilta. Päinvastaisessa tilanteessa vastuiden jakaminen on epäselvää, työntekijät patistavat toisiaan tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi, verkostokouksia pidetään usein ja asiakkaan tilanne päättyy umpikujaan tai kriisiin. Tilanne saa asiakkaan tuntemaan, ettei hän tule kuulluksi, tai että asiakas määrittää hänelle tuntemattomalla tavalla. Tämän lisäksi asiakas voi kokea, että ammattilaisten toimenpiteet eivät sovi hänen elämäntilanteeseensa, ja että ammattilaisten toimet ovat vain joukko erilaisia toimenpiteitä, joilla asiakasta revitään joka suuntaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 13–14.)

Moniammatillisen yhteistyön keskinäisestä vuoropuhelusta muodostuu sellaista tietoa, jota kukaan ei voisi yksin tuottaa. Kun esimerkiksi nuoren tilannetta selvittelee sekä läheiset, että asiaan liittyvät työntekijät, etsitään ratkaisuja yhdistämällä osallistujien voimavarat. Verkostojen kohtaaminen tuottaa jaettava asiantuntemusta, johon yksittäisellä toimijalla ei ole mahdollisuutta. (Seikkula & Arnkil 2009, 14.) Veijola ym. (2006) tähdentävät, että moniammatillinen yhteistyö vaatii positiivista suhtautumista yhteistyöhön sekä avointa tiedon vaihtamista, yhteistä kieltä ja toisten alojen arvostamista, kunnioittamista ja erityisosaamisen tuntemusta (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2007, 61). Moniammatillinen yhteistyö on Launiksen (1997) ja Pohjolaisten mukaan (2004) asiakkaan näkökulmasta katsottuna asiantuntijuutta, joka ylittää organisaatioiden ja eri ammattien rajoja (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 146).

Nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä on tärkeää tehdä moniammatillista yhteistyötä. Myös kuntia ja valtiota velvoitetaan ja kannustetaan tekemään poikkialtista yhteistyötä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Lastensuojelulain, nuorisolain ja oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan viranomaisen pitää tehdä moniammatillista yhteistyötä. Julkisissa palveluissa on panostettu moniammatillisiin yhteistyökäytäntöihin ja kunnissa niiden toiminta on kohentunut huomattavasti. Jokaisessa kunnassa työskentelee nuorten ohjaus- ja palveluverkosto, joka kerää tietoa nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioi nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien perustaksi. Verkosto myös suunnittelee yleisiä toimintatapoja nuorten ohjautumiseksi palveluihin ja niistä toisiin siirtymiseksi. Lisäksi verkosto suunnittelee yleisiä viranomaisten toimintamalleja nuorten palveluiden järjestämiseen liittyvän tiedon vaihdon sujumiseksi. (Notkola ym. 2013, 150.)

Vaikka nuorten palvelujen yhteistyörakenteet ja niitä koskevat yhteistyövelvoitteet ovatkin monipuoliset, on palveluja järjestävien ja tuottavien yhteistyön toimivuudessa silti puutteita. Nykyinen malli toimii heikosti, vaikka eri viranomaisten ja toimijoiden vastuut ja velvoitteet yhteistyöhön on määritelty lainsäädännössä, säädöksissä sekä eri toimijoiden välisissä sopimuksissa. (Notkola ym. 2013, 151.) Suikkasen, Martin ja Linnakankaan (2004) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että kunnilla on kykyä ja ammattitaitoa tukea syrjäytymisvaarassa

olevia nuoria. Edellytykset yhteistyöhön eri hallintoalojen kanssa on hyvät, mutta ongelmaksi muodostuu toiminnan organisointi, yhteistyökulttuurin kehittymättömyys, resurssien niukkuus sekä vastuun jakamiseen liittyvien sopimusten ja veloitteiden puuttuminen. (Suikkanen, Martti & Linnakangas 2004, 223.)

Tällä hetkellä asiakkaiden palveluprosessien välillä tapahtuu väliinpuotoamisia sekä viivästymisiä. Palveluprosessien ongelmakohteet ovat etenkin siirtymä- ja nivelvaiheet. Asiakkaille räätälöidyt palvelu- ja kuntoutustarveselvitykset ja –suunnitelmat ovat puutteellisia, jolloin tarjolla olevat palvelut eivät muodostu tavoitteellisiksi ja suunnitelmallisiksi vaiheiksi, vaan jäävät yksittäisiksi toimenpiteiksi. (Notkola ym. 2013, 151.) Edessä oleva sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän sekä valtakunnallisen palvelurakenteen uudistus tuo haasteita kunnille. Vielä ei tiedetä, miten palvelut kunnissa tullaan järjestämään. Palvelurakennetta uudistettaessa tulee huomioida, että asiakkaiden hoito- ja palveluketjut eivät hajaudu entisestään tai katkea kokonaan. (Perälä ym. 2013, 132.)

10 Johtopäätökset

10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessään tutkijan on otettava huomioon useita eettisiä kysymyksiä, sillä jokainen tutkimus sisältää eettisiä ratkaisuja. Etenkin ihmistieteissä tutkija joutuu pohtimaan eettisiä kysymyksiä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tämä koskee myös tilannetta, jolloin tutkimus tehdään pelkän dokumenttiaineiston pohjalta ilman tutkittavien kohtaamista. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, tulee tutkimuksen tekemisen aikana noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olen noudattanut yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Opinnäytetyössäni olen kiinnittänyt huomiota oikeanlaiseen viittaustekniikkaan, ja lähdekirjallisuuteen. Tällöin tekstistäni käy ilmi, mikä on minun omaa pohdintaani ja tulkintaani, ja mikä lainattua tekstiä. Tulosten raportoinnissa esitän asiat ja ilmiöt puolueettomasti, totuudenmukaisesti ja ketään loukaamatta. Haastatteluaineisto on kerätty vapaaehtoisesti nuorilta, joista on kirjattu ylös vain sukupuoli ja ikä. Näin ollen kenenkään henkilöllisyys ei käy tutki-

muksesta ilmi. Tutkimusaineisto on ollut vain minun ja yhteistyökumppanin nähtävillä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeinen päätös siitä, miten tutkimusaineisto tallennetaan ja säilytetään aineiston analysoimisen ja raportin kirjoittamisen jälkeen. Koska en osallistunut aineiston keräämiseen, voin vaikuttaa vain siihen, että opinnäytetyöni raportointi noudattaa hyvää eettistä käytäntöä.

Vaikka kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, silti tutkimuksen luotettavuus ja pysyvyys voivat vaihdella. Kaikissa tutkimuksissa onkin pyrittävä arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Case-tutkimuksella ei ole omaa luotettavuustarkastelua, johon kuuluvat reliabiliteetin ja validiteetin käsitteet. Mikäli opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista lähestymistapaa, johdetaan luotettavuuskriteeristö laadullisesta tutkimuksesta. Opinnäytetyön prosessien vaiheiden avulla voidaan tarkastella luotettavuutta, jolloin luotettavuus on eri vaiheiden tekemistä oikein. Tällöin tutkimustieto on luotettavaa ja uskottavaa. Jotta case-tutkimus on laadukas eli luotettava, vaatii se riittävän tarkkaa dokumentaatiota. Tämä tarkoittaa kaikkien tutkimusprosessin vaiheiden perustelemista ja kirjaamista ylös. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kananen 2013, 114–116.) Opinnäytetyössäni olen käyttänyt case-tutkimusta ainoastaan tulosten analysoinnissa, koska aineisto oli kerätty Eksoten puolesta. Opinnäytetyöstäni käy ilmi, miten olen aineiston analysoinut, ja mitä tuloksia olen analyysin avulla saanut. Koska kyseessä on tapaustutkimus, eivät tutkimustulokset ole yleistettävissä, vaan ne koskevat vain tutkimuskohteena olleita henkilöitä.

Opinnäytetyöni rajoituksena voidaan pitää tutkimusaineiston niukkuutta, ja sitä, että nuorista kerättyä haastatteluaineistoa ei ollut tarkoitettu tutkimuskäyttöön. Tämän lisäksi rajoituksena voi olla myös se, että aineiston on kerännyt ja dokumentoinut Kannatellen II-hankkeen työntekijät, jolloin minä ulkopuolisena tutkija olen tehnyt omat havaintoni valmiista aineistosta. Kuitenkin opinnäytetyöni luotettavuutta lisää se, että olen löytänyt teoretiedosta yhtymäkohtia tutkimusaineistoon, ja näin ollen olen pystynyt perustelemaan tulkintojani teorian avulla. (ks. Kananen 2013, 119.) Lisäksi ulkopuolisuuteni tutkijana vaikuttaa tulosten esittämiseen puolueettomasti.

10.2 Pohdinta

Opinnäytetyöni kuvaa Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten syrjäytymisvaaraan joutumista, hankkeeseen osallistuneiden nuorten tuen tarvetta sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten putoamiseen palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Syrjäytymisvaaraan joutuneella nuorella on vaikeuksia usealla eri elämänalueella, aivan kuten Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneilla nuorilla. Nuoret olivat ohjautuneet Kannatellen II-hankkeen piiriin jo jonkun auttajatahon kautta, eli heillä oli siis jo olemassa jokin ongelma, johon he kaipasivat lähettävän tahon mukaan apua. Nuorilla oli niin psyykkisiä kuin sosiaalisiakin ongelmia, elämänhallintaa vaikeuttavia ongelmia, ongelmia koulunkäynnissä ja kuulluksi tulemisessa. Suurimmalla osalla koulu oli jäämässä kesken tai keskeytynyt juuri peruskoulun jälkeisissä opinnoissa. Tämä tieto tukee tutkimuksia, joiden mukaan juuri peruskoulun päättyminen on syrjäytymisen kannalta riskialtista aikaa.

Nuorten ongelmat olivat alkaneet ennen hankkeeseen hakeutumista, joillakin mahdollisesti jo lapsuudessa. Lapsuusajan ongelmat voivat olla joko nuoresta tai perheestä johtuvia, ja niillä voi olla syrjäytymistä lisäävä vaikutus, jollei ongelmiin puututa ajoissa. Nuorten syrjäytymistä tutkivissa tutkimuksissa on saatu selville, että syrjäytyminen periytyy, ja vanhempien huono-osaisuus lisää nuorten syrjäytymisen riskiä. Tämän tiedon valossa tutkimusaineiston pohjalta voisi tehdä johtopäätöksen, että Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten perheissä on ollut syrjäytymistä edistäviä tekijöitä. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten vanhemmilla on tavattu muun muassa työttömyyttä, mielenterveysongelmia sekä ulkopuolisuutta. Tällöin varhainen puuttuminen ja tuki olisivat mahdollisesti auttaneet joitakin nuoria. Syrjäytymiskierre voi kuitenkin alkaa missä vaiheessa elämää tahansa, joten pelkästään moniongelmaisuudesta ei voida päätellä nuoren taustatilannetta tai ongelmiin johtaneita syitä.

Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneet 22 nuorta olivat jo 15–22-vuotiaita, joten heidän syrjäytymiskierteen pysäyttäminen voi olla haastavampaa kuin henkilön, joka on saanut apua jo ongelmien alkuvaiheessa. Syrjäytymiskierteen pysäyttämisestä tekee haastavan se, että ongelmat ovat olleet taustalla jo pitkään, jolloin ne vaativat pitkäjänteistä työtä sekä mahdollisesti nuoren asenne-

muutosta. Jotta nuorta voisi auttaa, tulee hänen haluta apua ja olla valmis muuttamaan elämänsä.

Ongelmien moninaisuudesta ja tuen tarpeesta huolimatta nuoret itse eivät osanneet juurikaan eritellä avun tarvettaan. Tutkijana kiinnitin huomiota siihen, että moni niistä nuorista, jotka ohjautuivat joko koulun opiskeluhuollon tai muun tahon lähettämänä Kannatellen II-hanketyöntekijöiden luo, eivät osanneet eritellä tuen tarvettaan. On mahdollista, että nuorilla ei ollut hankkeen alkaessa riittävästi tietoa siitä, mitä apua he voisivat ongelmiinsa saada, tai he kokivat, ettei heillä ole sellaisia ongelmia, joihin he tarvitsevat ulkopuolisen apua. Näiden nuorten ongelmiin on mahdollisesti kiinnitetty huomiota vasta koulussa, jolloin huoli nuoresta ei ollut vielä tavoittanut laajempaa auttajatahoa. Sen sijaan suurin osa Nuorisopsykiatrian poliklinikan sekä sosiaalityön lähettämistä nuorista osasi ilmaista, mitä apua he tarvitsevat. Tähän voi olla syynä se, että nuoret kuuluivat jo laajemman tuen piiriin, jolloin puuttuva tukimuoto auttaisi heitä sitoutumaan paremmin jo tarjolla oleviin palveluihin.

Hankkeeseen osallistuneiden nuorten joukosta löytyi nuoria, jotka suhtautuivat tarjottuun apuun joko positiivisesti tai negatiivisesti. Positiivisesti suhtautuneet nuoret olivat valmiita ottamaan tarjotun avun vastaan, kun taas negatiivisesti suhtautuneet olivat haluttomia yhteistyöhön, eivätkä ymmärtäneet hankkeen merkitystä. Syitä negatiiviseen suhtautumiseen voi olla monia, mutta muun muassa huonot kokemukset aiemmista yhteistyöstä viranomaisten kanssa tai liian vähäinen informaatio hankkeen tarkoituksesta ovat voineet vaikuttaa nuoren mielipiteeseen. Hanketyöntekijät tapasivat nuoria myös työpisteensä ulkopuolella nuorten omissa ympyröissä, koulussa, kotona tai kahviloissa, mikä on voinut vaikuttaa nuoren mielipiteeseen tarjotusta avusta. On mahdollista, että nuori on kokenut tapaamiset yleisellä paikalla liian vaivaannuttaviksi, jolloin hän on halunnut tilanteesta vain mahdollisimman pian pois, eikä ole uskaltanut kertoa tarkemmin ongelmistaan ja tuen tarpeesta. Mikäli tapaamiset olisivat toteutettu pelkästään työntekijöiden toimipisteissä, olisi sillä voinut olla vaikutusta nuorten haluun kertoa itsestään ja tilanteestaan enemmän.

Tutkimusaineistosta ei ilmennyt, kuinka usein nuori ja työntekijä tapasivat toisensa. Tämän lisäksi hankeaika oli varsin lyhyt, alle vuoden kestävä, joten työn-

tekijän ja nuoren välille ei välttämättä ole muodostunut sellaista luottamussuhdetta, että nuori uskaltaisi kertoa itsestään enemmän. Luottamuksen muodostaminen asiakkaan ja työntekijän välille voi viedä aikaa, joten alle vuoden mittainen hanke on kohtuullisen lyhyt aika avoimen luottamuksen syntymiseen. Myös nuoren sitoutuminen hanketyöhön moninaisten ongelmien takia on voinut olla heikkoa, jolloin nuori ei ole halunnut olla yhteistyöhaluinen. (ks. Notkola ym. 2013, 101.) Nuorten sitoutumattomuus ja sen aiheuttamat haasteet huomattiin myös Kannatellen I-hankkeen aikana. (ks. Hakalisto & Salmisaari 2012, 70.) Tutkimusaineistosta ei käy ilmi, missä vaiheessa hanketta nuorilta on tiedusteltu heidän omia mielipiteitään avun tarpeesta. Mikäli asiaa on tiedusteltu heti hankkeen alussa, voi nuorten vastauksiin vaikuttaa epätietoisuus ja hämmennys siitä, millaista apua nuorella olisi mahdollisuus saada ongelmiinsa.

Vaikka suppea tutkimusaineisto jättääkin paljon asioita epäselväksi, nousi sieltä sekä työntekijöiltä että nuorilta sama toive ja avun tarve. Monet hankkeeseen osallistuneista nuorista kaipasivat itselleen tukihenkilöä. Henkilöä, joka veisi sovituille lääkäri- tai vastaanottoajoille ja olisi arjessa tukena. Samaa mieltä olivat hanketyöntekijät. Suurin tarve tukihenkilölle oli nimittäin 19–22-vuotiailla nuorilla, mutta tutkimusaineisto ei kuitenkaan kerro, kuuluivatko nämä nuoret lastensuojelun piiriin. Mikäli nuori on oikeutettu lastensuojelun jälkihuoltoon, on hänellä mahdollisuus saada tukihenkilö myös yli 18-vuotiaana. Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneilla nuorilla oli vaikeuksia koulussa, ja he olivat itenäistymisen kynnyksellä, jolloin tarve tukihenkilölle on ollut ilmeinen. (ks. Korhonen 2009, 9, 19; Nuotio & Miettinen 2011, 194.) Mikäli nuori ei ole oikeutettu jälkihuoltoon, tulisi tukihenkilö järjestää hänelle muuta kautta, esimerkiksi erilaisten vertaistukitoiminnan kautta.

Tukihenkilön tarve kertoo myös siitä, että tutkimustiedon valossa nuorten elämästä näytti puuttuvan läsnä oleva aikuinen. Myös tätä tulkintaa tukevat aiemmat tutkimukset tukihenkilötoiminnasta. Juuri ne nuoret, joiden elämästä puuttui läsnä oleva aikuinen, kokivat tukihenkilötoiminnan tarpeelliseksi. (ks. Rantanen 2010; Raappana 2014.) Nuoruus voi olla nuoren mieltä ja kehoa myllertävää aikaa, jolloin nuori kaipaa vastauksia mieltä askarruttaviin asioihin. Nuori voi kokea itsensä epävarmaksi muuttuvassa kehossa, ja kaivata tukea aikuisuuden

kynnyksellä. Joitakin nuoria aikuisuus ja vastuunottaminen voivat pelottaa, jolloin he kaipaavat aikuisen läsnä oloa ja tukea kohdata aikuisuus luottavaisin mielin. Nuoret kaipaavat hyväksyntää ja kuulluksi tulemistä muodostaakseen itsestään positiivisen ja eheän minäkuvan. Mikäli nuorella ei ole aikuista turvaan, joutuu hän kohtaamaan aikuisuuden ja omat ajatuksensa yksin. Tällöin ongelmat voivat kasautua, ja johtaa pahimmassa tapauksessa syrjäytymiseen.

Jotta Kannatellen II-hankkeen nuoret eivät olisi putoamassa tai jo pudonneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle, olisi heidän kohdallaan tarvittu toimivampaa moniammatillista yhteistyötä sekä nuoren aitoa kohtaamista. Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneilta nuorilta puuttui yhteys palveluntarjoajaan, mikä aiheutti sitoutumattomuutta palveluihin ja tunnetta siitä, ettei nuori ollut osallisena palveluissa. Onnistunut asiakasprosessi vaatii nuoren tilanteen perusteellista kartoittamista yhdessä nuoren ja hänen verkostonsa kanssa. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohdalla on tärkeää pohtia ongelmiin johtaneita syitä, eikä keskittyä pelkästään nykyhetkeen. Ongelmien syyt voivat olla syvemmällä kuin mitä ensivaikutelma antaa olettaa. Juuri tämän takia nuoren tilanteeseen ja taustoihin on tärkeää paneutua asiakassuhdetta aloitettaessa.

Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneiden nuorten sitoutumattomuus palveluihin on voinut olla merkki siitä, ettei nuori ole kokenut saavansa apua hänelle tarjotuista palveluista. Tähän on mahdollisesti vaikuttanut se, että nuoren ongelmissa on tarvittu usean eri viranomaistahon apua, nuori ei ole tullut kuulluksi, eikä hän ole ollut riittävän tietoinen tarjotun avun vaikutuksista omaan elämäänsä. Tätä oletusta tukee myös nuorten tuen tarvetta selvitettäessä esiin nousut toive kuulluksi tulemisesta sekä huolten ottamisesta tosissaan. Lisäksi palvelujen hajanaisuus on voinut johtaa nuoren asioimaan monen eri viranomaisen luona, jolloin nuorelle on tullut tunne siitä, ettei kukaan oikein tiedä, miten häntä tulisi auttaa. Toimimattomat yhteistyöverkostot ovat usein myös merkki siitä, että työntekijät eivät tiedä, mikä on kunkin auttajatahon rooli nuoren tilanteessa, ja kenellä on vastuu nuoresta. Tämä epävarmuus voi heijastua työskentelyyn nuoren kanssa, jolloin nuori kokee entistä vahvemmin, ettei hänen tilannettaan tai ongelmiaan ymmärretä, ja että nuoren tilanteeseen ei ole tarjolla apua.

Vaikuttaa siltä, että palveluihin kiinnittymisen edellytyksenä olisi myös ollut tukihenkilö, joka olisi saattanut nuoren sovituille ajoille ja motivoinut ottamaan apua vastaan. Nyt näytti siltä, että yksi syy palveluihin sitoutumattomuuteen oli se, ettei nuori saanut itse mentyä sovituille vastaanottoajoille, vaan hän olisi tarvinnut siihen aikuisen tukea. Tämän lisäksi nuori olisi voinut kokea hyötyvänsä palveluohjaajasta, joka olisi opastanut nuoren oikeiden palvelujen piiriin. Kannatellen I-hankkeen jälkeen palveluohjaus otettiin yhdeksi toimintamalliksi moniongelmaisten nuorten parissa työskentelyyn, mutta sen vaikutukset eivät näkyneet tässä tutkimuksessa. (ks. Hakalisto & Salmisaari 2012, 67–69.) Koska palveluohjaajalla olisi kokonaiskuva nuoren avun tarpeesta, osaisi hän koordinoita auttamistyötä nuoren ja viranomaisverkoston välillä. Tällöin vältyttäisiin väliinputoamisilta, ja nuori kokisi saavansa tarvitsemansa avun.

Mikäli nuoren ei tarvitsisi hoitaa asioitaan usean eri viranomaisen luona, voisi sillä olla vaikutusta hoitomuotoihin sitoutumiseen. Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneilla nuorilla oli monia eri ongelmia, jolloin tarvitaan useita eri auttajia. Tutkimusaineiston mukaan tällä hetkellä näyttää kuitenkin siltä, että moniammatillisessa yhteistyössä on parantamisen varaa. Yhteistyötä on, mutta se on liian heikkoa, tai yhteistyöverkostojen vastuunjaot ovat epäselviä. Tämä voi johtua siitä, että asiakassuhteen alussa ei ole sovittu selkeistä vastuunjaosta ja jokaisen viranomaisen roolista nuoren auttamisprosessissa. Kannatellen II-hankkeen tutkimustulokset toivat esiin samoja asioita palvelujen toimimattomuudesta kuin mitä Kannatellen I-hankkeen aikana oli havaittu. (ks. Hakalisto & Salmisaari 2012, 70.) Tästä johtuen viranomaisten tulisikin miettiä yhteistyötaitojaan ja mahdollisuuksiaan yhteistyöverkostojen parantamiseen.

10.3 Kehittämisehdotukset

Tutkimustulosten pohjalta nousi neljä selkeää kehittämiskohdetta, joiden avulla Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus voisi parantaa palvelujaan nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Kehittämiskohteita ovat tukihenkilötoiminta myös lastensuojelun piiriin kuulumattomille nuorille, varhaisen puuttumisen resurssien tarkastelu, verkostotapaamisen ohjekirja sekä palveluohjaaja. Koska yksi opinnäytetyöni tehtävistä oli kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen palvelujen parantamista, olen jättänyt koulumaailman kehitysideoiden ulkopuolelle.

Vaikka tutkimusaineistosta ei käynyt ilmi, kuuluivatko Kannatellen II-hankkeeseen osallistuneet nuoret lastensuojelun piiriin, herätti se minulle tutkijana ajatuksia tukihenkilötoiminnan tarjoamisesta myös niille nuorille, jotka eivät ole oikeutettuja lastensuojelun tukihenkilöön. Nuorilla näytti olevan tarve aikuiselle, joka olisi arjessa mukana, kuuntelijana ja auttajana. Mikäli nuorelle tarjotaisiin tukihenkilöä jo varhaisessa vaiheessa, voisivat mahdolliset ongelmat selvitä ilman laajempaa viranomaisten väliin tulemistä. Nuorella voi olla mieltä askarruttavia kysymyksiä tai hän saattaa tarvita neuvoa asunnon hankkimiseen, jolloin hän voisi tiedustella asiaa tukihenkilöltä. Tukihenkilön avulla nuori saisi itsevarmuutta ja luottamusta kohdata orastavat ongelmansa ja selviytyä niistä pienellä avustuksella. Tällöin ongelmat eivät pääsisi kasautumaan. Tukihenkilötoiminta olisi siis myös yksi varhaisen tuen työmuoto jo ennen lastensuojelun tai sosiaalityön mukaan tulemistä. Tukihenkilön avulla nuorten alkavat ongelmat eivät välttämättä menisi niin pitkälle, että sosiaalityön pitäisi puuttua nuoren tilanteeseen.

Varhaisen puuttumisen resursseja voisi tarkastella ja selvittää lapsiperheiden ja nuorten kanssa perusterveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden kautta. Onko työntekijöillä riittävästi tietoa ja taitoa ottaa lapsiperheiden ja nuorten huolet puheeksi? Entä kokevatko työntekijät, että heidän huolensa perheeseen ja nuoreen liittyvissä asioissa otetaan huomioon myös mahdollisesti lastensuojelun tai muun viranomaistahon työryhmissä? Lisäksi voisi selvittää, kokevatko lapsiperheet ja nuoret saavansa tietoa heille tarjolla olevista palveluista. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus voisi tarkastella varhaisen puuttumisen toimivuutta esimerkiksi teettämällä jatkotutkimus, jonka aiheena voisi olla varhainen puuttuminen nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä.

Toimimattomien yhteistyöverkostojen parantamiseksi tarvittaisiin selkeitä sopimuksia siitä, mikä on kenenkin viranomaistahon vastuu nuoren asiakasprosessissa. Verkostotapaamisiin voisi kehittää jonkinlaisen ohjekirjan tai sopimus pohjan, johon kirjoitettaisiin jokaisen nuoren alkutilanne, henkilökohtainen palveluntarve, auttamistahot ja heidän vastuunsa, verkoston tapaamiset sekä jokaisen verkostotapaamiseen osallistuneen allekirjoitus. Näin ollen kenellekään ei jäisi epäselväksi, mitkä ovat nuoren ja verkoston asettamat tavoitteet, mitä

tavoitteiden eteen tulee jokaisen verkoston jäsenen tehdä ja kehen olla yhteydessä tarpeen vaatiessa. Selkeä sopimus nuoren auttamisesta voisi helpottaa myös nuoren kiinnittymistä tarjottuihin palveluihin, mikä osaltaan vähentäisi varattujen aikojen käyttämättä jättämistä sekä tunnetta siitä, että hoitomuodot eivät tuota tulosta. Verkostotapaamisissa olisi hyvä selvittää myös se, kenellä on päävastuu nuoren tilanteessa.

Neljäntenä kehitysehdotuksena minulle tutkijana nousi esille palveluohjaajan työnkuvan lisääminen osaksi Eksoten sosiaali- ja terveystalvaeluja. Mikäli lapsiperheestä tai nuoresta nousee perusterveydenhuollossa huoli, voisi palveluohjaaja ottaa perheeseen tai nuoreen yhteyttä, ja lähteä sitä kautta selvittämään, mitä palveluja ja tukimuotoja heidän on mahdollista saada. Kannatellen II-hankkeen työntekijät toimivat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palveluohjaajina, mutta toimintaa olisi hyvä jatkaa myös hankkeen päätyttyä. Palveluohjaaja toimisi organisoijana ja linkkinä nuoren ja hänen verkostojensa välillä. Palveluohjaaja huolehtisi siitä, että nuoren asiat ovat menossa eteenpäin, ja että yhteistyö nuorten asioita hoitavien tahojen kesken toteutuu. Palveluohjaajan avulla voitaisiin näin myös vähentää verkostojen toimimattomuutta, joka puolestaan lisäisi verkostojen tiiviimpää yhteistyötä.

Kuvat

Kuva 1. Opiskeluun liittyvät haasteet, s. 32

Kuva 2. Elämänhallintaa vaikeuttavat tekijät, s. 35

Kuva 3. Sosiaaliset vaikeudet, s. 36

Kuva 4. Psykkiset ongelmat, s. 38

Kuva 5. Positiivinen suhtautuminen tarjottuun apuun, s. 40

Kuva 6. Negatiivinen suhtautuminen tarjottuun apuun, s. 41

Kuva 7. Avun saanti mielialaongelmiin ja kuulluksi tulemiseen, s. 42

Kuva 8. Tuen tarve, s. 43

Kuva 9. Tukihenkilön tarve, s. 44

Kuva 10. Palvelutarjoajan ja asiakkaan yhteyden puuttuminen, s. 47

Kuva 11. Toimimattomat yhteistyöverkostot, s. 50

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. 2. painos. Helsinki: Nemo.
- Aaltonen, K. Nuorisopolitiikkaa. 2011. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.) Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma. 16–19.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Ahonen, T., Torppa, M., Määttä, S. & Eklund, K. 2013. Ovatko oppimisvaikeudet uhka hyvinvoinnille? Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 97–110.
- Cederlöf, P., Gretschel, A., Kestilä, L., Kiilakoski, T., Kuure, T., Myllyniemi, S., Määttä, M., Paakkunainen, K., Paju, P., Suurpää, L. & Vehkalahti, K. 2009. Nuorten syrjäytymistä koskevan tietämisen politiikka. Teoksessa Suurpää, S. (toim.) Nuoria koskeva syrjäytymistieto: Avauksia tietämisen politiikkaan. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura Verkkojulkaisuja 27. Helsinki. 4–38. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/syrjaytymistieto.pdf>. Luettu 8.7.2014.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYPro oy.
- Eksote. 2014a Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Organisaatio. <http://www.eksote.fi/fi/eksote/organisaatio/sivut/default.aspx>. Luettu 30.7.2014.
- Eksote. 2014b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Terveyspalvelut. Mielen-terveys- ja päihdepalvelut. Nuorisopsykiatria. <http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/nuorisopsykiatria/sivut/default.aspx>. Luettu 5.12.2014.
- Eksote. 2014c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Terveyspalvelut. Mielen-terveys- ja päihdepalvelut. Psykososiaalinen kuntoutus. Nuorten kuntouttava päiväyksikkö. http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/psykososiaalinen_kuntoutus/sivut/nuorten-kuntouttava-p%C3%A4iv%C3%A4yksikk%C3%B6.aspx. Luettu 13.12.2014.
- Hakalisto, H. 2015. Hankekoordinaattori. Eksote. Lappeenranta. Haastattelu 25.1.2015.
- Hakalisto, H. & Salmisaari, T. 2012. Etelä-Suomen mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen. Mielen avain –hanke/ Kannatellen I –osahankkeen loppuraportti. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymä – Eksote. http://www.kehityspiikki.fi/julkaisut/Kannatellen_1_loppuraportti.pdf. Luettu 8.8.2014.
- Harinen, P. & Halme, J. 2012. Hyvä, paha koulu. Kouluhyvinvointia hakemassa. Suomen UNICEF. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojul-

kaisuja 56. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/Hyva_paha_koulu.pdf. Luettu 6.1.2015.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hotari, K-E., Oranen, M. & Pösö, T. 2009. Lapset lastensuojelun osallisina. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino Oy. 117–132. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3e955ab5-14e4-4478-8b72-cfa482210151>. Luettu 16.1.2015.

Hämäläinen, U. & Kangas, O. 2010. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tarkastelua. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 7-27. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17471/Perhepiirissa.pdf?sequence=5>. Luettu 1.7.2014.

Hämäläinen, J., Laukkanen, E. & Vornanen, R. 2008. Nuorisokasvatus, nuorisososiaalityö ja nuorisopsykiatria nuorten hyvinvoinnin edistämässä. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot –vuosikirja 2008. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura julkaisuja 84, Nuorisosiain neuvottelukunta julkaisuja 38, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). Helsinki. 161–165.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>. Luettu 2.1.2015.

Järvinen, T. & Jahnukainen, M. 2001. Kuka meistä onkaan syrjäytynyt? Marginalisaation ja syrjäytymisen käsitteellistä tarkastelua. Teoksessa Suutari, M. (toim.) Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 20. Helsinki. 125–152. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/verkkojulkaisut/vallattomat_marginaalit.pdf. Luettu 4.7.2014.

Kajantie, E., Hovi, P., Eriksson, J., Laivuori, H., Andersson, S. & Räikkönen, K. 2013. Alkaako syrjäytyminen jo kohdussa? Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 23–36.

Kannatellen – liikkuva ja täydentävä työ –esite.

Kallio, K., Stenvall, E., Bäcklund, P. Häkli, J. 2013. Arjen osallisuuden tukeminen syrjäytymisen ehkäisemisen välineenä. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä,

lä, L. (toim.) Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 69–87.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 143. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2011. Sosiaalityön käsikirja. 3. painos. Helsinki: Tietosanoma.

Karvonen, S., Moisio, P. & Simpura, J. 2009. Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 20-37. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>. Luettu 1.7.2014.

Kemppinen, T., Palmén, K., Mustola, S., Hovilehto, S., Kuisma, R. & Lempinen, J. 2012. Sairaalakierroksella. Anestesiologiaa Etelä-Karjalassa. Finnanest. 45 (3). http://www.finnanest.fi/files/kemppinen_etelakarjalassa.pdf. Luettu 30.7.2014.

Kivelä, S. & Ahola, S. 2007. Elämää nivelvaiheissa. Nuorten syrjäytyminen ja sen ehkäisy. VaSkooli –projektin loppuraportti. Turun yliopisto. http://www.vaskooli.fi/elamaa_nivelvaiheissa.pdf. Luettu 9.7.2014.

Korhonen, A. 2005. Lastensuojelun tukihenkilön käsikirja. Erityishuoltojärjestöjen liitto EIJ ry. Jyväskylä.

Kämppi, K., Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Haapasalo, I., Villberg, J. & Kannas, L. 2012. Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994-2010 – WHO-koulutustutkimus (HBSC-study). Opetushallitus. Koulutuksen seurantaraportit 2012:8. http://www.oph.fi/download/142520_Koulukokemusten_kansainvalista_vertailua_2010_seka_muutokset_Suomessa_ja_Pohjoismaissa_1994-2010_WHO-Koululaistutkimus_HBSC-Study_.pdf. Luettu 6.1.2015.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Itä-Suomen osaamiskeskus. Itä-Suomen yliopisto. http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslahtoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf. Luettu 16.1.2015.

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 25/2014.

Lähtenmäki-Smith, K. & Terävä, E. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) 2008-2011 arviointi. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:12. Helsinki.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21605.pdf. Luettu 4.8.2014.

Lämsä, A-L., 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Väitöskirja.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514290213/isbn9789514290213.pdf>. Luettu 9.7.2014.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. 7-14.
www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1. Luettu 15.1.2015.

Myllyniemi, S. 2008. Tilasto-osio. Teoksessa Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot –vuosikirja 2008. Nuorisotutkimusverkosto, Helsinki: Nuorisosiain neuvottelukunta, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes), 18–81.

Myllyniemi, S. 2009. Taidekohtia. Nuorisobarometri 2009. Opetusministeriö. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 97. Helsinki.
http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/julkaisut/barometrit/liitteet/Nuorisobarometri_2009.pdf. Luettu 10.7.2014.

Myrskylä, P. 2012. Hukassa –Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA –analyysi. Elinkeinoelämän valtuuskunta. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>. Luettu 9.7.2014.

Notkola, V., Pitkänen, S., Tuusa, M., Ala-Kauhaluoma, M., Harkko, J., Korkeamäki, J., Lehikoinen, T., Lehtoranta, P., Puumalainen, J., Ehrling, L., Hämäläinen, J., Kankaanpää, E., Rimpelä, M. & Vornanen, R. 2013. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa, tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013.
web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=jz32213140909180. Luettu 6.7.2014.

Nuorisolaki 27.1.2006/72.

Nuotio, J. & Miettinen, M. 2011. Tukihenkilötoiminta sosiaalisen vahvistamisen menetelmänä. Teoksessa Lundbom, P. & Herranen, J. (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. 191–203.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P., Horppu, S. 2011. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 3. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Ohtonen, J. 2009. Nuorten syrjäytymisen taloudellinen mallinnus. Sosiaalikehitys Oy.

http://www.sosiaalikehitys.com/uploads/Nuorten_syrjaytymisen_taloudellinen_mallinnus.pdf. Luettu 9.7.2014.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012-2015. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:6. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2012/liitteet/OKM06.pdf?lang=fi>. Luettu 2.7.2014.

Paananen, R., Ristikari, T. & Gissler, M. 2013. Lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät – Kansallinen syntymäkohortti 1987. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki. 17–23. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28170.pdf. Luettu 2.7.2014.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 52/2012. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1. Luettu 2.7.2014.

von der Pahlen, B., Lepistö, J & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. 109–123. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1. Luettu 13.1.2015.

Peltonen, H. 2010. Oppilashuollon suunnitelmat ja oppilashuoltoryhmien työskentely. Teoksessa Rimpelä, M., Fröjd, S. & Peltonen, H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Opetushallitus. Koulutuksen seurantaraportti 2010:1. Sastamala. 143–155. http://www.oph.fi/download/124847_Hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_perusopetuksessa_2009.pdf. Luettu 7.12.2014.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Perälä, M-L., Halme, N. & Kanste, O. 2013. Johtaminen, palvelut ja lapsiperheiden hyvinvointi. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Ketä Kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 121–134.

Poikkeus, A-M., Rasku-Puttonen, H., Lerkkanen, M-K., Kuorelahti, M., Siekinen, M., Kiuru, N. & Nurmi, J-E. 2013. Osallistava koulu syrjäytymisen ehkäisijänä. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen. Helsinki: Gaudeamus. 111–120.

Pylkkänen, K. 2013. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. NALLE-projektin loppuraportti. Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys 2013. http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf. Luettu 15.1.2015.

Pönkkö, M.-J. & Tervonen-Rossi, R. 2009. Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Teoksessa Lämsä, A.-L. (toim.) *Mun on paha olla*. Jyväskylä: PS-kustannus. 145–157.

Raappana, T. 2014. ”Pääsee arjesta eroon rentoutumaan” Kainuulaisten poikien kokemuksia lastensuojelun tukihenkilötoiminnasta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu –työ. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/99001/Raappana.Tarja.pdf?sequence=2>. Luettu 22.1.2015.

Rantanen, S. 2010. ”Olisin ilman sitä varmaan jossain lastenkodissa tällä hetkellä.” Nuorten kokemuksia lastensuojelun avohuollon tukitoiminnasta. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. <http://vslapset-fibin.directo.fi/@Bin/0e73e1a8f05ac438f7294c4880c74918/1421945232/application/pdf/177841/Sanna%20Rantanen,%20pro%20gradu,%202010.pdf>. Luettu 22.1.2015.

Raunio, K. 2006. *Syrjäytyminen - Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto Oy. Helsinki: Gummerus Oy.

Ristolainen, H., Varjonen, S. & Vuori, J. 2013. Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä? Poliittikkatoimien vaikuttavuuden tieto- ja arviointikatsaus. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymä SOTERKO. Valtioneuvostokanslian raporttisarja 2/2013, Helsinki. <http://vnk.fi/julkaisukansio/2013/r02-mita-tiedamme/PDF/fi.pdf>. Luettu 15.1.2015.

Saarikallio-Torp, M., Heino, T., Hiilamo, H., Hytti, H. & Rajavaara, R. 2010. Lapset huostassa, vanhemmat ahdingossa. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.) *Perhepiirissä*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 236–265. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17471/Perhepiirissa.pdf?sequence=5>. Luettu 10.7.2014.

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim.) 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3685.pdf&title=Sosiaalihuollon_ammattillisen_henkiloston_tehtavarakennesuositus_fi.pdf. Luettu 21.12.2014.

Savioja, H. 2007. Koulutekijät nuorten syrjäytymisriskiä selittämässä. Teoksessa Alatupa, S. (toim.), Karppinen, K., Keltikangas-Järvinen, L. & Savioja, H. *Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma – Löytyykö huono-osaisuuden syy koulusta vai oppilaasta?* Sitran raportteja 75. Helsinki: Edita Prima Oy. 140–160. <http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti75.pdf>. Luettu 4.7.2014.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. *Dialoginen verkostotyö*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Sinkkonen, J. 2010. *Nuoruusikä*. Helsinki:WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Perhepolitiikkaa Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:12. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7153.pdf. Luettu 12.7.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki. 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. Luettu 4.8.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. Luettu 4.8.2014.

Suikkanen, A., Martti, S. & Linnakangas, R. 2004. Homma hanskaan – Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:5. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3747.pdf. Luettu 17.7.2014.

Suomen Kuntaliitto. 2013. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/06/Sivut/joka-kymmenes-ilman-jatkokoulutuspaikkaa.aspx>. Luettu 14.7.2014.

Suomen Kuntaliitto. 2014. Asiantuntijapalvelut. Opetus ja kulttuuri. Opetus- ja kulttuuritoimen lakiasiat. Opetus- ja kulttuuritoimen lainsäädännössä tapahtuu. Laki oppilas- ja opiskeluhuollosta voimaan 1.8.2014. www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/opetus_lakiasiat/opeku-lakiasia/oppilashuoltolaki/Sivut/default.aspx. Luettu 7.12.2014.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkójulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus. [viitattu 8.7.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/tau.html>.

Suominen, S. (toim.) 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveytyössä. Helsinki: Omaisat Mielenterveytyksen tukena Uudenmaan yhdistys ry.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lapset, nuoret ja perheet. Peruspalvelut. Opiskeluhuolto. <http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto>. Luettu 18.2.2015.

Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. 2012. Nuorten yhteiskuntatakuu 2013. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja 8/2012. [https://www.tem.fi/files/32352/Nuorten_yhteiskuntatakuu_-_tyoryhman_raportti_\(2\).pdf](https://www.tem.fi/files/32352/Nuorten_yhteiskuntatakuu_-_tyoryhman_raportti_(2).pdf). Luettu 15.7.2014.

Työvoiman palvelukeskus. 2014.
<http://www.tyovoimanpalvelukeskus.fi/fi/?id=1275>. Luettu 14.12.2014.

Unicef. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/>. Luettu 1.7.2014.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toimintatarkastuskertomus 146/2007.
http://www.vtv.fi/files/113/1462007_Nuorten_syrjaytymisen_ehkaisy_NETTI.pdf.
Luettu 15.7.2014.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekeksen katsaus 281/2011. Helsinki.
<http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Luettu 16.1.2015.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveystalouden toimintaprosessit. Terveystalouden yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Raportti 53/2011. Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1>. Luettu 21.12.2014.