

Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa

Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista

Tuuli Pitkänen, Jouni Tourunen, Helena Huhta, Teemu Kaskela, Janne Takala, Alix Helfer, Susanna Jurvanen, Riku Laine, Meri Larivaara, Leena Suurpää

VALTIONEUVOSTON SELVITYS- JA
TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2022:65

tietokayttoon.fi

Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa

Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista

Tuuli Pitkänen, Jouni Tourunen, Helena Huhta,
Teemu Kaskela, Janne Takala, Alix Helfer,
Susanna Jurvanen, Riku Laine, Meri Larivaara,
Leena Suurpää

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Valtioneuvoston kanslia
CC BY-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-383-169-8
ISSN pdf: 2342-6799

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2022

Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa

Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65

Kustantaja Valtioneuvoston kanslia

Tekijä/t Tuuli Pitkänen, Jouni Tourunen, Helena Huhta, Teemu Kaskela, Janne Takala, Alix Helfer, Susanna Jurvanen, Riku Laine, Meri Larivaara, Leena Suurpää

Kieli suomi **Sivumäärä** 230

Tiivistelmä

Nuorten mielenterveyspalvelujen kasvanut kysyntä sekä nuorten päihdekuolemien lisääntyminen nostavat esiin kysymyksen sosiaalihuollon mahdollisuuksista ja kyvystä toimia nuorten tukena. Sosiaalihuollossa on käytössä useita hyväksi koettuja menetelmiä, joiden keskiössä on kohtaaminen nuoren kanssa. Onnistunut kohtaaminen koostuu kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta, kyvystä vaikuttaa saadun tuen muotoihin ja mahdollisuudesta saada uusia näkökulmia vaikeisiin tilanteisiin. Sosiaalihuollon työmenetelmien käyttö on kuitenkin osin sattumanvaraista ja epäjohdonmukaista. Sopivien menetelmien valintaa, käyttöönottoa, ylläpitoa ja vaikuttavaa hyödyntämistä helpottaisi valtakunnallinen koordinaatio. Nuorten kohtaaminen kokonaisvaltaisesti ja erilaisten yhteen kietoutuvien ongelmien käsittely edellyttävät sosiaalihuollon sisäisen yhteistyön parantamista esimerkiksi tuomalla palveluja fyysisesti yhteen. Kuntien ja järjestöjen tarjoamat palvelut voivat muodostaa toimivan työnjaon nuoren auttamisessa. Yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on merkittäviä puutteita, joita voidaan korjata muun muassa perustamalla suoria yhteydenotto- ja parantamalla verkostoyhteistyön koordinaatiota sekä fyysisissä että digitaalisissa ympäristöissä. Nuorten palveluissa on huomioitava myös matala kynnyks, joka tulee ymmärtää laajasti ja arvioida palvelukohtaisesti.

Klausuuli Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa.(tietokayttoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

Asiasanat tutkimus, tutkimustoiminta, nuoret, sosiaalihuolto, päihdetyö, mielenterveystyö, yhteistyökäytännöt, osallisuus, vaikuttavuus, arviointi, verkostot, monialainen, moniammatillinen yhteistyö

ISBN PDF 978-952-383-169-8

ISSN PDF 2342-6799

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

Stödet för ungas mentala hälsa inom socialvården och i verksamheten med låg tröskel

Anställdas och ungas synpunkter på behoven och verksamhetsrutinerna

Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2022:65

Utgivare Statsrådets kansli

Författare Tuuli Pitkänen, Jouni Tourunen, Helena Huhta, Teemu Kaskela, Janne Takala, Alix Helfer, Susanna Jurvanen, Riku Laine, Meri Larivaara, Leena Suurpää

Språk Finska **Sidantal** 230

Referat

Den ökade efterfrågan på mentalvårdstjänster för unga och de ökade dödsfallen på grund av substansmissbruk lyfter fram frågor om socialvårdens möjligheter och förmåga att stödja unga. Socialvården har flera välbeprövade metoder som utgår från bemötande av unga. Ett lyckat bemötande kännetecknas av att en ung person blir hörd och får en känsla av att bli förstådd, förmåga att påverka utformningen av stödet och möjlighet att få nya perspektiv i svåra situationer. Socialvårdens arbetsmetoder används dock delvis slumpmässigt och inkonsekvent. Valet, tillämpningen, administrationen och ett effektivt utnyttjande av metoder skulle underlättas av riksomfattande samordning. Bemötandet av unga på ett övergripande sätt och behandlingen av olika problem som är inlindade i varandra förutsätter ett bättre samarbete inom socialvården genom att till exempel koncentrera tjänsterna till ett fysiskt ställe. Kommunernas och organisationernas tjänster kan organiseras så att de bildar en fungerande arbetsfördelning i stödet för unga. Det finns stora brister i samarbetet mellan socialvården och hälsovården, och de kan åtgärdas bland annat genom att inrätta direkta kontaktkanaler och förbättra samordningen av nätverkandet i både fysiska och digitala miljöer. I servicen för unga gäller det också att beakta serviceformer med låg tröskel som bör förstås i en vid bemärkelse och bedömas tjänstespecifikt.

Klausul Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan.(tietokayttoon.fi) De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt.

Nyckelord forskning, forskningsverksamhet, unga personer, socialvård, alkohol- och drogarbete, arbete för mental hälsa, samarbetspraxis, delaktighet, effektivitet, bedömning, nätverk, sektoröverskridande, yrkesövergripande samarbete

ISBN PDF 978-952-383-169-8

ISSN PDF 2342-6799

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

Supporting young people's mental health in social welfare and low-threshold activities

Employees' and young people's views on the needs and approaches

Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2022:65

Publisher Prime Minister's Office

Authors Tuuli Pitkänen, Jouni Tourunen, Helena Huhta, Teemu Kaskela, Janne Takala, Alix Helfer, Susanna Jurvanen, Riku Laine, Meri Larivaara, Leena Suurpää

Language Finnish **Pages** 230

Abstract

The growth in demand for young people's mental health services has raised the issue of social welfare's capacity to provide support for young people. In successful encounters young people feel they have been heard and understood, they have the ability to influence the forms of support received and they have been able to gain new perspectives on difficult situations. However, the use of methods in social welfare is, in part, random and inconsistent. Nationwide coordination would facilitate the selection, adoption and maintenance of suitable methods and their effective use. To ensure that encounters with young people are comprehensive and able to address various interlinked problems, internal cooperation within social welfare, for example by bringing services together physically, must be improved. Services provided by municipalities and non-governmental organisations could be combined in a functional way to help young people. There are significant shortcomings in the cooperation between healthcare and social welfare, which could be corrected, for instance, by establishing direct lines of contact between them and by improving the coordination of network cooperation in both physical and digital environments. Services for young people must also be provided with a low threshold, and this must be understood in a comprehensive way and assessed on a service-specific basis.

Provision This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokaytoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.

Keywords research, research activities, young people, social welfare, substance use treatment/services, mental health work, cooperation practices, inclusion, effectiveness, evaluation, networks, multidisciplinary, multi-professional cooperation

ISBN PDF 978-952-383-169-8 **ISSN PDF** 2342-6799

URN-address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

Sisältö

1	Käytäntöjen ja menetelmien kartoittamisen ja kehittämisen tarve.....	16
1.1	Nuoruus on erityinen elämänvaihe.....	16
1.2	Sosiaalihuolto nuorten mielenterveys- ja päihdetyön tukena	17
1.3	Palvelujen sujuvuudessa on kehittämistä.....	20
1.4	Vaikuttaviin psykososiaalisiin menetelmiin liittyviä huomioita	23
1.5	Tutkimuskysymykset.....	28
2	Menetelmät osana sosiaalihuollon kehittämistä	30
2.1	Sosiaalihuollossa käytettyjä menetelmiä.....	30
2.2	Menetelmien jaottelu neljään ryhmään.....	32
2.2.1	Työorientaatiot ovat ammatillisesti jaettu näkemyksiä	33
2.2.2	Työmuodot järjestävät työtä käytännössä	35
2.2.3	Työmenetelmillä tuodaan toimintaan suunnitelmallisuutta ja toistettavuutta	36
2.2.4	Hyvä käytännöt sujuvoittavat arjen työtä	37
2.3	Näyttöön perustuvia menetelmiä.....	38
2.3.1	YouthCan IMPACT	39
2.3.2	AFINet: Five Step	40
3	Raportin aineistot ja menetelmät	41
3.1	Tutkimusaineistot	41
3.2	Eettiset periaatteet	50
3.3	Tutkimuspaikkakuntien valinta	51
4	Nuoret sosiaali-, mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjinä	53
4.1	Palvelujen tarve ennen koronapandemiaa ja sen aikana	53
4.1.1	Kyselytutkimusaineistoista tietoa nuorten palvelujen käytön muutoksista	54
4.1.2	Mielenterveyspalvelujen käyttö lisääntyi.....	55
4.1.3	Koettu stressi yhteydessä palvelujen käyttöön ja tarpeeseen	57
4.1.4	Sosiaalityön asiakkaila tyytyväisyys taloustilanteeseen heikkeni	57
4.1.5	Joka neljännellä vastaajalla päihde-, mielenterveys- tai sosiaalityön palvelujen asiakkuus.....	59

4.1.6	Luottamus palvelujen saatavuuteen polarisoitui hieman	59
4.1.7	Poikkeustilanteisiin olisi hyvä varautua	61
4.2	Seurantatietoa rekistereistä.....	62
4.2.1	Päihdehoidossa nuorena olleilla oli usein muitakin kuin suoraan päihteisiin liittyviä vakavia ongelmia	63
4.2.2	Vanhempien mukana osastohoidossa olleilla lapsilla ongelmat yleisempiä kuin väestössä.....	65
4.2.3	Rekisteritutkimuksesta hyötyä kirjaamisen suunnittelussa	66
4.3	Nuorten mielenterveyttä tukevia hankkeita ja kehittämistoimia	67
4.3.1	Julkiset palvelut luovat pohjan nuorten sosiaalihuollon kentälle.....	68
4.3.2	Järjestöt kehittäneet malleja erityisryhmien ongelmiin vastaamiseksi.....	69
4.3.3	Digitaalisten sovellusten merkitys lisääntyy.....	70

5 Chat-keskusteluissa esiin nousseet tarpeet ja palvelukokemukset..... 71

5.1	Anonyymeistä nuorten chat-keskusteluista koostuva aineisto	71
5.2	Nuorten arvioita saamistaan palveluista.....	72
5.2.1	Mikä palveluissa on auttanut	72
5.2.2	Nuoret kritisoivat saamiaan palveluja	74
5.3	Sekasin-chat ikkunana palvelujen kehittämiseen.....	76
5.3.1	Chatin merkitys nuorille	77
5.3.2	Nuoret avun portilla ja kynnyksen höylääminen	79
5.4	Yhteenveto	81

6 Työntekijöiden näkemykset paikkakuntakohtaisista nuorten palveluista 84

6.1	Tietoa kerättiin tapaamisissa ja kyselyllä	84
6.2	Työntekijöiden kuvauksia työtavoista	85
6.2.1	Yleisiä työorientaatioita.....	85
6.2.2	Työssä käytettyjä menetelmiä	87
6.2.3	Käytetyimmät työorientaatiot, -menetelmät ja -välineet kyselyn perusteella	88
6.3	Palvelujen toteuttajien tuen ja osaamisen vahvistamisen tarpeita	91
6.4	Nuoret palvelujärjestelmän sokkeloissa: koettuja palveluasteita.....	93
6.5	Yhteistyön koordinoinnin haasteita.....	97
6.6	Palveluista saavutettavampia sähköisesti?	101

6.7	Toimivan nuorten mielenterveys- ja päihdetyön palvelumallin ominaispiirteitä	102
6.8	Yhteenveto	104
7	Hyvät menetelmät ja käytännöt työntekijöiden haastatteluissa	105
7.1	Työntekijähaastattelujen merkitys ja toteutus.....	105
7.2	Sosiaalihuollon työntekijöiden käyttämiä menetelmiä	106
7.2.1	Työmenetelmät.....	107
7.2.2	Työmuodot.....	109
7.2.3	Hyvät käytännöt.....	110
7.3	Hyvät menetelmät ja niitä yhdistävät piirteet.....	111
7.3.1	Mitä työmenetelmiä ja työmuotoja nostettiin hyväksi?	111
7.3.2	Mitä hyvillä menetelmillä tavoiteltiin?.....	112
7.3.3	Mikä teki tietyistä menetelmistä hyviä?	115
7.3.4	Kenelle hyväksi nostetut menetelmät soveltuivat?	115
7.3.5	Millaisia haasteita hyvien menetelmien käyttöön liittyi?.....	117
7.4	Esimerkkejä hyvistä menetelmistä	119
7.4.1	Lapset puheeksi	119
7.4.2	Systeeminen toimintamalli.....	121
7.4.3	Palveluohjaus	122
7.5	Työntekijöiden esiin nostamat koulutustarpeet	123
7.5.1	Koulutusmahdollisuudet	123
7.5.2	Koulutustarpeet	124
7.6	Monialainen yhteistyö.....	126
7.6.1	Yhteistyötä laajan verkoston kanssa	126
7.6.2	Hyvän yhteistyön elementit.....	127
7.6.3	Yhteistyön muodostuminen ja koordinointi	127
7.6.4	Yhteistyön haasteet.....	128
7.7	Yhteenveto	129
8	Nuorten palvelujen käyttäjien haastattelut	131
8.1	Nuoria tavoitettiin laajasti palvelujärjestelmän kautta.....	131
8.2	Tekijät, jotka mahdollistavat tai estävät palveluista hyötymisen.....	133
8.3	Menetelmät nuorten kertomana ja arvioimana	140
8.4	Työmuodot nuorten kertomana ja arvioimana.....	145

8.5	Päihteitä käyttävien nuorten erityiset haasteet palvelujen saamisessa tai hyödyntämisessä	151
8.6	Matalan kynnyksen palvelun ja pitkäkestoisen avun eduista	154
8.7	Yhteenveto	159
9	Nuorten palveluista johdonmukaisia mutta joustavia	163
9.1	Johdonmukaisuuden ja joustavuuden merkitys nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä	163
9.1.1	Työmenetelmät ja -muodot nuorten kohtaamisen ja luottamuksen tukijoina	164
9.1.2	Hyvä menetelmä tavoittaa nuoren tilanteen monimutkaisuuden	166
9.1.3	Joustava työntekijöiden välinen yhteistyö tukee nuoren tilanteen ratkaisemista	168
9.2	Menetelmiä palvelukynnysten madaltamiseen ja tuen jatkuvuuden tukemiseen	169
9.2.1	Monikanavaisuus madaltaa palvelukynnystä	169
9.2.2	Koordinoitu menetelmäkoulutus johdonmukaistaa nuorten auttamista	171
9.2.3	Menetelmien joustavuus hankaloittaa vaikuttavuuden arviointia	172
9.2.4	Nuorten ohjaaminen on informointia, saattamista ja kannattelua	173
9.2.5	Digitaaliset ympäristöt tarjoavat merkittävän tuen sosiaalityölle	174
10	Suosituksukset ja toimenpide-ehdotukset	176
10.1	Palvelujen perustaksi nuorten erityiset tarpeet	178
10.1.1	Tukea siirtymävaiheisiin	178
10.1.2	Huolehdittava tuen riittävästä intensiivisyydestä, kiinnipitämisestä ja joustavuudesta	178
10.2	Matalaa kynnystä on luotava jatkuvasti ja monitahoisesti	179
10.2.1	Kynnyksiä on arvioitava palvelukohtaisesti	179
10.2.2	Kynnyksiä on tarkasteltava yksittäisen nuoren näkökulmasta	179
10.2.3	Kynnyksiä on madallettava senkin jälkeen, kun nuori on tullut vastaanotolle tai mukaan toimintaan	180
10.2.4	Kynnyksiä on madallettava hyödyntämällä yhteistyötä kolmannen sektorin ja digitaalisten palvelujen kanssa	180
10.3	Menetelmät tukemaan kohtaamista, joustavuutta ja kokonaisvaltaisuutta	181
10.3.1	Kohtaaminen kuuluu keskiöön	181
10.3.2	Monipuolinen menetelmäkokonaisuus tukee kohtaamisen joustavuutta	182

10.3.3	Hyvällä johtamisella luodaan kokonaisvaltainen, työn ja nuoren tarpeisiin vastaava menetelmäkokonaisuus	182
10.3.4	Menetelmiä kehitettävä yhteistyössä yli hallintorajojen	183
10.4	Rakenteiden pysyvyys tukee nuorta ja työntekijöiden monialaista yhteistyötä	184
10.4.1	Yhteisillä työskentelyrakenteilla turvataan palvelujen jatkuvuus ja työmenetelmien käytön tuki	184
10.4.2	Nuorten palveluissa on kiinnitettävä huomiota palveluohjaukseen ja -koordinaatioon	185
10.4.3	Nuoren samanaikaisen tukemisen edellytyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee parantaa	185
10.4.4	Matalan kynnyksen digitaalisista palveluista on kehitettävä palvelupolkuja muihin digitaalisiin ja kasvokkaihin palveluihin	185
10.5	Osaamisen kehittäminen tukee menetelmien johdonmukaista käyttöä ja vaikutusten arviointia	187
10.5.1	Sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdeosaamista on vahvistettava suunnitelmallisesti	187
10.5.2	Kohtaamista tukevaa digitaalista osaamista on vahvistettava	187
10.5.3	Sosiaalihuollon menetelmien käyttöönottoa ja tuontia Suomeen tuettava valtakunnallisesti	188
10.5.4	Kriittisyyttä ja suunnitelmallisuutta vaikuttavuuden arviointiin	190
10.6	Jatkotutkimusaiheita	191
10.6.1	Sosiaalihuollon menetelmiin kohdistuvaa tutkimusta on tehtävä pitkäjänteisesti	191
10.6.2	Hallinnonalat ylittävää toiminnan tutkimusta ja kehittämistä nivottava yhteen	191
10.6.3	Vähemmistöjen tukemisessa tarvitaan osaamista ja aktiivista otetta	192

Lähteet	194
----------------------	------------

Liitteet	213
-----------------------	------------

Liite 1	213
Liite 2	215
Liite 3	219
Liite 4	224

Ohjausryhmä

Riina-Maria Leskelä, STM, erityisasiantuntija, ohjausryhmän puheenjohtaja

Ilpo Airio, STM, erityisasiantuntija, ohjausryhmän sihteeri

Liisa Jokinen, STM, erityisasiantuntija (2.6.2022 saakka)

Henna Leppämäki, STM, erityisasiantuntija

Julia Rosberg, STM, asiantuntija (2.6.2022 alkaen)

Arja Ruponen, STM, neuvotteleva virkamies

Helena Vorma, STM, lääkintöneuvos

Mikko Cortés-Télles, OKM, erikoissuunnittelija

Janne Savolainen, TEM, johtava asiantuntija

Kirjoittajat

Tuuli Pitkänen (dosentti, FT, VTL) toimii Nuorisotutkimusseurassa tutkimuspäällikkönä. Hänellä on pitkäaikaista kokemusta päihdehoidon, mielenterveysongelmien ja psykososiaalisen toimintakyvyn tutkimisesta ja muutosten arvioimisesta.

Jouni Tourunen (dosentti, YTT) toimii tutkimuspäällikkönä A-klinikkasäätiössä. Hänellä on pitkäaikaista kokemusta päihdehoidon käytön ja päihdehoidon tutkimuksesta, erityisesti päihdekuntoutuksesta vankeuden yhteydessä.

Helena Huhta (VTT) toimii tutkijana Nuorisotutkimusseurassa. Hän on tutkinut aiemmin mm. etnisyyden merkityksiä vankilan sosiaalisessa arjessa sekä työn ja koulutuksen ulkopuolella olevia nuoria.

Teemu Kaskela (YTM) toimii tutkijana A-klinikkasäätiöllä. Hän on tutkinut mm. erilaisia päihdetyön menetelmiä, päihdetyön ja vankeuden välisiä yhteyksiä ja psykososiaalista toimintakykyä.

Janne Takala (VTM) toimii koordinaattorina A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus-työssä. Hän valmistelee väitöskirjaa kodin alkoholi-ongelmista haittoja kokeneiden henkilöiden palvelukokemuksista ja pärjäämisen kehittymisestä.

Alix Helfer (YTM) toimii tutkijana Nuorisotutkimusseurassa, raporttia laatiessa A-klinik-kasäätiöllä. Hänellä on kokemusta päihdepalvelujen sekä psykososiaalisen toiminta-kyvyn tutkimisesta.

Susanna Jurvanen (FM) toimii tutkijana Nuorisotutkimusseurassa. Hän on tutkinut myös nuorten sosiaalista osallisuutta, heidän vapaa-aikaansa kaupunkitilassa ja nuorisotyötä.

Riku Laine (VTM) toimii väitöskirjatutkijana Helsingin yliopistolla, raporttia laatiessa tilastotutkijana Nuorisotutkimusseurassa. Hänellä on kokemusta päihdehoidon, mielen-terveysongelmien ja nuorten näkemysten tutkimisesta.

Meri Larivaara (LT, terveydenhuollon erikoislääkäri, FM) toimii aikuisten ja työelämän mielenterveyskokonaisuuden johtajana MIELI Suomen Mielenterveys ry:ssä. Hänellä on pitkäaikaista kokemusta eri-ikäisten mielenterveyden edistämisestä, ja hän on työskennellyt nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, nuorten päihdepalveluissa ja kouluterveydenhuollossa.

Leena Suurpää (VTT, nuorisotutkimuksen dosentti) toimii Nuorten turvatalotoiminnan johtajana Suomen Punaisessa Ristissä. Hän on toiminut pitkään tieteen ja kansalais-toiminnan risteyksessä, josta käsin hänelle on karttunut monitieteistä ja -kenttäistä kokemusta nuorista sekä heitä koskevista palveluista, politiikasta ja kansalaistoiminnasta.

Kiitokset

Erityisen lämpimät kiitokset kaikille niille rohkeille ja sisukkaille nuorille, jotka kuvasivat tutkijoille elämäntilanteitaan ja kertoivat omakohtaisista kokemuksistaan palveluista. Olemme tehneet parhaamme välittääksemme erilaisia epäkohtia ja toisaalta hyväksi koettuja toimintatapoja eteenpäin. Lisäksi kiitämme Sekasin Kollektiivia yhteistyöstä ja luvasta saada käyttää Sekasin-chat-keskusteluja tutkimuksen aineistona. Suuret kiitokset kaikille niille nuorille ja Sekasin-chatissä päivystäneille, jotka ovat antaneet meille luvan tutkia noita keskusteluja!

Tämän raportin toteutuksessa on hyödynnetty laajasti asiantuntijatietoa. Haluamme kiittää tutkimuksen asiantuntevaa ohjausryhmää ja sen puheenjohtajaa Riina-Maria Leskelää hyvästä yhteistyöstä. Hankkeen aikana asiantuntijoita on kerääntynyt pohtimaan tutkimusteemaamme liittyviä ajankohtaisia kysymyksiä useammassa eri yhteydessä. Kiitos osallistujille arvokkaasta tilannetiedosta ja kannanotoista! Haluamme esittää kiitoksemme neljälle tutkimuspaikkakunnalle tutkimusluvista ja osallistumisesta aineiston tuottamiseen. Kiitokset kuuluvat kaupungeille ja kunnille, mukaan lähteneille

järjestöille sekä erityisesti niille työntekijöille, jotka ovat antaneet valjastaa asiantunteuksensa tutkimustiedoksi tutkimushaastattelujen kautta. Lisäksi kiitämme Anu Gretscheliä, Annastiina Mäkistä ja harjoittelija Aino Peltosta heidän avustaan hankkeelle sekä Elena Havukaista kustannustoimituksesta.

ESIPUHE

Käsillä oleva selvitys linkittyy moneen ajankohtaiseen aiheeseen. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat laajasti huolta herättäviä ja mediassa näkyviä ilmiöitä. Perustason palveluissa on puutteita ja erikoissairaanhoidon pitkät jonot. Tilanne ehtii usein kärjistyä, ennen kuin nuori saa apua. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin. Sote-uudistuksessa kehitetään esimerkiksi matalan kynnyksen palveluja ja siirretään painopistettä ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen, joita toteutetaan suurelta osin sosiaalihuollon toimintana. Sosiaalihuollon roolia ja asemaa sote-uudistuksessa onkin syytä nostaa esiin ja kirkastaa. Tämä tarve on ollut tutkimuksen yhtenä pontimena. Monialaisten matalan kynnyksen palvelujen vahvistaminen on toinen keskeinen kehittämisen suunta, jota tämä selvitys osaltaan edistää.

Tässä raportissa katse on siis käännetty terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdeyksiköistä niihin paikkoihin, joissa mielenterveydellä ja päihteillä oireilevia nuoria tavataan monimuotoisesti erilaisten haasteiden äärellä: sosiaalihuollon palveluihin, matalan kynnyksen toimipisteisiin ja Ohjaamoihin. Millaista osaamista ja menetelmiä näissä paikoissa on käytössä nuorten tukemiseksi? Millaista monialaista yhteistyötä niissä tehdään? Miten nuoret kokevat saamansa avun?

Selvitys tarjoaa myös näkökulman sosiaalihuollon ja sosiaalityön kehittämiseen. Tarvitsemme lisää tutkimusta ja yhteistä näkemystä sosiaalihuollon menetelmistä ja vaikuttavuudesta. Vaikuttavuus ei typisty hyviin käytäntöihin ja menetelmiin. Sosiaalityö on ennen kaikkea suhdeperustaista, vuorovaikutukselle rakentuvaa työtä, jossa tunnustetaan yhteiskunnan rakenteiden vaikutus yksilön elämään. Silti myös kysymys metodisuudesta – ja sen sisällä menetelmistä – on yksi sosiaalityön keskeisistä kysymyksistä uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä.

Tämä selvitys ei anna suoria vastauksia edellä mainittuihin kysymyksiin, mutta nostaa valokeilaan nuorten tarpeita sekä työntekijöiden osaamista ja työprosesseja sosiaalihuollon ja matalan kynnyksen palvelujen kontekstissa. Tutkimuksen tarkoituksena on herättää kysymys, miten näitä kohtaamisen paikkoja ja tilaisuuksia voitaisiin hyödyntää entistä paremmin niin, että nuorten kokemat ongelmat eivät pahenisi varsinaisiksi mielenterveyshäiriöiksi. Selvityksessä kuullaan sekä työntekijöiden että nuorten itsensä ajatuksia aiheesta.

Tarvitsemme nuorten mielenterveyden tukemiseksi monialaista yhteistä visiota ja tekemistä. Mielenterveyden tukemista ei voida ulkoistaa vain terveydenhuollon toiminnaksi. Kaikissa palveluissa ja paikoissa, joissa nuoria kohdataan, tulee olla osaamista

tunnistaa, ottaa puheeksi ja tukea nuoria mielenterveyteen ja päihteettömyyteen liittyvissä kysymyksissä.

Riina-Maria Leskelä, STM, ohjausryhmän puheenjohtaja

1 Käytäntöjen ja menetelmien kartoittamisen ja kehittämisen tarve

Sosiaalihuollon nuorille suunnatun palvelutoiminnan ja yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan tietoa niin palvelujen tarpeista, tavoitteista kuin käytännön toimenpiteistä. Nuorille suunnatuissa palveluissa on syytä ottaa huomioon nuoruuden kehitysvaiheet ja uusien ikäpolvien erityispiirteet. Monet kohtaavat matkalla nuoruudesta aikuisuuteen mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä haasteita. Nuoria voidaan usein auttaa jo kohtaamisen keinoin, mutta osa haasteista vaatii lisäksi erikoistuneen ammattilaisen taitoja. Valtioneuvoston tutkimus- ja kehittämistoiminnan tilaamaa raporttia varten tutkimme työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeesta ja palveluissa käytetyistä menetelmistä. Tavoitteena oli kartoittaa erityisesti nuorten mielenterveyden tukemisen menetelmiä ja koota tietoa toimivista käytännöistä sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnoissa. Tässä johdantoluvussa esitellään selvitykselle annetut tutkimuskysymykset ja taustoitetaan raportin kokonaisuutta.

Jouni Tourunen ja Tuuli Pitkänen

1.1 Nuoruus on erityinen elämänvaihe

Nuorisolaissa (1285/2016) nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta. Nuoruusikä sisältää pitkän elämänvaiheen, jonka aikana nuorella itsessään ja hänen toimintaympäristössään tapahtuu paljon muutoksia, jotka liittyvät aikuisuuteen siirtymiseen. Matkalla nuoruudesta aikuisuuteen tapahtuu fyysisistä ja psykologista kehitystä sekä muutoksia ihmissuhteissa ja yhteiskunnallisissa rooleissa (Shulman & Ben-Artzi 2003). Tässä ikävaiheessa tehdyillä päätöksillä on suuri merkitys myöhempään elämäntapaan (Liu ym. 2017). Nuoret eivät ole vain keskeneräisiä aikuisia, vaan myös matka on kullekin ainutkertaista elämää. Kaikki nuoret tarvitsevat jonkinlaista tukea ja kanssakulkeamista. Aikuiset voivat omilla teoillaan tukea ja rohkaista nuorta eri tavoin (Linnaranta & Tervahauta 2002). Lisäksi erityispalveluille ja niihin ohjaamiselle on tarvetta.

Palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa nuoruusiän kehitysvaiheen erityispiirteiden huomioiminen on tärkeää. Nuoret eivät palveluihin hakeutuessaan useinkaan tiedä tai

osaa määritellä omia palveluntarpeitaan (Mäkilä ym. 2022). Moni on epävarma siitä, hakeutuisiko yleensäkin palveluihin, tai siitä, mikä on niin sanotusti normaaliin kehitykseen kuuluvaa kipuilua ja milloin taas olisi syytä hakea apua. Nuoret eivät apua haikessaan välttämättä ole päämäärätietoisia asiakkaita, eivätkä he useinkaan ole tietoisia palvelurakenteesta tai työntekijöiden näkökulmasta tärkeistä käsitteellisistä erotteiluista esimerkiksi hoidon ja muunlaisen tuen välillä.

Nuoren iän lisäksi muun muassa koulutustausta, mahdollinen vähemmistöasema, aiemmin saatu tuki, työkokemukset, ongelmien kasautumisen aste ja selviytymistaidot vaikuttavat siihen, että yksilöiden tarpeet voivat olla hyvin erilaisia. Lisäksi avun hakeamiseen vaikuttaa se, millaisia kykyjä, resursseja ja tietopohjaa nuorella on hahmottaa palvelukenttää ja omia oikeuksiaan. Ymmärtäminen, tukeminen ja kohtaaminen ovat tärkeitä – rangaistukset ja byrokratian vuoksi tekeminen voivat vieraannuttaa ja syrjäyttää. Työntekijöiden työnjaosta ja hallinnosta lähtevät palvelurakenteet voivat näyttäytyä nuorille joustavan yhteistyön ja auttamisen esteinä.

Masennuksen ja ahdistuneisuuden tunteet kuormittavat eurooppalaisia nuoria (WHO 2020). Suomessa erityistä on se, että 14–17-vuotiaiden kiireellisten sijoitusten määrät ovat eurooppalaisittain korkeat ja kasvaneet jyrkästi. Tämän voi arvioida kertovan myös ennaltaehkäisevän toiminnan ongelmista sekä oikea-aikaisen avun tai hoitoon pääsyn esteistä. Mielenterveysongelmien yleisyyden piikki saavuttaa huippunsa nuorena aikuisuudessa (Beauchamp ym. 2018). Viimeisen kahden vuoden aikana covid-19-pandemia on lisäksi kuormittanut nuoria ja heidän mielenterveyttään. Toisaalta pandemia on aiheuttanut myös mahdollisesti myönteistä muutos- ja kehityspainetta digitaalisille palveluille.

1.2 Sosiaalihoito nuorten mielenterveys- ja päihdetyön tukena

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sellaisia toimia sekä sosiaali- ja tukipalveluja, jotka edistävät yksilön ja yhteisön hyvinvointia ja mahdollisuuksia ja jotka ovat sosiaalihoillon ammatillisten toteuttamia (STM 2022). Harri Jokirannan mukaan sosiaalihoito ei ole vain palveluja, vaan pyrkimystä tukea asiakasta tämän elämäntilanteesta käsin (Jokiranta 2021). Sosiaalihuollosta vastaavat kunnat sosiaalihoitolain nojalla (Sosiaalihoitolaki 1301/2014). Sosiaalipalvelujen laajasta kirjosta nostetaan tämän selvityksen yhteydessä esiin sellaisia palveluja, joissa kohdataan nuoria mielenterveyteen ja päihdetyöhön liittyvissä tilanteissa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, nuorten sosiaalityö, lastensuojelu tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut, kuten nuorisoasemat tai -vastaanotot. Sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa yhdessä muiden

toimijoiden kanssa tuetaan yksilöä, perhettä tai yhteisöä saamaan tarpeitaan vastaavaa tukea ja palvelua, sekä sosiaaliohjauksella yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Lisäksi sosiaalialan ammattilaiset voivat työskennellä osana monialaisia matalan kynnyksen palveluja, kuten Ohjaamoja. Nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään sekä terveyden- että sosiaalihuollossa. Hoidolliset menetelmät ja terapiatyö on rajattu terveydenhoidon ammattilaisten ja terapeuttien käyttöön, mutta sosiaalihuollon puolella on myös monenlaisia menetelmiä käytössä ennaltaehkäisyyn ja tukeen.

Nuorten mielenterveys- ja päihdetyö koostuu hyvinvoinnin, sosiaalisen osallisuuden ja terveyden edistämisen sekä ongelmien ehkäisyyn, tuen ja hoidon kokonaisuudesta, jota toteutetaan monimuotoisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä niiden rajapinnassa julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestöjen yhteistyönä. Nuori-termiä käytetään eri tilanteissa eri tavoilla. Nuorisolaissa (1285/2016) nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta. Nuorisolain mukaisissa nuorisopalveluissa, kuten nuorisotyössä, kohderyhmänä ovat yleensä alaikäiset nuoret. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) alle 18-vuotiaisiin viitataan lapsina ja nuorella tarkoitetaan 18–24-vuotiasta. Tässä raportissa nuorella tarkoitetaan pääasiassa 15–29-vuotiaita.

Suuri osa nuorista voi ja selviytyy hyvin, mutta polarisaatio on lisääntynyt ja osa nuorista voi huonosti. Tutkimusten mukaan ongelmallisesti huumeita käyttävien 15–24-vuotiaiden nuorten osuus sekä saman ikäisten nuorten huumemyrkytyskuolemat ovat lisääntyneet (Rönkä ym. 2020). Tilastojen mukaan alaikäisten tekemät rikokset ovat kokonaisuudessaan vähentyneet, mutta rikollinen käyttäytyminen keskittyy aiempaa pienemmälle joukolla nuoria, joista osa on siirtynyt vakavampiin rikoksiin (Haapakangas 2020). Pitkään jatkunut alaikäisten alkoholinkäytön vähentyminen on viimeisten tietojen mukaan pysähtynyt (Lintonen ym. 2020), mutta nuorten ajoittainen runsas juominen on vähentynyt kaikissa Pohjoismaissa (Raitasalo ym. 2020). Kouluterveyskyselyn (Helakorpi & Kivimäki 2021) mukaan nuorten kokemaa ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä olivat lisääntyneet vuoteen 2019 verrattuna ja tytöillä nämä kokemukset olivat yleisempiä kuin pojilla. Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsi ahdistuksen ja masennuksen oireista vuonna 2021 (Parikka ym. 2021). Kohortti97-tutkimuksen (Ristikari ym. 2018) mukaan 20 % 21-vuotiaista nuorista oli saanut jonkin mielenterveysdiagnoosin. Vuonna 2020 neljännes 15–24-vuotiaiden kuolemista oli itsemurhia (SVT 2020). Knaappilan väitöskäytännön tutkimuksen (2020) mukaan suomalaisnuorten sosioekonomiset terveyserot koulukiussaamisessa, kannabiksen käytössä, tupakoinnissa ja erilaisessa rikekäyttäytymisessä kasvoivat aikavälillä 2000–2015.

Päihde- ja mielenterveysongelmat kietoutuvat usein yhteen ja niiden samanaikainen hoitaminen tuottaa palvelujärjestelmälle edelleen ongelmia. Ruotsalaistutkimuksessa

(Boson ym. 2022) 42 %:lla nuorista todettiin mielenterveysongelmia vuosi avopäihdehoidon aloittamisen jälkeen, tytoilla (55 %) poikia (37 %) enemmän. Tutkimuksen mukaan nuorten päihdehoidossa huomiota tulisi kiinnittää erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikaiseen hoitoon, masentuneisuuteen ja itsetuhoisiin ajatuksiin sekä tyttöjen ja poikien erilaisiin hoidon tarpeisiin. Partosen ym. (2022) tutkimuksen mukaan kahdella kolmasosalla (66 %) itsemurhaan kuolleista oli ollut terveydenhuollon käynti viimeisten 30 päivän aikana, vajaalla puolella (46 %) viimeisen viikon aikana ja joka viidennellä (21 %) itsemurhapäivänä. Tutkimus osoittaa, että itsemurhariskin tunnistaminen on ammattilaisillekin vaativaa. Myös sosiaalihuollon puolella tarvitaan taitoja tunnistaa, kohdata ja ohjata eteenpäin asiakkaita, joilla on vakavia ja hoitoa vaativia ongelmia. Tähän velvoittavat myös sosiaalihuoltolain (1301/2014) mielenterveystyötä (24 §) ja päihdetyötä (25 §) koskevat määritelmät.

[Sekasin -chat \(2022\)](#) on valtakunnallinen järjestöjen ylläpitämä chat-palvelu, jossa 12–29-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset voivat anonyymisti hakea tukea mielenterveyteensä ja muihin elämänhaasteisiinsa. Sekasin-chattiin tehtiin vuonna 2021 lähes 170 000 yhteydenottoa ja siellä käytiin nuorten kanssa lähes 28 000 keskustelua ([Sekasin 2021](#)). Suurimmat ikäryhmät muodostivat 20–24-vuotiaat (28 %) ja 15–17-vuotiaat (24 %), 25–29-vuotiaiden ikäryhmän osuus (17 %) on kasvanut vuosittain. Yhteydenottojen yleisimpiä syitä ovat paha olo, ihmissuhdeongelmat ja arjessa selviytymiseen liittyvät ongelmat, joiden taustalla ovat usein opiskeluun ja työelämään liittyvät ongelmat sekä uupuminen. Nämä ovat asioita, joihin voidaan vaikuttaa myös sosiaalihuollon toimenpitein ja palveluin.

A-klinikkasäätiön Nuortenlinkin neuvontapalveluun tulleiden kysymysten määrä oli kasvanut koronakriisin aikana huhtikuusta 2020 lähtien (A-klinikkasäätiö 2020). Yleisiä yhteydenottoaiheita olivat olleet muun muassa ahdistuneisuus, masennus, itsetuhoiset ajatukset ja viiltely. THL:n asiantuntija-arvion mukaan nuorten kokema lähisuhteiden väkivalta ja seksuaalinen häirintä ovat lisääntyneet sekä ahdistuneisuus ja koulu-uupumus yleistyneet korona-aikana (Kestilä ym. 2022).

Edellä kuvattujen tietojen perusteella nuorten tukemiselle ja palveluille on tarvetta, johon voidaan vastata myös sosiaalihuollon toimenpitein. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) veloitetaan muun muassa vähentämään eriarvoisuutta (1 §), välittämään tietoa sosiaalisista ongelmista (7 §), edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistamaan kasvuolojen epäkohtia ja ehkäisemään niiden syntymistä (9 §), torjumaan sosiaalista syrjäytymistä ja edistämään sosiaalista osallisuutta (11 §) sekä tarjoamaan palveluja päihteiden ongelmakäytöstä tai mielenterveysongelmasta aiheutuvaan tuen tarpeeseen (11 §).

1.3 Palvelujen sujuvuudessa on kehittämistä

Erilaisten selvitysten mukaan nuorten mahdollisuudet tukeen ja hoitoon toteutuvat vaihtelevasti (Ranta ym. 2017; Aula ym. 2016; Hammarberg & Klemetti 2016; Savolainen 2022). Varsinkin peruspalveluissa annettavan kohdennetun ehkäisyyn, tuen ja hoidon toteutumisessa on vajeita. Palvelut vaihtelevat alueellisesti sekä järjestämistavaltaan että sisällöllisesti. Nuorten mielenterveys- ja päihdetyön ongelmien ehkäisyyn, tuen ja hoidon kokonaisuus ja jatkuvuus eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyörakenteet ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä ovat usein koordinoimattomia. Palveluohjauksen sujuvuuteen, palvelujen saatavuuteen, yhdenvertaisuuteen ja vaikuttavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Tähän velvoittavat sekä sosiaalihuollon, terveydenhuollon että nuorisopalveluja koskeva lainsäädäntö.

Erityistä huolta tulisi kantaa nuorista, jotka ovat koulutuksen ja/tai työelämän ulkopuolella tai ovat kiinnittyneet niihin huonosti ja joita ei tämän vuoksi tavoiteta opiskelu- tai työterveyshuollossa. Valvira (2022) ja aluehallintovirastot ovat muistuttaneet tiedotteessaan 28.2.2022 kuntia ja tulevia hyvinvointialueita myös lastensuojelun sijaishuollossa olevien lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujen asianmukaisesta järjestämisestä. Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan erityisesti lasten ja nuorten päihteiden käytön ja riippuvuuksien vuoksi tarvittavan hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen vaikuttaa hyvin puutteelliselta. Lasten ja nuorten hoitoon pääsy sekä perustason että erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin oli syksyn 2020 ja vuoden 2021 aikana vaikeutunut entisestään.

Vuoden 2020 Nuorisobarometrikyselyn (Berg & Myllyniemi 2021) mukaan yleiskuva nuorten palvelukokemuksista oli myönteinen. Nuorisobarometrin puhelinhaastatteluihin toki tavoitetaan paremmin ne nuoret, jotka pystyvät muutenkin paremmin sitoutumaan ja hyötymään palveluista. Silti osa nuorista oli kohdannut ongelmia hoidon ja palvelujen jatkuvuudessa ja kokenut epäkunnioittavaa kohtelua ja syrjintää, minkä lisäksi hoitoon pääseminen oli ollut hidasta ja kokemus mahdollisuudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon heikko. Aluehallintovirastojen toteuttaman valtakunnallisen peruspalvelujen arvioinnin (PEPA 2019) mukaan mielenterveyspalvelut näyttävät nuorille melko tuntemattomina, riittämättöminä, hajanaisina ja vaikeasti tavoitettavina. Moniin palveluihin tarvitaan lähete ja ajanvaraus voi olla hankalaa (esim. jos ajanvaraus ei onnistu verkossa, takaisinsoittopalvelujen toimivuus vaihtelee tai soittaja joutuu jonottamaan pitkään puhelimesta). Osassa palveluista on tietty aikaikkuna, jolloin pitää soittaa varatakseen ajan tai mennä paikan päälle päästäkseen palvelujen piiriin. Tämä aikaikkuna on usein ajoitettu aamuun. Nuorten vuorokausirytmisissä tämä voi jo itsessään olla este.

Nuorten päihteiden käytön taustoja, mielenterveyden hoitamiseen liittyviä tarpeita ja elämäntilanteen kokonaisuutta on vaikea tavoittaa, jos nuorille suunniteltujen palvelujen rakenteet eivät huomioi riittävästi nuorten omaa mielipidettä eikä kohtaamisia kehitetä yksilöllisiksi, ikäerityisiksi sekä sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä huomioiviksi (Gretschel & Myllyniemi 2021; Gretschel & Junttila-Vitikka 2014; Heinonen ym. 2018; Pajamäki & Okker 2018). Nuorten kokemia palveluusteitä ovat muun muassa tiedon ja luottamuksen puute, leimautumisen ja häpeän pelko, kankeat palvelurakenteet sekä kokemukset kohdatuksi ja kuulluksi tulemattomuudesta (Pajamäki & Okker 2018). Pahimmillaan palvelujen kieli näyttäytyy nuorille ”byroslavian jargonina” (Helne & Hirvilampi 2022).

Palvelujen riittämättömyyteen vaikuttavat muun muassa pitkät jonot ja hoitoon pääsyn hitaus (PEPA 2019). Nopeista ja helposti löydettävistä matalan kynnyksen palveluista on puutetta. Myös päihdepalvelut näyttäytyvät nuorille osin puutteellisina. Erityisesti nuorille suunnattua kuntoutusta on vähän ja ehkäisevä päihdetyö on heikosti resursoitua. Kyseinen arviointi ja muut viimeaikaiset monialaista yhteistyötä kartoittaneet tutkimukset osoittavat monialaisen yhteistyön toimivan hyvin vaihtelevasti eri puolilla Suomea. Myös Zekki-digipalvelun kehittämisen yhteydessä on todettu, että palvelujen lisäämisen sijaan tarvitaan olemassa olevien palvelujen ja niiden välisen yhteistyön kehittämistä (Paananen & Lempeä 2022). Nuorten ohjaus- ja palveluverkostot onnistuivat työssään, kun verkosto toimi säännöllisesti, avoimesti ja tarvittaessa nopeasti yhteisesti jaetun tiedon pohjalta. Yhteistyötä vaikeuttavat osallistujien vaihtuvuus, ajanpuute sekä verkoston tavoitteiden, aseman ja tehtävien epäselvyys suhteessa muihin verkostoihin ja kunnan päätöksentekoon (PEPA 2019). Moni paikallisista ja alueellisista verkostoista toimii kuulematta nuorten itsensä näkemystä heitä koskevien palvelujen tilasta, eivätkä verkostot myöskään systemaattisesti välitä keräämäänsä tietopohjaa päätöksenteon tueksi kuten lainsäädäntö asiakkaiden osallisuudesta velvoittaa (Gretschel 2020; Autio & Bamming 2018). Esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan rakenteellisella sosiaalityöllä (7 §) on huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittämisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Palvelujen kehittäminen tilanteessa, jossa tarpeet kasvavat mutta resurssit vähenevät, on haastavaa. Esimerkiksi MIELI Suomen Mielenterveys ry:n ja Suomen Punaisen Ristin Nuorten turvatalojen kokemusten mukaan peruspalvelujen ja järjestöjen yhteistyötä tulisi kehittää, jotta palvelujen piiriin pääsisi nopeasti ja esteettömästi ja jotta palvelu kantaisi riittävän pitkän aikaa nuoren tarpeiden ja elämänvaiheen mukaisesti (Honkatukia ym. 2020). Palvelujen ohella tarvitaan nuorten mielenterveyden vahvistamista, joka toteutuu ensisijaisesti nuorten toimintaympäristöissä osana muuta toimintaa ja vuorovaikutuksessa nuorten elämäpiiriin kuuluvien aikuisten kanssa. Tarvitaan myös eri alojen ammattilaisten osaamista ja yhteistyötä nuorten mielenterveyden tu-

kemisessä. Kasvokkaisten ja sähköisten menetelmien hyödyntämistä toisiaan täydentäen tulisi lisätä. Yli 18-vuotiaiden tuki jää usein yksilökohtaiseksi, vaikka kannattelevien yhteisöjen merkitys tiedetään. Apu voi keskittyä yksilöiden valmentamiseen, jolloin läheiset ja yhteisöt resurssina jäävät helposti vähemmälle huomiolle. Itsenäistymisvaiheeseen kaivataan lisää nuorta tukevia palveluketjuja. Paanasen ym. (2019) rekisteritutkimuksen mukaan nuorten syrjäytymisen taustalla olevia syitä ja olosuhteita ei tunnisteta riittävän hyvin, mikä on johtanut pistemäisiin ratkaisuihin, nuorten pallotteluun luukulta toiselle ja ongelmien monimutkaistumiseen. Tarjottavat palvelut ja todelliset tarpeet eivät aina kohtaa.

Monialaisetkaan palvelut eivät välttämättä aina ole oikeanlaisia: nuoret kaipaavat päivytysohjelmoita ja henkilökohtaisia palveluja ja työntekijät asiakkuutta palvelujärjestelmässä koordinoivia henkilöitä (Aaltonen ym. 2015). Nuoret haluavat vaikuttaa palveluihin ja päästä elämässä eteenpäin, mutta tarvitsevat toisaalta myös tukea eri elämänvaiheissa (Honkatukia ym. 2020). Gretschelein ja Myllyniemen (2021) mukaan työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten mielestä heitä ohjataan liian aikaisin koulutukseen ja työhön eikä heidän omaa näkemystään esimerkiksi terveyteen liittyvistä avuntarpeista kuulla riittävästi. Viime vuosien aikana monilla paikkakunnilla on tehty kunnallisten toimijoiden ja järjestöjen yhteistyönä erilaisia kehittämishankkeita nuorten palveluissa ja palvelujen välisessä yhteistyössä havaittujen ongelmakohtien vähentämiseksi (mm. Hammarberg & Klemetti 2016; Hölki 2020). Näitä hyviä käytäntöjä ja kokemuksia on tärkeä kartoittaa ja välittää käytettäväksi valtakunnallisesti. Tärkeää on myös vahvistaa nuorten roolia palvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä sekä palvelujen vaikuttavuuden tarkastelussa nuorten elämänsä näkökulmasta. Nuorten osallisuus palveluissa kytkeytyy siihen, miten erilaisissa elämäntilanteissa olevat nuoret pääsevät palvelujen piiriin, tulevat kohdatuiksi, pystyvät toimimaan palvelujen piirissä ja pystyvät osallistumaan niiden kehittämiseen (Gretschel & Myllyniemi 2021; Peltola & Moisio 2016; Gretschel & Kauniskangas 2012).

Tämän hankkeen tarvekuvauksen (VN TEAS 2020) mukaan eri palveluissa käytetyt psykososiaalisen tuen käytännöt vaihtelevat kunnittain ja jopa työntekijöittäin. Terveystieteiden palvelujen ulkopuolella ei välttämättä aina tunnisteta matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyön mahdollisuuksia, painoarvoa ja paikkaa palvelujen kokonaisuudessa. Tutkimustietoa tarvitaan siitä, millaisia nuorten psykososiaalisen tuen käytäntöjä, menetelmiä ja malleja edellä mainituissa palveluissa on käytössä. Samoin on niukasti tutkittua tietoa siitä, miten erityisesti sosiaalihuollon puolella toteutuva matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyö suhteutuu esimerkiksi opiskeluhollossa ja muussa terveystieteiden palveluissa tehtävään tukeen ja hoitoon.

1.4 Vaikuttaviin psykososiaalisiin menetelmiin liittyviä huomioita

Psykososiaalisuuden käsitettä on käytetty eri tavoin kuvaamaan niin hoidettavia ongelmia, niiden syitä kuin itse hoitomenetelmiä (Weckroth 2007). Psykososiaalisten vaikeuksien kartoittaminen on käytännön työssä usein hajanaista ja toteutuu monia erilaisia menetelmiä ja ohjeita käyttäen (Pitkänen ym. 2016). Psykososiaalisen tuen antamisen tavoitteena on koettujen psykososiaalisten vaikeuksien, kuten unen ja mielialan sekä muiden toimintakykyä rajoittavien arkitoimintojen, helpottaminen. Toimintakyvyllä tarkoitetaan puolestaan ihmisen edellytyksiä selviytyä itselle merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää (THL 2022a). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata, tutkia ja vertailla terveyteen liittyvää toimintakykyä ja sen rajoitteita (WHO 2001). ICF-koodisto on laaja ja tarkka, joten toimintakyvyn arvioimiseen on kehitetty ICF-koodistoon pohjautuvia itsearviointimenetelmiä (mm. Üstun ym. 2010; Pitkänen ym. 2016).

Tutkimustietoa psykososiaalisen tuen käytännöistä ja menetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta on varsin vähän (esim. Kurki 2021; Kuusisto & Ranta 2020; Sorsa ym. 2022), varsinkin sosiaalihuollon toimintojen yhteydessä. Kuntoutussäätiön selvityksen mukaan (Notkola ym. 2013) suunnitelmalliset ja tavoitteelliset, eri palveluja yhdistävät palvelukokonaisuudet tuottavat parhaita tuloksia nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Painopisteen tulisi olla peruspalvelujen ennalta ehkäisevässä ja ohjaavassa toiminnassa. Matalan kynnyksen toimintamalli ja työpajatoiminnat ovat osoittautuneet toimiviksi. Koulutuksen nivelvaiheissa ja elämän siirtymävaiheissa tarjottava tuki on tärkeää. Puurosen (2014) arviointitutkimuksessa matalan kynnyksen toimintaan osallistuneet nuoret pitivät vaikuttavimpina keskusteluapua, tuen nopeaa saatavuutta, jalkautuvaa yksilötyötä ja vertaistukiryhmätoimintaa. Itälan tutkimuksessa (Merikukka ym. 2021) Diakonissalaitoksen Vamos-toiminnan keskeiset vaikutukset syntyivät nuorten mielestä kohtaamisesta, kiireettömyydestä, hyväksytyksi ja välitetyksi tulemisesta, pienin askelin etenemisestä, tarpeen mukaisesta tuesta sekä sosiaalisesta yhteisöstä.

Ohjaamo-toiminta on esimerkki psykososiaalisista palveluista, joiden kohderyhmänä ovat koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret ja nuoret aikuiset. Ohjaamo-toiminnassa yhdistyy julkisten palvelujen sekä järjestökentän ja yritysten tarjoama tuki, ohjaus ja neuvonta. Nuorten palaute Ohjaamo-toiminnasta on ollut pääosin positiivista. Toiminnan arvioinnin mukaan (Määttä & Souto 2020) julkinen huoli työn ja koulutuksen ulkopuolelle jäävistä nuorista sekä palvelujen väliin putoamiset perustelevat Ohjaamo-toiminnan tarvetta ja palvelujen integraatiota. Samalla ne kehystävät kuitenkin vahvasti myös tulosodotuksia ja vähentävät mahdollisuutta tarjota ennakoivaa,

hoitoon osana muun muassa Mielenterveysstrategian toimeenpanoa ja Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta. Ohjelmallisia koulutuksia on ollut myös esimerkiksi Lapset puheeksi- ja Cool Kids -toimintamalleista.

Nuorille suunnattujen palvelujen järjestämistä ohjataan monilla erilaisilla asiakirjoilla, joiden kirjo on suuri ja mahdollisesti työntekijän kannalta vaikeasti hahmotettavissa. Taulukkoon 1 on koottu esimerkkejä asiakirjatyypeistä, mutta kattavaa listausta ei tehty tematiikan laajuuden vuoksi. Nuoria koskevista asiakirjoista erikseen on hyvä nostaa esiin Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma (VANUPO), joka on lakisääteinen, valtioneuvoston nelivuotiskausittain hyväksymä poikkihallinnollinen ohjelma, jonka tavoitteena on edistää nuorten kasvu- ja elinoloja. Yksi VANUPO:n pää-tavoitteista on nuorisopoliittisen näkökulman juurruttaminen osaksi julkisen sektorin päätöksentekoa. Hallitusohjelman mukaisesti VANUPO:ssa oli vuosien 2020–2023 pääteemoiksi otettu nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja osallisuuden vahvistaminen. Päämääriä tavoiteltiin ohjelmassa kolmen tavoitekokonaisuuden kautta: 1) Nuorella on edellytykset sujuvaan arkeen – syrjäytyminen vähenee, 2) Nuorella on keinot ja taidot osallistumiseen ja vaikuttamiseen sekä 3) Nuori luottaa yhteiskuntaan – yhdenvertaisuus ja turvallisuus vahvistuvat. Seuraavan nelivuotiskauden VANUPO:a työstetään parhaillaan.

Taulukko 1. Esimerkkejä ohjaavista asiakirjoista, jotka vaikuttavat nuorille suunnattuihin sosiaalihuollon ja matalan kynnyksen palveluihin ja niihin liittyvään päätöksentekoon

Nimi	Tyyppi	Lyhyt kuvaus
Kansallinen Lapsistrategia ja sen toimeenpanosuunnitelma (Valtioneuvosto 2021)	Strategia	Toimeenpanosuunnitelmassa on asetettu toimenpiteitä liittyen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön. 1) Toimenpide 12: Laaditaan toimintasuunnitelma päihdeillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. 2) Toimenpide 13: lisätään lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuutta kehittämistarpeiden kartoittamisella ja hyvien käytäntöjen ja osaamisen tukemisella.
Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (STM 2020a)	Strategia	Strategian lähtökohtana on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa sekä sen eri toimialoilla ja tasoilla. Strategiassa on viisi painopistettä, joihin kuuluvat mm. tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut (ml. päihdepalvelut) sekä lasten ja nuorten mielenterveys.

Nimi	Tyyppi	Lyhyt kuvaus
Kasvun tuki -sivusto (Kasvun tuki 2022)	Varhaisen tuen tietolähde	Kasvun tukeen kuuluu mm. menetelmä- ja implementointiosaaminen. Kasvun tuki -tietolähde on päivittyvä varhaisen tuen menetelmien arviointisivusto. Se sisältää tietoa psykososiaalisista menetelmistä, joiden tavoitteena on parantaa lasten, nuorten ja vanhempien psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kasvun tuki kokoaa tutkimuskirjallisuuden yhteen ja kertoo menetelmien vaikuttavuudesta yleistajuisesti.
Lastensuojelulaki	Laki	Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laissa määritetään esimerkiksi lapsen oikeudesta tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin sekä sen mahdollistaviin tekijöihin.
Nuorisolaki	Laki	Laissa säädetään esimerkiksi nuorisotyön ja -toiminnan edistämisestä sekä niihin liittyvästä valtionhallinnon ja kunnan vastuusta ja yhteistyöstä sekä valtionrahoituksesta. Lain tarkoituksena on mm. edistää nuorten osallisuutta sekä tukea nuorten kasvua, itsenäistymistä, yhteisöllisyyttä ja niihin liittyvää tietojen ja taitojen oppimista.
Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030 (STM 2021a)	Strategia	Päihde- ja riippuvuusstrategia sisältää painopisteet ja suuntaviivat yhteiselle kehittämistyölle vuoteen 2030. Strategian taustalla on tarve ohjata kokonaisvaltaisemmin mm. alkoholiin, tupakkaan ja huumausaineisiin liittyviä riskejä, haittoja ja ongelmia ja mahdollisuuksia niiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Strategiassa määritellään myös esimerkiksi toimet alkoholi-, tupakka- ja nikotiini-, huumausaine- ja rahapelipoliittisten toimien tehostamiseksi.

Nimi	Tyyppi	Lyhyt kuvaus
Sosiaalihuollon kehittämisohjelma (THL 2022a)	Kehittämis-ohjelma	Sosiaalihuollon kehittämisohjelmalla tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon vahvaa kumppanuutta. Ohjelman tavoitteena on tutkimus- ja tietopohjaisen sosiaalihuollon vahvistaminen. Monialainen sosiaalityö ja sosiaalihuolto ovat erityisen tärkeitä vaikeassa asemassa olevien ja erilaisia palveluja tarvitsevien asukkaiden tukemiseksi. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmalla tuetaan myös sosiaalihuollon menetelmällistä kehittämistä sekä vahvistetaan rakenteellista sosiaalityötä. Sosiaalihuollon kehittämisohjelma on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa.
Toimintakyvyn arviointi 16–29-vuotiailla NEET-nuorilla (Kela 2018)	Suositus	Suositus avuksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ohjattaessa. Suosituksen tarkoituksena on auttaa NEET-nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia tunnistamaan NEET-nuoren heikentynyt toimintakyky, jotta nuoren voi ohjata Kelan tarjoamaan ammatilliseen kuntoutukseen. Suosituksen tarkoituksena on toimia apuna nuoren toimintakyvyn arvioinnissa.
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma (THL 2022b)	Kehittämis-ohjelma	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtää toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, varmistaa palvelujen laatu ja vaikuttavuus sekä vahvistaa palvelujen monialaisuutta ja yhteentoimivuutta. Lasten ja nuorten näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien kehittäminen ja juurruttaminen on yksi osa ohjelmaa.
Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevan työryhmän raportti (STM 2021b)	Raportti	Raporttiin on koottu lasten, nuorten ja perheiden vaativien palvelujen osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskuksia) valmistelevan työryhmän ehdotukset. Työryhmän tavoitteena oli arvioida ja tarkentaa mm. mitä sosiaali- ja terveydenhuollon lasten, nuorten ja perheiden asiakasryhmiä OT-keskustoiminnalla tuetaan sekä millainen rooli järjestöjen tuottamilla vaativilla erityispalveluilla sekä koulukodeilla ja kehittyvillä vaativan tason yhdistelmäyksiköillä on osana OT-toimintaa.

Nimi	Tyyppi	Lyhyt kuvaus
Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2030 (VANUPO) (OKM 2020)	Kehittämishjelma	VANUPO on lakisääteinen, valtioneuvoston hyväksymä poikkihallinnollinen ohjelma, jonka tavoitteena on edistää nuorten kasvu- ja elinoloja. Hallitusohjelman mukaisesti VANUPOssa on otettu pääteemoiksi nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja osallisuuden vahvistaminen. Ohjelmassa on myös esitetty toimenpiteitä nuorten mielenterveyden vahvistamiseksi sekä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.

1.5 Tutkimuskysymykset

Tutkimushankkeessa tehtävänä oli kerätä, analysoida ja levittää tietoa sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen palveluissa käytössä olevista hyvistä käytännöistä ja vaikuttavista menetelmistä nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi. Nuoria ja työntekijöitä kuumalla hankkeessa pyrittiin selvittämään nuorten tuen tarpeita sekä sitä, millaisia oikea-aikaisen mielenterveyden tuen saamisen esteitä nuorilla on. Lisäksi selvitettiin yhteistyön ja työnjaon kehitystarpeita.

Tutkimushankkeelle toimeksiannossa asetetut tarkemmat tutkimuskysymykset (TK) olivat seuraavat:

TK1. Millaisia **käytäntöjä, toimenpiteitä** ja **menetelmiä** on käytössä nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja mielenterveyden tukemiseen:

- sosiaalihuollon palveluissa (esim. nuorten sosiaalityö, lastensuojelu)?
- sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa (esim. nuorisovastaanotot)?
- muissa, esim. matalan kynnyksen palveluissa (Ohjaamot ja vastaavat)?

TK2. Mitkä näistä menetelmistä ja toimenpiteistä on tarkoitettu:

- mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisemiseen?
- mielenterveys- ja päihdeoireiden hoitoon?
- mielenterveyden ja päihdeettömyyden välilliseen tukemiseen?

TK3. Kuinka toimivia ja vaikuttavia nämä menetelmät ja toimenpiteet ovat?

TK4. Mitä varhaisen mielenterveyden tuen saamisen esteitä nuorilla on?

TK5. Millaista tukea ja osaamista palvelujen järjestäjät (tällä hetkellä kunnat tai jatkossa mahdolliset maakunnat) tarvitsisivat kyetäkseen järjestämään nuorten monialaisen tarpeen mukaiset palvelut?

TK6. Kuinka nykyistä systemaattisemmalla monialaisella yhteistyöllä (esim. nuoris- ja sivistystoimen sekä järjestöjen kanssa) voitaisiin tehokkaammin tukea nuorten mielenterveyttä? Miten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sivistystoimialan yhteistyötä nuorten parissa voitaisiin parantaa? Millaisia kokemuksia ja odotuksia yhteistyökumppaneilla on eri palveluista yli sektorirajojen?

TK7. Miten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sivistystoimialan yhteistyötä nuorten parissa voitaisiin parantaa mahdollisimman vaikuttavan ja kustannustehokkaan mielenterveystyön palvelumallin löytämiseksi?

TK8. Miten mahdollistetaan hallinnonalat ylittävän, nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon kokonaisuudesta vastaavan verkoston tehokas johtaminen?

2 Menetelmät osana sosiaalihuollon kehittämistä

Menetelmien ja niiden käytön kehittäminen on yksi keskeinen osa-alue sosiaalihuollon toimien vaikuttavuuden lisäämisessä. Toimivien menetelmien avulla ajatellaan voitavan vastata työlle annettuihin tavoitteisiin. Sosiaalihuollossa käytetään monenlaisia menetelmiä, mutta systemaattista kehittämistyötä kaivataan lisää. Tässä raportissa olemme luokitelleet sosiaalihuollossa käytetyt käytännöt, toimenpiteet ja menetelmät neljään ryhmään seuraavasti: työorientaatiot, työmuodot, työmenetelmät ja hyvät käytännöt. Tällä jaolla avataan lukijalle menetelmien monitahoisuus sekä niiden kytkeytyminen laajemmin toiminnan rakenteisiin ja järjestämiseen. Tässä luvussa esiteltyä jaottelua on käytetty tutkimustulosten raportoinnissa luvuissa 6–8.

Susanna Jurvanen

2.1 Sosiaalihuollossa käytettyjä menetelmiä

Sosiaalihuollon kentällä nuorten kanssa tehdään töitä esimerkiksi nuorten sosiaalityössä, lastensuojelussa ja matalan kynnyksen monialaisissa palveluissa. Vaikka eri palveluissa on myös omia erityisiä menetelmiään (esimerkiksi lastensuojelussa aggressiivisen nuoren kohtaamiseen tarkoitetut menetelmät), monet menetelmät ovat yhteisiä ja niitä hyödynnetään läpi sosiaalihuollon. Erilaisia menetelmiä – kuten verkostotyötä, dialogisia tai taideperustaisia menetelmiä – on kehitetty runsaasti. Samoja menetelmiä on otettu käyttöön läpi sosiaalihuollon kentän lastensuojelusta päihdetyöhön (Bardy & Heino 2013, 21). Sosiaalityön piirissä nuorten kanssa voidaan toimia sekä nuorisososiaalityön että aikuissosiaalityönkin nimikkeiden alla (Pohjola 2009, 25). Nuorten kanssa yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat Saikkosen, Blomgrenin, Karjalaisen ja Kivipellon (2015, 48–49) mukaan sosiaalityön perinteiset menetelmät: asiakasta tukeva keskustelu, neuvonta ja ohjaus, ratkaisujen ja voimavarojen etsiminen sekä seuranta. Nuorten aikuisten kanssa voidaan käyttää esimerkiksi motivoivaa haastattelua, verkostokarttaa, aikuisväestön hyvinvointimittaria ja erilaisia kortteja (Yliruka ym. 2020, 61). Lastensuojelussa puolestaan on hyödynnetty paljon myös perheen huomioivia menetelmiä, kuten läheisneuvonpitoa, Perhepesulaa tai Theraplayta (Kaikko & Friis 2013, 111–112). Koko palvelujärjestelmän haasteisiin on sosiaalihuollossa pyritty vastaamaan kehittämällä nuorille matalan kynnyksen ja yhden luokun palveluja, kuten Nuorisovastaanottoja tai Ohjaamoja, joissa nuorta autetaan oikeiden

palvelujen löytämisessä (Leemann & Hämäläinen 2016, 590–591; Törmä 2007; 2009, 164–165). Ohjaamoiden työtteen pyrkimys on luottamuksen rakentaminen nuoreen sekä tämän tarpeista lähtevä palvelujen yksilöllinen räätälöiminen (Valtakari ym. 2020, 90).

Sosiaalihuollon systemaattisempi menetelmällinen kehittäminen on noussut viime vuosina keskustelunaiheeksi. Sosiaalityön tulevaisuus selvityksessä (Karjalainen ym. 2019) tuli ilmi, että menetelmälliseen osaamiseen kaivattiin tukea yksilö- ja yhteisö sosiaalityössä sekä rakenteellisen sosiaalityön puolella. Toinen selvityksessä esiin noussut asia oli vaikuttavuuden arviointi. Se on nähty lisääntyvässä määrin oleelliseksi osaksi yhteiskunnan palvelujen kehittämistä: vaikuttavien palvelujen tarjoaminen on nähty oleelliseksi niukkenevien resurssien maailmassa. Menetelmien kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi kytkeytyvätkin toisiinsa. Toimivilla menetelmillä pyritään asiakkaita hyödyttävään toimintaan sen sijaan, että käytettäisiin toimimattomia tai suorastaan asiakkaalle haitallisia toimia. Menetelmät voivat tukea ja antaa keinoja työn tavoitteiden saavuttamiseen (Hoikkala & Kuokkanen 2017, 11). Soveltuvien menetelmien käytöllä voidaan myös tuottaa läpinäkyvyyttä toimintaprosesseihin ja ehkäistä yli- tai alireagoitua (Sallinen 2005, 156). Sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointi vaatii kuitenkin asiakkaiden tilanteiden ja palveluntarpeiden kompleksisuuden huomioimista samoin kuin menetelmän vertailtavuutta. Vaikuttavuuden vaade tarvitsee taakseen vertailtavissa olevaa tietoa. Menetelmien ja niihin liittyvän tiedon kehittäminen on yksi toiminnan keskeisistä ulottuvuuksista, jolla tätä vertailtavuutta on mahdollista lisätä. Tämä on vahvistanut myös sosiaalihuollossa painotusta näyttöön perustuvien menetelmien käyttämiseen (Kivipelto & Saikkonen 2013, 313). Näyttöön perustuvien menetelmien käsite on alun perin tarkoitettu terveydenhoidon kliiniseen työhön, mutta sen käyttö on sittemmin laajentunut myös terveydenhoidon ulkopuolelle (Lindholm & Laitila 2022, 881). Sosiaalihuollon vaikuttavuuden arvioinnissa on haasteena kuitenkin asiakkaiden tilanteiden kompleksisuus. Lisäksi Suikkanen-Malin ja Veistilä (2017, 17) määrittelevät menetelmät vain yhdeksi nuorten ja sosiaalityöntekijöiden toimijuuteen vaikuttavista tekijöistä rakenteiden, ajoituksen, vuorovaikutuksen, kokemuksen, eettisyyden ja motivaation lisäksi. Karjalainen, Kivipelto, Liukko ja Muurinen (2021, 109) korostavat myös rakenteellisten ja yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten vaikutusta menetelmien soveltamiseen ja niistä käytävään keskusteluun. Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton lisäksi sosiaalihuollossa on kehitetty myös realistiseen arviointiin perustuvia mittareita. Realistisessa arvioinnissa vaikutuksen lisäksi huomioon otetaan työskentelyyn liittyviä tilannetekijöitä. Sosiaalityön arviointiin kehitetty AVAIN-mittari pohjautuu asiakkaan kanssa määriteltyihin tavoitteisiin (Saikkonen ym. 2015).

Sosiaalihuollossa käytettävät menetelmät liittyvät laajempaan kysymykseen metodisuuden merkityksestä. Esimerkiksi sosiaalityön tutkimuksessa metodisuuden on kat-

sottu olevan yksi perustavista kysymyksistä, jonka kautta työtä käsitteellistetään. Keskustelu metodisuudesta alkoi 1980-luvulla ja siinä on viitattu tietoiseen pohdintaan sosiaalityön sisällöstä, luonteesta ja omaleimaisuudesta (Karjalainen ym. 2021, 4). Eskola ja Viheriäranta (1982, 27–28, 41) katsovat, että sosiaalityön itsessään täytyy olla kokonaisuudessaan metodista. Tällä he tarkoittavat sosiaalityölle ominaista yhtenäistä menettelytapaa, jonka perusteella suoritettavat toimenpiteet ja niihin käytettävät tekniikat valitaan. Metodi on siis heille kokonaisvaltaisempi käsite kuin ne menetelmät, joilla tätä metodia toteutetaan. Metodi liittyy pohjimmiltaan tiettyyn teoreettiseen pohjaan ja niihin päämääriin, joita työlle asetetaan. Sosiaalityön metodisuuden keskiössä ovatkin asiakkaiden kanssa yhdessä määritellyt tavoitteet, ja se asettuu Eskolan ja Viheriärannan ajattelussa näin ollen vastavoimaksi järjestelmäkeskeiselle toiminnalle. Myös Karvinen (1993, 167–169) yhdistää metodisuuden joustavaan asiakaslähtöiseen työhön, jossa asiakkaan tilannetta tarkastellaan laajemmin osana kulttuurista ja yhteiskunnallista osallisuutta. Karjalainen ym. (2019) näkeekin sosiaalityön ammatillisen metodisuuden tärkeänä kehyksenä, jonka sisällä varsinaisten menetelmien kehittämistä muuttuvissa olosuhteissa on tarpeen tarkastella.

2.2 Menetelmien jaottelu neljään ryhmään

Menetelmä-sanaa käytetään kirjavasti, ja sillä saatetaan tilanteen mukaan tarkoittaa mitä vain väljästä toiminnan järjestämisestä strukturoituihin menetelmiin. Esimerkiksi Heikkinen (2021) mainitsee keskeisimpinä asiakastyön menetelminä sosiaalialalla muun muassa ratkaisukeskeisyyden, moniammatillisuuden ja toiminnalliset ja luovat menetelmät. Yksittäistä toiminnallista tai luovaa menetelmää on kuitenkin haastavaa verrata ratkaisukeskeisyyden tai moniammatillisuuden kaltaisten toimintaa läpäisevien lähestymistapojen kanssa. Metodisuuden sisällä erilaisista lähtökohdista ja viitekehysistä nousevia menetelmiksi kutsuttuja toiminnan tapoja on syytä käsitteellisesti määrittellä, jotta tiedämme puhuamme samoista asioista.

Yksi mahdollisuus on jakaa menetelmiä yksityiskohtaisesti niiden erilaisten ominaisuuksien mukaan: kuinka menetelmä kohdennetaan (yksilölle, ryhmälle, läheisille, laajemmalla kohderyhmälle), miten intensiivisesti ja pitkäkestoisesti menetelmää on tarkoitus käyttää, onko menetelmä tarkoitettu mielenterveyden, päihitteettömyyden vai molempien tukemiseen tai hyödyntääkö menetelmää yksittäinen työntekijä, koko yksikkö vai laajempi verkosto. Ongelmaksi muodostuu kuitenkin luotettavan vertailtavan tiedon saaminen, kun menetelmiä sovelletaan paikallisesti ja yksilöllisesti. Jaottelu menettää siis helposti analyttisen tarkkuutensa. Menetelmien implementoinnin kannalta on syytä hahmottaa niiden erilaiset tasot. Tämä on keskeistä esimerkiksi sen arvioimiselle, kuinka laajamittaisesti ja syvällisesti jonkin tietyn menetelmän käyttöönotto vaikuttaa toiminnan rakenteisiin ja niiden uudistamiseen.

Toinen mahdollisuus on jaotella sosiaalityön osalta ammatillisia käytäntöjä tavalla, joka ottaa paremmin huomioon sen hahmottamisen, kuinka yksityiskohtaisesti tai laajasti menetelmä kohdentuu. Karjalaisen ym. (2021) sekä Liukon (2009) mukaan aikuissosiaalityön oppaassa ammattilaisille on hahmoteltu seuraavat kategoriat: yhteiskunnalliset orientaatiot, työorientaatiot, työmenetelmät sekä interventiot, joilla viitataan ammattilaisen esimerkiksi kannustimien tai sanktioiden kautta toteuttamiin väliintuloihin asiakkaan tilanteessa.

Tässä raportissa olemme ottaneet edellä mainitun aikuissosiaalityön oppaassa esitetyt lähestymistavan oman jäsenyyksemme pohjaksi, mutta soveltaneet sitä omaan kysymyksenasetteluumme sopivaksi. Olemme jättäneet yhteiskunnallisen orientaation kategorian pois omasta jäsentelystä. Työorientaatiot pidimme jaottelussamme mukana, jotta menetelmien taustalla olevan työorientaation merkitys hahmottuisi paremmin. Aikuissosiaalityön oppaassa mainitaan myös jaottelun ulkopuolelle jäävät työvälitteet ja interventiot. Olemme päätyneet raportissamme samaan rajaukseen pyrkien tällä valinnalla keskittymään nimenomaan menetelmiin. Vaikka työvälitteet ja interventiot eivät ole tämän selvityksen keskiössä, tunnistamme myös niiden erityislaatuisuuden ja viittaammekin niihin satunnaisesti silloin, kun ne aineistossa nousevat esiin (kts. esim. luku 6).

Jaamme tässä raportissa selvityksen aikana kirjallisuudessa ja haastatteluissa esiin tulleet työn tekemisen tavat neljään kategoriaan: 1) työorientaatiot, 2) työmuodot, 3) työmenetelmät ja 4) hyvät käytännöt. Seuraavaksi esitellään kunkin kategorian määrittely, jota havainnollistetaan yhden esimerkin avulla. Käytännössä ja arjen toiminnassa kategoriat eivät ole yksiselitteisiä, mutta ne toimivat keskusteluissa ja tutkimuksessa apuna. Tiettyä toimintatapaa voi olla mahdollista sovittaa useampaan kategoriaan, kuten seuraavassa tulee esille esimerkiksi systeemisen ajattelun kohdalla. Esimerkit on valittu sillä perusteella, että ne ovat tulleet selvityksen aikana alkukartoituksessa ja haastatteluissa keskeisinä esille.

2.2.1 Työorientaatiot ovat ammatillisesti jaettuina näkemyksiä

Työorientaatioilla viittaamme ammatillisesti jaettavissa oleviin yhteisiin näkökulmiin, jotka ohjaavat arjen työtä. Työorientaatiot pohjautuvat johonkin teoreettiseen viitekehukseen, esimerkiksi yhteiskunnalliseen orientaatioon, jolla aikuissosiaalityön oppaassa (Karjalainen ym. 2021) tarkoitetaan viitekehystä, jonka kautta asiakkaan tilannetta voidaan tarkastella sen yhteiskunnallisessa kontekstissa. Esimerkkeinä he mainitsevat liittämisen, huollollisen tai yhteiskuntakriittisen orientaation. Sen sijaan työorientaatioiden kautta voidaan määritellä työn käytännöllisiä tavoitteita ja toteuttamista

esimerkiksi asiakasryhmien tai ilmiöiden kautta. Työorientaatioiksi Karjalainen ym. (2021) nimeävät rakenteellisen, yhteisöllisen, kuntouttavan ja varhaisen tuen työorientaation. Oman aineistomme kautta olemme löytäneet tähän kategoriaan esimerkiksi systeemisen ajattelun, ratkaisukeskeisyyden ja dialogisuuden. Työorientaatio onkin laajempi toimintaa läpäisevä suhtautuminen kuin yksittäinen menetelmä.

Olemme nimenneet systeemisen ajattelun työorientaatioksi, koska sen taustalla on kokonaisvaltainen ajattelutapa, jonka kautta työn tavoitteita voidaan nimetä, ja koska systeeminen ajattelu voi myös vaikuttaa siihen, miten työtä rakenteellisesti järjestetään. Systeemistä toimintamallia voi puolestaan ajatella työmuotona, joka konkretisoi systeemisen ajattelun orientaatiota (kts. esimerkki 1). Parhaimmillaan systeeminen ajattelu voisikin olla esimerkki sekä työorientaatiosta että konkreettisesta työmuodosta silloin, kun se on kokonaisvaltaisesti ja syvällisesti jalkautettu palveluun. Koko palvelurakenteen kannalta keskeistä on pohtia myös sitä, miten systeeminen ajattelu uloteetaan myös moniammatilliseen työskentelyyn.

Esimerkki 1.

TYÖORIENTAATIO: Systeeminen ajattelu

Systeemisessä ajattelussa asiakkaan elämäntilanne nähdään systeemisenä kokonaisuutena, jolloin muutos jossain kohtaa systeemiä heijastuu myös muissa osissa. Asiakkaan tilanne nähdään myös osana erilaisten systeemien (esim. yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan) kehiiä, joiden avulla voidaan ymmärtää asiakkaan tilanteen yhteys myös laajempiin yhteiskunnallisiin ilmiöihin (Fagerström 2016, 14). Myös palvelut ja niiden toteuttaminen muodostavat oman systeeminsä asiakkaan tilanteessa.

Systeemisessä ajattelussa maailma rakentuu sosiaalisten kommunikaatioiden ja vuorovaikutusprosessien kautta ja on koko ajan liikkeessä (Aaltio & Isokuorti 2019, 11, 19). Systeemiseen ajatteluun pohjaavan asiakastyön keskiössä ovat kunnioitus, yhteistoiminnallisuus ja voimavarakeskeisyys. Käytännön työssä systeeminen ja dialoginen orientaatio ovat myös lähellä toisiaan (Fagerström 2016, 17, 20).

Systeemiteoriasta ammentava sosiaalityö muotoutui 1970-luvulla *case work* -työtavan kritiikin kautta (Fagerström 2016, 11). Systeemisen ajattelun muotoutumista konkreettisemmaksi työmuodoksi edisti Lontoon Hackneyn lastensuojelun systeemisen toimintayksikön mallin kehittäminen. Siinä uutta oli systeemisuuden tuominen käytännöksi, jota priorisoidaan työn järjestämisessä ja joka läpäisee koko organisaation. Hackneyn malli on kokonaisuus, josta ei voi irrottaa osia ja soveltaa niitä erikseen.

2.2.2 Työmuodot järjestävät työtä käytännössä

Karjalainen ym. (2021) kutsuvat työmenetelmiksi esimerkiksi palveluohjausta, verkostotyötä ja etsivää työtä. Raportissamme olemme kuitenkin päätyneet kutsumaan tämän tyyppisiä työn käytännön järjestämisen tapoja **työmuodoiksi** Kiilakoskea ym. (2015) seuraten. Työmenetelmää ja työmuotoa käytetään usein arjen puheessa sekaisin. Kiilakosken ym. (2015) määritelmässä nämä kuitenkin erotetaan niin, että työmuodon nähdään olevan työmenetelmää laajempi työn järjestämisen kokonaisuus. Työmuoto on useamman henkilön vastuulla ja sillä on laaja-alaisia tavoitteita. Näiden tavoitteiden toteuttamiseen tarvitaan kuitenkin useampia työmenetelmiä. Mikäli työmuotojen tavoitteiden saavuttamista arvioidaan, siihen tarvitaan laaja-alaista ja pitkäkestoista arviointia, joka toteutetaan yhden toimipaikan sijaan esimerkiksi kuntatasoisesti (Kiilakoski ym. 2015, 83–84). Juuri tästä syystä haluamme erottaa työmuodon omaksi kategoriakseen, sillä työmuodon vaikuttavuutta arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon sen kompleksisuus suhteessa yksittäiseen asiakastyössä käytettyyn menetelmään.

Työmuodoista olemme valinneet esimerkiksi palveluohjauksen (kts. esimerkki 2). Palveluohjausta on määritelty eri tavoin, niin asiakastyön menetelmänä kuin erilaisten organisaatioiden tuottamien palvelujen yhteensovittamisen ja hallinnoinnin järjestämisenä (Helminen 2015, 34). Sijoitamme itse palveluohjauksen työmuodoksi, koska sillä on niin vahva yhteys palvelujärjestelmän rakenteellisiin piirteisiin ja asiakkaalle koordinoitujen palvelujen muodostamaan verkostoon. Palveluohjauksen vaikuttavuutta arvioitaessa onkin syystä keskeistä kiinnittää huomiota myös tämän muun palveluverkoston toimintaan ja vaikuttavuuteen, ei pelkästään asiakkaan henkilökohtaisen palveluneuvojan työhön.

Esimerkki 2.

TYÖMUOTO: Palveluohjaus

Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen kartoittamiseen perustuvaa monivaiheista prosessia, jonka perusteella asiakas löytää itselleen sopivimmat palvelut ja tuen muodot (Hänninen 2007, 14). Palveluohjauksessa keskeistä on ymmärtää asiakasta, tukea tämän omia voimavaroja ja verkostoja sekä hahmottaa palvelujärjestelmää ja sen tarjoamia mahdollisuuksia asiakkaalle (Nurminen 2000). Palveluohjaus on lähellä sosiaaliohjausta siitä johdettuna tarkentuneena työtapana (Helminen 2015, 26). Palveluohjaaja koordinoi asiakkaalle räätälöitäviä palveluja ja moniammatillista verkostoa erityisesti tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee monenlaisia tuen muotoja yhtä aikaa (Suominen & Tuominen 2007, 13, 35). Palveluohjaus on siis yksittäistä ohjaussuhdetta laajempi kokonaisuus.

Palveluohjaus on yleistynyt 2000-luvulta alkaen, ja sillä on pyritty vastaamaan palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen (Näkki & Sayed 2015, 3–5; Suominen & Tuominen 2007, 13, 35). Samalla palveluohjauksesta on kehitetty myös kevyempiä prosesseja, kuten palveluohjauksellista työotetta ja palveluneuvontaa (Hänninen 2007, 16). Nämä sopivat tilanteisiin, joissa asiakas ei tarvitse niin vahvaa tukea mutta joissa hänen voi olla vaikea löytää palveluja muista syistä, esimerkiksi niiden pirstaleisuuden vuoksi. On kuitenkin esitetty huolta siitä, että palveluohjauksesta saattaa muodostua vain yksi uusi askel palvelupolulle. Nuorille suunnatuista palveluista Ohjaamojen työ pohjautuu palveluohjaukseen. Muutenkin nuorten parissa tehtävää palveluohjausta tehdään erityisesti matalan kynnyksen palveluissa (Liikanen 2015). Nuorten palveluohjausta saatetaan kutsua myös etsivän nuorisotyön tai työpajatoiminnan nimillä (Anttila & Keisa 2012).

2.2.3 Työmenetelmillä tuodaan toimintaan suunnitelmallisuutta ja toistettavuutta

Työmenetelmän määritelmäksi Karjalainen ym. (2021) tarjoavat asiakastyössä toteutettua tietoista ja vuorovaikutuksellista toimintatapaa. Se on toistettavissa siirrettäessä toiseen tilanteeseen, mutta kykenee myös joustamaan tilanteiden erityisten piirteiden myötä (Karjalainen ym. 2021). Jaamme tämän määritelmän pääpiirteissään, mutta korostamme, että omassa jaottelussamme menetelmä on työmuotoa tarkemmin rajattu ja määritelty toimintatapa, kuten esimerkiksi motivoiva haastattelu, Audit-kysely tai Voimauttava valokuvaus. Emme kuitenkaan rajaa työmenetelmää vain näyttöön perustuviin menetelmiin. Otamme omassa rajauksessamme huomioon myös Kiilakosken ym. (2015) määritelmän työmenetelmän toistettavuudesta ja suunnitelmallisuudesta. Se pitää myös sisällään useita työvaiheita. Työmenetelmien valintaa, niiden tavoitteiden asettamista, resursointia ja toteuttamista määrittävät myös valinnat työmuotojen ja työorientaatioiden suhteen (Kiilakoski ym. 2015).

Työmenetelmistä esimerkiksi valikoitui motivoiva haastattelu, joka on yleistynyt paljon sosiaali- ja terveysalalla. Se kuuluu muutossosiaalityössä käytettyihin menetelmiin, ja sitä käytetään erityisesti yksilötyössä, vaikkakin se on sovellettavissa myös ryhmätyöskentelyyn (Näkki 2015).

Esimerkki 3.

TYÖMENETELMÄ: Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu perustuu Pirjo Näkin mukaan (2015) angloamerikkalaiseen perinteeseen. Sen on kehittänyt William R. Miller, joka huomasi riippuvuuksien hoidossa asiakeskeisen ja empaattisen lähestymistavan toimivuuden. A-klinikoiden päihdetyössä motivoiva haastattelu otettiin käyttöön jo 1980-luvulla (Näkki 2015). Sitten se on levinnyt paljon myös sosiaalialalla. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kanssa motivoiva haastattelu on havaittu vaikuttavaksi menetelmäksi (Smedslund ym. 2011). Motivoivassa haastattelussa asiakkaan kanssa työskennellään pidempään ja sen keskiössä on keskustelu, jonka kulkuun sekä asiakkaalla että työntekijällä on vaikutusta. Motivoivan haastattelun perustalla on kognitiivinen lähestymistapa, ja se pohjaa ajatukselle ajattelun ja käyttäytymisen välisestä suhteesta ja ihmisen mahdollisuudesta vaikuttaa siihen. Motivoivassa haastattelussa korostetaan yksilön vastuuta ja sisäistä motivaatiota muutokseen. Keskiössä on motivaation lisääminen. Motivaation ei ajatella olevan ihmisen staattinen ominaisuus, vaan sitä ajatellaan olevan mahdollista vahvistaa tai heikentää. Marklandin ym. (2005) mukaan motivoivassa haastattelussa periaatteita ovat empatian ilmaiseminen, epä johdonmukaisuuksien toteaminen, vastarinnan hyväksyminen, minäpystyvyyden tukeminen, muutospuhe, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu, yhteenvetojen tekeminen / asioiden tiivistäminen ja palaute todellisesta toiminnasta (Näkki 2015).

2.2.4 Hyvä käytännöt sujuvoittavat arjen työtä

Hyvä käytäntö on käsitteenä lähtöisin liiketalouden *best practices* -ajattelusta, jossa hyvät käytännöt voivat olla toimintatapoja, -malleja, interventioita tai työmenetelmiä. Yhteistä niille on kuitenkin se, että ne tekevät työstä sujuvampaa, hyödyllisempää ja mielekkäämpää (Mäki & Viitala 2018). Me olemme rajanneet hyvä käytäntö -käsitteen niille epävirallisemmille ja tilanteisesti syntyville arkisemmille toimintatavoille, jotka vaihtelevat työntekijän ja toimipisteen mukaan. Hyvä käytäntö auttaa työntekijää tavoitteiden saavuttamisessa, mutta sitä ei ole muotoiltu yleiseksi selkeärajaiseksi työmenetelmäksi tai -muodoksi. On aina mahdollista korvata hyvä käytäntö tarpeen tullen toisella, mikäli tilanteeseen löydetään edellistä sopivampi vaihtoehto (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44–45). Nähdäksemme hyvät käytännöt ilmentävät usein työssä kertyvää hiljaista tietoa, jonka sanallistamisen kautta saatetaan joskus myös muodostaa uusia määritellympiä menetelmiä. Esimerkkinä hyvästä käytännöstä nostetaan esiin kahvin tarjoaminen asiakkaalle (kts. esimerkki 4).

Esimerkki 4.

HYVÄ KÄYTÄNTÖ: Kahvin tarjoaminen asiakkaalle

Asiakkaiden kanssa käytetty ”kahvikuppimenetelmä” tarkoittaa sitä, että asiakkaalle tarjotaan tämän saapuessa kahvia. Koska kahvilla on keskeinen osa suomalaisessa arkisessa kohteliaisuudessa, tällä pienellä elellä voidaan osoittaa arvostusta, keventää tunnelmaa ja rakentaa luottamusta. Kahvin tarjoaminen on voitu kytkeä myös osaksi jotakin työmenetelmää tai -muotoa. Esimerkiksi läheisneuvonpidossa kahvihetkellä on ollut asiakaspalautteiden mukaan tärkeä rooli (Heino 2000, 43).

2.3 Näyttöön perustuvia menetelmiä

Näyttöön perustuvia menetelmiä on Suomessa koottu keskitetysti terveydenhoidon puolella Käypä hoito -suositukseen, Terveydenhuollon palveluvalikoiman (Palko) suosituksiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä toimintakyvyn mittaamiseen tarkoitetuista toimista koostuvaan TOIMIA-tietokantaan (Käypä hoito 2022; Palko 2022; TOIMIA 2022). Pohjoismaisia koottuja sosiaalialan menetelmäpankkeja ovat Ruotsissa Socialstyrelsen, Tanskassa Metodecentret ja Norjassa Ungsinn (Socialstyrelsen 2022; Metodcentret 2022; Ungsinn 2022). Suomesta emme ole löytäneet sosiaalialan menetelmäpankkia, johon menetelmiä olisi kerätty.

Maailmalla on myös sellaisia menetelmiä, joita Suomessa ei ole käytössä mutta joita olisi mahdollista käyttää täälläkin. Esittelemme tässä niistä kaksi. Toinen on laajempi nuorisolähtöisten palvelujen järjestämismalli ja toinen puolestaan suunnattu spesifisti niille, joiden läheisellä on riippuvuusongelma. Nämä esimerkit on valittu sillä perusteella, että ne molemmat perustuvat vahvasti tutkimukseen. Samalla ne valaisevat sitä, mitä eri tasoisten menetelmien käyttöönotto ja jalkauttaminen vaativat palvelujärjestelmältä. Kun erilaisia malleja tuodaan Suomeen, on tärkeää arvioida, millä tavoin ne istuvat täkäläiseen kontekstiin (esim. palvelujärjestelmään). Menetelmien materiaalien virallinen kääntäminen vaatii ammattitaitoa, taloudellisia resursseja ja alan sisältöosaamista. Lisäksi on syytä tehdä pitkäaikainen suunnitelma menetelmän käytön kouluttamisesta ja ylläpitämisestä.

Menetelmän käyttäminen osittain tai sovelletusti ei ole sama asia kuin tutkimukseen perustuvan menetelmän käyttäminen. Tutkimukseen perustuvan menetelmän soveltaminen muuttaa niitä reunaehtoja, joiden pohjalta tutkimusta on tehty. Sovellettu menetelmä ei siis välttämättä ole enää yhtä vaikuttava kuin se menetelmä, jonka pohjalta

tutkimus on tehty. Toisaalta aina menetelmän siirtäminen esimerkiksi erilaiseen palvelujärjestelmään ei välttämättä ole mahdollista ilman soveltamista. Tällöin on keskeistä huomata, että vaikuttavuuden osoittaminen sovelletulle menetelmälle vaatiikin uuden tutkimuksen.

Menetelmät on hyvä tuoda Suomeen laajasti ja keskitetysti, jotta menetelmää koskevan tiedon levittäminen ja jalkauttaminen voidaan toteuttaa hyvin. On otettava huomioon esimerkiksi materiaalien kääntäminen, menetelmän kouluttaminen ja menetelmän osaamisen mahdollistaminen rakenteellisesti esimerkiksi menetelmää käyttävien tuen ja koulutuksen jatkuvuuden kautta. Lindholm & Laitila (2022, 881, 882–886.) korostavatkin huolellisen jalkauttamisen merkitystä menetelmien käyttöönotossa. Organisaation sisällä uudet toiminnot ovat muutostekijöitä, jotka vaativat perustoiminnasta erillistä panostusta. Näyttöön perustuvien menetelmien jalkauttamisessa vaikuttavat osallistava valmistelu ja sen sovittaminen organisaatioon. Jalkauttaminen on monivaiheinen prosessi, johon kuuluvat implementointi eli käyttöönotto, juurruttaminen ja integrointi. Kaikissa näissä vaiheissa on keskeistä johdon sitoutuminen ja henkilökunnan motivaatio muutokseen (Lindholm & Laitila 2022, 882–886).

2.3.1 YouthCan IMPACT

YouthCan IMPACT on Torontossa Kanadassa kehitetty malli, jonka avulla on pyritty parantamaan nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja. Se heijastaa kansainvälistä suuntausta kohti integroituja palveluja. Taustalla on pyrkimys vaikuttaa palvelukentän pirstaleisuuteen ja hoitoon pääsyn hitauteen, mahdollistaa yhteistyö erilaisten ammattilaisten, nuorten ja perheiden kesken sekä tarjota kokonaisvaltaista tukea nuorelle ja tämän perheelle (Henderson ym. 2017, 2–3). Mallissa korostetaan myös saavutettavuutta ja nuorisolähtöisyyttä. Käytännössä tämä tarkoittaa yhteisöperustaisia matalan kynnyksen palvelukeskuksia – hubeja – joissa nuoren tarpeisiin vastaavat yhteistyössä toimivat ammattilaiset. Nämä moniammatilliset tiimit auttavat nuorta tämän elämästä ja tarpeista lähtöisin, systeemisen ajattelun hengessä. Palvelut jaetaan tuen intensiivisyyden tason suhteen matalaan, keskitasoon ja korkeaan.

YouthCan IMPACT on erityinen malli myös siksi, että siihen on rakennettu kiinteänä osana tutkimusosio, jonka avulla mallin vaikuttavuutta voidaan tarkastella. Arvioinnissa käytetään satunnaistettuja vertailukokeita alueen sairaaloissa tehtävän hoitotyön kanssa ja tuloksia seurataan pitkäkestoisesti. Mallin kehittäminen ja arviointi tapahtuu eri toimijoiden välisenä yhteistyönä. Mukana ovat palveluntarjoajat, tutkijat, nuoret, perheet ja muut sidosryhmät (Henderson ym. 2017, 2–3). Nuoria ja perheitä on myös sitoutettu mukaan kehittämistoimintaan sekä tutkimukseen että palvelujen varsinaiseen järjestämiseen. Nuorista osa osallistuu kehitystyöhön pitkäjänteisesti,

enemmistö puolestaan periodimaisemmin, ja heitä otetaan mukaan jaettuun päätöksentekoon. Nuorten osallistumista tutkimuksen lähtökohtien muotoiluun pidetään keskeisenä (Henderson ym. 2018, 10).

2.3.2 AFINet: Five Step

Monet nuoret ja nuoret aikuiset kokevat surua ja häpeää vanhemman tai muun läheisen päihde- tai rahapeliriippuvuuden takia. Toisen käyttäytymisen kuormituksen vaikutukset jäävät usein tunnistamatta tai niitä on vaikea ottaa puheeksi. Viiden askeleen (Five Step) -menetelmä on suunnattu läheisen riippuvuuden ongelmana kokevien tunnistamiseen ja tukemiseen (Orford ym. 2010; Pitkänen ym. 2021). Tutkimukseen perustuva menetelmä on kehitetty kansainvälisessä yhteistyössä ja sen ympärille on kehittynyt laaja verkosto nimeltään Addiction and the Family International Network (AFINet 2022). Menetelmä auttaa puheeksi ottamisessa, tilanteen tunnistamisessa, tiedon levittämisessä ja konkreettisten tukikeinojen etsimisessä. Lyhyen koulutuksen jälkeen menetelmää voi käyttää niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin järjestöissäkin. Five Step -malli toimii tutkitusti myös nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa ja soveltuisi hyvin käytettäväksi myös sosiaalityöhön.

Tutkimukseen perustuvan menetelmän tuominen Suomeen on osoittautunut hanketöiminnan puitteissa vaikeaksi ja kalliiksi. Tarvitaan pitkäjänteistä ja laaja-alaista yhteistyötä, jotta tällainen yksinkertainen ja vähäistä lisäkoulutusta vaativa tutkimukseen perustuva menetelmä saadaan suunnitelmallisesti koulutettua, levitettyä ja juurrutettua tukemaan myös sosiaalihuollon arkea. Five Step -menetelmää ei vielä ole Suomeen tuotu, mutta Irti Huumeista ry:n ja Sininauhaliiton yhteistyönä on valmistunut Five Step -menetelmän pohjalta Palasista eteenpäin- eli Palaset-malli (Palasista eteenpäin 2022). Se on kehitetty työmenetelmäksi tukemaan läheisiä nuoren huumeiden käytön synnyttämässä kriisissä.

3 Raportin aineistot ja menetelmät

Tutkimushankkeessa keskeisenä tehtävänä oli kerätä, analysoida ja levittää tietoa sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen palveluissa käytössä olevista hyvistä käytännöistä ja vaikuttavista menetelmistä nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi. Tutkimuskysymyksiä (luku 1.5) tarkasteltiin eri näkökulmista useita tutkimusmenetelmiä käyttäen. Aineistojen ja analyysimenetelmien tarkemmat kuvaukset löytyvät tulosluvuista (4–8). Tässä luvussa esitellään tutkimusaineistojen kokonaisuus ja tutkimuksen tekemisen yleisiä ja eettisiä periaatteita sekä kuvataan tutkimuksen kohteeksi otettujen neljän paikkakunnan valinta.

Tuuli Pitkänen, Helena Huhta, Jouni Tourunen, Teemu Kaskela

3.1 Tutkimusaineistot

Tämä raportti tehtiin Nuorten mielenterveys- ja päihdetyö: Tutkittua tietoa kehittämistyön tueksi (NUMPA) -tutkimushankkeessa, joka toteutettiin valtioneuvoston tutkimus- ja selvitystoiminnan (VN TEAS) rahoituksella maaliskuun 2021 ja lokakuun 2022 välillä. Tutkimushankkeen tavoitteena oli monimenetelmällinen ja monia näkökulmia (palvelujen toteuttajat, työntekijät, päättäjät ja nuoret) yhdistävä tiedonkeruu. Hankkeen toteutus jakautui työkokonaisuuksiin, jotka kukin vuorollaan rakensivat kokonaisuutta pohjustaen seuraavia työvaiheita. Hankkeessa kerättiin uusia aineistoja ja hyödynnettiin aiemmin kerättyjä aineistoja.

Työkokonaisuuksia (*work package* eli WP) oli kaikkiaan kuusi:

- WP1: Kartoitus kirjallisuudesta ja olemassa olevista työmenetelmistä, työmuodoista ja hyvistä käytännöistä sekä nuorista palvelujen käyttäjinä valmiiden aineistojen pohjalta
- WP2: Paikkakuntakohtaiset kartoitukset nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yleistilanteesta neljällä paikkakunnalla
- WP3: Nuorten näkemykset palveluista ja niihin liittyvät odotukset
- WP4: Nuorten kanssa työskentelevien näkemykset palveluista
- WP5: Viestintä
- WP6: Hankkeen suunnittelu ja johto sekä tulosten yhteenveto ja suosittelun laatiminen

Tämän raportin luvuissa 4–8 on raportoitu tutkimusten kysymyksen asettelu ja tulokset. Läpileikkaava tutkimustulosten yhteenveto on koottu lukuun 9. Kerätyn ja tutkitun tiedon pohjalta muodostettiin suosituksia tukemaan hyvien ja toimivien työtapojen kehittämistä ja levittämistä valtakunnallisesti, ja ne esitetään luvussa 10.

Valittujen menetelmien ja aineistojen tavoitteena oli tuottaa tietoa eri näkökulmista sekä julkisen sektorin että järjestöjen sosiaalihuollon ja matalan kynnyksen palveluihin liittyen. Erityisesti kartoitettiin kokemuksia menetelmistä ja hyvistä käytännöistä. Taulukkoon 2 sekä tämän luvun lyhyisiin tekstikappaleisiin on koottu kuvaukset käytetyistä tutkimusaineistoista kokonaisuuden ymmärtämisen tueksi. Haastattelu- ja chat-aineistoja analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysien tarkemmat kuvaukset on esitetty tuloksien ja tarkemman aineiston kuvauksen yhteydessä luvuissa 4–8.

Taulukko 2. Tutkimushankkeessa käytetyt tutkimusaineistot

Raportin luku	Tutkimusaineisto	Tutkimuskys.nrot	Lähde aineiston kuvaukselle	Aineiston keruun tapa	Tutkimuskohde	Aineiston kuvaus	Alue	Ajankohta	Tavoitteet (tämän raportin kannalta)
6	Webropol-kysely ammattilaisille	TK1-2, 4-6	Uusi aineisto	Verkkokysely: strukturoituja ja avoimia kysymyksiä	Sosiaalihuollon, matalan kynnyksen yksiköiden sekä järjestöjen ammatillaiset, jotka tekevät työtä nuorten parissa	26 kyselyvastausta (19 kysymystä)	Valitut paikkakunnat	11.11.2021-7.12.2021	Kartoittaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yleistilannetta ja menetelmiä erityisesti sosiaalityön ja matalan kynnyksen palveluiden näkökulmista.
3, 6	Nuorisotoimea koskeva OSKE-tutkimus	TK6-7	Kivijärvi ym. (2022)	Kaksi määrällistä aineistoa: kyselylomake sekä Lokikirja-aineisto	Suomen kunnallinen nuorisotyö (kuntien nuorisotoimesta vastaavat henkilöt, nuorisotyöntekijät)	Kyselylomakkeeseen vastasi 158 kuntaa. Lokikirja-aineistoon on kerätty pidemmältä ajalta nuorisotyön kävijätilastoja, toimintatunteja sekä eri toimintojen muistiinpanoja.	Koko Suomi	22.4.–17.6.2021	Kunnallisen nuorisotyön tarkastelu Suomessa ja sen toteuttaminen sekä 1. koronavuoden vaikutukset nuorisotyöhön

Raportin luku	Tutkimusaineisto	Tutkimuskys.nrot	Lähde aineiston kuvaukselle	Aineiston keruun tapa	Tutkimuskohde	Aineiston kuvaus	Alue	Ajankohta	Tavoitteet (tämän raportin kannalta)
6	Työntekijöiden haastattelut	TK1-2, 4-6	Uusi aineisto	Ryhmähaastattelut teamsissa, teemahaastattelut	Sosiaalihuollon, matalan kynnyksen yksiköiden sekä järjestöjen ammatillaiset, jotka tekevät työtä nuorten parissa	15 teams-keskustelua, joihin osallistui yhteensä 48 ammattilaista.	Valitut paikkakunnat	2.6.2021-7.12.2021.	Kartoittaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yleisilannetta erityisesti sosiaaliryöön ja matalan kynnyksen palveluiden näkökulmista.
7	Käytännön työntekijöiden haastattelut	TK1-6, 8	Uusi aineisto	Yksilö-, pari- ja ryhmähaastattelut, teemahaastattelut	Sosiaalihuollon päihde- ja mielenterveystyötä nuorten parissa tekevät työntekijät	15 haastattelua, joihin osallistui yhteensä 20 työntekijää.	Valitut paikkakunnat	15.2.2022-3.5.2022	Ymmärtää nuorten päihde- ja mielenterveystyön menetelmien käyttöä käytännön työntekijöiden näkökulmasta.
5	Sekasin Chat-keskustelut	TK1,3,4,6	www.sekasin.fi	Nuorten ja päivistäjien väliset anonyymit online-keskustelut	12-29-vuotiaat, jotka hakeutuvat chattiin ja heille vastaavat ammatillaiset	700 keskustelua, maks. 45 min keskustelua	Koko Suomi	15.8.2021-30.9.2021	Tavoittaa valtakunnallisesti nuoria, jotka etsivät tukea mielenterveysongelmiin ja tarkastella erityisesti avun saannin kynnyksiä.
8	Nuorten haastattelut 1	TK1,3-7	Mäkilä ym. (2022)	Yksilöhaastattelut, puolistrukturoidut teemahaastattelut ja lomake	18-39-vuotiaat, jotka hakeutuneet päihdehoitoon	13 tutkijan kanssa kasvatusten tehtyä teemahaastattelua	Valitut paikkakunnat ja kolme muuta suomalaista paikkakuntaa	7.10.2021-29.10.2021	Tuoda esiin nuorten näkökulma saamastaan avusta ja käytetyistä työmenetelmistä, -muodoista ja hyvistä käytännöistä.

Raportin luku	Tutkimusaineisto	Tutkimuskys.nrot	Lähde aineiston kuvaukselle	Aineiston keruun tapa	Tutkimuskohde	Aineiston kuvaus	Alue	Ajankohta	Tavoitteet (tämän raportin kannalta)
8	Nuorten haastattelut 2	TK1-7	Uusi aineisto	Yksilöhaastattelut, teemahaastattelut ja lomake	15-29-vuotiaat, joilla on sosiaalihuollon asiakkuus ja joilla on päihde- ja/tai mielenterveysongelmia	17 tutkijan kanssa kasvatusten tehtyä haastattelua	Valitut paikkakunnat	14.12.2021-16.3.2022	Täydentää ensimmäisessä vaiheessa tehtyjä nuorten haastatteluja erityisesti sosiaalitoimen näkökulmasta.
4	Nuorisobarometri 2021	TK4	Berg & Myllyniemi (2021)	Puhelinhaastattelu, strukturoitu	15-24-vuotiaat nuoret	1215 puhelinhaastattelua	Koko Suomi	1-2/2020	Tarkastella koronan ja poikkeusolojen yhteyksiä nuorten palveluiden käyttöön.
4	Korona-ajan tiedonkeruut	TK4	www.nuorisotutkimus-seura.fi/poikkeusolot	Puhelinhaastattelu, strukturoitu	15-24-vuotiaat nuoret	779 + 765 puhelinhaastattelua	Koko Suomi	5-6/2021 ja 10-11/2021	Tarkastella koronan ja poikkeusolojen yhteyksiä nuorten palveluiden käyttöön.
4	RIPE-rekisteritutkimus 1	TK3	Pitkänen ym. (2017)	Hoitotieto ja rekisteritutkimus	Päihdehoitoon haikutuneet alle 28-vuotiaat nuoret	1949 Järvenpään sosiaalisairaalassa ja kahdella päihdehoidon poliklinikalla olleen ihmisen rekisteritietoja	Koko Suomi	1990-2018	Päihdehoitoa nuorena saaneiden nuorten elämänselvitys (sairaalahoito, koulutus, rikollisuus ja kuolleisuus).

Raportin luku	Tutkimusaineisto	Tutkimuskys.nrot	Lähde aineiston kuvaukselle	Aineiston keruun tapa	Tutkimuskohde	Aineiston kuvaus	Alue	Ajankohta	Tavoitteet (tämän raportin kannalta)
4	RIPE-rekisteritutkimus 2	TK3	Pitkänen ym. (2020)	Hoitotieto ja rekisteritutkimus	Vanhempien mukana päihdehoitossa olleet lapset	1100 Järvenpään sosiaalisairaalan perheosastolla vanhempien mukana olleen lapsen rekisteritietoja	Koko Suomi	1990-2018	Paljon palveluja käyttäneiden perheiden nuorten seuranta (sairaalahoito, koulutus, rikollisuus ja kuolleisuus).

Kirjallisen materiaalin ja asiantuntijatiedon kartoittaminen

Tutkimushankkeen alkuvaiheessa kartoitettiin olemassa olevia hankkeita ja ohjaavia asiakirjoja sekä kirjallisuutta. Otimme yhteyttä useisiin toimijoihin ja kehittämishankkeisiin, kuten *Yhdessä aikuisuuteen – Elämässä Eteenpäin (YEE) -hanke* (THL 2022d) ja Sininauhasäätiön *Nuoli-toiminta* (Sininauhasäätiö 2022). Nämä ”hankevierailut” tehtiin koronapoikkeustilan takia lähinnä Microsoft Teamsissä, ja lisäksi osallistuimme ajankohtaisiin seminaareihin. Kirjallista materiaalia ja tietoa kerättiin vuonna 2021 hanketutkijoiden Webropol -tietokantaan, jonne kirjautui kaikkiaan 144 kuvausta – muun muassa tieteellisiä tutkimuksia, tutkimuspohjaisia tekstejä, selvityksiä, ohjaavia asiakirjoja, lehtiartikkeleita ja nettisivustoja. Kartoittaaksemme asiantuntijoiden näkemyksiä tutkimusteemoista kutsuimme koolle kaksi asiantuntijatyöpajaa (26.5.2021 ja 23.8.2021), joista jälkimmäinen oli suunnattu erityisesti sosiaalityöntekijöille. Lisäksi järjestimme tieteellisen tutkijaseminaarin (10.6.2021), jonka avulla kartoitettua materiaalia ja tietoa hyödynnettiin erityisesti tutkimustyön valmistelun tukena.

Asiantuntijoiden näkemykset tutkimuspaikkakunnilla

Valituilla neljällä tutkimuspaikkakunnalla tutustuttiin erilaisiin nuorille kohdennettuihin hankkeisiin verkkosivujen ja vierailujen avulla. Tutkimuspaikkakunnilla sosiaalihuollossa työskenteleville lähetettiin Webropol-lomake, jolla hankittiin tietoa käytössä olevista työmenetelmistä. Aineistoa hyödynnettiin myöhempien haastattelujen suunnittelussa. Lisäksi käytettävissä oli kunnalliseen nuorisotoimeen suunnattu OSKE-kyselyaineisto (Kivijärvi ym. 2022). Sen avulla voitiin verrata valittuja tutkimuspaikkakuntia muihin Suomen kuntiin koskien nuorisotoimessa koettua yhteistyötä sosiaali-, mielen- terveys- ja päihdepalvelujen kanssa.

Työntekijöiden haastattelut

Työntekijöiden Teams-haastattelujen avulla kartoitettiin nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelujen yleistilannetta valituilla neljällä kohdepaikkakunnalla erityisesti sosiaalityön ja matalan kynnyksen näkökulmista. Vuoden 2021 keväällä ja syksyllä järjestettyihin 15 haastatteluun osallistui yhteensä 48 sosiaalihuollon, matalan kynnyksen, järjestöjen tai sosiaalialan osaamiskeskuksen työntekijää. Haastattelut koskivat tutkimuskysymyksiä 1–3 sekä 5 ja 6.

Käytännön työntekijöiden haastattelut

Yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluiden tavoitteena oli syventää nykyistä tietopohjaa siitä, miten suomalaiset käytännön työntekijät näkivät menetelmät osana nuorten parissa sosiaalihuollon kontekstissa tekemäänsä päihde- ja mielenterveystyötä. Aineisto kerättiin helmi-toukokuussa 2022. Siihen haastateltiin yhteensä 20 nuoria työssään

kohtaavaa työntekijää 15 haastattelussa. Haastateltujen työnkuvat liittyivät lastensuojeluun, jälkihuoltoon, Ohjaamo-toimintaan ja etsivään työhön. Haastattelut valottivat tutkimuskysymyksiä 1–6 ja 8.

Sekasin-chat

Sekasin-chatin keskustelujen avulla tarkasteltiin nuorten kokemuksia mielenterveyspalveluista ja niihin pääsystä. Sekasin-chat (2022) on valtakunnallinen chattipalvelu (<http://www.sekasin.fi>), jossa nuoret voivat anonyymisti hakea tukea mielenterveyteensä ja muihin elämän haasteisiin. Sekasin-chat toteutetaan järjestöjen yhteistyönä, ja sen koordinoinnista vastaavat MIELI Suomen Mielenterveys ry, Suomen Punainen Risti, Setlementtiliitto ja SOS-lapsikylä. Chatti on tarkoitettu 12–29-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille, ja heille vastaavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä koulutetut vapaaehtoiset, joita on kaikkiaan yhteensä 1 400. Tutkimushanketta varten aineistoa tallennettiin aikaväliltä 20.8.2021–20.1.2022. Keskusteluista tutkijat saivat käyttöönsä ainoastaan ne, joiden kohdalla sekä nuori että päivystäjä olivat antaneet luvan tutkimuskäyttöön. Näin kerätty aineisto käsittää yhteensä 2 159 keskustelua, joista tätä raporttia varten käytiin läpi 700 elo-syyskuuhun ajoittunutta keskustelua. Sekasin-chat-aineiston kautta päästiin tutkimaan erityisesti palveluihin pääsemisen ja varhaisen tuen esteitä nuorten itsensä näkökulmasta. Chat-keskustelujen pohjalta tarkasteltiin tutkimuskysymyksiä 1, 3, 4 ja 6.

Nuorten haastattelut

Nuorten näkökulmaa palvelukokemuksiin syvennettiin haastattelemalla 30 nuorta, jotka kahta lukuun ottamatta olivat 15–29-vuotiaita. Haastatteluista 17 on tehty NUMPA-tutkimushankkeessa ja 13 Polkuja päihdehoitoon (PAM) -hankkeessa (Mäkilä ym. 2022). NUMPA-hanketta varten tehdyt haastattelut toteutettiin valituilla neljällä tutkimuspaikkakunnalla ajoittuen loppuvuoteen 2021 ja alkuvuoteen 2022. PAM-haastatteluja tehtiin näiden neljän lisäksi kolmella muulla paikkakunnalla vuoden 2021 lokakuussa. Teemahaastatteluisa käsitellään nuoren kokemuksia tarpeistaan ja saamastaan avusta. Nuorten haastattelut peilaavat työntekijöiden näkemyksiä omasta näkökulmastaan haastaen, syventäen ja vahvistaen niitä. Nuorten haastattelut koskivat tutkimuskysymyksiä 1–7.

Nuoret palvelujen käyttäjinä

Aiemmin koottuja kysely- ja rekisteriaineistoja analysoitiin taustoittavan laajemman perspektiivin saamiseksi sekä valtakunnallisesti että ajallisesti. Kyselyaineistoista analysoitiin 15–24-vuotiaiden nuorten kokemuksia sosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytöstä sekä omasta hyvinvoinnistaan. Nuorisobarometrin puhelinkyselyaineisto oli kerätty alkuvuonna 2020 (Berg & Myllyniemi 2021) ja koronapandemian

aikaiset aineistonkeruut vuonna 2021, mikä mahdollisti muutosten tarkastelun pandemian aikana (Lahtinen ym. 2022). RIPE-rekisteritutkimusaineiston (Pitkänen ym. 2020) analysoiminen mahdollisti paljon palveluja käyttäneiden lasten ja nuorten elämäntarkastelua pitkällä aikavälillä rekisteritiedon valossa.

Aineistojen hyödyt ja rajoitteet

Tutkimuksessa käytetyt valmiit ja uudet aineistot vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin useasta eri näkökulmasta. Hankkeen teemaan rajatut tutkijaseminaari ja asiantuntijatyöpaja toivat esiin ajankohtaisia kysymyksiä sekä pohjustivat ja suuntasivat uusien aineistojen keruun suunnittelua. Lisäksi rekisteri- ja kyselyaineistot antoivat kuvaa tutkittavasta ilmiöstä, sen laajuudesta ja vakavuudesta.

Tutkimuspaikkakuntien palvelujen kartoitukset sekä johtavien sosiaalityöntekijöiden ja järjestötoimijoiden Teams-haastattelut tarjosivat ensin laajemman kontekstin paikallisista palvelutilanteista. Seuraavassa vaiheessa toteutetut haastattelut nuorten kanssa työskentelevien kunnan ja järjestöjen työntekijöiden kanssa toivat keskustelun lähelle arkea ja käytännön työtä nuorten kanssa. Lopulta nuorten haastatteluissa katsottiin palveluja sekä niissä käytettyjä menetelmiä ja työmuotoja nuorten kokemusten kautta. Näin syntyi kokonaisuus, jossa eri aineistot keskustelevat keskenään toisiaan täydentäen ja syventäen.

Tutkimushankkeessa valitut paikkakunnat mahdollistavat keskittymisen muutamaan rajattuun – vaikkakin laajaan – palvelukokonaisuuteen. Eri tasoilla toimivien työntekijöiden ja nuorten kokemuksia samoista palveluista, työmenetelmistä ja työmuodoista on voitu kartoittaa. Valtakunnallisella tasolla tietoa saatiin kysely-, rekisteri- ja chat-aineistoja hyödyntäen. Tutkimuksen rajoitteeksi voi todeta, ettei siinä tuotettu kattavaa kuvaa suomalaisesta palvelujärjestelmästä, joka on pirstaleinen ja jopa aluetasolla vaikeasti hahmotettava.

Tutkimuksessa haasteina olivat erityisesti kunnan sosiaalityöntekijöiden tavoittaminen haastatteluihin ja Webropol-kyselyyn saadut niukat vastaukset. Nuorten kohdalla vaikeutena oli tavoittaa erilaisia vähemmistöjä. Heidän kokemuksensa esimerkiksi palveluihin hakeutumisen esteistä ja kohtaamiseen liittyvistä toiveista olisivat tärkeä jatkotutkimuksen kohde.

Tutkimuksen aineistoilla on pystytty vastaamaan annettuihin tutkimuskysymyksiin vähintäänkin jostakin näkökulmasta. Kysymykseen erilaisten työmenetelmien ja -muotojen toimivuudesta ja hyödyllisyydestä on vastattu työntekijöiden ja abstraktimmalla tasolla nuorten kokemuksiin pohjaten. Eri menetelmien vaikuttavuusarviointi ei ollut tässä tutkimuksessa mahdollista, mutta suosituksiin (luku 10) on koottu tietoa siitä, mitä vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi huomioida.

Jatkotutkimusta tarvitaan tutkimushankkeelle annettujen tutkimuskysymysten jatko-työstämiseen. Esimerkiksi hallinnonalat ylittävän verkoston tehokkaan johtamisen mahdollistamisen tutkiminen (TK8) vaatisi koeasetelmaa ja konkreettisia toimia, joiden toteutumista ja kustannuksia seurataan. Myös kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelumallin tutkiminen (TK7) vaatisi yhteistyötä tietyn alueen johdon kanssa sekä yhteistä suunnittelua. Käytetyt tutkimusaineistot tuottivat tietoa tällaisten jatkotutkimusten toteuttamisen tueksi.

3.2 Eettiset periaatteet

Nuoria ja etenkin erityispalveluja käyttäviä nuoria koskeva tutkimus on tärkeää suunnitella ja toteuttaa eettisiä periaatteita huolellisesti ja sensitiivisesti noudattaen. Tutkijoiden tehtävänä on varmistaa, ettei tutkimuksesta aiheudu nuorille välitöntä tai pitkäaikaista haittaa. Nuorten itsensä lisäksi haittaa voi aiheutua myös myöhemmille tutkimuksille sekä suhtautumiselle tutkittua tietoa kohtaan, mikäli nuori kokee tullessa huonosti kohdelluksi tai luottamuksen jollain tavalla pettäneen.

Tutkimusta tehdessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ihmistieteiden tutkimuksen eettisistä periaatteista ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK 2019), joihin Nuorisotutkimusseura ja A-klinikkasäätiö ovat sitoutuneet. Hankkeessa kerättyjen nuoria koskevien aineistojen hankintatapojen eettiselle kestävyydelle haettiin lausunto Nuorisotutkimusseuran yhteydessä toimivalta Lapsuuden ja nuoruuden tutkimuksen tutkimuseettiseltä toimikunnalta.

Tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimussuunnitelmalle puoltavan lausunnon eikä edellyttänyt siihen muutoksia. Toimikunta teki suosituksia rekisteriselosteen sisältöön, joka muokattiin suositusten mukaiseksi. Aineistojen käsittely ja suojaaminen on suunniteltu tietoturvaan ajatellen aina haastatteluhetkestä raportointiin. Tutkimuksesta on laadittu tiedotteet erikseen kaikille tutkittaville ryhmille. Tutkittavat ovat ilmaisseet suostumuksensa sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjalliset suostumukset säilytetään lukituissa tiloissa vuoteen 2023 saakka.

Nuorten haastatteluja (sekä PAM- että NUPA-hankkeissa) suunniteltaessa ja toteutettaessa tutkimusryhmämme oli hyvin tietoinen haastattelujen aihepiirin raskaudesta ja siitä, että elämäntarinan summaaminen päihde- ja mielenterveysteemojen näkökulmasta voi aiheuttaa tavanomaiseen arkielämään verrattuna enemmän henkistä rasitusta. Nuorten liiallista kuormitusta ehkäistiin pyrkimällä rekrytoimaan sellaisia nuoria, joilla ei ollut akuuttia hätätilannetta elämässään. Haastatteluissa kuitenkin joissain tapauksissa selvisi, ettei tässä ollut onnistuttu. Tutkijoille järjestettiin haastattelukoulu-

tus, jossa mahdollisia riskejä ja niistä selviytymistä pohdittiin. Vaikka päihde- ja mielenterveyspalvelut koettiin usein vaikeaksi aiheeksi, ei palvelujen suunnittelua ja kehittämistä tulisi tehdä kuulematta nuorten näkemyksiä. Nuorten kuuleminen voi parhaimmillaan voimistaa heidän kokemustaan siitä, että he ovat oman elämänsä ja samalla yhteiskunnan asiantuntijoita ja että heidän panoksensa voi auttaa muita vaikeissa tilanteissa olevia nuoria. Haastattelut pyrittiin tekemään nuoria kunnioittaen ja heidän moninaisia elämäntilanteitaan ymmärtäen.

Nuorten haastattelujen luottamuksellisuudesta ja informanttien anonymiteetistä on pidetty tarkasti huolta. Raportin haastattelusitaattien yhteydessä ei anneta nuorista yksilöiviä tietoja (kuten sukupuoli, ikä, paikkakunta, palvelu), jotta he eivät olisi tunnistettavia edes käyttämässään palveluissa. Nimet, paikkakunnat, yksilöidyt palvelut ja murreilmaukset on poistettu sitaateista.

Sekasin-chat-aineiston tutkimuskäyttöä valmisteltiin huolella. Erityisesti tutkittavien riittävää informointia pohdittiin yhdessä Sekasin Kollektiivin kanssa varoen, ettei tutkimuskäyttö häiritsisi palvelun ensisijaista tarkoitusta. Chat-keskusteluista tallennettiin ainoastaan ne, joiden kohdalla sekä nuori että päivystäjä olivat antaneet luvan tutkimuskäyttöön. Analyysi on raportoitu Sekasin Kollektiivin pyynnöstä ilman sitaatteja. Raportissa annetaan ainoastaan tyyli- ja muotonäyte, joka havainnollistaa aineiston luonnetta. Aineiston käytöstä tehtiin sopimus Sekasin Kollektiivin ja Nuorisotutkimusseuran välillä 18.8.2021.

3.3 Tutkimuspaikkakuntien valinta

Hankeeseen valittiin neljä tutkimuspaikkakuntaa työntekijöiden ja nuorten haastatelluja varten. Paikkakuntakohtaiset keskustelut (luku 6) antoivat yleiskuvaa nuorten palvelujen tilanteesta sekä tietoa käytössä olevista toimintamalleista, hyvistä käytännöistä ja myös palveluverkoston ongelmakohtista ja kehittämistarpeista (tarvekuvauksen tutkimuskysymykset 1–3, 5–9). Työntekijähaastattelut (luku 7) ja nuorten haastattelut (luku 8) toteutettiin pääasiassa näillä paikkakunnilla. Tutkimukseen valittuja paikkakuntia ei raportoida osallistuneiden työntekijöiden ja erityisesti nuorten yksityisyyden turvaamisen takia.

Kohdepaikkakuntien valinnassa painotimme maantieteellisen sijainnin sekä paikkakuntien ja niiden palvelujärjestelmien erilaisuutta. Tavoittelimme kohdepaikkakunniksi eri puolilta Suomea eri kokoisia kuntia, joissa oli erilaisia nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytäntöjä tai kehittämishankkeita. Valitsimme tarkasteltaviksi yhden suuren kaupungin eteläisestä Suomesta, yhden keskisuuren kaupungin keskisestä Suomesta sekä pienen kaupungin ja maalaiskunnan pohjoisesta Suomesta.

Paikkakunnat valikoituivat olemassa olevien yhteistyöverkostojen, asiantuntija- ja tutkijaseminaarissa saatujen kontaktien sekä kartoittavan sähköisen Webropol-kyselyn avulla. Ensimmäiseksi paikkakunnaksi valitsimme ison kaupungin, jossa toimi tämän hankkeen hakijakonsortion organisaatioiden nuorten palveluja. Näiden palvelujen kautta pääsimme ”sisään” kaupungin nuorten palvelujen tilanteeseen ja saimme tärkeitä tausta- ja yhteystietoja keskeisistä toimijoista. Toiseksi paikkakunnaksi valitsimme keskisuuren kaupungin, jossa yhteistyökumppaniksi löytyi eri hallinnonalojen nuorten palveluja yhdistävä kaupungin kehittämishanke. Kolmantena yhteistyökumppanina toimi järjestö, johon yhteys syntyi järjestämämme asiantuntijaseminaarin kautta. Kolmanneksi ja neljänneksi paikkakunnaksi valitsimme pienen kaupungin ja pienen kunnan, joiden kanssa yhteistyöjärjestö teki erityisesti nuorten matalan kynnyksen toiminnan, kuntouttavan työtoiminnan ja työpajatoiminnan kehittämistyötä. Kahden pienen paikkakunnan valinta helpotti työntekijöiden ja nuorten anonymiteetin säilyttämisessä.

Nuorisotutkimusseuran kuntien osaamiskeskus (OSKE) -kyselyyn vastasi vuonna 2021 158 kunnan nuorisotoimen edustaja (Kivijärvi ym. 2022). NUMPA-hankkeen neljän kohdepaikkakunnan nuorisotoimen edustajien vastaukset vastasivat kyselyn tulosten yleislinjaa (ks. luku 6.5). Suurimmassa osassa kunnista vastaajat arvioivat, että nuorten eriarvoisuus, yksinäisyys ja päihteiden käyttö olivat lisääntyneet viimeisen vuoden aikana. Näkemykset nuorten mielen hyvinvoinnin kehityksestä vaihtelivat enemmän.

4 Nuoret sosiaali-, mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjinä

Tässä luvussa esitellään hankkeen toteuttamiseksi koottua taustatietoa. Yleisväestöä koskevaa tietoa analysoitiin vertailukohtaksi myöhemmissä luvuissa esitellyille tutkimustuloksille, jotka kohdistuivat palveluihin hakeutuneisiin nuoriin. Puhelinkyselyvastaukset antoivat suuntaa palvelujen käytön yleisyydestä ja nuorten luottamuksesta palveluihin. Rekisteritutkimusaineistojen avulla valotettiin palvelupolkujen pitkäkestoisuutta ja monialaisuutta. Toimintoja kuvaavien esimerkkien avulla tavoitteena oli havainnollistaa sosiaalihuollon ja matalan kynnyksen toimintojen moninaisuutta.

Tuuli Pitkänen, Riku Laine, Alix Helfer, Teemu Kaskela

4.1 Palvelujen tarve ennen koronapandemiaa ja sen aikana

Nuorten palvelujen tarjonnasta ja tarpeesta on viime vuosina käyty paljon julkista keskustelua erityisesti mielenterveyspalvelujen osalta, ja keskustelu voimistui korona-aikana. Nuorten ja nuorten aikuisten palvelujen käytön määrästä on kuitenkin vaikea koota eksaktia tietoa, koska sosiaalihuoltoa ja matalan kynnyksen palveluja tarjotaan erilaisissa hallinnollisissa yksiköissä sosiaali-, terveys-, sivistys- ja työllisyystoimen rajapinnoissa sekä julkisten palvelujen että järjestösektorin tuottamina. Kuntien ja alueiden väliset erot ovat suuria. Nuoruusiässä tapahtuva täysi-ikäistyminen vaikuttaa tarjolla oleviin palveluihin sekä niitä ohjaavaan lainsäädäntöön. Lisäksi tarjottavien palvelujen kirjo vaihtelee kuten myös nuorten tarpeiden laajuus ja sisältö.

Tilastotietoja sosiaali- ja terveyspalveluista keräävät muun muassa Tilastokeskus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Kela, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus ja Kuntaliitto ([Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b](#)). SOTKANet-tilastotietokanta ([Sotkanet.fi](#)) sisältää tilastotietoja ja indikaattoreita sosiaali- ja terveyspalveluista ja sinne on koottu aikasarjoja koko maasta alueittain ja kunnittain. Tutkimushankemme sisältöön liittyviä tietoja nuorten palvelutarpeista ja palvelujen käytöstä löytyy SOTKANetistä esimerkiksi seuraavien pääotsikoiden alta: "Hyvinvointi, terveys ja toimintakyky", "Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet", "Mielenterveys", "Lapset, nuoret ja perheet" ja "Palvelut ja resurssit".

Palvelujen käyttöä koskevan tarkastelun monimutkaisuus käy hyvin ilmi myös Leskelän ym. (2022) syrjäytymisen ehkäisyn palvelujärjestelmän tutkimuksesta, jossa analysoitiin nuoriin kohdennettuja suoria ja epäsuoria rahavirtoja ja hyödynnettiin jakoa kevyisiin, tukeviin ja raskaisiin palveluihin. Tutkijat joutuivat tekemään rajauksia, joiden takia isoja asiakokonaisuuksia jäi tarkastelun ulkopuolelle. Tutkijoiden työ toi kuitenkin näkyväksi monia kehittämiskohteita, kuten rakenteellisen selkeyttämisen ja indikaattorien työstämisen tarpeen sekä asiakastasolla tarpeen mukauttaa suunnitelmia nuorille yksilöllisesti ja vastuuhenkilöiden tukea hyödyntäen.

Tilastotiedon sijaan päädyimme hyödyntämään aiemmin kerättyjä aineistoja ja analysoimaan niistä uusia asioita. Puhelinkyselyaineistojen avulla kartoitimme 1) kuinka suuri osa 15–24-vuotiaista nuorista oli käyttänyt sosiaali-, mielenterveys- ja/tai päihdepalveluja ennen koronapandemiaa ja sen aikana sekä 2) kuinka palveluja käyttäneet voivat verrattuna muihin vastaajiin ja kokivatko nuoret luottamusta palvelujen saamiseen. Esitetyt tulokset pohjautuvat kahteen puhelinhaastatteluna toteutettuun aineistokokonaisuuteen, joista analysoimme 15–24-vuotiaiden vastauksia.

4.1.1 Kyselytutkimusaineistoista tietoa nuorten palvelujen käytön muutoksista

Nuorisobarometri on valtion nuorisoneuvoston ja Nuorisotutkimusseuran vuosittain toteuttama kysely, jolla kartoitetaan suomalaisten nuorten käsityksiä ja asenteita. Barometrit löytyvät sivustolta tietoanuorista.fi (Valtion nuorisoneuvosto 2022). Vuoden 2020 alussa kerätyn Nuorisobarometrin aiheena oli nuorten palvelujen käyttö sekä kokemukset palveluista, niiden saatavuudesta ja riittävydestä (Berg & Myllyniemi 2021). Tätä raporttia varten oli 15–24-vuotiaita koskevasta aineistosta (n=1215) mahdollista vertailla niiden nuorten vastauksia, jotka kertoivat käyttäneensä viimeisen vuoden aikana mielenterveys-, päihde- ja/tai sosiaalipalveluja muiden nuorten vastauksiin. Lisäksi korona-aikana kerättyjen vastaavien aineistojen avulla selvitettiin mahdollisia muutoksia pandemian aikana.

Nuorisotutkimusseuran Nuorten kokemuksista korona-aikana -tutkimushankkeessa on selvitetty puolivuositain lasten ja nuorten näkemyksiä ja palvelukokemuksia poikkeus-tilan aikana (Nuorisotutkimusseura 2022). Hyödynsimme kahta vuoden 2021 aikana koottua aineistoa, joissa 15–24-vuotiaita vastaajia oli touko-kesäkuussa 779 ja lokamarraskuussa 765. Tulokset on esitetty taulukoissa suhteellisina frekvensseinä eli

prosenttiosuuksina¹. Keskiarvojen eroja verrattiin varianssianalyysillä (ANOVA). Lukumäärien ja suhteellisten osuuksien muutosta analysoitiin tilastollisesti khiin neliö -testillä tai Fisherin tarkalla testillä.

4.1.2 Mielenterveyspalvelujen käyttö lisääntyi

Puhelinkyselyihin vastanneista 15–24-vuotiaista nuorista terveydenhuollon palveluja oli viimeisen 12 kuukauden aikana käyttänyt kaksi kolmesta ja kouluterveydenhuollon palveluja lähes puolet (taulukko 3). Yleisterveyspalvelujen käytössä ei esiintynyt muutosta eri ajankohtien välillä, mutta kouluterveydenhuollon palveluja oli käyttänyt koronan aikana hieman pienempi osuus vastaajista. Mielenterveyspalvelujen käytössä havaittiin noin viiden prosenttiyksikön kasvu. Naisilla mielenterveyden palveluja käyttäneiden osuus kasvoi 20 %:sta 26 %:iin, miehillä 10 %:sta 13 %:iin.

Noin 4 % vastanneista kertoi tavanneensa lastensuojelun työntekijän ja hieman useampi muun sosiaalityöntekijän. Lastensuojelun sosiaalityön tapaamisesta nuorilta aikuisilta kysyttäessä olisi tärkeä tarkentaa hänen elämäntilannettaan, koska lastensuojelu voi kohdistua myös nuoren omaan lapseen. Puhelimitse toteutetussa kyselyssä ei ollut aikaresurssia elämäntilanteen tarkempaan kartoittamiseen, joten tulkitsimme tilannetta sosiaalipalvelujen käytöstä yleisemmin. Kun yhdistettiin tiedot siitä, olivatko vastaajat tavanneet lastensuojelun tai muun sosiaalityöntekijän tai molemmat, oli osuus korona-aikana edeltävänä aikana vajaa 8 % ja korona-aikana hieman reilu 10 % (osuuksien kasvu ei ollut tilastollisesti merkitsevä).

1 Haastatteluissa noudatettiin kiintiöpoimintaa ja kaikissa tiedonkeruissa kiintiöt määritettiin sukupuolen (mies ja nainen), ikäluokan (Koronatiedonkeruut: 12–14, 15–19, 20–24; Nuorisobarometri: 15–19, 20–24, 25–29) ja äidinkielen (suomi, ruotsi, muu) mukaan. Nuorisobarometrin aineisto on painotettu sukupuolen, iän ja äidinkielen mukaan, korona-aineistot painotettiin vain iän ja sukupuolen mukaan. Tiedonkeruut on tarkemmin kuvattu vuoden 2020 Nuorisobarometrissa (Berg & Myllyniemi 2021, 11) ja Korona-tutkimushankkeen sivuilla (Nuorisotutkimusseura 2022).

Taulukko 3. Puhelinkyselyyn vastanneiden 15–24-vuotiaiden nuorten palvelujen käyttö ja tarve ennen pandemiaa ja sen aikana.

Palvelu	Ei käyttänyt palvelua	Olisi tarvinnut, ei käyttänyt	Käytti palvelua	En osaa tai halua vastata
Koulu- tai opiskelijaterveydenhuollon palveluja				
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	51,3 %	1,5 %	46,3 %	1,0 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	57,2 %	1,4 %	40,9 %	0,5 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	56,1 %	1,3 %	40,9 %	1,7 %
Terveysterveyspalveluja				
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	30,6 %	0,9 %	68,1 %	0,3 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	32,5 %	1,4 %	65,7 %	0,4 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	28,6 %	1,2 %	69,4 %	0,8 %
Mielenterveyspalveluja***				
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	83,1 %	1,8 %	14,9 %	0,2 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	77,3 %	2,7 %	20,0 %	0,0 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	74,2 %	3,0 %	21,9 %	0,9 %
Päihdepalveluja				
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	98,7 %	0,2 %	0,9 %	0,2 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	98,6 %	0,3 %	1,2 %	0,0 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	98,0 %	0,4 %	1,2 %	0,4 %
Lastensuojelun sosiaalityöntekijä				
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	96,2 %	0,1 %	3,4 %	0,3 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	95,0 %	0,3 %	4,6 %	0,1 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	95,4 %	0,1 %	3,9 %	0,5 %
Muu sosiaalityöntekijä				
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	92,9 %	0,4 %	6,1 %	0,6 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	91,9 %	0,5 %	7,5 %	0,1 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	91,1 %	0,5 %	7,5 %	0,9 %

*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05

4.1.3 Koettu stressi yhteydessä palvelujen käyttöön ja tarpeeseen

Koetun stressin määrää tarkasteltiin yhteydessä erilaisten palvelutyyppien käyttöön, käyttämättömyyteen ja patoutuneeseen tarpeeseen. Nuorten kokema stressi vaihteli korona-aikana heijastellen tautitilannetta (Lahtinen ym. 2021). Stressin määrää tutkittiin seuraavalla Kansalaispulssin kysymyksellä: ”Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?” Vastausvaihtoehdot olivat ”En lainkaan”, ”Vain vähän”, ”Jonkin verran”, ”Melko paljon”, ”Erittäin paljon” ja ”En osaa sanoa”. Kansalaispulssin kysymys stressistä tuli mukaan vasta koronatiedonkeruisiin, joten vertailukohdtaa pandemiaa edeltävään aikaan ei ole.

Odotetusti mielenterveyspalveluja käyttäneillä oli enemmän stressiä kuin niillä, jotka eivät olleet mielenterveyspalveluja tarvinneet tai käyttäneet. Mielenterveyden palveluja tarvinneilla, mutta niitä syystä tai toisesta käyttämättä jättäneillä, stressikokemuksia oli yhtä paljon kuin mielenterveyden palveluja käyttäneillä. Sosiaalityön asiakkuus oli myös yhteydessä kohonneeseen stressiin verrattuna tätä palvelua käyttämättömiin.

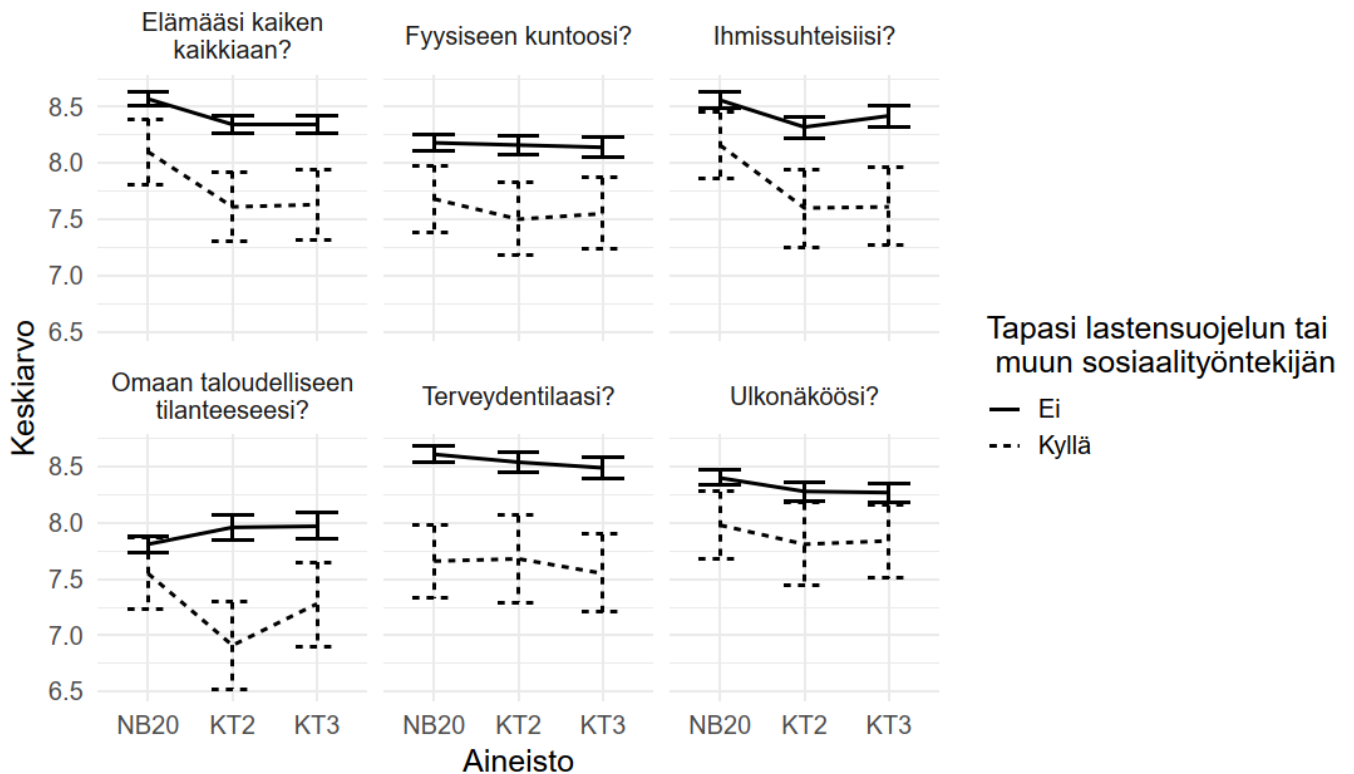
4.1.4 Sosiaalityön asiakkailta tyytyväisyys taloustilanteeseen heikkeni

Vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyytään oman elämänsä erilaisiin osa-alueisiin kouluarvosana-asteikkoa (4–10) käyttäen. Ymmärrettävästi pelkkä terveydenhuollon palvelujen tarve oli yhteydessä heikompaan tyytyväisyyteen omasta terveydestä. Yleisterveydenhuollon palveluja käyttäneiden tyytyväisyys terveyteen putosi koronapandemian alun jälkeen tasaisesti. Sosiaalityön ja erityisesti mielenterveyspalvelujen käytöllä oli selvä yhteys heikompaan tyytyväisyyteen omasta terveydentilasta.

Ne nuoret, jotka olivat tavanneet joko lastensuojelun tai muun sosiaalityöntekijän, olivat kokeneet enemmän talousongelmia pandemian alun jälkeen verrattuna kyselyiden muihin vastaajiin. Heidän tyytyväisyytensä omaan taloudelliseen tilanteeseen oli laskenut, kun muilla se oli jopa kasvanut pandemian alkuun verrattuna. Tämä notkahdus oli kuitenkin vähentynyt syksyyn 2021 mennessä. On huomion arvoista, että sosiaalityöntekijöillä on muiden palvelujen työntekijöihin verrattuna enemmän mahdollisuuksia tehdä myös asiakaan taloustilanteeseen vaikuttavia päätöksiä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan kysytty asiasta tarkemmin.

Sosiaalityön asiakkaat erottuivat muista vastaajista kaikilla kysytyillä tyytyväisyyden osa-alueilla jo ennen korona-aikaa (kuvio 1). He olivat kokonaisuudessaan tyytymättömämpiä omaan elämäänsä noin puolikkaan kouluarvosanan verran ennen pandemiaa ja noin 0,75 arvosanan verran pandemian alun jälkeen. Tämän eron syveneminen voi osittain heijastua taloudellisen tilanteen eroista. Tulokset kertovat kaikkiaan siitä, että pandemian tyyppisissä erityistilanteissa jo valmiiksi heikommassa tilanteessa olevien tukemiseen on tarvetta panostaa entistä enemmän, jotta erot eivät entisestään kasva.

Kuvio 1. Sosiaalityön asiakkaiden tyytyväisyys elämän eri osa-alueisiin ennen pandemiaa ja sen aikana kouluarvosana-asteikolla 4–10. (NB20 = Nuorisobarometri 2020; KT2 = koronatiedonkeruu kevät 2021 ja KT3 = koronatiedonkeruu syksy 2021.)



4.1.5 Joka neljännellä vastaajalla päihde-, mielenterveys- tai sosiaalityön palvelujen asiakkuus

Sosiaali-, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkuuksia on usein samoilla ihmisillä, ja toisaalta palvelujen tarve ja saaminen eivät aina kohtaa. Tästä syystä tarkasteltiin myös sitä, miten näiden palvelutyyppeiden – eli sosiaalityön ja päihde- sekä mielenterveyspalvelujen – asiakkaiden tilanne vertautui kyselyjen muihin vastaajiin. Heidän suhteellinen osuutensa kasvoi pandemia-aikaa edeltävästä 19,6 %:sta pandemian alun jälkeiseen 26,2 %:iin. He jakautuivat tasaisesti iän, äidinkielen ja asuinpaikan mukaan ($p > 0,05$). Naisista näitä palveluja oli käyttänyt 29,9 %, miehistä 16,8 %, ero oli merkitsevä.

Kokonaisuudessaan nämä henkilöt olivat tyytymättömämpiä kaikkiin elämänsä osa-alueisiin kuin muut vastaajat. Pandemia-aikana heidän tyytyväisyytensä pääasiassa noudatteli muussa joukossa havaittuja muutoksia. Esimerkiksi sosiaalityön asiakkailta havaittua taloudellisen tilanteen erityistä notkahdusta ei havaita, mutta erot jokaisessa kategoriassa ovat erittäin suuret. Tyytyväisyys omaan terveydentilaan oli näillä vastaajilla reilun yhden arvosanan huonompi verrattuna muihin vastaajiin, tyytyväisyys omaan elämään kaiken kaikkiaan on noin 0,75 kouluarvosanaa vähäisempi.

4.1.6 Luottamus palvelujen saatavuuteen polarisoitui hieman

Nuorilta kysyttiin heidän luottamustaan erilaisten palvelujen saatavuuteen. Väitettä ”Luotan siihen, että saan tarvittaessa...” jatkettiin eri palveluihin liittyvillä fraaseilla, kuten ”hoitoa päihdeongelmiin”, ”hoitoa mielenterveyden ongelmiin” ja ”yhteyden sosiaalityöntekijään”. Kysymykseen vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla. Taulukossa 4 on esitetty vastaukset vastausvaihtoehtoina, ja tilastollinen testaus käsitti koko taulukon.

Mielenterveyden palveluihin kohdistuvassa luottamuksessa havaittiin suurimpia muutoksia. Osuus, joka oli vähintään jokseenkin eri mieltä väitteestä ”Luotan siihen, että saan tarvittaessa hoitoa mielenterveyden ongelmiin”, oli ennen pandemian alkua noin 8 % ja pandemian alun jälkeen 13–14 %. Niiden osuus, jotka täysin luottivat siihen, että saavat yhteyden sosiaalityöntekijään, laski pandemian aikana 45 %:sta 39 %:iin. Kun asteikkoa käsiteltiin jatkuvana, eri ajankohtien välillä ei havaittu eroja luottamuksessa palvelujen saatavuuteen. Taulukko antaa kuvaa asenteiden polarisaatiosta.

Taulukko 4. Puhelinkyselyyn vastanneiden 15–24-vuotiaiden nuorten luottamus erilaisten palvelujen saatavuuteen ennen pandemiaa ja sen aikana.

Luotan siihen, että saan tarvittaessa...	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Hoitoa päihdeongelmiin						
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	1,1 %	3,1 %	14,3 %	34,0 %	38,6 %	8,9 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	2,1 %	3,9 %	13,4 %	28,2 %	44,0 %	8,5 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	2,2 %	3,9 %	13,0 %	31,4 %	38,0 %	11,5 %
Kiireellistä hoitoa äkilliseen vakavaan sairauteen						
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	0,7 %	1,8 %	6,0 %	26,5 %	64,1 %	0,9 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	1,5 %	2,3 %	4,7 %	24,4 %	66,4 %	0,6 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	1,2 %	1,7 %	3,3 %	27,5 %	65,1 %	1,3 %
Säännöllistä hoitoa ja seuranta pitkäaikaissairauteen*						
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	0,4 %	2,1 %	7,8 %	32,6 %	54,4 %	2,6 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	1,0 %	3,6 %	7,6 %	27,2 %	58,2 %	2,3 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	1,0 %	2,2 %	6,0 %	32,3 %	55,9 %	2,5 %
Hoitoa mielenterveyden ongelmiin***						
Nuorisobarometri 1–2/2020 (n=1215)	1,3 %	6,8 %	16,7 %	34,5 %	37,0 %	3,7 %
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	3,2 %	9,8 %	10,7 %	33,4 %	39,9 %	3,1 %

Luotan siihen, että saan tarvittaessa...	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	4,1 %	9,7 %	11,4 %	31,8 %	40,0 %	3,1 %
Yhteyden sosiaalityöntekijään**						
Koronatiedonkeruu 5/2021 (n=779)	1,2 %	2,6 %	13,2 %	31,2 %	45,4 %	6,4 %
Koronatiedonkeruu 10/2021 (n=765)	1,4 %	2,5 %	9,1 %	38,6 %	39,0 %	9,3 %

*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05

4.1.7 Poikkeustilanteisiin olisi hyvä varautua

Tässä esitetyt tutkimustulokset antoivat tietoa vuoden sisällä palveluja käyttäneistä tai niitä tarvinneista sekä heidän hyvinvoinnistaan ennen koronapandemian alkamista ja pandemian aikana. Joka viides nuori kertoi olleensa mielenterveys-, päihde- ja/tai sosiaalityön palvelujen piirissä kuluneen vuoden sisällä ennen pandemiaa. Luku on suuri, sillä on oletettavaa, etteivät puhelinkyselyt tavoita monia niistä, joilla vaikeudet ovat kasaantuneet ja joilla palvelun tai avun tarve on suurta. Palvelujen käyttäjien osuuden arvioiminen yleisväestössä on haastavaa, koska vertailuun vaikuttaa palvelun ajankohta (esim. viimeisen vuoden aikana vai jossain elämänvaiheessa) ja tyyppi (esim. terveydenhuollon vai sosiaalihuollon palvelu). Rekisteritutkimukseen pohjautuvan Kohortti97-tutkimuksen (Ristikari ym. 2018) mukaan joka viidennelle (20 %) 21-vuotiaalle oli asetettu jokin mielenterveysdiagnosi, minkä perusteella voisi arvioida, että erilaisia sosiaali-, mielenterveys- ja päihdepalveluja käyttäneiden osuus on huomattavasti suurempi.

Sosiaalityön, päihde- ja/tai mielenterveyspalvelujen asiakkaiden suhteellinen osuus kasvoi aineistojemme perusteella pandemia-aikaa edeltävästä 19,6 %:sta pandemian alun jälkeen 26,2 %:iin. Erityisen huomion arvoista oli se, että korona-aikana ryhmien väliset hyvinvointierot olivat entisestään kasvaneet. Palveluja käyttävien nuorten heikempi tyytyväisyys ja hyvinvointi erottuvat muista jo normaalitilanteessa ja ero suureni pandemia-aikana. Kyselyjen tulokset herättivät miettimään, mutta eivät tarjonneet vastausta hankkeelle asetettuun viidenteen tutkimuskysymykseen (TK5): "Millaista tukea ja osaamista palvelujen järjestäjät tarvitsisivat kyetäkseen järjestämään nuorten monialaisen tarpeen mukaiset palvelut?" Erityisesti kriisitilanteissa olisi hyvä olla nykyistä enemmän valmiuksia toimia palvelujen tarpeessa olevien nuorten tueksi.

Erilaisiin poikkeustilanteisiin varauduttaessa olisi hyvä varmistaa, että valmiiksi heikommissa asemassa olevien henkilöiden tukeminen pystytään järjestämään. Terveydentilan on aiemmin todettu olevan yhteydessä korona-ajan hyvinvointiin ja avun tarpeisiin erityisesti sote-palvelujen piirissä olevien henkilöiden keskuudessa (Helfer ym. 2021). Pandemian aikaista tutkimustietoa on syytä hyödyntää tulevaisuuden suunnittelussa, ja erityisesti kasvokkaiselle kohtaamiselle vaihtoehtoja voidaan kehittää myös normaaliolojen aikana, jotta mahdollisissa kriiseissä voidaan toimia aiempaa nopeammin. Marraskuussa 2022 ilmestyvään Nuoret poikkeustilassa – Nuorten elinolot 2022-julkaisuun (Kekkonen ym. 2022) on koottu tutkimustietoa suomalaisten nuorten kokemuksista korona-aikana. Puhelinkyselyjen mukaan nuorten kokema elämäntyytyväisyys putosi pandemian alettua noin puolen arvosanan verran ja korona-ajan elämäntyytyväisyyteen kytkeytyi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta merkittäviä tekijöitä, kuten sosiaaliset suhteet ja taloudellinen tilanne (Lahtinen ym. 2022).

Puhelinkyselyihin vastanneet sosiaali-, terveys- ja päihdepalveluja käyttäneet nuoret olivat keskimäärin tyytymättömämpiä ja stressaantuneempia, mutta toisaalta tulokset vahvistivat sitä, että eroja oli eri osa-alueilla. Toisin sanoen palvelujen käyttäjät ovat monenlaisia, eivätkä yhtenäinen ryhmä. Jatkossa olisi tärkeä tutkia syvemmin palvelun tarpeessa olevien ja muiden nuorten välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä sekä paneutua palveluihin luottamisen ja luottamattomuuden yhteyksiin nuorten kohdalla. Vuoden 2022 alkupuolella kerätystä nuorisobarometriaineistosta on analysoitu palveluja käyttäneiden nuorten hyvinvointia ja resilienssiä, ja alustavien tulosten perusteella erityisesti vähemmistöihin kuuluvien nuorten tukemisen kehittämiseen on suurta tarvetta. Tulokset julkaistaan maaliskuussa 2023.

4.2 Seurantatietoa rekistereistä

Päihdepalvelujen käyttöä voidaan tutkia monella tavalla, kuten asiakkaalta kysymällä tai palvelujen tuottajien rekisteröimiä tietoja hyödyntäen. Tutkimuksen tapa vaikuttaa käytettävissä oleviin aineistoihin sekä siihen, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan sekä mikä vaikutus asiakkaalla ja työntekijöillä on tiedon luotettavuuteen. Vaikuttavuuden tutkiminen vaatii selkeän tavoitteen asettamista tutkittavalle toiminnalle sekä seurantatiedon kokoamista. Nuoruusiässä elämässä tapahtuu kehityksen myötä paljon muutoksia, mikä vaikeuttaa vaikuttavuuden arviointia. Tässä luvussa tarkastellaan rekisteritutkimuksen keinoin nuorten palvelujen käyttöä sekä elämäntietojen seuraamista.

Tutkimuksessa hyödynnettiin Rekisteri- ja hoitotietoihin perustuvaa seurantatutkimusta päihdehuollon avo- ja laitospotilaiden elämäntietojen eli RIPE-rekisteriaineistosta (mm. Pitkänen ym. 2020; Kaskela & Pitkänen 2021). Aineisto sisältää seurantatietoa 12 500 henkilöstä, jotka olivat olleet päihdepalveluissa asiakkaana vuosien 1990 ja

2009 välillä. Tutkimusasetelma on hyväksytty eettisessä toimikunnassa ja aineiston käsittelyyn saatu käyttö- ja täydennysluvat (Pitkänen ym. 2017). Aineistoa on täydennetty niin, että seuranta jatkuu tietyiltä osin vuoteen 2018 saakka. Tätä lukua varten tarkastelimme kahta osa-aineistoa, joista ensimmäinen koskee päihdepalveluihin hakeutuneita alle 28-vuotiaita nuoria (n=1949) ja toinen vanhempien mukana päihdehoidossa olleita alaikäisiä lapsia (n=1100).

Monilla päihdehoidon asiakkailla on tarvetta myös muille yhteiskunnan palveluille. Valitettavasti rekisteriaineistossa ei ollut käytettävissä tietoa sosiaalihuollon palvelujen käytöstä. Muihin rekisteri- ja hoitotietoihin kohdistuva tutkimus voi tulevaisuudessa auttaa sosiaalihuollon palvelujen kirjaamisen kehittämistä sekä vaikuttavuuden seuraamisen suunnittelua.

4.2.1 Päihdehoidossa nuorena olleilla oli usein muitakin kuin suoraan päihteisiin liittyviä vakavia ongelmia

Nuorena (alle 28-vuotiaana) päihdehoidossa olleiden osalta rekisteriaineiston avulla luotiin yleiskuvaa päihdeongelmien vuoksi nuorena hoitoon hakeutuneiden ihmisten elämäntilanteesta alle 20-vuotiaana ja tarkasteltiin heidän elämänkulkuaan 28 ikävuoteen saakka. Tämän avulla pyrittiin ymmärtämään paremmin päihdeongelmaan kietoutuneita muita ongelmia ja ymmärtämään nuorten moninaisia tarpeita. Tätä varten RIPE-aineistosta poimittiin alle 28-vuotiaana päihdehoidossa olleet nuoret (n=1949). Tarkastelu kohdistui näiden nuorten koulutukseen (koulutus ennen 20 ikävuotta) Tilastokeskuksen koulutustietojen avulla, sairastavuuteen (psykiatrinen sairaalahoito 16–18-vuotiaana) HILMO-tietokannasta saatujen sairaalajakso tietojen kautta, vakavampaan tai toistuvaan rikolliseen käyttäytymiseen vankirekisterin tietojen avulla ja kuolleisuuteen nuoruusiässä (alle 28-vuotiaana) Tilastokeskuksen kuolinsyytietojen avulla. Rekisteritutkimuksen kohteena olivat alle 28-vuotiaana Järvenpään sosiaalisairaalassa tai tietyillä helsinkiläisillä avohoitoklinikoilla päihdehoidossa vuosina 1990–2009 olleet henkilöt. Tilastollisia eroja tarkasteltiin keskiarvojen osalta riippumattomien otosten t-testillä ja kategoristen muuttujien osalta Fischerin tarkalla testillä.

Tutkittujen keskimääräinen syntymävuosi oli 1980 (1973–1990). Kaksi kolmasosaa oli miehiä. Tutkittavien keski-ikä oli ensimmäisen tiedossa olleen päihdehoidon alkaessa 22,2 vuotta. Käytettävissä ollut rekisteritieto ei kuitenkaan ollut kattava, sillä heillä saattoi olla aiempia hoitoja muissa kuin tutkimuksen kohteena olleissa yksiköissä. Lähes kaikilla nuorilla (96,3 %) oli myös muihin päihteisiin kuin alkoholiin liittyviä ongelmia. Suurimmalla osalla (59,4 %) oli vähintään yksi päihdeongelmaan liittyvä sairaalajakso jossain suomalaisessa sairaalassa.

Nuoruuden mielenterveyshäiriöt olivat yleisiä: 12 %:lla nuorista oli jokin sairaalahoidossa diagnosoitu mielenterveysongelma 16 ja 18 ikävuoden välissä. Mielenterveysdiagnooseja tarkasteltiin ICD-9 tautiluokitusta käyttäen. Yleisimpiä sairaalajaksoilta löytyneitä mielenterveysdiagnooseja olivat episodiset mielialahäiriöt (4,5 %), persoonallisuushäiriöt (2,8 %), sopeutumishäiriöt (2,6 %) ja erilaiset ahdistuneisuuteen ja dissosiativisuuteen liittyvät häiriöt (2,0 %). Naisilla (17,4 %) oli miehiä (9,4 %) useammin jokin sairaalajaksoilla diagnosoitu mielenterveyden häiriö 16–18-vuotiaana ($p < 0.001$).

Vain viidesosalla (20,4 %) päihdehoidossa olleista nuorista oli toisen asteen koulutus 20 ikävuoteen mennessä. Naisten ja miesten välillä ei ollut eroa koulutuksen suorittaneiden osuudessa. Noin kaksi viidesosaa (40,3 %) toisen asteen koulutuksen suorittaneista oli suorittanut lukiokoulutuksen, alle prosentti opistoasteen tutkinnon ja loput ammatillisen koulutuksen. Yleissivistävän lukiokoulutuksen jälkeen yleisimpiä koulutusaloja olivat mekaniikka ja metalliala (10,3 % koulutuksen suorittaneista), hotelli- ja ravintola-ala (9,3 %), rakentaminen ja rakennussuunnittelu (7,6 %) ja sähkö ja energia (5,3 %).

Yhteensä 27,3 % nuorista oli tehnyt vankilaan johtavan rikoksen tai rikoksia 19–28-vuotiaana. Ensimmäinen vankeuteen johtanut rikos oli tehty keskimäärin 22,2 vuoden iässä. Ensimmäinen rekistereistä löytyvä päihdehoito edelsi ensimmäistä vankeuteen johtanutta rikosta noin puolella (48,1 %) tällaisia rikoksia tehneistä, ja noin puolet oli tehnyt ensimmäisen vankeuteen johtaneen rikoksen ennen päihdehoitoa. Yleisimpiä nuorten vankeustuomioihin liitettyjä rikostyyppisiä olivat omaisuusrikokset (23,0 % kaikista nuorista), huumorikokset (16,6 %), liikenne-rikokset (14,1 %), rattijuopumukset (12,6 %), sekä terveyteen ja henkeen kohdistuneet rikokset (12,4 %). Yksi tuomio saattoi koostua useasta rikoksesta. Miehistä (35,1 %) vankeuteen johtavan rikoksen oli tehnyt naisia (13,2 %) merkittävästi suurempi osuus ($p < 0.001$). Ero miesten ja naisten välillä oli tilastollisesti merkitsevä kaikkien lueteltujen rikostyyppien välillä.

Kuusi prosenttia ($n=116$) nuorista oli kuollut ennen 28 vuoden ikää. Kuolinsyyt (Tilastokeskuksen kansallinen 54-luokkainen kuolemansyyluokitus) olivat suureksi osaksi tapaturmaisista tai väkivaltaisista. Yleisimpiä kuolinsyitä olivat ei-alkoholiperäiset myrkytykset (32,8 %), itsemurhat (29,3 %), muut sairaudet (12,1 %), alkoholiperäiset taudit ja tapaturmaisesta alkoholimyrkytykset (6,0 %) ja murhaan, tappoon tai muuhun tahalliseen pahoinpitelyyn liittyvät kuolemat (5,2 %).

Yhteenvedon voidaan todeta, että tarkasteltavassa päihdeongelmien vuoksi nuorena hoitoon hakeutuneiden joukossa harvalla oli nuoruudessa suorittua toisen asteen koulutusta ja suhteellisen monella oli ollut sairaalahoidon vaatimia mielenterveyden häiriöitä jo nuorena. Tämä heijastui siinä, että joukossa poikkeuksellisen moni oli tehnyt vankeuteen johtaneita rikoksia tai kuollut nuorena aikuisuudessaan. Vaikka toteutettu

tarkastelu on hyvin pelkistetty, se luo osaltaan kuvaa siitä, että nuoruuden mielenterveyshäiriöihin ja päihteiden ongelmalliseen käyttöön liittyvät ongelmat kertautuvat nuorena aikuisuudessa. Siksi nuorten päihde- ja mielenterveyshoidon kehittäminen on tärkeää.

4.2.2 Vanhempien mukana osastohoidossa olleilla lapsilla ongelmat yleisempiä kuin väestössä

Vanhempien päihteiden ongelmakäyttö voi vaarantaa lapsen kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia sekä aiheuttaa myös riskin ongelmien siirtymisestä seuraaville sukupolville (Holmila ym. 2009). Lastensuojelulaki painottaa lapsen näkökulman huomioon ottamista silloin, kun hoidetaan lapsen vanhempia aikuisille suunnatuissa palveluissa. Rekisteritutkimuksen avulla tarkastelimme sellaisten lasten elämäntulkua, jotka olivat olleet toisen tai molempien vanhempiensa päihdehoidossa osastojaksolla mukana. Tietoa yhteistyöstä lastensuojelun kanssa ei ollut saatavissa, mutta on todennäköistä, että suurin osa tutkituista oli lastensuojelun asiakkaita. Aineisto antaa tietoa palvelujen piirissä olevista ja todennäköisesti paljon palveluja tarvinneista perheistä.

RIPE-rekisteriaineistosta poimittiin henkilöt, jotka olivat olleet Järvenpään sosiaalisairaalan perheosastolla vanhempien mukana vuosien 1990–2009 välillä. Tavoitteena oli selvittää, miltä perheelle suunnattuja päihdepalveluja lapsuudessaan saaneiden nuorten elämäntulkku näyttäytyy rekisteritietojen valossa vuoteen 2019 mennessä.

Kaikkiaan rekisteritutkimusaineistosta löytyi 1 076 vanhempien mukana osastohoidossa ollutta lasta, heistä tasan puolet oli tyttöjä (n=538). Tutkittavista 190 oli syntynyt vuosien 2000–2009 välillä, 508 vuosien 1990–1999 välillä, 351 vuosien 1980–1989 välillä ja 27 vuosien 1975–1979 välillä. Nuorimmat, eli vuonna 2009 syntyneet, olivat vuonna 2018 yhdeksänvuotiaita.

Monilla vanhempien päihdehoidossa mukana olleilla nuorilla elämä näytti edenneen rekisteritiedon perusteella ilman suuria vaikeuksia. Koulutustietojen vertailuun otettiin mukaan vain ne, jotka olivat vuonna 2018 vähintään 25-vuotiaita. Näistä 306 työstä 72,9 % ja 305 pojasta 61,0 % oli suorittanut toisen asteen koulutuksen. Tämä määrä on toisaalta suuri ja kertoo siitä, että monella koulutus on tullut suoritetuksi. Tämä ei kuitenkaan vastaa suomalaisten yleistä koulutustasoa, sillä toisen asteen koulutuksen suorittaminen 25 ikävuoden jälkeen on harvinaista. Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2018 suomalaisesta 25–64-vuotiaasta väestöstä oli naisista 91,2 % ja miehistä 85,2 % suorittanut toisen asteen tutkinnon (Opetushallinto 2022).

Vuoteen 2019 mennessä kaikista tutkituista oli kuollut 19, joista ainoastaan kolmen kuoleman syihin ei ollut kirjattu merkintää päihteistä tai väkivallasta. Kuolleiden lukumäärä ei sinänsä ollut suuri ja poikkesi keskimääräisestä väestöstä hieman vain aikuisiksi kasvaneiden poikien osalta (Tilastokeskus 2019).

Terveystietojen ja vankirekisteriin kirjautuu yleensä merkintöjä vain ongelmista. Rekisteritietojen perusteella monilla näistä nuorista oli merkintöjä, ja joillekin niitä oli kasaantunut runsaasti. Esimerkiksi varhain vanhemmaksi tulleita tyttöjä ja vankeuteen tuomittuja poikia oli suhteellisesti paljon, mutta heidän määränsä olivat vähäisempiä kuin oman päihdeongelman takia hoitoon hakeutuneiden henkilöiden keskuudessa. Tulosten ja ylisukupolvisen vertailun tutkimuksellinen kuvaus eivät ole tämän raportin puitteissa mahdollisia, mutta aineistosta on valmisteilla erillisiä artikkeleita.

4.2.3 Rekisteritutkimuksesta hyötyä kirjaamisen suunnittelussa

Rekistereihin kertyvien tietojen avulla voidaan saada hieman tietoa palveluketjuista ja palveluja saaneiden ihmisten elämäntilasta. Rekisteritutkimuksessa hyödynnetään muun toiminnan ohessa kertyvää tietoa. Kirjausten avulla kertyy pitkäaikaisesti seurattavissa olevaa tietoa laajasta joukosta erilaisten palvelujen käyttäjiä, mutta tiedon laatu ja määrä ovat yhteydessä kirjaamisesta annettuihin ohjeistuksiin, tekniseen toteutukseen ja kirjaamisohjeiden noudattamiseen. Rekisteritietoa kertyi aiemmin niukasti, mutta digitalisaation myötä kirjaaminen ja tietojen käytettävyys ovat lisääntyneet. Usein tällä hetkellä kansallisista rekistereistä saatava kuva ei ole kovin yksityiskohtainen, ja palvelutuottajien yksityiskohtaisemman tiedon kirjaamiskäytännöt vaihtelevat yksiköittäin tai vuosittain. Rekisterien kautta saatava tieto avaa kuitenkin tulevaisuudessa sosiaalihuollon palvelujen ja menetelmien arvioinnille ja seurannalle paljon mahdollisuuksia.

Palvelutietojen kirjaaminen vaatii paljon suunnittelua muun muassa toiminnan tavoitteisiin ja sisältöihin, tiedon käytettävyyteen, tietojen luottamuksellisuuteen ja yhteistyöhön liittyen. Esimerkiksi psykososiaalisten vaikeuksien määrässä hoidon aikana tapahtuneen muutoksen seurannassa tarvitaan tavoitteen asettamista ja muutoksen arvioimiseen soveltuvaa mittaria (esim. Cabello ym. 2019) sekä menetelmän säännöllistä käyttöä ja kirjaamista, mikä suomalaisessa palvelutoiminnan arjessa voi olla vaikeaa (esim. Levola ym. 2021). Rekisteritutkimusten tuottamaa osaamista kannattaa hyödyntää suunniteltaessa käytöksen, hoitosuunnitelmien ja menetelmien käytön sekä tulosten kirjaamista sekä tiedon käytettävyyttä yhteistyön, rajapintojen ja vaikuttavuuden arvioinnin hyväksi.

4.3 Nuorten mielenterveyttä tukevia hankkeita ja kehittämistoimia

Tutkimushankkeen alkuvaiheessa kartoitettiin olemassa olevia hankkeita, ohjaavia asiakirjoja ja kirjallisuutta. Otimme yhteyttä muutamaan kymmeneen toimijaan tai kehittämishankkeeseen. Teimme hankevierailuja ja kutsuimme koolle myös kaksi asiantuntijatyöpajaa, joista toinen oli suunnattu erityisesti sosiaalityöntekijöille. Lisäksi osallistuiimme tieteellisiin ja kehittämisseminaareihin sekä järjestimme tieteellisen tutkijaseminaarin, joiden avulla kartoitettiin asiantuntijoiden näkemyksiä hankkeen teemoista. Kirjallista materiaalia ja tietoa kerättiin vuonna 2021 hanketoimijoiden Webropol-tietokantaan, jonne kirjautui kaikkiaan 144 kuvausta – muun muassa tieteellisiä tutkimuksia, tutkimuspohjaisia tekstejä, selvityksiä, ohjaavia asiakirjoja, lehtiartikkeleita ja nettisivustoja. Kartoitettua materiaalia ja tietoa on hyödynnetty erityisesti tutkimustyön valmistelun tukena.

Tiedon kartoittaminen osoitti, että Suomessa on tällä hetkellä käynnissä hyvin paljon erilaista hanke- ja kehittämistyötä. Hankkeilla on usein tietty määritelty tavoite ja kesto. Käynnissä olevista hankkeista monet ovat Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskenttä STEA:n rahoittamia. Hankkeilla on paljon merkitystä niille, jotka pääsevät niiden tarjoamien palvelujen piiriin, mutta saadun hyödyn pysyvämpi toteuttaminen hankkeen jälkeen on tunnustettu ongelmakohdaksi.

Alkuperäinen tavoitteemme raportoida koottua tietoa ei osoittautunut tämän raportin kannalta mielekkääksi myöskään siksi, että sosiaalihuollon ja matalan kynnyksen palvelukenttä on laaja-alainen samoin kuin nuorten ikäryhmä. Erityisesti päihde- ja mielenterveyskysymyksissä on oleellista se, onko nuori vielä alaikäinen, jolloin nuoren polulla on usein mukana lastensuojelu. Kaikkialla ei ole käytössä nimenomaan nuorille kohdistettua keskitettyä avun ja tuen työmuotoa, esimerkiksi nuorisoseuraa, vaan nuori on joko alaikäisten tai täysi-ikäisten palvelujen piirissä. Ero palvelujen velvoittavuudessa, saavutettavuudessa ja intensiivisyydessä on merkittävä. Erityisesti lastensuojelun sijaishuollon piirissä olevat nuoret eroavat suuresti 18 vuotta täyttäneistä siinä, millaisia palveluja heidän käytössään on ja miten heidän itsemääräämisoikeutensa ja palvelupolkuunsa voidaan vaikuttaa.

Olemassa olevan tilanteen listaamisen ja erittelyn sijaan päädyimme esittämään muutamien esimerkin palveluista ja hankkeista. Tavoitteena on luoda kuvaa nuorten sosiaalihuollon palvelukentän arkisen todellisuuden moninaisuudesta.

4.3.1 Julkiset palvelut luovat pohjan nuorten sosiaalihuollon kentälle

Työtä nuorten parissa tekevät muun muassa lastensuojelu, nuorisotoimi ja aikuissosiaalityö. Sosiaalityöhön ohjautuu nuoria muun muassa koulun, poliisin tai terveysasemien kautta. Myös nuoren vanhemmat voivat olla lastensuojeluilmoituksen takana. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvio ja suunnitelma tehdään yhdessä nuoren kanssa tarvittavista toimenpiteistä ja avusta, ja se sisältää toimenpiteet esimerkiksi päivittäisten asioiden hoitamiseen, palveluohjaukseen tai yleensä muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin hakeutumiseen. Iso osa sosiaalityöntekijän työstä on oikean palvelun etsimistä, palveluverkoston koordinoimista ja viranomaispäätösten tekemistä. Muun työn tekee se paikka, johon nuori ohjataan. Sosiaalityöntekijän parina toimii usein sosiaaliohjaaja, jolta asiakas saa ohjausta, apua ja tukea.

Kohtaaminen ja motivoiminen korostuvat sosiaalityöntekijän työssä. Sosiaalityö on kokonaisvaltaista, sillä työ kattaa kaikki nuorten elämän osa-alueet. Erityisesti lastensuojelussa sosiaalityöntekijän rooli on hyvin moninainen. Nuoria tavataan yksin ja perheen kanssa. Perhekeskuksissa työtä tehdään koko perheen kanssa ja mietitään, miten kotia voidaan tukea. Tehostetun perhetyön ja nuoren tukihenkilön avulla voidaan lähteä kannattelemaan nuorta niin, että tämä kiinnittyisi esimerkiksi harrastukseen, kouluun ja arjen menoihin. Yhteistyötä tehdään verkostomaisesti muun muassa koulun, nuorisotoimen ja etsivän nuorisotyön kanssa.

Esimerkiksi Vantaan kaupungin nuorten aikuisten sosiaalityö tarjoaa [nettisivujen perusteella](#) jokaiselle 18–24-vuotiaalle katuosoitteen perusteella oman sosiaalityöntekijän, johon voi ottaa yhteyttä. Vaihtoehtoisesti nuori voi ottaa yhteyttä samalla tavoin määrittyvään sosiaaliohjaajaan tai erityissosiaaliohjaajaan. Nimet ja puhelinnumerot löytyvät kaupungin verkkosivuilta. Soittaminen on mahdollista virka-aikaan, mutta työntekijälle voi myös lähettää teksti- tai WhatsApp-viestin. Sosiaalityöntekijä tarjoaa keskusteluapua elämäntilanteen ja tulevaisuuden pohtimiseen sekä uusien näkökulmien ja ratkaisuvaihtoehtojen löytymiseen. Ohjausta ja neuvontaa saa esimerkiksi asumiseen, koulutukseen, työasioihin, terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Tarvittaessa nuorelle tarjotaan tukea kriiseihin ja yllättäviin elämäntilanteisiin, sosiaalista kuntoutusta, tietoa muista nuorille suunnatuista palveluista ja ennaltaehkäisevää taloudellista tukea. Tarjolla on myös jälkihuoltoa lastensuojelussa sijoitetuille nuorille.

Ohjaamo-toiminta on ”kehittynyt 2010-luvulla merkittäväksi osaksi aikuistuvien nuorten palvelujärjestelmää” (Määttä & Souto 2020). Ohjaamo-toimintaa järjestettiin vuonna 2020 yli 70 kunnan alueella (Valtakari ym. 2020). Ohjaamoiden ideana on palveluohjaus alle 30-vuotiaille nuorille, jota pyritään toteuttamaan matalan kynnyksen ja

yhden luukun periaatteiden mukaisesti. Ohjaamoihin on jalkautuneena useiden eri viranomais- ja (mahdollisesti) järjestötahojen edustajia, joita voivat olla esimerkiksi TE-asiantuntijat, etsivää nuorisotyötä tekevät, sosiaaliohjaajat ja -työntekijät, nuorisotyöntekijät, työvalmentajat tai terveydenhuollon henkilökunta. Konseptina Ohjaamot ovat löyhä, ja edellä mainitut perusajatukset mukautuvat siinä muun muassa kunnan koon, alueellisen palvelujärjestelmän ja tarpeiden mukaan. Oleellista Ohjaamo-toiminnassa on, ettei nuoren tarvitse itse tietää, minkä viranomaisen palvelua tarvitsee, vaan ”Ohjaamo on aina oikea paikka” riippumatta ongelmasta (Ohjaamo 2022).

4.3.2 Järjestöt kehittäneet malleja erityisryhmien ongelmiin vastaamiseksi

Laaja-alaiselta järjestökentältä valitsimme esimerkin, joka havainnollistaa konkreettisia toimia ja kohtaamisia. Sininauhasäätiön ja Vailla vakinaista asuntoa ry:n kumppanuushankkeena alkanut (2019–2021) NUOLI – Nuorten kohtaamis- ja tukipiste tarjoaa alle 30-vuotiaille asunnottomille nuorille maksutonta matalan kynnyksen apua. Nuoli ei ole sidonnainen kotipaikkakuntaan, vaikka tukipiste sijoittuikin Helsingin Vallilaan. Nuoli tavoittaa haavoittuvassa elämäntilanteessa olevia nuoria, joilla ei välttämättä ole paikkaa, minne mennä: asiakkaiden taustalla on päihteiden käyttöä tai muuta turvattomuutta. Tavoitteena on asiakkaiden arjen rauhoittaminen ja myös päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. Toiminta perustuu luottamukseen ja vuorovaikutteisuuteen. Nuoli tarjoaa vuorokauden ympäri lepopisteen, jossa nuori saa ruokaa, voi pestä pyykkiä tai saada puhtaita vaatteita, ja vastaa siten asiakkaan perustarpeisiin. Lisäksi paikan päällä nuori voi saada asiointitukea ja palveluohjausta, joilla hoitaa omia asioitaan eteenpäin. Nuoleen on jalkautunut säännöllisesti esimerkiksi nuorten sosiaalityö, Helsingin kaupungin Asumisen tuki (ASTU), Rikosseuraamuslaitos, A-klinikkasäätiön Katuklinikka, Etsivä Lähityö ja Helsingin Diakonissalaitoksen Tukialus.

Monikulttuurisuuden mukanaan tuomiin kysymyksiin on tarvetta etsiä uusia toimintatapoja. Toiset esimerkkinä valottavat päihdejärjestöissä tehtävää kulttuurisensitiivistä ehkäisevää työtä, jossa pyritään ymmärtämään nuoren kulttuuriset uskomukset, identiteetti ja elämäntavat. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n (2022) [koordinoiman Hadiyahankkeen](#) (2020–2023) tavoitteena on arabian- ja somalinkielisten nuorten hyvinvoinnin edistäminen tarjoten anonyymia ja maksutonta keskustelutukea päihde- ja rahapeliasioissa. Hankkeessa on myös tuotettu materiaaleja eri kielillä, kuten tietopaketteja alkoholista ja nikotiinituotteista arabiaksi ja somaliksi. Nuorten ryhmät toimivat Vantaalla, Helsingissä, Tampereella ja Oulussa. Myös A-klinikkasäätiön (2022) [Jalmanhanke](#) tekee jalkautuvaa ja etsivää työtä maahanmuuttajataustaisten nuorten parissa. Tavoitteena on ohjata nuoria palvelujen piiriin, tarjota ratkaisuja elämäntilanteeseen

sekä madaltaa kynnystä päihteisiin ja mielenterveyteen liittyviin palveluihin. Esimerkiksi joihinkin uskontoihin liittyy se, että voi olla vaikea avautua ongelmistaan tai yleensä puhua päihteidenkäytöstään. Molemmat hankkeet toteutetaan Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) rahoituksella.

4.3.3 Digitaalisten sovellusten merkitys lisääntyy

Digitalisaation aikana kasvaneet, eli Z-sukupolvi (vuonna 1997 tai sen jälkeen syntyneet), ovat eläneet digitaalisen muutoksen aikaa. Siihen mennessä, kun heistä on tullut teinejä, digitaaliset laitteet ja tietoverkot ovat muodostuneet keskeisiksi nuorten kommunikaation välineiksi.

Digitaalisten sovellusten käytöstä on tullut osa nuorten arkea. Niinpä sovellukset tarjoavat myös luontevan tavan tukea nuorta erilaisissa mielen pulmissa sekä menetelmiä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Nuorten mielenterveyspalvelujen ja monialaisen yhteistyön kehittämisen ohella yksi ratkaisu nuorten hyvinvoinnin tukemiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn on tarjota nuorille lisätukea digitalisoitujen harjoitusohjelmien, kuten [Nuorten Kompassi -ohjelman](#), muodossa. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen tutkijoiden kehittämän viiden viikon pituisen digitaalisen Nuorten Kompassi -ohjelman tavoitteena on tukea nuorten psyykkistä hyvinvointia. tavoitteena on tukea nuorten psyykkistä hyvinvointia.

Digitaalisen oma-apu- tai hoito-ohjelman etu on siinä, että se on helposti saatavilla eikä vie paljoakaan henkilöresurssia. Se on käytettävissä silloin, kun nuorella itsellään on aikaa. Lisäksi koronapandemian aikana tällainen terapiamuoto oli hyvin terveysturvallinen, eikä se altistanut potilasta mahdolliselle covid-tartunnalle. Se on vastaavasti työntekijälle myös hyvin terveysturvallinen. Sosiaalihuollon puolella digitaalisten sovellusten kehittämisessä on hyvä ottaa huomioon muualla saatuja kokemuksia. Suomalaisia nuorille suunnattuja alustoja ovat muun muassa A-klinikkasäätiön Nuortenlinkki (<https://nuortenlinkki.fi>) Sekasin Kollektiivin Sekasin-chat (<https://sekasin247.fi>), Mannerheimin lastensuojeluliiton Nuortennetti (<https://www.nuortennetti.fi>), EHYT ry:n nettimummola Muruset (www.muruset.fi), Diakonia-ammattikorkeakoulun ja eri järjestöjen Zekki (www.zekki.fi) sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS:n Nuorten mielenterveystalo ja sen itsearviointi- ja oma-apu-osiot (<http://nuortenmielenterveystalo.fi>).

5 Chat-keskusteluissa esiin nousseet tarpeet ja palvelukokemukset

Nuorten kokemuksia ja näkemyksiä mielenterveys-, päihde- sekä muista erilaisissa haasteissa tukevista palveluista kartoitettiin tarkastelemalla matalan kynnyksen Sekasin-chatissä käytyjä keskusteluja. Laaja chat-aineisto tarjosi mahdollisuuden tavoittaa erityisesti sellaisia nuoria, joille kasvokkaisiin ja paikallisiin palveluihin pääsemisessä tai kiinnittymisessä oli ollut vaikeuksia. Sekasin-aineiston avulla kierrettiin tai pienennettiin sekä tutkimusta että palveluntuottamista koskevaa ongelmaa, jossa palautetta ja kokemuksia saadaan tavallisesti sellaisilta palvelunkäyttäjiltä, jotka ovat palveluun jokseenkin sitoutuneita. Sekasin-aineisto sisälsi paljon nuorten kokemuksia erilaisten nuoria tukevien palvelujen toimivuudesta. Suositun Sekasin-chatin erilaiset käyttötavat kertoivat myös siitä, mitä nuorten tarvitsemaa palvelukentältä puuttuu.

Janne Takala ja Helena Huhta

5.1 Anonyymeistä nuorten chat-keskusteluista koostuva aineisto

Sekasin-chat on valtakunnallinen järjestöjen ylläpitämä chat-palvelu, jossa nuoret voivat anonyymisti hakea tukea mielenterveyteensä ja muihin elämänhaasteisiinsa. Chatti on tarkoitettu 12–29-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille, mutta kenenkään ikää ei palvelussa tarkasteta. Lähes kolmannes yhteydenottajista ilmoitti iäkseen 20–24-vuotta. Viime vuosina kasvanut ryhmä on 25–29-vuotiaat. Palveluun ei edellytetä diagnooseja tai läheteitä. Nuorille vastaavat sosiaali-, nuoriso- ja terveysalan ammattilaiset sekä koulutetut vapaaehtoiset, joita on yhteensä 1 400. Työotteeksi ilmoitetaan ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys. Sekasin-chattiä ylläpitää Sekasin Kollektiivi, johon kuuluvat MIELI Suomen mielenterveys ry., Suomen Punainen Risti, Settlementtiliitto ja SOS-lapsikylä.

Sekasin-chatin vuosiraportin mukaan vuonna 2021 nuorten yhteydenottoja oli 170 000 ja käytyjä keskusteluja 28 000 (Sekasin 2021). Ylivoimaisesti yleisin syy ottaa yhteyttä oli nuoren kokema paha olo. Muita yleisiä syitä olivat ihmissuhdeongelmat, arjessa

selviytymisen haasteet, itsetuhoisuus ja halu kertoa kuulumisista. Riippuvuudet ovat hyvin harvoin pääasiallinen syy ottaa yhteyttä Sekasin-chattiin. Opiskeluun ja työelämään liittyvät haasteet sekä uupuminen ovat useammin chattiin hakeutumisen taustalla kuin pettymykset tai vaikeudet palveluissa. Tutkimushanketta varten tallennettiin aineistoa aikaväliltä 20.8.2021–20.1.2022. Keskusteluista tallennettiin ainoastaan ne, joiden kohdalla sekä nuori että päivystäjä antoivat luvan tutkimuskäyttöön. Näin kerätty aineisto käsittää yhteensä 2 859 keskustelua. Keskusteluista analysoitiin 700 aloittaen ensimmäisistä tallennetuista haastatteluista, jotka on käyty Sekasin-palvelussa elo-syyskuussa 2021. Aineisto koodattiin Atlas.fi-ohjelmalla. Alla on näyte keskustelupätkästä:

Chat-päivystäjä: *"Mikä sun koulupsykologissa oli parasta?"*

Tyttö 15–17 v.: *"Hän oli, mukava, avulias, super psykologi, kuunteleva, kannustava, tärkeä, luotettava ainaki"*

Chat-päivystäjä: *"Ihan MAHTAVA tyyppi! <3"*

Sekasin-chat tarjoaa ainutlaatuisen pääsyn nuorten anonyyminä ja omilla ehdoillaan kirjoittamiin kokemuksiin avun hakemisesta, sen esteistä ja avun hyödyllisyydestä. Osin aineisto kertoo sellaisista nuorista, joiden kohdalla kasvokkain palveluihin hakeutumisessa on ollut ylitsepäsemättömiä kynnyksiä, ja siltä osin chat-aineisto täydentää nuorten kanssa tehtyjä haastatteluja. Toisaalta aineisto kertoo myös saaduista palveluista ja niihin liittyvistä kokemuksista. Chat-keskustelujen analyysin avulla esitämme ensiksi, miten nuoret peilasivat saamissaan palveluissa käytettyjen työorientaatioiden, työmuotojen, työmenetelmien ja hyvien käytäntöjen toimivuutta ja puutteita. Toiseksi Sekasin-aineiston avulla vastataan kysymykseen palvelujärjestelmän yleisemmistä kehitystarpeista. Sekasin-chatin saamat erilaiset merkitykset nuorten auttamisessa kertovat palvelujärjestelmän puutteista. Nuorten kuvaamat vaikeudet avun hakemisessa kertovat puolestaan siitä, mitä palvelujen matalan kynnyksen varmistamisessa tulisi huomioida.

5.2 Nuorten arvioita saamistaan palveluista

5.2.1 Mikä palveluissa on auttanut

Aineistosta löytyy paljon mainintoja myönteisistä omaa vointia parantaneista palvelukokemuksista. Nuoret eivät kirjoittaneet suoraan työmenetelmistä, mutta heidän arviotensa saadun avun hyödyllisyydestä joiltain osin heijastavat käytettyjä menetelmiä ja työmuotoja. Kertomukset avun onnistumisesta eivät myöskään liity minkään tietyn profession tai organisaation toiminnan arviointiin, vaan ennemmin auttaneen työnteki-

jän asenteeseen, osaamiseen ja persoonaan. Onnistuneet palvelukokemukset työntekijän kanssa jakautuvat yleisellä tasolla kahteen osa-alueeseen: 1) keskustelun ja puhumisen mahdollistavat arvostavat kohtaamiset sekä 2) kokemukset ammattitaidosta neuvonnasta sekä uusien selitysten ja näkökulmien saamisesta omiin vaikeuksiin. Parhaimmillaan nämä kaksi ulottuvuutta ovat toteutuneet samassa hoitokontaktissa.

Puhuminen, kohtaaminen ja ammattilaisen neuvot

Sekasin-aineistossa usein mainittu myönteiseksi koettu palvelukokemus oli sellainen, jossa nuori koki voivansa puhua asioistaan vapaasti. Tällaisia kokemuksia ovat nuorille tarjonneet ainakin terapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat, järjestöjen ja projektien työntekijät, tukihenkilöt sekä koulun henkilökunta. Kertoessaan keskusteluista, joista he kokivat saaneensa apua, nuoret eivät korostaneet ammatillista toimintaa tai menetteliä – tärkeää oli ihminen, jolle on helppo puhua. Nuorten kertomuksista ilmenee, että terapiassa tai psykologin luona käymisen ohessa voi tarvita myös muuta reflektoinnin mahdollistavaa keskustelutukea.

Hyvään kohtamiseen liittyivät auttajan omistautunut asenne, aito kiinnostuneisuus, kuunteleminen ja dialogisuus. Nuori halusi kokea, että auttaja on aidosti hänen puolellaan ja häntä varten, ystävällinen ja empaattinen. Hyvä auttaja osasi luoda uskoa ja toivoa ja kertoa nuorelle siitä, millainen prosessi kohti toipumista ja parempaa vointia voi olla. Eri ammattilaisilla oli erilaisia mahdollisuuksia helpottaa nuoren elämää. Esimerkiksi aineistossa merkille pantavan usein toistuvaan koulusuorituksista stressaamiseen voi auttaa paitsi keskusteluavulla myös konkreettisesti joustamalla opintovaihtimuksissa ajallisesti.

Hyödyllistä neuvontaa nuoret olivat saaneet esimerkiksi ahdistustilanteiden ja muiden mielenterveydellisesti vaikeiden hetkien kohtaamiseen. Selityksen löytyminen vaikeille olotiloille helpotti. Diagnoosin saaminen oireille taas saattoi olla itsetunnon kannalta helpottava tekijä. Nuoret kertoivat hyötyneensä myös vaihtoehtoisten näkökulmien ja ajatusten tarjoamisesta.

Vaikka nuorille oli tärkeää päästä puhumaan, mainitsi muutama aineiston nuorista, että keskustelun kuljettamisen tulee olla ammattilaisen vastuulla. Hiljaisen kuuntelijan nuori saattoi kokea passiiviseksi ja epäkiinnostuneeksi. Nuoren palvelukokemusta paransi myös se, että ammattilainen oli ollut mukana ohjaamassa tai saattamassa häntä palvelusta toiseen. Järjestelmän joustaminen nuoren tilanteen mukaan oli harvinaista, mutta toteuduttuaan sai kiitosta.

5.2.2 Nuoret kritisoivat saamia palveluja

Palvelukokemusten epäkohtia ilmaistiin runsaasti. Nuorten kritiikki koski erityisesti tuen riittämättömyyttä ja työntekijäkohtaamisia.

Tuen riittämättömyyteen liittyvät ongelmat

Hoidon riittämättömyyttä omaan tilanteeseen nähden kritisoidaan kaiken asteisten tukitarpeiden kohdalla. Palvelupolun alkupäässä esimerkiksi koulukuraattori ei ollut ottanut kerrottuja huolia tarpeeksi vakavasti. Vaikeisiin tilanteisiin lähtökohtaisesti tarkoitetuissa kriisipalveluissa kohtaaminen voi olla liian teknisen tuntuista ja oman olon purkaminen voi jäädä käytännön neuvomisen jalkoihin. Terapiakontaktit koettiin toisinaan liian harvoiksi tiheydeltään. Moni nuori koki myös, että tapaamiskertoja oli harvennettu liian jyrkästi hänen vointinsa kohentuessa. Edelleen osastohoitojaksojen koettiin olevan kiven takana silloinkin, kun keskusteluavun ja mahdollisen lääkityksen ei ollut katsottu auttavan. Kaiken kaikkiaan aineistossa toistui usein asetelma, jossa nuori koki järjestelmän näkökulmasta vahvan tuen riittämättömäksi.

Huoli avunsaannista vaivasi monia. Omia ongelmia pelättiin vääränlaisiksi: pelättiin, että hoidosta heitetään pois, jos ongelmat eivät ole tarpeeksi suuria, tai ettei hoitoon pääse, jos ammattilaisella ei herää huolta nuoren itsetuhoisuudesta. Toisaalta kaikista omista ongelmista ei uskalleta kertoa hoitosuhteen menettämisen pelossa. Saatu tuki oli nuoren näkökulmasta usein liian lyhytkestoista tai sen jatkuvuus oli huolenaihe. Monista nuorista tuntui, että palvelun järjestäjät yrittävät päästä heistä eroon.

Pitkät jonot olivat yleisin nuorten kokemana este palveluihin pääsemisessä. Jonoja kohdattiin kaikenlaisissa nuorten mielenterveyspalveluissa: YTHS:illä, nuorisopsykiatrian poliklinikan vastaanotolla sekä erilaisissa tutkimuksissa. Toisaalta nuoret puhuivat usein yleisesti ”julkisen puolen”, terveydenhuollon tai mielenterveyspalvelujen pitkistä jonoista, jolloin jää hieman epäselväksi, onko kyseessä mielikuva vai kokemus jonoista. Nuoret raportoivat jopa vuoden kestoista odotusajoista ensimmäisten vakavana pitämiensä oireiden jälkeen. Nuoresta saattoi tuntua raskaalta myös ohjaaminen luukulta toiselle tai siirto uuteen pitkään jonoon hoidontarpeen tarkennuttua. Nuori saattoi kokea tullessa siirrellyksi palvelusta toiseen, kunnes vastassa oli umpikuja.

Vaikka muutama aineiston nuorista arvioi resurssipulan yhteiskunnalliseksi arvokysymykseksi, tavallisemmin avun piiriin päässeet nuoret kokivat, että heidän tulee olla hoidosta kiitollisia sellaisenaan pitkien jonojen ja palvelujen ruuhkautumisen vuoksi. Jotkut ilmaisivat syyllisyyttä toisten nuorten jäämisestä palvelujen ulkopuolelle. Hoidon laatua ja sen uudelleensuuntaamisen tarvetta ei ollut uskallettu ottaa puheeksi. Henkilöstövaihdokset olivat nuoren kannalta iso asia, koska kohtaavan aikuisen henkilökohtaisilla ominaisuuksilla tuntui olevan nuorelle iso merkitys.

Katkoskohdat murenttavat palvelukokemusta. Välivaiheet esimerkiksi lähetteen saamisen ja osastohoitojen jälkeen olivat nuorille vaikeita jaksoja, joihin liittyi epätietoisuutta jatkosta. Chat-keskusteluissa selvisi, ettei nuori monesti tiennyt seuraavan hoitokontaktin ajankohtaa. Tällainen tilanne aiheuttaa arvottomuuden tunnetta. Hoitoon liittyvien päätösten ja tehtyjen diagnoosien kommunikoinnissa nuorelle hänen ymmärtämällään tavalla esiintyi selvästi puutteita. Joissain tapauksissa nuori oli myös havainnut terveystiedoistaan diagnooseja tai muita merkintöjä, joista hänelle ei ollut kerrottu. Hoidon katkoskohtiin kuului usein jonottaminen uuteen palveluun. Saumakohtatuntuivat pitkiltä, eikä niihin ollut järjestetty saattajaa. Erilaisissa siirtymissä piilee riski hoitokokemusten epäonnistumiseen. Monesti nuoren elämässä hyvät tukisuhteet loppuivat jonkin elämänvaiheen myötä, esimerkiksi opiskelu- tai työelämästatuksen muuttuessa, tai työntekijän väistyessä tehtävästään.

Yksi suurimmista chat-keskusteluissa esiin nousseista ongelmista oli akuutin avun puute. Apua pahaan oloon ei ollut tarjolla silloin, kun tilanne olisi sitä vaatinut. Kun apua ei ollut tarjolla oikeaan aikaan, myös varatut ajat helposti peruuntuivat. Tämä kuormittaa järjestelmää turhaan. Kun tarve ja apu eivät kohtaa, nuoren tilanne voi pahentua ja hänen tarvitsemansa avun luonne syventyä.

Aineistossa oli runsaasti kertomuksia saadun avun tai hoidon riittämättömyydestä. Useat nuoret arvioivat, että heidän vaikeutensa ja pahoinvointinsa olivat niin vakavia, ettei heidän saamansa tuki ollut riittävää. Nuoret mainitsivat muun muassa vaikeuden puhua sinänsä turvallisessakin kontaktissa. Terapia tai muu tiheä keskusteluapu ei kaikille riittänyt, vaan joissain tapauksissa niiden koettiin jopa heikentäneen hyvinvointia.

Edellä on kerrottu puhumismahdollisuuksien luomisen ja aidon kohtaamisen merkityksellisyydestä nuorelle. Liika ratkaisukeskeisyys saatettiin kokea näille esteeksi. Nuoret kritisoivat ammattilaisen keskittymistä väriin asioihin, kuten netinkäytön määrään, so-maattiseen terveyteen, liikuntaan tai koulunkäyntiin. Osa nuorista moitti liiallista keskittymistä erilaisiin tekniseltä tuntuviin asioihin, kuten lomakkeiden ja testien täyttämiseen tai harjoituksiin.

Henkilöstöön liittyvät puutteet

Toisinaan hoitokontaktin toimimattomuuden syyksi mainittiin hoitavan henkilön tai henkilöstön piirteet. Mainintoja saivat sekä ammattitaidon puute, henkilön persoona että erilaiset henkilökohtaiseen suhteeseen liittyvät ongelmat. Hoitava henkilö oli koettu muun muassa epäluotettavaksi, salassapitovelvollisuuttaan rikkovaksi, välinpitämättömäksi, paneutumattomaksi, nuoren ongelmat kevyesti sivuuttavaksi tai sellaiseksi, joka ei ymmärrä nuoria.

Ongelma paikantui joidenkin nuorten kohdalla kohtaamiseen, jossa työntekijä ei kuunnellut ja ottanut huomioon nuoren tarpeita tai jossa nuori ei kokenut voivansa vaikuttaa saamansa avun luonteeseen. Asetelma heikensi nuoren luottamusta siihen, että hän osaa sanoittaa tilannettaan auttajalle. Siinä missä osa nuorista koki ongelmaksi liiallisen ratkaisukeskeisyyden, toiset näkivät ongelmaksi neuvomisen ja ratkaisujen puuttumisen. Nuori voi siis myös nähdä konkreettiset neuvot hyödyllisyyden mittariksi ja niiden puuttumisen turhauttavaksi. Nuoren tarpeiden ja toiveiden eroavaisuudet korostavat kuuntelun ja vuorovaikutuksen merkitystä palvelun sisällön muodostamisessa.

Tulkintoja murheista palvelupolulla

Mielenterveyttä tukevien palvelujen käyttämistä vaikeuttivat myös monenlaiset nuoren omat esteet, joista osa toistui aineistossa useita kertoja ja oli luonteeltaan sellaisia, jotka palvelunkehittäjiä ja järjestäjiä kannattaisi huomioida. Alentunut omanarvontunne vaikeuttaa nuoren suhdetta palveluihin. Arvottomaksi itsensä tunteva ihminen ei koe olevansa subjektiivisesti oikeutettu tukeen. Järjestelmän puutteet hän saattaa tulkita henkilökohtaiseksi viakseen: ongelmanikin ovat vääränlaisia!

Haluttomuus pyytää apua näyttäisi liittyvän paitsi heikkoon itsetuntoon myös joillakin toisilla pyrkimykseen viimeiseen asti todistella itselleen, viiteryhmilleen tai perheenjäsenilleen pärjäämistä. Tällainen yksin pärjäämisen eetos lisää tarpeetonta inhimillistä kärsimystä ja voi pitkittää ja syventää nuoren ongelmia.

Yksin pärjäämisen eetos elää myös palvelun aiheuttaman stigman tai konkreettisempien ei-toivottujen seurausten pelkäämisen takia. Pelättyjä seurauksia ovat esimerkiksi vanhemmille kertominen, lastensuojeluilmoitus tai erilaisten interventioiden, kuten osastohoidon, pelko. Usein nämä liittyvät itsetuhoiseen käyttäytymiseen, kuten itsensä viiltelyyn. Nuori ei usko voivansa vaikuttaa hoitotapahtumiin, jos kertoo asioistaan.

5.3 Sekasin-chat ikkunana palvelujen kehittämiseen

Tässä luvussa tarkastellaan ensiksi lyhyesti sitä, mitä Sekasin-aineiston saamat merkitykset nuorten auttamisessa kertovat palvelujärjestelmän kehittämisen tarpeista. Toiseksi pureudutaan kysymykseen matalasta kynnyksestä ja sen toteuttamisesta nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

5.3.1 Chatin merkitys nuorille

Sekasin-chat on valtavan suosion saanut nettipalvelu, johon nuori voi tulla nimettömästi puhumaan mieltään painavasta aiheesta. Palvelua käyttävät nuoret ovat keskenään hyvin erilaisissa tilanteissa palvelujen suhteen. Osa nuorista on useamman yhteiskunnan tarjoaman palvelun piirissä, kun taas osa ei saa minkäänlaista apua. Osin tästä johtuen chattiin hakeutumisella on nuorille erilaisia funktioita.

Osalle nuorista Sekasin on helppo keskustelumahdollisuus silloin, kun ei haluta tai tarvita kasvokkaista palvelua. Tämä on kuitenkin vain yksi chatin erityisistä tehtävistä. Lisäksi Sekasin-chatissa rohkaistaan ja motivoidaan hoidon hakemiseen, annetaan konkreettista palveluohjausta sekä tuetaan oman tilanteen ja avuntarpeen arvioimisessa. Sekasin kannattelee myös palvelujen tai tapaamiskertojen välillä.

Chatin ruuhkautuminen² ja kyvyttömyys vastata kaikille sinne ohjautuneille kiireellisen avun tarpeessa oleville nuorille kertovat siitä, että tämänhetkisessä palvelujärjestelmässä on puutteita chatin erityistehtävinä mainittujen asioiden osalta.

Chatti nuoren ainoana palveluna

Osalle nuorista chat-keskustelu on kontaktin ottamisen hetkellä riittävä tuen muoto. He saavat apua akuuttiin vaikeaan elämäntilanteeseen, jännitykseen tai ahdistukseen. Kyse voi olla vaikkapa koulun aloittamisesta tai parisuhdekriisistä. Nämä nuoret osaavat artikuloida ongelmansa ja olotilansa ja saavat keskustelusta neuvoja, kannustusta, lohdutusta ja rohkaisua. Chat-päivystäjät jakavat myös itseapuhjeita, jotka monet nuorista ottavat kiinnostuneina vastaan. Keskustelujen etenemisestä voi lukea nuoren kokeman helpotuksen, kun hänen asiaansa on kuunneltu, hänet ja hänen tunteensa on kohdattu ja hänelle on vakuutettu, että hän on kaikista vaikeuksistaan huolimatta arvokas.

Sekasin-chatin suuressa käyttäjäjoukossa on paljon niin ensikertalaisia kuin uudelleentulijoitakin. Nuoret kokevat palvelun olemassaolon jo sinällään huojentavana – sinne voi aina palata, jos huolia ilmaantuu. Jotkut aineiston nuorista mainitsevat chatin tarjonnan heidän elämäänsä myös pysyvämpää tukea, vaikka päivystävän henkilön jatkuva vaihtuminen voi rajoittaa tätä kokemusta.

² Sekasin-chatin ruuhkautumisen syitä ovat palveluun hakeutuvien nuorten suuri määrä sekä palvelun järjestöpohjainen luonne, jossa toimitaan ammattilaisten ja koulutettujen vapaaehtoisten yhteistyönä.

Palveluohjausta: informointia, motivointia ja rohkaisua

Chat-päivystäjät ottavat systemaattisesti puheeksi sen, onko nuorella ihmisiä, jolle puhua. Jos asiassa on epävarmuutta, päivystäjä auttaa nuorta löytämään tämän kotipaikkakunnalta tai netistä sopivia palveluja. Konkreettisimmillaan palveluohjaus on siis auttajatahojen kartoittamista, katu- ja sähköpostiosoitteiden etsimistä ja aukioloaikojen selvittämistä. Kädestä pitäen opastamista kaipaavat myös pärjäävän oloiset nuoret.

Palveluohjaus on Sekasin-chatissä laaja-alaista. Nuorta rohkaistaan ja varustetaan palvelujenhakemistaidoilla. Häntä voidaan tynnyttellä siihen, ettei avun hakemisen tarvitse olla sujuva suoritus. Saa itkeä, takelella, osata olla sanoittamatta asioita – on ammattilaisen tehtävä kuljettaa keskustelua. Päivystäjä auttaa konkretisoimaan asiat, jotka nuoren kannattaa yhteydenotossa toiseen palveluun mainita, neuvoo nuorta esimerkiksi kirjoittamaan niistä listaa ja ehkä jopa meilaamaan sellaisen etukäteen ennen keskustelua. Nuori myös vakuutetaan siitä, että hänen ongelmansa ovat riittäviä oikeuttamaan avun hakemisen.

Kannattelu muiden palvelujen tukena

Nettipalvelut nähdään usein ensiaskeleena avun pariin ja ponnahduslautana varsinaisiin palveluihin. Näkemys on aineiston perusteella puutteellinen. Nuoret käyttävät Sekasin-chattiä myös meneillään olevan muun hoidon ohessa, tyypillisesti terapiaistuntojen tai psykologin tapaamisten välillä. Usein syynä on tarve päästä puhumaan jollekulle palvelujen harvan tahdin vuoksi. Omat ajatukset saattavat painaa ja vaatia purkautumiskanavia. Joskus nuoret myös haluavat reflektoida toisessa palvelussa keskusteltuja asioita rauhallisesti toisen luotettavan aikuisen kanssa.

Sekasin-chatillä on merkittävä tehtävä myös nuoren kannattelijana palvelujen vaihdoskohdissa. On hyvin tavallista, että Sekasin-chatissä oleva nuori odottaa ja jännittää jonkin toivomansa palvelun alkamisesta. Chat-päivystäjä voi toimia myötäeläjänä ja auttaa nuorta löytämään elinpiiristään asioita ja ihmisiä, jotka voisivat tukea häntä odottaessa. Hän voi myös antaa konkreettisia ohjeita tilanteissa, joissa nuorella on ahdistusta tai tarvetta satuttaa itseään.

Kun ongelma koskettaa läheisiä

Chat tarjoaa myös mahdollisuuden kysyä neuvoja kaverin tai perheenjäsenen auttamiseen. Kasvokkaisessa palvelussa kynnyksensä mennä pyytämään neuvoja toiselta voi olla liian korkea. Toinen läheisiin liittyvä hyötynäkökulma on, että moni nuori käyttää chattiä, jos ei halua kuormittaa heitä keskusteluaiheillaan. Chattiin tuleminen motiivina on pikemmin keskustelu aikuisen kanssa kuin ammatillisen avun saaminen.

5.3.2 Nuoret avun portilla ja kynnyksen höylääminen

Palvelujärjestelmän toimijoiden arvoissa usein mainittu matalan kynnyksen ideaali on nuorten kokemuksista varsin kaukana. Olisikin oleellista täsmentää, mitä kynnykset palveluihin hakeutumisessa ovat ja miten niitä eri palveluissa voisi madaltaa.

Apua heti – tai ainakin hyvin pian

Nuorelle matala kynnyks tarkoittaa Sekasin-aineiston analyysin perusteella palvelua, jossa hän pääsee puhumaan silloin, kun on hätä. Chatti palvelee arkisin kello yhdeksästä puoleen yöhön ja viikonloppuisin iltapäivän kolmesta puoleen yöhön. Chattiin pääsee mistä vain, kunhan käytössä on jokin älylaite ja verkkoyhteys. Vaikka chattiin on usein jonoa, on jonotusaika laskettavissa minuuteissa tai tunneissa. Monissa kunnallisissa palveluissa jonotusaika puolestaan lasketaan usein päivissä, viikoissa tai kuukausissa.

Ilman lähetettä ja anonyymisti

Monien muiden järjestöjen ja julkisen sektorin chat-palvelujen tavoin Sekasin ei vaadi käyttäjältä minkäänlaista lähetettä. Nuoren ei tarvitse antaa henkilötietoja päästäkseen keskustelemaan, eikä hänen ole myöskään pakko kertoa itsestään mitään tiettyä asiaa. Palvelu on siis anonyymi. Nuori voi huolettomammin kertoa asioista, joista hän ehkä pelkää tulevan lastensuojelullisia tai rikosoikeudellisia seurauksia tai merkintöjä rekistereihin. Toisinaan vaikeista tai kiusallisista asioista kertominen voi olla helpompaa, jos kyse on tuntemattomasta henkilöstä, joka myös jää tuntemattomaksi.

Vaikka nuoren arjessa olevilla aikuisilla on tärkeä rooli palvelujen pariin ohjaamisessa, voi läheisyys olla myös este. Kaikki eivät halua puhua ongelmistaan omalla koululla. Esteenä joidenkin nuorten kohdalla oli pelko, huhu tai kokemus siitä, että oppilashuollon ammattilaiset kertovat nuorelta kuulemiaan asioita vanhemmille. Avun hakemisen seuraukset, kuten stigmatisoivat rekisterimerkinnot tai ei-toivotut interventiot, mietityttävät nuoria.

Kun soittaminen ja kasvokkaisuus jännittävät

Nuoret kokevat usein vaikeaksi ottaa yhteyttä palveluihin. Mitä puhelimeen vastaavalle työntekijälle pitäisi kertoa? Soittamiseen ei tunnu koskaan löytyvän sopivaa tilannetta. Samalla tavoin kasvokkaiset ensikohtaamiset vieraiden työntekijöiden kanssa ja keskustelu vastaanotolla tuntuvat jännittävilä. Nuori ei tiedä, että keskustelun kuljettaminen on ammattilaisen vastuulla. Lukkoon menemisen pelko ahdistaa monia nuoria jo etukäteen.

Kirjoittaessa voi ottaa tarvitsemansa sekunnit tai minuutit aikaa sanojen hakemiseen. Päättelyn äärellä kipeistä asioista kirjoittaminen ja toisaalta empatian ja avun vastaanottaminen voi tuntua helpommalta kuin kasvokkaisessa tapaamisessa. Kirjoittaessa ei tarvitse pelätä äänen värisevän tai pidätellä itkuja. Myös tunteiden ilmaiseminen voi tuntua turvallisemmalta tietokoneyhteyden antaman etäisyyden ansiosta. Sama koskee chatin päivystäjiä, joille välittämisen ja lämmön osoittamiseen voi olla chatissä pienempi kynnyks kuin kasvokkaisessa kohtaamisessa. Myötätunto välittyy keskusteluista voimakkaasti myös tutkijalle.

Chat-keskusteluista tuli ilmi, että universaaleissa palveluissa, kuten koulun terveystarkastuksissa, jäivät monilta tärkeimmät hyvinvointiin liittyvät vaikeudet sanomatta. Johtui tämä sitten kasvokkaisen kohtaamisen vaikeudesta tai lastensuojelun pelosta, näyttää siltä, että chati voi monessa tapauksessa olla hyvä ensimmäinen yhteydenoton muoto.

Chat ei tunnusta rajoja

Vaikka osassa Sekasin-chattiin ohjaavista sivuista ja uutista mainitaan sen olevan nuoren hyvinvointiin ja mielenterveyden ongelmiin keskittyvä palvelu, voi nuori Sekasin-chatissä aloittaa keskustelun mistä tahansa asiasta. Tätä painotetaan myös sovelluksen avaussivulla. Näin ollen jokainen Sekasin-chattiin tuleva nuori voi jokaisella kerralla määritellä oman asiansa ja saada siihen keskusteluapua tai muuten vain aikuisen seuraa. Tukimuotona Sekasin on tässä mielessä hyvin ei-järjestelmälähtöinen. Jokunen nuori aineistoissa kirjoittaakin auki, ettei chatissä oleteta nuorista asioita tai olla tuomitsevaisia.

Nuoren kannalta Sekasin-chatin kategorioimattomuus tarkoittaa, että hän ei tule määrittelyksi yhden aihepiirin, ominaisuuden tai ongelman näkökulmasta. Tämä saattaa olla yksi syy, miksi palvelu on aineiston perusteella saavuttanut suosiota muun muassa transnuorten parissa. Nuori voi myös valita kertoa Sekasin-päivystäjälle niistä asioista, joihin hän ei halua arkiyhteisössään erityisesti leimautua. Kun Sekasin on tullut tutuksi, nuori hakeutuu sinne erilaisissa mieltä vaivaavissa tilanteissa jatkossakin. Nuoret osaavat käyttää Sekasin-chatin vapautta. Jotkut heistä näyttävät tulevan mukaan lähinnä aikuisen ajanvieteseuran kaipuussa. Useat mukana olevat nuoret kokevat, että Sekasin-chatissä aiheen ei tarvitse olla tietyn tyyppinen tai huolen suuri, kun taas ammattiauttajille pitäisi jaksaa puhua raskaista asioista.

Chattikään ei ole kynnyksetön

On huomattava, että analyysi perustuu chatiin tulleiden kokemuksiin. Kynnyks chat-palveluunkin osallistumiseen oli ainakin joidenkin nuorten kertoman mukaan korkea.

Siinä, missä osa chattiin tulleista nuorista kirjoitti nopeasti johdonmukaisen tiivistelmän tilanteestaan, toisille tämä tuntui olevan vaikeaa ja kesti kauan ennen kuin päästiin käsiksi siihen, mistä nuori halusi keskusteltavan. Joissain tapauksissa keskusteluun varattu 45 minuutin aikaraja oli tässä vaiheessa jo käytetty. Tällaiset keskustelut päättyivät nuoren tyytymättömyyden osoituksiin.

Tämän tutkimuksen toisessa aineistossa haastatelluista 16 nuoresta kukaan ei ollut hyödyntänyt chat-palveluja. Syyksi he kertoivat, etteivät uskoneet chat-keskustelusta tuntemattoman kanssa olevan hyötyä. He kaipasivat pitkäjänteisempiä kasvokkaisia kontakteja. Yhtäältä palvelun matala kynnys tarkoittaa myös sitä, että nuorella täytyy olla tietoa palvelusta. Osa haastatelluista nuorista ei ollut kuullut Sekasin-chatistä. Lisäksi huomioitavaa on, että Sekasin-verkkosivut ovat ainoastaan suomeksi, ja vaikka päivystäjä kielitaitonsa puitteissa olivat valmiita vastaamaan myös muilla kielillä, on palveluun varauduttu käytännössä vain suomeksi.

5.4 Yhteenveto

Sekasin-aineisto vastasi erityisesti kysymykseen siitä, mitä varhaisen mielenterveyden tuen saamisen esteitä nuorilla on. Sekasin-aineisto toi osin myös tietoa siitä, mikälaista osaamista järjestäjät tarvitsisivat vastatakseen nuorten tarpeisiin ja miten yhteistyö eri toimijoiden välillä voisi toimia paremmin.

Palvelujärjestelmän puutteita

Sekasin-chatin saamat merkitykset nuorten auttamisessa ovat moninaiset. Kysyntä chattiin on valtava. Vajaaseen viidesosaan keskustelupyynnöistä voidaan vastata, mikä kuvastaa sitä, ettei Sekasin pysty näitä nuorten tarpeita yksin täyttämään. Sekasin-chatin saamat roolit kertovat näin siis palvelujärjestelmän puutteista. Sekasin kannustaa ja rohkaisee hakemaan apua, jakaa tietoa siitä, mistä apua kannattaa lähteä hakemaan, kannattelee tapaamiskertojen välisinä aikoina ja siirryttäessä palvelusta toiseen sekä silloin, kun apua ei saada hakemisesta huolimatta. Sekasin myös vastaa akuutteihin ja välittömiin avuntarpeisiin. Kaikista näistä perustarpeista on nuorten näkökulmasta puutetta.

Varhaisen tuen esteitä

Nuorten varhaisen avun saamisen tiellä on monenlaisia esteitä. Osa esteistä liittyy palvelujärjestelmään, jolloin ongelmiksi muodostuvat palvelujen, ohjauksen tai tiedon levittämisen puutteet. Toisaalta esteet ovat nuorille usein myös henkisiä. Pelko seurauksista, häpeä, omien ongelmien vähättely, yhteyden ottamisen jännittäminen tai muuten sosiaalisten tilanteiden aristelu olivat esteitä, joita nousi jo avun hakemisen

tielle. Palvelujärjestelmän puutteet ja nuorten henkiset esteet yhdistyivät muun muassa nuorten peloksi siitä, että heidät käännytetään pois tai etteivät heidän ongelmansa ole oikeanlaisia. Saadessaankin palvelua he tunsivat huonoa omaatuntoa siitä, että veivät paikan palveluissa joltakin toiselta, vielä enemmän apua tarvitsevalta nuorelta. Nuoret kaipasivat myös kannustusta avun piiriin hakemiseen.

Varhaisen tuen saamisen moninaisista esteistä on johtopäätöksiin nostettava lisäksi anonyymien palvelujen saamisen tärkeys, joilla nuorelle päästään kertomaan hänen oikeuksistaan ja avun piiriin hakeutumisen seurauksista. Nuorten pelot siitä, miten avun hakeminen vaikuttaa heidän lähipiiriinsä, miten heidän kertomiinsa asioita käsitellään palveluissa ja minkälaisia merkintöjä heistä kirjoitetaan rekistereihin, olivat merkittäviä esteitä palveluihin hakeutumiseen.

Tuesta hyötymisen esteitä

Tuen saamisen esteitä voi tarkastella myös avun mielekkyyden näkökulmasta ja kokemuksenä siitä, onko saatu tuki oikeanlaista tai riittävää. Chat-aineistossa nuoret toivat toistuvasti esiin sen, miten mielenterveyttä tukevissa palveluissa tapaamiskertojen väli oli pitkä, hoitajaksot liian lyhyitä eikä auttava taho ollut saavutettavissa silloin, kun apua olisi tarvittu akuutisti. Nuoret olivat toisinaan epätietoisia seuraavan käynnin ajankohdasta. He havaitsivat ongelmia myös eri auttajatahojen välisessä yhteistyössä. Palveluista toiseen siirryttäessä nuoret olivat usein jääneet yksin. Palveluntarjoajan muutos johtui muun muassa elämäntilanteista siirtymistä esimerkiksi nuoren opiskelijastatuksen tai työmarkkina-aseman muuttuessa. Yhteistyön ongelmat näkyivät myös siinä, ettei nuori aina ymmärtänyt edellisestä palvelusta saamiaan lausuntoja, diagnooseja ja jatkohoitosuunnitelmia.

Chatissa keskustelleet nuoret olivat kokeneet ongelmaksi liiallisen ratkaisukeskeisyyden tai keskittymisen lomakkeiden ja testien täyttämiseen. Toisinaan nuorten mielestä keskityttiin kokonaan väärin asioihin, mikä viittaa vakavaan kohtaamattomuuteen nuoren ja työntekijän välillä. Ongelmat kohtaamisessa vaivasivat nuoria laajemminkin. Kokemukset muun muassa ongelmien vähättelystä toistuivat aineistossa ja tulivat esille myös haastatteluaineistossa.

Kynnykset matalaksi palvelukohtaisesti

Hyvin monenlaisia palveluja kutsutaan matalan kynnyksen palveluiksi. Kynnyksiä on hyvin erilaisia, ja niiden muodostumista pitäisi tarkastella jokainen palvelu ja sen tavoittelema asiakaskunta erikseen arvioiden. Samalla tulisi huomioida, että nuorilla on keskenään erilaisia kynnyksiä esimerkiksi yhteydenottamisessa. Parhaimmassa tapauksessa samaan palveluun on olemassa useita reittejä. Joissakin tapauksissa avun

vastaanottamista vaikeuttaa työntekijän tuttuus (esim. koulun kuraattori) tai hänen vierautensa, jolloin samankaltaisia palveluja tulisi saada useamman tahon järjestämänä.

Matalan kynnyksen palvelujen tehtävänä on usein toimia porttina tarvittaviin korkeamman kynnyksen palveluihin. Digitaaliset keskustelufoorumit voivat ohjata myös muihin digipalveluihin (esim. nettiterapia ja digisosaalityö). Tällaisia yhteistyömahdollisuuksia ja teknisiä ratkaisuja olisi syytä kartoittaa.

Mikä auttaa

Chatissä keskustelleet nuoret toivat jonkin verran esiin onnistumisia ja kokemuksia siitä, miten palvelut olivat heitä auttaneet. Ensimmäinen asia, jonka nuoret toivat esiin, oli arvostavat kohtaamiset, jotka mahdollistivat avoimen keskustelun. Nuorten kertomukset avun onnistumisesta eivät liity niinkään tietyn profession tai organisaation toiminnan arviointiin, vaan ennemmin auttaneen työntekijän asenteeseen, osaamiseen ja persoonaan. Toinen asia, mistä nuoret kokivat saaneensa apua, oli ammattitaitoinen neuvonta sekä uusien selitysten ja näkökulmien saaminen omiin vaikeuksiin. Kuten myöhemmin nähdään, nämä tekijät nousevat esiin myös tässä tutkimuksessa toteutetuissa nuorten ja työntekijöiden haastatteluissa.

6 Työntekijöiden näkemykset paikkakuntakohtaisista nuorten palveluista

Työkokonaisuuden tavoitteena oli kartoittaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yleisilannetta neljällä kohdepaikkakunnalla erityisesti sosiaalityön ja matalan kynnyksen palvelujen näkökulmista. Työntekijöiden kanssa käydyt ryhmäkeskustelut antoivat tietoa nuorten palveluista, käytössä olevista menetelmistä ja käytännöistä, palveluntarjoajien tuen ja osaamisen vahvistamisen tarpeista sekä yhteistyön haasteista. Kartoitus pohjusti myös työntekijöiden ja palveluja käyttävien nuorten yksilöhaastatteluja näillä samoilla paikkakunnilla.

Alix Helfer ja Jouni Tourunen

6.1 Tietoa kerättiin tapaamisissa ja kyselyllä

Tämän työkokonaisuuden tavoitteena oli saada tietoa neljän kohdepaikkakunnan nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista ja niiden saavutettavuudesta, palveluissa käytettävistä menetelmistä, hyvistä käytännöistä ja kehittämishankkeista, nuorten palveluista sekä eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämistarpeista (haastattelurunko liitteenä 1). Paikkakuntakohtaisia näkemyksiä koskeva luku perustuu pääasiassa kahteen aineistoon: työntekijöiden Teams-tapaamisiin ja nuorten palvelujen työntekijöille lähetettyyn Webropol-kyselyyn neljällä kohdepaikkakunnalla. Täydentävinä aineistoina on käytetty lisäksi Nuorisotutkimusseuran kuntien nuorisotoimen edustajille tekemän OSKE-kyselyn tuloksia (Kivijärvi ym. 2022).

Työntekijöiden ryhmätapaamiset neljällä paikkakunnalla toteutettiin Teams-yhteyden välityksellä kesäkuun ja joulukuun välisenä aikana 2021. Teams-tapaamisia oli kaiken kaikkiaan 15 ja niihin osallistui yhteensä 48 työntekijää. Otimme yhteyttä paikkakuntien sosiaali- ja terveystieteiden johtajiin, päälliköihin tai johtaviin sosiaalityöntekijöihin, joiden kanssa sovimme Teams-tapaamisen. Yhteystiedot saimme hakijakonsortion organisaatioiden työntekijöiden ja yhteistyökumppanien avulla. Tapaamisiin osallistui lisäksi sosiaalityöntekijöitä, muita nuorten parissa toimivia asiantuntijoita sekä matalan kynnyksen palvelujen, järjestöjen ja sosiaalialan osaamiskeskusten paikallisia työntekijöitä. Tapaamisten keskusteluja ei nauhoitettu, mutta tutkijat tekivät niiden

aikana tarkkoja muistiinpanoja, jotka he kirjoittivat puhtaaksi heti keskustelujen jälkeen. Jäsensimme muistiinpanot teemakohtaisesti sisällönanalyysiä käyttäen. Tässä luvussa esittelemme työntekijöiden näkemyksiä edellä kuvatuista keskeisistä teemoista.

Lähetimme neljällä kohdepaikkakunnalla keskeisten toimintayksiköiden työntekijöille marraskuussa 2021 myös sähköisen Webropol-kyselyn, jossa kysyimme käytössä olevia yleisiä viitekehyksiä, työmenetelmiä ja työvälineitä, koettuja nuorten tuen saannin palvelusteitä, palvelujen toteuttajien tuen ja osaamisen vahvistamisen tarpeita sekä yhteistyöverkostojen koordinaation haasteita. Jaoimme sähköistä kyselyä sähköpostitse kohdepaikkakuntien yhteyshenkilöiden kautta, joita pyydettiin välittämään kysely kaikille nuorten kanssa työskenteleville omassa yksikössään. Kyselyllä haluttiin kerätä tietoa erityisesti terveydenhuollon yksiköiden ulkopuolella tehtävästä mielenterveys- ja päihdetyöstä eli esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä yksiköissä sekä sosiaalihuollon toimipisteissä tehtävästä työstä. Kyselyyn vastasi 30 työntekijää pääasiassa sosiaalihuollon, nuorisotyön ja järjestöjen yksiköistä. Suurimman vastaajaryhmän muodostivat sosionomit (sosiaalihoajaajat) ja sosiaalityöntekijät, minkä lisäksi vastaajien joukossa oli muutamia sairaan-, terveyden- ja lähihoitajia, psykologeja ja nuoriso-ohjaajia. Tässä luvussa esittelemme kyselyn keskeiset tulokset sekä monivalinta- että avointen kysymysten osalta. Jäsensimme avovastaukset kysymyskohtaisesti sisällönanalyysiä käyttäen. Tekstissä esiintyvät sitaatit ovat kyselyn avovastauksista.

6.2 Työntekijöiden kuvauksia työtavoista

6.2.1 Yleisiä työorientaatioita

Sosiaali- ja matalan kynnyksen työntekijät korostivat tapaamisissa kohtaamisen ja motivoinnin merkitystä (vrt. Häkkinen ym. 2022; Jahnukainen 2022). Työntekijöiden mielestä nuoren kohtaamiseen kannattaa kiinnittää huomiota, sillä se on asiakassuhteen syntymisen kannalta keskeistä. Kohtaamiseen voivat vaikuttaa monet pienetkin asiat – nuorelle voi tarjota aluksi vaikkapa kahvia ja kysyä kuulumisia. Työntekijöiden mielestä kommunikointi erityisesti päihdetyössä ei saa olla syyllistävää vaan motivoivaa ja siinä käytettyjen menetelmien tulisi olla esimerkiksi ratkaisukeskeisiä. Voimavarakeskeisessä työtöteessä taas korostetaan usein opiskelua ja tulevaisuuden suunnitelmia.

Jokainen nuori, joka on hoidon piiriin löytänyt, kannattaisi kohdata sillä ajatuksella, että tässä on nyt ainutlaatuinen tilaisuus häntä auttaa - nuorella on voinut mennä vuosia siihen, että hän on hakeutunut avun piiriin.

Sosiaalityöntekijöiden puheissa toistui työn kokonaisvaltaisuuden merkitys. Sosiaalityö kattaa periaatteessa nuoren kaikki elämän osa-alueet. Työntekijöiden mukaan sosiaalityössä ongelmat pilkotaan ja ratkaistaan yleensä yksi kerrallaan. Työtä kuvattiin usein identiteettityönä ja eheän narratiivin rakentamisena: nuoren tulee oppia tuntemaan itsensä, tietämään, kuka hän itse on. Työntekijät pitivät dialogisuutta ja reflektiivisyyttä asiakastyön tärkeinä periaatteina (vrt. Karjalainen ym. 2021).

Työntekijöiden mukaan systeemiseen ajattelumalliin perustuva monialainen verkostotyö oli käytössä erityisesti perhe- ja lastensuojelutyössä (vrt. Petrelius 2021; Petrelius ym. 2021). Asiakastapaamisissa voivat olla mukana esimerkiksi lääkäri, päihdehoitaja sekä nuoren vanhemmat tai vaikkapa sosiaaliohjaaja. Systeemisen mallin katsottiin vaativan usein monia tapaamisia, joihin resurssit eivät välttämättä aina riitä. Työntekijät kertoivat myös erilaisia toimivia käytäntöjä monialaisesta yhteistyöstä. Esimerkiksi rikoksilla oireileville nuorille apua ja tukea tarjoavassa toiminnassa sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, rikosseuraamustyöntekijä ja erityisopettaja muodostivat monialaisen tiimin, joka huomioi koko perheen ja antoi nuorelle tukea rikoksettomaan elämään.

Sosiaalityöntekijät näkivät sosiaalityön perustehtävänä etsiä ja saattaa nuoria oikeisiin palveluihin sekä auttaa arkisten ja viranomaisasioiden hoitamisessa. Taloudellisen ja asumistilanteen vakiinnuttaminen voi tukea kuntoutumista. Tarkastelun kohteena olevilla paikkakunnilla oli työntekijöiden mielestä vaikea löytää asuntoja runsaasti päihkeitä käyttäville nuorille aikuisille. Heidän mukaansa monella paikkakunnalla tarvittaisiin lisää resursseja tuettuun asumiseen, sillä vakaa asumisratkaisu tukisi nuorten elämänhallintaa. Tehostetun perhetyön tai tukihenkilön avulla voidaan lähteä kannattelemaan nuorta niin, että tämä kiinnittyisi kouluun, harrastukseen tai muihin arjen hallintaa tukeviin toimintoihin.

Työntekijät pitivät tukihenkilötoimintaa hyvänä toimintatapana, koska nuoret tarvitsevat luottamuksellisia aikuisia ihmissuhteita (Malm 2018). Tukihenkilöitä on työntekijöiden mielestä kuitenkin liian vähän lastensuojelussa. Nuorilta uupuu arjen tukihenkilöitä – aikuisia, joiden kanssa voi käydä luottamuksellisia keskusteluja. Näitä voivat olla vaikkapa urheiluseuran tai taideharrastuksen ohjaajat, joita tietyt järjestöt kouluttavat nuorten tarpeiden kohtaamiseen (esim. Gutsy Go, MIELI ry, NMKY, Suomen Puolalaisen Ristin Nuorten turvatalojen tukikummit). Nuoren näkökulmasta ei aina ole olennaista, mikä ammattinimike työntekijällä on. Ammatillinen tukihenkilö voisi taas toimia nuoren hoitokontaktina psykiatrin puolella. Sairastuneen läheisiä tulisi ohjata omaisen omaa hyvinvointia vahvistavan vertaistuen piiriin.

Läheisten lisäksi vertaiset voivat työntekijöiden mielestä olla sitouttamassa ja tuke-
massa nuorta palvelujen piiriin. Erityisesti matalan kynnyksen palvelujen työntekijät

kertoivat tarjoamastaan ryhmämuotoisesta vertaistoiminnasta, jota tarjottiin esimerkiksi päihteillä oireileville nuorille. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnasta on saatu myönteisiä kokemuksia muun muassa Ripa- ja KATU-hankkeissa, Veturointi-toiminnassa sekä lastensuojelun kehittämissyhteisö Pesäpuu ry:n työssä.

6.2.2 Työssä käytettyjä menetelmiä

Motivoiva haastattelu oli tapaamisten ja kyselyn perusteella työntekijöiden eniten käytämä yksittäinen menetelmä, joka ”tulee jo selkäytimestä”. Motivoivaa haastattelua edeltää työntekijöiden mukaan usein keskusteleva alkuhaastattelu. Työntekijät pitivät motivoivan haastattelun hyvänä puolena muun muassa sitä, että siinä vältetään dikotomisista ei/kyllä-vastauksia. Myös laitospuoleista päihdehoitoa ja -kuntoutusta koskevassa selvityksessä motivoiva haastattelu ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat menetelmät olivat käytetyimpiä (Nevalainen ym. 2022).

Tapaamamme työntekijät kertoivat käyttävänsä työnsä tukena, työvälineinä, esimerkiksi päihdeidenkäytön Audit-C-testiä sekä omia kyselyjä esimerkiksi itsetuhoisuudesta ja väkivaltariskistä. Mielenterveystestien katsottiin kuuluvan enemmän terveyden- kuin sosiaalihuollon puolelle. Työntekijöiden mielestä myös päihdeseulat voivat osaltaan motivoida asiakasta päihdeettömyyteen ja interventiökäynneillä voidaan yhdessä pohjata asiakkaan suhdetta päihteisiin. Työntekijät ovat käyttäneet diskursiivista pienryhmätyöskentelyä päihdeitä käyttävien nuorten kanssa. Päihdehoidon yhteydessä mainittiin myös intervallijaksot ja tukihenkilötoiminta.

Nuoren itsetuntoa ja -tuntemusta tutkittiin ja tuettiin esimerkiksi hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT) menetelmillä, jotka perustuvat kognitiivisen käyttäytymisterapian yhteen suuntaukseen. Sen vaikuttavuudesta on saatu lisääntyvää näyttöä (esim. Wang ym. 2017; Lassander 2021). Työskentelyssä kirkastetaan asiakkaan elämänavoja ja opetetaan tietoisuustaitoja (mindfulness), jotka auttavat käsittelemään epämiellyttäviä tai tuskallisia ajatuksia ja tunteita uudella tavalla.

Työvälineinä oli käytössä myös esimerkiksi vahvuuskortteja. Toisaalta työntekijät kertoivat, että osa nuorista on kyllästynyt erilaisiin kortteihin ja muihin kartoitaviin strukturoituihin kyselyihin. Tilalle onkin pyritty tarjoamaan vapaamuotoisempaa keskustelua rennossa ympäristössä. Erityisesti matalan kynnyksen toimijat käyttävät motivoivia ja ohjaavia nuorten ryhmiä, jotka keskittyivät tunnetyöskentelyyn, yksilöllisiin voimavaroihin ja tulevaisuuden näkökulmiin. Asiakkaita tavattiin tiiviisti, mutta tapaamisilla vältettiin liiallista neuvontaa. Luottamusta on rakennettu myös käymällä nuoren kanssa retkillä, ulkoilemassa, museoissa tai muissa nuoria kiinnostavissa kohteissa. Tarkasteltavilla paikkakunnilla nuorten tueksi oli käytössä myös luovia menetelmiä. Näitä olivat

kyselyn mukaan muun muassa kirjoittaminen, erilaiset taidelähtöiset menetelmät, kuvakortit ja kuvataideterapian menetelmät. Myös luontoa hyödynnettiin tuetussa asumisessa mielenterveys- tai päihdehäiriön hoitoon.

Yhdellä kohdepaikkakunnalla on työntekijöiden mukaan uusien asiakkaiden kanssa käytetty viime aikoina Käynti kerrallaan -terapiamallia (engl. *Single session therapy*), jossa pyritään hoitamaan yhdellä kerralla mahdollisimman monia nuoren asiakkaan asioita eteenpäin (ks. esim. Raunio 2022; Riihonen 2021). Usein yksikin käyntikerta voi riittää, mutta joka kerralla arvioidaan, tarvitaanko lisää tapaamisia. Käynti kerrallaan -työskentelytavassa pyritään myös ohjeistamaan nuoria erinäisten testien ja sähköisten itseapupalvelujen käyttöön esimerkiksi, jos nuori joutuu jonottamaan pääsyä vaikkapa psykiatriseen hoitoon. Työntekijöiden mukaan kokemukset ovat olleet lupaavia ja menetelmästä on oltu innostuneita.

Muita keskusteluissa mainittuja menetelmiä olivat muun muassa lyhytterapiaan sekä kognitiiviseen ja dialektiseen käyttäytymisterapiaan perustuvat menetelmät, joilla on pyritty esimerkiksi parantamaan nuorten tunteidensäätelyn hallintaa. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvaa Cool Kids -ohjelmaa on sovellettu ryhmämuotoisesti 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille, joilla on arkea haittaavaa ahdistuneisuutta (esim. Haugland ym. 2020). Menetelmän avulla voidaan tunnistaa ajatuksia ja tunteita sekä harjoitella kognitiivista uudelleenmuotoilua ja vaiheittaista altistamista. Tarpeen mukaan menetelmässä harjoitellaan myös ongelmanratkaisua, sosiaalisia taitoja, kiusaamisesta selviytymistä sekä hengitys- ja rentoutusharjoituksia. Perheterapeuttisista menetelmistä työntekijät mainitsivat monimuotoisen perheterapeuttisen työskentelyn (MDFT), jota voi käyttää eri yhteyksissä ja kriisiytyneissä tilanteissa (esim. Ehrling 2014). Yksi käytössä ollut toimintamalli oli Lapset puheeksi -perheinterventio, jossa tavoitteena on yhteinen koko perhettä koskeva rakentava keskustelu (esim. Solantaus ym. 2009).

6.2.3 Käytetyimmät työorientaatiot, -menetelmät ja välineet kyselyn perusteella

Webropol-kyselyssä kysyimme vastaajilta 31:n eri työorientaation, työmenetelmän tai työvälineen käytöstä nuorten kanssa työskenneltäessä (vastausvaihtoehdot: ”käytössä” / ”ei käytössä” / ”en tunne”). Tässä käytetään myös käsitettä ”työväline”, jolla tarkoitetaan työn tekemistä ja työmenetelmää tukevaa konkreettisempaa apukeinoa, kuten esimerkiksi kyselylomaketta (Karjalainen ym. 2021). Kysytyt orientaatiot, menetelmät ja välineet olivat tulleet esille työntekijätapaamisissa tai kirjallisuuden kautta. Listausta täydensi myös ohjausryhmä. Lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus kirjata muitakin käyttämiään menetelmiä ”muu mikä” -kohtaan.

Vastausten perusteella eniten käytössä olevia yleisempiä työorientaatioita olivat systeeminen viitekehys, ratkaisukeskeinen ajattelu ja psykoedukaatio (taulukko 5). Työntekijöiden eniten mainitsemia käytössä olevia menetelmiä olivat motivoiva haastattelu, vertaistuki, toiminnalliset menetelmät ja ryhmät sekä mindfulness ja muut tietoisuustaitoharjoitukset. Selvästi käytetyin kyselylomake tai mittari oli Audit/Audit-C. (Taulukko 6.) Kaikkia näitä katsottiin voitavan soveltaa niin nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa kuin myös nuorten yleisessä tukemisessa (taulukot 5 ja 6).

Taulukko 5. Eri työorientaatioiden käyttö nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä nuorten yleiseen tukemiseen. Webropol-kyselyn vastausten lukumäärät (n=30). Eniten käytössä olevat on tummennettu ja vähiten tunnetut kursivoitu.

Menetelmät	Ennaltaehkäisy	Tukeminen	Hoito	Käytössä yhteensä	Ei käytössä	En tunne
Työorientaatioita						
Hypnoterapia	0	0	0	0	11	9
<i>Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT)</i>	1	2	2	5	10	10
Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio)	4	9	5	18	7	4
<i>Multidimensionaalinen perheterapia (MDFT)</i>	1	1	1	3	8	10
Muutosvaihe- tai toipumisen vaihemalli	1	4	4	9	7	7
Psykodynaaminen psykoterapia tai psykodynaaminen lyhytterapia	1	1	2	4	13	4
Ratkaisukeskeinen terapia	4	5	7	18	10	3
Systeeminen viitekehys tai toimintamalli	6	9	6	21	4	7
Verkostoterapia	2	3	4	9	11	5

Avovastauksissa hyvinä käytäntöinä mainittiin lisäksi muun muassa nuorten oma mielenterveys- ja päihdevastaanotto, moniammatilliset työryhmät, ympärivuorokautinen matalan kynnyksen kriisikeskus, toiminnalliset ja teemalliset ryhmät, vertaistukiryhmä psyykkisesti oireilevien nuorten sisaruksille, retkahduksen ehkäisyssä menetelmät sekä

verkostotapaamiset. Kyselyssä työntekijöiden vähiten tuntemia menetelmiä olivat puolestaan Cool Kids -interventio, interpersoonalliseen psykoterapiaan perustuvat IPC/IPT-N, Yhteisö vahvistusohjelma (CRA) sekä välineitä Adsume (Nuorten päihdemittari) ja EuroADAD-haastattelulomake (taulukko 6).

Taulukko 6. Eri työmenetelmien ja työvälineiden käyttö nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä nuorten yleiseen tukemiseen. Webropol-kyselyn vastausten lukumäärät (n=30). Eniten käytössä olevat tummennettu ja vähiten tunnetut kursivoitu

Menetelmät	Ennaltaehkäisy	Tukeminen	Hoito	Käytössä yhteensä	Ei käytössä	En tunne
Työmenetelmiä						
Aggression Replacement Training (ART)	1	1	1	3	7	10
<i>Cool Kids -interventio</i>	1	1	1	3	6	13
Dialektiseen käyttäytymisterapiaan perustuva menetelmä (DKT)	1	4	6	11	6	8
<i>Interpersoonalliseen psykoterapiaan perustuva menetelmä (esim. IPC tai IPT-N)</i>	2	2	4	8	5	11
Kannustava vuorovaikutus -ohjelma (ICDP)	0	4	1	5	8	6
Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT) perustuva menetelmä	1	3	5	9	9	6
Kriisi- tai traumatyön menetelmä	4	9	3	16	10	2
Reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä (Kuvastin)	1	3	0	4	10	6
Lyhytneuvonta (mini-interventio)	7	9	3	19	6	2
Mindfulness (tai muut tietoisuustaitoharjoitukset)	8	9	5	22	9	1
Motivoiva haastattelu	9	17	9	35	4	1

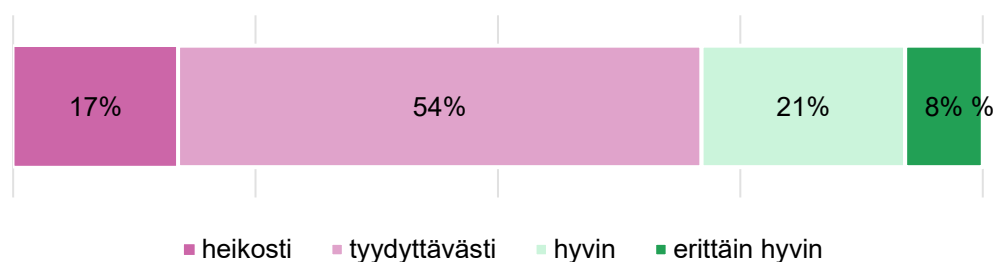
Menetelmät	Ennalta- ehkäisy	Tukeminen	Hoito	Käytössä yhteensä	Ei käytössä	En tunne
Neuropsykiatrinen valmen- nus	3	6	9	18	9	3
Skeematerapeuttinen me- netelmä	1	3	3	7	9	7
Toiminnalliset menetel- mät (esim. retki- tai ruu- anlaittoryhmä)	11	12	3	26	8	1
Voimaperheet-ohjelma	2	2	0	4	10	6
<i>Yhteisövahvistus-ohjelma (CRA)</i>	0	0	1	1	7	11
Vanhempainohjaus	5	5	3	13	9	3
Vertaistuki	10	12	8	30	6	1
Voimaannuttava valokuvaa- minen	4	6	3	13	13	2
Luovat tai taideterapeuttiset menetelmät	0	3	1	4	11	2
Työvälineitä						
Adsume (Nuorten päihde- mittari)	4	2	3	9	6	10
Audit tai Audit-C	9	10	4	23	5	3
<i>EuroAdad</i>	0	0	0	0	5	14

6.3 Palvelujen toteuttajien tuen ja osaamisen vahvistamisen tarpeita

Kyselyssämme hieman yli puolet (54 %) vastaajista arvioi, että käytössä olevat menetelmät riittivät tyydyttävästi mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitsevien nuorten kanssa työskentelyyn ja vajaa kolmannes arvioi menetelmien riittävän hyvin tai erittäin hyvin ja vajaa viidennes heikosti (kuvio 2). Vastaajat näkivät yleisesti ottaen tarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisen vahvistamiseen erityisesti moniongelmaisten nuorten kohtaamisessa. Näiden nuorten avun ja tuen tarve sekä niiden oikea-aikaisen saannin puuttumisen merkitys on suuri. Vastaajat näkivät lisäkoulutustarpeita myös

neuropsykiatristen oireiden ja traumaoireiden hoidossa. Osa vastaajista oli kiinnostunut saamaan koulutusta kyselyssä mainituista heille toistaiseksi tuntemattomista menetelmistä. Yhden työntekijän mukaan ”jokainen tarvitsisi vähintään motivoivan haastattelun menetelmäosaamiseen koulutusta”. Vastaajat kertoivat myös omassa yksikössään toteutetuista koulutuksista, jotka käsittelivät muun muassa motivoivaa haastattelua, ratkaisu- ja voimavarakeskeistä työskentelyä, masentuneen ja itsetuhoisen nuoren tukemista sekä neuropsykiatrista osaamista. He mainitsivat myös MIELI Suomen Mielenterveys ry:n Mielenterveys voimaksi- ja Mielenterveyden ensiapu -koulutukset. Kaksi vastaajaa oli huolissaan koulutusmahdollisuuksien ja resurssien vähäisyydestä.

Kuvio 2. Kuinka hyvin käytössäsi olevat menetelmät mielestäsi riittävät työssäsi mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitsevien nuorten kanssa? (% vastaajista; n=24)



Monen tapaamamme työntekijän mukaan omassa yksikössä voisi olla enemmän koulutusta erityisesti mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon soveltuvista menetelmistä. Sosiaalityöntekijät kuitenkin muistuttivat tapaamisissa, että aika ei aina riitä opittujen menetelmien soveltamiseen arjessa, käytännön tasolla. Nykyiset resurssit olivat työntekijöiden mukaan niin sosiaali- kuin nuorisotyössä hyvin niukat. Toivottiin myös psykologi- ja lääkäriresurssien lisäämistä moniammatillisiin tiimeihin.

Työntekijät näkivät tarvetta sellaisten ennaltaehkäisevien palvelujen ja toimintojen kehittämiseen, joissa palveluja voisi tarjota oikea-aikaisesti ja lähellä nuoria. Kouluissa ja oppilaitoksissa tuen tarpeita on mahdollista tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin ongelmat pääsevät kasautumaan. Esimerkiksi HUS:n, Helsingin yliopiston, Espoon kaupungin ja THL:n yhteishanke tuotti hyviä tuloksia mielenterveysinterventtion liittämistä yläkoulujen opiskeluhoitoon nuorten lievän ja keskivaikean masennuksen hoitamiseksi (Ranta ym. 2018; Heikkilä 2021). Yläkoulujen koulukuraattoreita, -psykologeja ja -terveydenhoitajia koulutettiin antamaan oppilaille interpersoonallisesta terapiasta sovellettua IPC-hoitoa. Kokeilu osoitti, että kouluissa on mahdollista hoitaa tehokkaasti nuorten depressiota.

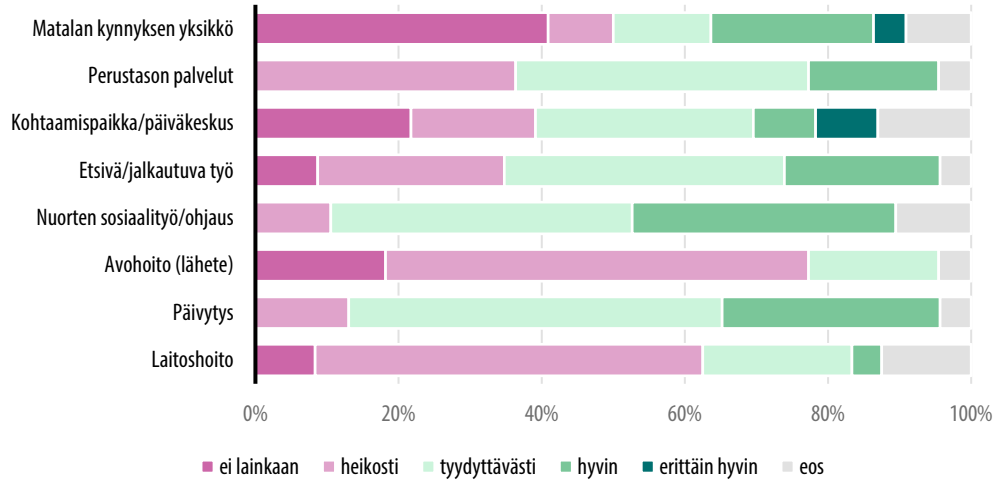
Yksi työntekijöiden mainitsema kehittämistarve liittyi omaisten ja läheisten asemaan. Työntekijöiden mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tärkeää huomioida koko perheen tilanne ja tarpeet. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat juontavat juurensa yleensä nykyhetkeä syvemmälle ja kauemmaksi. Moni lapsi tai nuori elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Lapset ja nuoret joutuvat usein toimimaan myös mielenterveysomaisina ja nuorina hoivaajina. Tulevien hyvinvointialueiden tavoittelema ehkäisevä ja ennakoiva työ edellyttää työntekijöiden mielestä omaisten tilanteen ja tuen tarpeen tunnistamista. Aikuisten palveluissa tulee huomioida perheen lasten ja nuorten tuen tarpeet ja vastaavasti nuorten palveluissa vanhempien tarvitsema tuki. Omaisten huomioiminen palveluissa nähtiin parhaimmillaan ehkäisevänä mielenterveystyönä, joka vahvistaa palvelujen oikea-aikaisuutta. Erityisesti pienemmiltä paikkakunnilta puuttui helposti saavutettava matalan kynnyksen ammatillinen palvelu, jonne nuorten vanhemmatkin voivat tulla mukaan.

6.4 Nuoret palvelujärjestelmän sokkeloissa: koettuja palvelusteitä

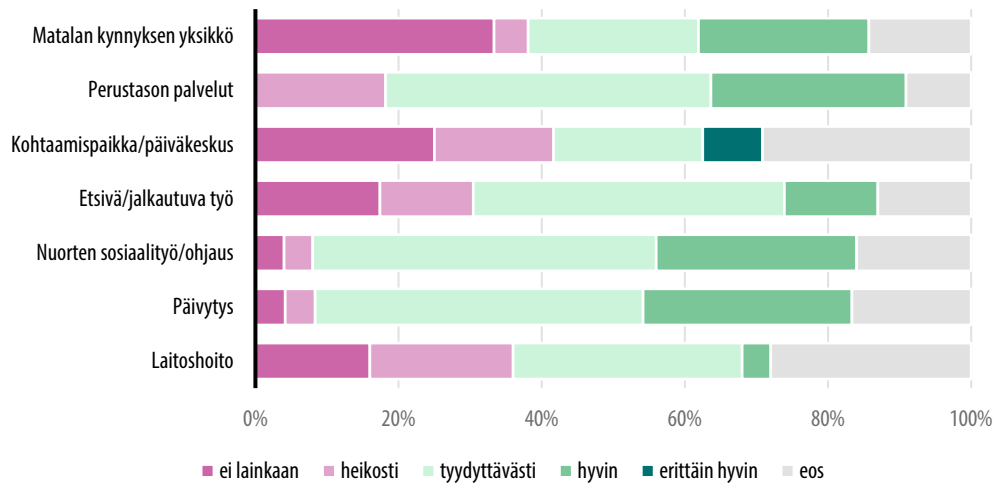
Suurin osa Webropol-kyselyyn vastanneista työntekijöistä arvioi nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja olevan paikkakunnallaan ”tydyttävästi”. Vastajat arvioivat sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa olevan vähiten nuorten matalan kynnyksen yksikköjen, kohtaamispaikkojen ja päiväkeskusten palveluja. (Kuviot 3 ja 4.)

Puuttuu tuettu asuminen, nuorten katko ja yöpaikka.

Kuvio 3. Miten seuraavia mielenterveyspalveluja nuorille on mielestäsi saatavilla paikkakunnallasi (% vastaajista; n=19–24)



Kuvio 4. Miten seuraavia päihdepalveluja nuorille on mielestäsi saatavilla paikkakunnallasi (% vastaajista; n=21–25)



Parhaiten saatavilla arvioitiin olevan nuorten päivystys- ja sosiaalityön sekä sosiaaliohjauksen palveluja. Kyselyyn vastanneet työntekijät olivat myös ohjanneet omia nuoria asiakkaitaan eniten näihin palveluihin perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen lisäksi. Myös etsivää tai jalkautuvaa työtä nuorten parissa arvioitiin tehtävän varsin paljon. (Kuviot 3 ja 4.)

Kotiin annettavat palvelut ovat toimiva apu avopalveluihin kiinnittymisen tueksi.

Pirstaleisuus on sana, jota on käytetty kuvaamaan suomalaisten nuorten mielenterveyden oireiden ja häiriöiden hoitoon tarkoitettuja palveluja. Palvelurakenteissa on usein epäselvää, mihin palveluun nuori kuuluu, ja moni jää täysin palvelujen ulkopuolelle (Aula ym. 2016). Tapaamiemme työntekijöiden mielestä sosiaalitoimessa tulisi kehittää keinoja pitää nuorista tiukemmin kiinni. Nuoria asiakkaita kuvattiin ”kuin liukkaaksi saippuaksi”: asiakkuudet vaativat nuorten jatkuvaa motivointia sekä joustoja niin käytettävien menetelmien kuin kohtaamisen ympäristöjen osalta. Työntekijät kuvasivat mielenterveyspalveluja jäykkänä järjestelmänä: jos nuori ei sitoudu palvelujen käytäntöihin, myöskään palvelut eivät sitoudu pitämään nuoresta kiinni. Jos nuori esimerkiksi myöhästyy tai ei pääse tapaamiseen, nuori voidaan kirjata nopeasti ulos hoitopolulta. Palvelujen joustamattomuus voi johtaa siihen, että apua saavat lähinnä hyväkuntoisimmat tukea hakevat nuoret. Joustavuutta tarvitaan erityisesti kaikista vaikeimmassa asemassa olevien nuorten kanssa. Monet sosiaalihuollon työntekijät näkivät roolinsa kanssakulkijana: sosiaalityössä on tärkeä tutustua nuoreen ja tukea häntä pitkäkestoisesti.

Sosiaalityöntekijät kertoivat mielenterveyspalvelujen ruuhkautumisen näkyneen asiakaskunnassa jo useamman vuoden ajan. Jonot psykiatriseen hoitoon ovat olleet pitkiä ja tilanne on entisestään huonontunut koronaviruksen aikana. Työntekijöiden mielestä monia palveluja markkinoidaan edelleen matalan kynnyksen palveluina, vaikka niihin saattaa olla useampien päivien tai viikkojen jonotusajat. Myös päihdepalveluja ja päihdehuollon laitoshoidon kuvattiin aliresursoiduiksi. Työntekijöiden mielestä kunnolliset resurssit mahdollistaisivat sen, että ammattilaiset saisivat tehtyä työnsä hyvin ja väsymättä. Kansanterveydelliset kustannukset kasvavat sitä enemmän, mitä vähemmän palveluja ja asioihin tarttumisen välineitä ammattilaisilla on työssään käytettävissä. Myös sosiaali- ja terveysalan ja lupa- ja valvontavirasto Valvira on kiinnittänyt huomiota nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen alueelliseen vaihteluun, hoitoon pääsyn vaikeuksiin ja järjestämisen puutteisiin (Valvira 2022).

Matalan kynnyksen palveluihin pitäisi pystyä hakeutumaan helposti ilman terveydenhuollon tai sosiaalityön lähetettä. Matalan kynnyksen palveluihin oli silti muodostunut jonoja monilla paikkakunnilla. Yhtenä syynä nähtiin koronapandemian aiheuttamat rajoitukset. Jonot palveluihin olivat keskeisimpiä mainituista varhaisen mielenterveyden

tuen saamisen esteistä. Ensimmäinen kohtaaminen tai puhelu järjestyvät, mutta tämän jälkeen jonotus kestää liian pitkään. Työntekijät kaipasivat myös oppilas- ja opiskeluhuoltoon sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toimintaan enemmän resursseja nuorten mielenterveyden tukemiseksi.

Työntekijöiden mielestä palvelujen saavutettavuutta lisäisi se, että niitä olisi tarjolla eri vuorokaudenaikoihin. Vastaanotot tai soittoajat ovat monilla paikkakunnilla rajoitetusti tunnin tai parin aikana aamupäivästä, mikä asettaa haasteita koulussa tai työssä käyville nuorille, saati vakavimmista terveysongelmista tai unettomuudesta kärsiville nuorille. Palveluja tarjottiin myös virastojen ulkopuolella. Saavutettavuusongelmaan oli yhdellä paikkakunnalla vastattu järjestämällä satunnaisesti ”iltasossun” eli sosiaalityöntekijän vastaanottoja iltapäivisin kello kuuteen saakka. Yhdellä paikkakunnalla sosiaalityöntekijät jalkautuivat myös kaupungille ”puistosossuina”.

Yksi keskeinen teema haastatteluissa ja kyselyn vastauksissa oli kaksoisdiagnoosi-asiakkaat ja kuilu mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä. Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden mielestä yhteistyö toimi heikoiten mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä. Nuori ei tällä hetkellä välttämättä pääse mielenterveyspalveluihin, jos hänellä on päihteiden käyttöä, koska päihteet nähdään esteenä hoitoon sitoutumiselle. Työntekijät kuvasivat tilannetta noidankehänä: huumeita käytetään huonoon oloon, mutta mielenterveyshoitoa ei saa, jos käyttää päihteitä. Myös esimerkiksi ADHD-lääkitys voi olla kalliimpi ja vaikeammin saavutettavissa kuin amfetamiini katukaupasta (Mäkilä ym. 2022).

Sosiaalityöntekijöiden mukaan monet nuoret asiakkaat kärsivät kiintymyssuhdeongelmista. Aina kun nuori aloittaa uuden palvelun, luottamus työntekijään pitää rakentaa uudelleen. Työpaineen alla moni sosiaalityöntekijä päätyy vaihtamaan työpaikkaansa, eikä tieto ei aina siirry uudelle työntekijälle. Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus on myös haaste nuoren sitoutumiselle ja luottamuksellisen suhteen muodostumiselle. Työntekijöiden mielestä nuorten aktivointia ei saa myöskään liikaa kiirehtiä, sillä nuoret aistivat helposti, jos työntekijä ei ole aidosti kiinnostunut heidän asioistaan. Luottamussuhde vaatii tapaamisia myös ilman lomakkeita. Toisaalta sitoutuneelle nuorelle tarjottu apu voi olla joskus liian vähäistä, jos tapaamisia on maksimissaan pari kertaa kuukaudessa. Yhdellä paikkakunnalla työntekijät mainitsivat myös nuoret ”pyöröovipotilaat”, jotka pääsevät osastohoitoon vain päiväksi tai pariin ja jotka joudutaan lopulta sijoittamaan esimerkiksi lastenkotiin. Näihin tilanteisiin kaikista vaikeimmassa asemassa olevien nuorten kanssa olisi työntekijöiden mukaan löydettävä ratkaisukeskeisiä ja joustavia tapoja.

Vältettäisiin näennäistä asiakkaana oloa - tapaamisia harvakseltaan, joista nuori ei koe hyötyvänsä. Jos nuori on ilmaissut haluavansa apua, niin aika on silloin oikea - jos hän ei apua saa, hän voi vuosiksi jäädä kotiin eikä halua myöhemmin hakeutua hoitoon, koska "siitä ei ollut apua"

Pienillä paikkakunnilla palvelusteiksi voivat muodostua palvelujen puute ja pitkät välimatkat lähimpiin palveluihin. Resurssien puutteen vuoksi monesta toiminnasta voi puuttua jatkumo.

Pienillä paikkakunnilla se, että työntekijät tuntevat asiakkaat ja heidän perheensä, voi aiheuttaa epätasa-arvoa palvelujen saannissa. Työntekijät kertoivat myös nuorista, jotka eivät halunneet mennä kunnalliseen päihdehoitoon, koska palveluja leimasivat nuorten mielestä "kovan luokan korvaushoitolaiset". Päihteiden käyttöön ja päihdehoitoon hakeutumiseen liittyy edelleen leimautumisen riski. Työntekijöiden mielestä erityisesti alaikäiset nuoret eivät uskalla kertoa päihteiden käytöstä tai hakeutua päihdepalveluihin, koska jälkiseuraukset, kuten mahdolliset lastensuojelun toimenpiteet, pelottavat monia. Apua haetaan vasta, kun tilanne on kriisiytynyt. Työntekijät ehdottivat päihdepalvelujen toimintatapojen kehittämistä jalkautuvammiksi.

Työntekijöiden mielestä aikuisuuteen siirtymisen nivelkohtaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota (vrt. Hirschovits-Gerz ym. 2022, 182; Lastensuojelun jälkihuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti 2019). Lapsuuden juridisesti tuoma tuki voi joskus loppua päivässä. Työntekijöiden mukaan on edelleen lukuisia tukea ja apua tarvitsevia nuoria, jotka olivat "kateissa". Jalkautuvalla työotteella olisi mahdollista tavoitella nuoria, jotka ovat koulutuksen, työn tai palvelujen ulkopuolella. Riittävä etsivä ja jalkautuva työ tulisi yhdistää korjaavaan työhön.

6.5 Yhteistyön koordinoinnin haasteita

Työntekijät mainitsivat palveluketjujen näkökulmasta keskeisenä palveluusteenä palvelujen monihallinnollisen rakenteen. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut on hallinnollisesti sijoitettu osin sosiaalihuollon, osin terveydenhuollon ja osin sivistystoimen alaisuuteen, mikä vaikeuttaa toimintojen ja tuen järjestämisen moniammatillista koordinoitua sekä palvelujen kehittämistä (Aula ym. 2016). Myös nuorten syrjäytymisen ehkäisyn palveluja koskevassa selvityksessä (Leskelä ym. 2022) korostuu valtakunnallisen kokonaisvastuun ja koordinoinnin puute, joka vaikeuttaa palvelujen johtamista ja yhteensovittamista. Syrjäytymisen ehkäisyn onnistuminen perustuu kuitenkin ennen kaikkea toimivaan palveluverkostoon ja yhteistyömalleihin, joissa nuorta tuetaan moniammatillisesti moninaisissa tarpeissa.

Työntekijöiden mielestä eri organisaatioiden alla toimivat palvelut eivät useinkaan keskustele riittävästi keskenään, mikä aiheuttaa epäselviä palvelupolkuja ja asiakkaan siirtelyä edestakaisin palvelusta toiseen – eli systeeminen verkostotyö ei käytännössä toimi. Tämä voi pahimmassa tapauksessa pudottaa nuoria palvelujen ulkopuolelle. Epäselvyyksiä voi olla esimerkiksi oppilaitoksissa opiskelevien nuorten mielenterveyspalvelujen toteuttamisessa. Lastensuojelun työntekijät ovat kokeneet terveydenhuollon palvelujen ruuhkautumisen siinä, että huonosti voivat nuoret eivät pääse esimerkiksi erikoissairaanhoidon tai mielenterveyspalveluihin vaan jäävät lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vastuulle.

Webropol-kyselyssä kysyimme yhteistyön toimivuutta nuorten asioissa sosiaali- ja terveyspalvelujen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, sosiaalipalvelujen ja sivistystoimen sekä terveyspalvelujen ja sivistystoimen välillä. Parhaiten yhteistyön (eniten “tyytyttävästi”- tai “hyvin”-vastauksia) nähtiin toimivan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sosiaalipalvelujen ja sivistystoimen välillä. Heikoiten (eniten “heikosti”-vastauksia) yhteistyön nähtiin toimivan mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä. Sivistystoimea koskevilla kysymyksillä oli huomattavan paljon “en osaa sanoa”-vastauksia.

Nuorisotutkimusseuran OSKE-kyselyyn vastanneissa 158 kunnassa nuorisotoimen yhteistyökumppaneiksi oli raportoitu sosiaalipalvelut (81 %), mielenterveyspalvelut (62 %) ja päihdepalvelut (66 %), joskin nykymuotoista yhteistyötä ei kaikkialla ollut koettu tyydyttäväksi (Kivijärvi ym. 2022). OSKE-kyselyaineistosta tehtiin kohdepaikkakuntiemme erillistarkastelu. Kaikilla neljällä kohdepaikkakunnallamme nuorisotoimi oli tehnyt yhteistyötä sekä sosiaali- että päihdepalvelujen kanssa ja pitänyt yhteistyötä hyödyllisenä. Yhteistyötä mielenterveys- ja muiden terveyspalvelujen kanssa oli kolmen paikkakunnan nuorisotoimen edustaja arvioinut hyödylliseksi, mutta yhden paikkakunnan edustajan mukaan tehty yhteistyö ei kummankaan kanssa ollut tuottanut toivottua lopputulosta.

Niitä, jotka olivat kokeneet mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa tehdyn yhteistyön hyödylliseksi, pyydettiin kertomaan, minkälaista yhteistyö on ja miksi se on hyödyllistä. Yhdessä vastauksessa esille nousi verkostotyö ja toisessa työntekijöiden välinen yhteistyö nuorten asioiden edistämiseksi. Kolmas vastasi seuraavasti: ”He ovat kouluttaneet työntekijöitämme ja vaihdetaan tietoja nuorten päihdetilanteesta ja suunnitellaan ja toteutetaan monialaisesti toimenpiteitä tilanteen parantamiseksi. On tärkeää, että näitä ratkotaan eri ammattilaisten yhteistyöllä.”

Kahden paikkakunnan nuorisotoimen edustaja arvioi yhteistyön mielenterveyspalvelujen kanssa lisääntyneen viimeisen vuoden aikana, muiden kanssa yhteistyön määrän arvioitiin pysyneen ennallaan. Monialaisen yhteistyön merkitys nousi vahvasti esille vastauksena kysymykseen siitä, mitkä vastaaja näkee kunnallisen nuorisotyön tärkeimmiksi tehtäviksi pandemian jälkeen seuraavien kahden vuoden aikana:

Nuorilla on kasautuneita tarpeita ja mielen hyvinvointi on koetuksella pitkän poikkeusolon vuoksi. Tärkeää on kohtaava työ, jalkautuva työ ja nuorten ohjaaminen tarvitsemansa palvelun pariin. Tärkeää on tulevaisuuden uskon vahvistaminen. Myös ilon ja yhteisöllisyyden vahvistaminen esim. kulttuurisen nuorisotyön keinoin on tärkeää pitkän eristäytymisen jälkeen. Monialainen yhteistyö on entistä tärkeämpää, jotta nuorta voi auttaa kokonaisvaltaisesti.

Tapaamiemme työntekijöiden mielestä ihanteellisessa tilanteessa verkostoyhteistyössä vältyttäisiin päällekkäisiltä palveluilta ja palvelupolut olisivat selkeät niin nuorille, hänen vanhemmilleen kuin työntekijällekkin. Kaikilla nuorta tukevilla toimijoilla olisi yhteinen näkemys ja ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista toimenpiteistä. Palveluja ja tukitoimia olisi saatavilla riittävän ajoissa, ilman kuukausien jonoja ja kaikille niitä tarvitseville. Valitettavasti tilanne ei kuitenkaan käytännössä ole tällainen.

Työntekijöiden puheissa toistui kaikilla paikkakunnilla kuvaus edelleen erillään olevista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa sekä päihde- että mielenterveysongelmiin yhtäaikaaisesti kohdistuvaa hoitoa ei ole työntekijöiden mielestä riittävästi tarjolla. Psykiatrista tukea tulisi kuitenkin saada, vaikka nuorella olisi samanaikainen päihdeongelma.

Työntekijät kaipaisivat ennaltaehkäisevään työhön lisää selkeämpää yhteistyötä ja koordinaatiota yli sektorirajojen. Työntekijöiden mielestä lastensuojelussa ja sosiaalityössä tarvittaisiin vahvempia tukitoimenpiteitä yhteistyössä esimerkiksi koulujen kanssa. Näihin tarpeisiin kouluissa ei ole aina pystytty vastaamaan. Myös psykologien rekrytointi on ollut haastavaa ja työntekijöiden vaihtuvuus suurta. Psykologin palveluja saadaan joillakin paikkakunnilla vain ostopalveluina, ja palvelut ovat pääosin tutkimuksia eivätkä asiakastyötä. Tilanteeseen on pyritty vastaamaan lisäämällä esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon psykiatrisia sairaanhoitajia.

Työntekijöiden mielestä psykiatrisen osastohoidon ja avohoidon välillä on iso kuilu, jonka ylittämiseen tarvittaisiin uusia tukitoimia, kuten matalan kynnyksen palvelujen tukea. Heidän mukaansa nuorten tulisi saada ohjausta ja tukea aikaisemmin, vaikka vain kuuntelevan aikuisen antamana tukena. Psykiatrisen osaamisen koulutusta voisi järjestää entistä enemmän myös sosiaalityöntekijöille.

Matalan kynnyksen toimintaa on pyritty monilla paikkakunnilla edistämään, mutta kokonaisuuden koordinointi on työntekijöiden mukaan takkuillut. Heidän mielestään matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja tulisi olla helposti saatavana nuorille oikea-aikaisesti ilman kuukausien jonottamista ja työntekijöiden vaihtumista, jotta luottamuksellisen suhteen syntyminen mahdollistuisi nuoren ja työntekijän välille.

Monialaista yhteistyötä voivat vaikeuttaa myös salassapitovelvollisuuteen ja tietosuojaan liittyvät tekijät sekä asiakastietojen hajautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon eri tietokantoihin. Vaikka tietojen saamiseksi olisikin asiakkaan lupa, tieto ei välttämättä kulkeudu palvelusta toiseen. Tämä hankaloittaa etenkin uusien asiakkuuksien hoitoa. Työntekijät pitivät yhteisiä verkostotapaamisia toimivana ratkaisuna tiedonkulun haasteisiin. Uusissa yhteistyömalleissa olisi heidän mielestään madallettava ammattilaisten kynnystä olla toisiinsa yhteydessä. Myös etäpalveluja ja -yhteyksiä hyödyntämällä voitaisiin ratkaista esimerkiksi asiakkaiden palvelusta toiseen siirtymiseen liittyviä haasteita.

Työntekijät pitivät verkostoyhteistyön ongelmana sitä, ettei sitä koordinoi kukaan, mikäli nuorelta puuttuu oma sosiaalityöntekijä. Eri virkojen ja organisaatioiden välisessä viestinnässä ja yhteistyössä nähtiin parannettavaa. Kun asiakkuus syntyy esimerkiksi erikoissairaanhoidon, psykiatriseen hoitoon tai päihdehoitoon, voi sosiaalityöntekijän yhteys nuoreen katketa. Yhteyden pitäisi kuitenkin kulkea terveys- ja sosiaalitoimen välillä vastavuoroisesti. Siirtymien ja tiedonkulun varmistamisen pitäisi kuulua järjestelmän toimintaan, esimerkiksi vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä, jaettuja asiakkuuksia. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat sektorirajat ylittävää toimintaa, joka vaatii erityisesti nuorten kanssa uudenlaista yhteistyötä niin julkisen sektorin sisällä kuin yhteistyössä esimerkiksi järjestöjen kanssa.

Kun nuori ilmaisee tarvitsevansa apua, hänen ei tarvitsisi jonottaa, vaan saisi ainakin muutaman kerran intensiivisen jakson jollekin työntekijälle, joka kohtaisi, kuuntelisi, pääsisi sisälle nuoren tilanteesta ja hoidon tarpeesta, tapaisi nuoren yhdessä lääkärin kanssa. Ohjaisi nuoren tarvittaessa hakemaan kuntoutuspsykoterapiaa heti, lääkärinlausunnon hakemusta varten pyytäisi hoitaja, ei niin, että nuori joutuu varaaman ajan sitä varten toisesta hoitoyksiköstä (tk-lääkäriltä). Kuntoutuspsykoterapiahakemuksen tekisi nuoren kanssa yhdessä sosiaaliohjaaja, hoitaja välittäisi sosiaaliohjaajalle tiedon siitä, että nuori tarvitsee siinä apua. Esim. sosiaaliohjaaja auttaisi psykoterapeutin etsimisessä (ihan käytännössä, selaisi terapeutteja läpi, laittaisi yhdessä nuoren kanssa tiedustelusähköposteja) - ja hoitaisi homman nuoren kanssa yhdessä maaliin. Hyödynnettäisiin ohjaamista Kelan tarjoamille kuntoutuskursseille (esim. itu-kuntoutuskurssi).

Sosiaalityö pyrkii huomiomaan nuoren tilanteen kokonaisuuden, mutta kokonaisuutta hoidetaan pala kerrallaan ja yhteistyössä muiden kanssa. Työntekijät kuvasivat yhteistyötä suuremmissa kaupungeissa byrokraattiseksi ja välillä ”pelkkien läheteiden kirjoittamiseksi”. Pienillä paikkakunnilla, joilla työntekijät tuntevat toisensa, yhteistyö kuvattiin joustavammaksi ja vapaamuotoisemmaksi. Sosiaalityöntekijät pitivät tärkeänä jatkuvaa vuoropuhelua muiden toimijoiden kanssa. Pienemmillä paikkakunnilla myös kolmannen sektorin työntekijät ovat mukana auttamassa ja tukemassa esimerkiksi saattamalla nuoria terveyskeskukseen tai muihin palveluihin.

6.6 Palveluista saavutettavampia sähköisesti?

Verkkopalveluissa voi hakea apua mielenterveys- ja päihdekysymyksiin nimettömästi. Sosiaalinen media ja anonyymit verkkopalvelut mahdollistavat uudenlaisia toimintatapoja. Avun hakemisessa helpottavat selkeät kanavat, kuten informatiiviset ja henkilökunnan yhteystiedoilla päivitettyt nettisivut.

Kyselymme vastanneet työntekijät kertoivat ohjaavansa nuoria sähköisiin palveluihin, mikäli se tuntuu nuorelle sopivalta vaihtoehdolta. Vertaistukiryhmiä tarjottiin myös verkossa. Työntekijät hyödynsivät työssään muun muassa omaa chat-palvelua ja ohjasivat nuoria myös muiden toimijoiden chatteihin ja vertaistukiryhmiin.

Kyselyn perusteella työntekijät hyödyntävät työssään asiantuntijoiden mielenterveys- ja päihdeasioita koskevia verkkoluentoja. Valtakunnallisia verkkoympäristössä toimivia kanavia, joista löytyy asianmukaista tietoa, ovat esimerkiksi Sekasin-chat, Päihde- ja Nuortenlinkit sekä Omaolo.fi- ja Mieli.fi-sivustot. Muita verkkopalveluja voivat olla esimerkiksi Nuortenmielenterveystalo.fi-sivusto, joka sisältää itsearviointitestejä (mm. Alkoholinkäytön riskit Audit-C, Masennuskysely BDI 21 ja Mielialakysely RBDI), vinkkejä omahoitoon ja muita oppaita. Retkahduksen ehkäisykeskusteluissa työntekijät kertoivat käyttävänsä esimerkiksi Päihdelinkin käsikirjaa ja Mielenterveystalon oma-apuoppaita.

Kyselyyn vastanneiden työntekijöiden mukaan nettiajanvaraus voi helpottaa joidenkin nuorten hakeutumista palveluihin. Chat-palvelusta nuoret saavat parhaimmillaan nopeasti yhteyden terveydenhuoltoon ja varattua ajan esimerkiksi lääkärille. Työntekijät kannustivat nuoria nettiterapiaan ja itseapuoppaisiin erityisesti paikkakunnilla, joissa oli resurssipulaa. Yksi kyselyyn vastannut työntekijä kuvasi sähköisten palvelujen käyttöä näin:

Kyllä pyritään yhä enenevässä määrin hyödyntämään näitä palveluja, joita nuoret varsin hyvin ottavat vastaan. Yksin ne eivät valitettavasti riitä. Työ nuorten valistamiseksi tulisi aloittaa hyvin varhain, nykyinen malli on riittämätön.

Työntekijät olivat hyödyntäneet toiminnassaan puhelin- ja videoyhteydenottoja. Koronapandemian aiheuttama digiharppaus on tuottanut kokemuksia siitä, että verkkotaapaamiset olivat helpompia tietyille asiakkaille, jotka aiemmin peruivat tapaamisaikoja. Korona toi työhön myös omat haasteensa, kun tapaamiset siirtyivät verkkoon ja asiat keskusteltaviksi Teamsissä. Työntekijöiden mukaan nuoria ei aina saa motivoitua verkkopalveluihin. Kaikki nuoret eivät ole kokeneet verkkoympäristöä mielekkäänä, vaan kaipaavat työntekijän aitoa läsnäoloa. Toisinaan työntekijät tutustuvat yhdessä

asiakkaan kanssa verkossa tarjottavaan apuun. Lisäksi työntekijät hyödynsivät erilaisen sivustojen tehtäväsivaltöjä esimerkiksi etätehtävinä ja keskustelujen aiheina.

Nuoret voivat olla yhteydessä työntekijöihin myös sosiaalisen median välityksellä. Ta-voitettavuutta voidaan lisätä viestimällä palveluista esimerkiksi Discordissa, Tiktokissa ja Instagramissa. Älylaitteet, pikaviestimet ja moninaiset sosiaalisen median toiminnot tavoittavat päivittäin suurimman osan nuorista. Esimerkiksi paljon mediahuomioita saaneella Sossut-tilillä (HS 2021) tuotiin sosiaalityötä lähemmäs nuorten arkea Tiktokissa. Tili oli tavoittanut joulukuuhun 2021 mennessä yli 24 000 seuraajaa.

Verkkoterveysneuvontaa tehdään päihdeasioissa muun muassa salatun Tor-verkon sivustoilla ja anonyymissä Wickr Me -sovelluksessa. Näitä verkostoja on hyödynnetty myös etsivässä päihdetyössä. Suomessa on kehitetty laajasti digitaalisia sosiaalisia innovaatioita hyvinvoinnin edistämiseksi. Esimerkiksi Diakonia-ammattikorkeakoulun 3X10D®-elämäntilannemittarista (Kainulainen 2019) kehitetty Zekki-digipalvelu valittiin Euroopan sosiaalisten innovaatioiden kilpailun voittajaksi joulukuussa 2021. Maksuton digipalvelu on tarkoitettu 15–25-vuotiaille nuorille sekä nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten työvälineeksi. Vastaamalla kysymyksiin nuori saa kokonaisarvion hyvinvoinnistaan sekä tarvittaessa myös suosituksia matalan kynnyksen palveluista (Nuorten palvelupolut 2021).

6.7 Toimivan nuorten mielenterveys- ja päihdetyön palvelumallin ominaispiirteitä

Neljän kohdepaikkakuntamme työntekijöille suunnatussa Webropol-kyselyssä kysyimme, millainen on vastaajien mielestä ”mahdollisimman vaikuttava ja kustannustehokas nuorten mielenterveys- ja päihdetyön palvelumalli”. Sama kysymys esitettiin jo aiemmin kahteen hankkeemme asiantuntijatyöpajaan osallistuneille ammattilaisille. Kysymykseen saimme yhteensä 22 vastausta. Vastauksissa korostettiin lukuisia nuorten tukemisessa tärkeitä toimintaperiaatteita tai tavoitteita (vrt. myös Känkänen ym. 2019). Vastauksissa ei suoraan esiintynyt yhtä aikamme avainsanaa ”osallisuus”, mutta se saattaa sisältyä vastaajien ajatuksiin esimerkiksi asiakaslähtöisyydestä ja dialogisuudesta. Vastaajien mielestä palvelumallissa ovat keskeisiä seuraavat periaatteet:

Ennaltaehkäisevä. Riskitekijöiden tiedostaminen, tunnistaminen ja varhainen puuttuminen kouluissa, oppilaitoksissa ja perhetyössä.

Saavutettava. Monipuoliset matalan kynnyksen vaihtoehdot yhteydenottoihin – ilman ajanvarausta, lähetettä ja kynnyksiä.

Oikea-aikainen. Huomiota etenkin hoitoon hakeutumiseen ja hoitopolun alkuun. Tilanteisiin ja tarpeisiin reagoidaan mahdollisimman nopeasti ja ketterästi. Palveluja ja tukitoimia on saatavilla riittävän ajoissa, ilman kuukausien jonoja ja kaikille niitä tarvitseville.

Tunnistamisen taitava. Kotiin tehtävillä arviointikäynneillä ja verkkovälitteisillä ohjelmilla pureudutaan juurisyihin ja tehdään välittömästi arviota jatkohoidon tarpeista.

Asiakaslähtöinen. Avoin ja keskusteleva ilmapiiri. Tukea ilman leimaamista ja rangaistusta.

Dialoginen. Nuoren kohtaaminen, elämäntilanteen ymmärtäminen ja tarpeiden kuuleminen. Luottamuksen rakentaminen. Itsetuntemuksen ja -tunnon vahvistaminen. Toivon ja tulevaisuudenuskon herättäminen. Identiteettityö ja narratiivinen ote.

Nuorten arkeen jalkautuva. Nuoren voi olla haastavaa lähteä hakemaan apua. Riittävä jalkautuva työ yhdistettynä korjaavaan työhön.

Perheen huomioiva. Koko perheen ja läheisten tukeminen. Monialainen systeeminen palvelutarpeiden kartoitus. Perhevalmennus ja -terapia.

Yhden oven systeemi. Vahva verkostoyhteistyö eri toimijoiden kanssa, jotta päällekkäisiltä palveluilta vältytään. Moniammatillinen eri toimijoiden välinen yhteistyö on enemmän sääntö kuin poikkeus, ja kaikilla nuoren ympärillä olevilla toimijoilla ja nuorella on yhteinen näkemys ja ymmärrys nuoren tilanteesta ja toimenpiteistä.

Kiinnipitävä. Yhteyttä asiakkaaseen pidetään hyvin aktiivisesti ja tiiviisti. Nuoren rinnalla kuljetaan, vaikka hän olisi kuinka haasteellinen ja sitoutumaton.

Sitouttava. Riittävästi tekemistä kuntoutumisvaiheeseen. Kokemusasiantuntijat ja vertaiset otetaan mukaan yhteistyöhön. Ryhmämuotoinen tuki. Huomioidaan perhe kokonaisuutena.

Rinnakkaishoitoon pyrkivä. Psykiatrasta tukea voi saada, vaikka olisi samanaikainen päihdeongelma.

Monialainen. Eri hallinonalojen yhteistyö, verkostoyhteistyö, moniammatilliset työryhmät.

Koordinoitu. Kokonaiskuva ja -vastuu nuoren tilanteesta selkeästi jollakin, jotta päällekkäistä ja pirstaleista työtä ei tehdä.

6.8 Yhteenveto

Kohdepaikkakunnilla vaikutti olevan tarjolla varsin paljon sekä julkisen että kolmannen sektorin mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä -hankkeita nuorille. Suurin osa kyselyyn vastanneista työntekijöistä arvioi palveluja olevan ”tydyttävästi”. He arvioivat myös käytettävissään olevien menetelmien riittävän pääosin ”tydyttävästi” työssä nuorten kanssa. Työntekijät näkivät ongelmakohtia palvelujen saavutettavuudessa ja eri toimijoiden välisessä yhteistyössä. Monen tukea tarvitsevan nuoren arvioitiin jäävän palvelujen ulkopuolelle. Työntekijöiden mielestä palveluihin hakeutumisen prosessit ovat nuorten näkökulmasta usein monimutkaisia, odotusajat erityisesti mielenterveyspalveluihin pitkiä ja monihallinnollisen yhteistyön koordinointi haasteellista. Erityisesti sekä mielenterveys- että päihdehäiriöistä kärsivien nuorten hoidossa ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välisessä yhteistyössä nähtiin edelleen kehittämisen varaa.

Päihde- ja mielenterveysongelmien Käypä hoito -suositukset, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Palko-suositukset tai Kasvun tuki -sivuston varhaisten menetelmien arvioinnit eivät vaikuttaneet olevan työntekijöille erityisen tuttuja tai aktiivisesti seurattuja. Työntekijät korostivat yksittäisiä menetelmiä enemmän kohtaamisen, vuorovaikutuksen rakentamisen ja motivaation merkitystä. Työntekijät mainitsivat kuitenkin monia menetelmiä kuten esimerkiksi motivoiva haastattelu, systeemiseen viitekehukseen perustuvat menetelmät tai toiminnalliset ryhmät, joita he käyttävät työssään nuorten kohtaamisessa ja tukemisessa. Erilaiset digitaaliset menetelmät sekä palveluihin hakeutumisen että nuorten kanssa tehtävän työn tukena ovat lisääntymässä. Työntekijät kuvailivat myös monia toimivan palvelumallin keskeisiä periaatteita, kuten esimerkiksi saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta tai dialogisuutta. Hyvän toimintamallin piirteitä tunnustetaan hyvin, mutta keinoja niiden siirtämiseksi vakiintuneiksi käytännöiksi puuttui Yksi asian-tuntijatapaamisemme kyselyyn vastannut työntekijä tiivistä asian kuvaavasti:

Kaikki hyvät toimintamallit (hyvät työnkuvat, osaava koulutettu henkilöstö, kynnyskattomat ajanvarauksettomat palvelupisteet, liikkuvat ja nuorten luokse koteihin tai julkisiin tiloihin jalkautuvat palvelut, monikanavaisuus, ml. digi, monialaisen yhteistyön ryhmät, verkostot ja ringit) ovat periaatetasolla olemassa ja jo tiedetään, kyse on nyt vain siitä, että niistä saadaan vakiintunutta ja tuntuvaa todellisuutta, ei ainoastaan kangastuksenomaisia häivähdyksiä sinne tänne.

7 Hyvät menetelmät ja käytännöt työntekijöiden haastatteluissa

Työkokonaisuuden tavoitteena oli selvittää nuorten parissa sosiaalihuollon päihde- ja mielenterveystyötä tekevien työntekijöiden näkemyksiä käytössä olevista menetelmistä. Luku syventää luvussa 6 luotua yleistilannetta ja tarkastelee menetelmällisyyttä, yhteistyötä ja koulutustarpeita vielä lähempänä käytännön työtä. Tulokset pohjautuvat haastatteluihin, joihin osallistui käytännön mielenterveys- ja päihdetyötä nuorten kanssa sosiaalihuollon kontekstissa tekeviä ihmisiä. Aineisto kerättiin samoilta neljältä paikkakunnalta kuin luvuissa 6 ja 8.

Teemu Kaskela

7.1 Työntekijähaastattelujen merkitys ja toteutus

Helmi-toukokuussa 2022 haastateltiin 20 eri työntekijää 15 haastattelussa. Haastateltaviksi työntekijöiksi valittiin ihmisiä, jotka tekivät nimenomaan käytännön mielenterveys- ja päihdetyötä nuorten kanssa sosiaalihuollon kontekstissa osana työnkuvaansa. Haastatteluja tehtiin samoilla neljällä paikkakunnalla kuin ammattilaisten ryhmähaastatteluja (luku 6) ja nuorten haastatteluja (luku 8). Isolla eteläsuomalaisella paikkakunnalla toteutettiin kuusi haastattelua (9 henkilöä), keskisuudessa kaupungissa toteutettiin kolme haastattelua (3 henkilöä), pienessä kaupungissa kolme haastattelua (3 henkilöä) ja pienessä kunnassa kolme haastattelua (5 henkilöä). Haastateltavia rekrytoitiin lähestymällä kuntien ja järjestöjen yksiköitä, joista oli saatu tietoa paikkakuntaakohtaisia kokemuksia ja käytäntöjä kartoittaessa (luku 6). Haastateltavien rekrytointi oli työlästä työntekijöiden kiireisyyden vuoksi, eikä kaikilta paikkakunnilta saatu sen vuoksi samaa määrää haastateltavia. Haastateltavien kokonaismäärän osalta päästiin kuitenkin tavoitteeseen.

Haastatteluihin osallistui sosiaalihuollon kontekstissa nuorten kanssa päihde- ja mielenterveystyötä tekeviä ammattilaisia. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Haastateltavien keski-ikä oli 40 vuotta (vaihteluväli 26–56-vuotta). Yhdellätoista haastatellulla oli sosionomin koulutus, neljällä sosiaalityöntekijän koulutus ja yhdellä molemmat koulutukset. Lisäksi kaksi haastateltua omasi terveydenhoitoalan koulutuksen, mutta toimi

sosiaalihuollon tehtävissä, ja kahdella oli muu tehtävään soveltuva koulutus. Työnkuvat vaihtelivat: haastateltavia oli lastensuojelusta, jälkihuollosta, Ohjaamoista tai muista matalan kynnyksen palvelupaikoista, laitoksista, järjestöistä ja etsivästä työstä.

Haastattelujen sisältö oli seuraava (tarkempi kuvaus liitteessä 2):

1. Keskusteltiin siitä, millaisia työmenetelmiä, työmuotoja ja hyviä käytäntöjä työntekijöillä on käytössä.
2. Pyydettiin työntekijöitä valitsemaan yksi heidän mielestään hyvä työmenetelmä ja yksi heidän mielestään hyvä työmuoto, joista kyseltiin tarkentavia kysymyksiä.
3. Keskusteltiin työntekijöiden tekemästä monialaisesta yhteistyöstä.
4. Lopuksi kysyttiin kysymyksiä koulutusmahdollisuuksista ja koulutustarpeista.

Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. Yhden haastattelun tallenne ei toiminut, mutta tästä haastattelusta tehtiin kattava muistiinpanotiivistelmä heti haastattelun jälkeen käyttäen apuna haastattelun aikana tehtyjä muistiinpanoja ja tuoreita muistikuvia haastattelusta. Litteroidut haastattelut (mukaan lukien em. muistiinpanotiivistelmä) analysoitiin käyttäen apuna NVivo12-ohjelmaa. Haastattelut luettiin ensin kertaalleen läpi. Toisella lukukerralla haastattelut koodattiin kysymysrunгон kysymyksiä vastaaviin luokkiin. Hyvien menetelmien osalta teksti koodattiin myös sen mukaan, mitä menetelmää haastattelukohta koski. Sen jälkeen vastaukset luettiin uudelleen koodeittain samalla kirjoittaen muistiinpanoja ja keräten pelkistetympää tietoa taulukkomuotoon. Lopulta taulukkojen ja muistiinpanojen pohjalta kirjoitettiin raportin tekstirunko.

7.2 Sosiaalihuollon työntekijöiden käyttämiä menetelmiä

Haastatellut työntekijät luettelivat suuren määrän erilaisia ja eri tasoisia menetelmiä, joita he käyttivät osana työtänsä. Luvun 2 mukaisesti menetelmiä on tässä luvussa luokiteltu rajatummiksi työmenetelmiksi, laajempia työn osa-alueita käsitteleviksi työmuodoiksi, työn kokonaisuutta määrittäviksi työorientaatioiksi ja epävirallisemmiksi hyviksi käytännöiksi. Osa menetelmistä oli vaikeasti määriteltävissä joko työmenetelmäksi tai työmuodoksi, mutta niidenkin osalta tutkija on tehnyt tulkinnan ja sijoittanut ne toiseen luokista.

7.2.1 Työmenetelmät

Yhteensä työntekijät mainitsivat 50 erilaista työmenetelmää (taulukko 7). Eniten mainintoja saivat erilaiset kortteihin perustuvat menetelmät (mm. Spectro-valokuvakortit, vanhemmuuskortit, Aku Anka -kortit, Elämän tärkeät asiat -kortit, nallekortit) ja motivoiva haastattelu. Lapset puheeksi -menetelmä ja verkostokartta mainittiin viidessä haastattelussa.

Enemmistö menetelmistä oli jonkinlaisia vuorovaikutustekniikoita (esim. motivoiva haastattelu tai kortteihin perustuvat menetelmät), joita käytettiin keskustelun tukena. Menetelmien tavoitteena vaikutti usein olevan ymmärtää asiakkaan tilannetta tai saada asiakas näkemään tilanteensa eri näkökulmasta, motivoitumaan tai voimaantumaan. Nämä menetelmät saattoivat olla hyvin yksinkertaisia, ja ne oli voitu oppia osana sosiaalialan opintoja (esim. elämänjana) tai vanhempien työntekijöiden sekä ohjekirjan avulla (esim. erilaiset kortit).

Osa kuvatuista menetelmistä oli mittareita, lomakkeita tai haastattelurunkoja (esim. masennuskysely BDI tai Lapset puheeksi -menetelmä), joiden avulla saatiin asiakkaan avuntarpeista tietoa, jota voitiin käyttää oman työn tukena ja todisteena avuntarpeesta esimerkiksi mielenterveyspuolta lähestyttäessä. Työntekijät kertoivat useasti, että he käyttivät tiettyjä lomakkeita tai haastattelurunkoja, koska ne toimivat hyvin syvemmän keskustelun mahdollistajina. Esimerkiksi eräs työntekijä kertoi, että kävi aina BDI-lomakkeen vastaukset kysymys kysymykseltä läpi yhdessä nuoren kanssa keskustellen. Lisäksi mainittiin erilaisia harjoituksia, kuten TIPP-taidot tai turvapaikkaharjoitus.

Taulukko 7. Työntekijähaastatteluissa (n=15) mainitut työmenetelmät

Menetelmät	Mainintoja	Menetelmät	Mainintoja
Kortteihin perustuvat menetelmät	10	Kolmen talon malli	1
Motivoiva haastattelu	8	Lapset puheeksi -neuvonpito	1
Lapset puheeksi	5	Lähisuhdeväkivaltakartta	1
Verkostokartta	5	Masennuksen itsehavainnointi	1
Elämänjana	4	Mindfulness-harjoitukset	1
ADAD2	2	Missä mennään -mittari	1

Menetelmät	Mainintoja	Menetelmät	Mainintoja
Masennuskysely (BDI)	2	Nelikenttämalli (hyödyt/haitat)	1
Dialektiseen käyttäytymisterapiaan nojautuvat menetelmät	2	Paradise24fin	1
Mindmap-työskentely	2	Parisuhteen roolikartta	1
Psykoedukaatio	2	Perhearviointi	1
Sukupuut	2	Psykoterapeuttiset valmiudet	1
ASRS	1	Rentoutusharjoitukset	1
ADAD2	1	SDS-päihdekysely	1
ADSUME-mittari	1	Sukupuut	1
Ahdistuksen altistushoito	1	SWOT-analyysi	1
Ahdistuksen itsehavainnointi	1	TIPP-taidot	1
Ahdistuskysely	1	Tulevaisuudenmuistelu	1
Alkuhaastattelulomake	1	Tulevaisuusksymykset	1
Altistaminen sosiaalisille tilanteille	1	Tulohaastattelu	1
ARVOA-menetelmä	1	Turvapaikkaharjoitus	1
Audit-testi	1	Turvasuunnitelma	1
Cool Kids	1	Vanhemmuuden roolikartta	1
Elämän tärkeät asiat -kortit	1	Vireystilan säätelyikkuna	1
Esitietolomake	1	Voimaannuttava valokuva	1
Isomman lapsen haastattelu	1	Voimavarakartta	1

7.2.2 Työmuodot

Työmuodot ovat luonteeltaan laajempia kokonaisuuksia, joten niitä kuului työntekijöiden työnkuvaan työmenetelmiin verrattuna pienempi määrä (taulukko 8). Erilaisia työmuotoja mainittiin 34 kappaletta. Työntekijöiden käyttämissä työmuodoiksi mainittiin yleisimmin palveluohjaus ja erilaisten ryhmien ohjaaminen. Lisäksi systeemiseen toimintamalliin perustuva työtapa mainittiin yhdellä paikkakunnista kolmesti. Työmuotojen lisäksi mainittiin muutamia työorientaatioita: voimavara- ja ratkaisukeskeiseen työotteeseen liittyvä työorientaatio mainittiin neljä kertaa ja kognitiivinen viitekehys keran.

Taulukko 8. Työntekijähaastatteluissa (n=15) mainitut työmuodot

Menetelmät	Mainintoja	Menetelmät	Mainintoja
Palveluohjaus	6	Nuorten kokous	1
Systeeminen toimintamalli	3	Nuorten äitien ryhmä	1
Nepsy-valmennus	2	Oiva-perhetyöskentely	1
Ratkaisukeskeinen työote	2	Omaohjaajaparityöskentely	1
Verkostopalaverit	2	Omaohjaajatunnit	1
Verkostotyö	2	Omaohjaajatuokiot	1
Avoin vastaanotto	1	Omaohjaajatyöskentely	1
Ehkäisevän päihdetyön koulutus	1	Pidä kiinni -malli	1
IPC-menetelmä	1	Retkahduksen ehkäisy	1
Jännittäjäryhmä	1	Retkahduksen ehkäisyn ryhmä	1
Kokonaistilanteen kartoitus	1	Ryhmien ohjaaminen	1
Käynti kerrallaan	1	Siirtopalaveri	1
Läheisneuvonpito	1	Sovittelu	1
Matalan kynnyksen avoin olohuone	1	Työparityöskentely	1
Miesten ryhmä	1	Vertaistyönohjaus	1
Monialainen hoitoryhmä	1	Yksilötapaaminen	1
Naistenerityinen ryhmä	1	Yksilövastaanottotyö	1

7.2.3 Hyvät käytännöt

Varsinaisten menetelmien lisäksi työntekijät kertoivat erilaisista epävirallisista hyvistä käytännöistä (taulukko 9). Haastatteluissa mainitut hyvät käytännöt ovat luokiteltavissa viiteen erilaiseen luokkaan. Osa hyvistä käytännöistä liittyi vuorovaikutuksen helpottamiseen: vuorovaikutustilanteesta pyrittiin tekemään asiakkaalle mahdollisimman rento ja helppo ymmärtävällä suhtautumisella, viihtyvyydellä ja käyttämällä nuorelle sopivia kommunikointiväyliä. Toiseksi tapaamiskynnystä pyrittiin madaltamaan esimerkiksi iltapainotteisella työajalla ja tapaamalla neutraalissa tilassa toimiston ulkopuolella. Kolmantena mainittiin hyviä käytäntöjä, joiden tavoitteena oli tavalla tai toisella aktivoida nuorta: nuorta muistuteltiin tehtävistä ja työntekijän olemassaolosta, sovittujen asioiden suhteen luotiin määräaikoja ja nuorta haluttiin välillä myös tavata kasvotusten. Lisäksi oli hyviä käytäntöjä, jotka liittyivät ammattilaisten väliseen työnjatkoon ja työskentelytapoihin. Yksi hyvä käytäntö liittyi laitosolosuhteissa sääntöihin.

Taulukko 9. Työntekijähaastatteluissa (n=15) mainitut epäviralliset hyvät käytännöt

Kommunikointi ja vuorovaikutus

Avoin suhtautuminen nuoreen

Istuminen niin, ettei pöytä välissä

Joustavuus

Tarjotaan kahvia asiakkaalle

Vanhemmille mahdollisuus ruokailuun

Whatsappin käyttö kommunikoinnissa

Kysy nuorelta aina ensimmäisenä ”mitä on mielessä tänään?”

Nuoren aktivoiminen

(Teksti)viestien lähettäminen

Deadlinejen luominen

Muistuttelu

Tsekkaussoitot

Tapaaminen myös kasvotusten

Säännöt

Nuoret eivät saa mennä toistensa huoneisiin

Tapaamiskynnyksen madaltaminen:

Tapaaminen viraston ulkopuolella

Asioiden hoitaminen toimiston ulkopuolella

Illatyö

Joku työntekijä ottamassa aina aulassa vastaan

Koira mukana / saa tulla

Työajan iltapainotteisuus

Työntekijöiden väliset käytännöt:

Kokemuksen tuoman hiljaisen tiedon soveltaminen

Monikanavainen työskentely

Oma alkukartoituspatteristo

Tehostetun nuorisotyön verkoston perustaminen

Työnjako sijaisten ja vakituisten välillä

Mahdollisuus kontaktoida muita tahoja

Päihdesairaanhoidajan soittoaika työntekijöille ja asiakkaille

7.3 Hyvät menetelmät ja niitä yhdistävät piirteet

Jokaisessa haastattelussa työntekijöitä pyydettiin valitsemaan yksi haastateltavien omasta mielestä hyvä työmenetelmä ja yksi hyvä työmuoto. Tekstissä käytetään sanaa ”menetelmä”, kun viitataan työmenetelmiin ja työmuotoihin yhtäaikaaisesti. Yhdessä haastattelussa haastateltava ei osannut mainita yhtään hyvää työmuotoa, ja yhdessä haastattelussa hyvänä työmuotona käsitelty menetelmä tulkittiin myöhemmin työmenetelmäksi. Hyviä työmenetelmiä analyysissa oli näistä syistä kuusitoista ja hyviä työmuotoja kolmetoista.

7.3.1 Mitä työmenetelmiä ja työmuotoja nostettiin hyviksi?

Nuoren tilannetta osana perhettä käsittelevän Lapset puheeksi -menetelmän kerrottiin olevan hyvä työmenetelmä kolmessa eri haastattelussa, minkä lisäksi Lapset puheeksi -neuvonpito (LPNP) arvioitiin hyväksi työmenetelmäksi yhdessä haastattelussa. Muita hyviksi työmenetelmiksi nostettuja menetelmiä olivat Beckin masennuskysely (BDI), dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjaava menetelmä, dialoginen ohjaus, motivoiva haastattelu, psykoedukaatio, retkahduksen ehkäisy, elämänjana, erilaiset kuvakortit, voimaannuttava valokuva, tulevaisuuden muistelu, Kokemukselliset valppaat (hankkeessa kehitetty kokemusasiantuntijamalli) ja SWOT-analyysi.

Hyviksi työmuodoiksi nostettiin neljässä haastattelussa palveluohjaus, kahdessa haastattelussa systeemiseen työotteeseen pohjautuvat mallit sekä lisäksi omaohjaaja-parityöskentely, yksilövalmennus, alkukartoitus, jännittäjäryhmä, nuorten kokous, Oiva-työskentely ja mindmap-työskentely.

7.3.2 Mitä hyvillä menetelmillä tavoiteltiin?

Mä ajattelen, että se on se mahdollisuus sen asiakkaan itse tuoda se, että mikä se hänelle tärkein asia on. Koska sehän voi olla, että mä näen eri lailla. Ja totta kai mä sitten sanoitan sitä, että mun mielestä tässä tilanteessa akuutein on nyt tämä toinen asia. Mutta mä ajattelen, että se on kuitenkin tärkeää, että se asiakas saa itse tuoda, koska loppujen lopuksi hänen elämästään siinä sitten on kyse, että mikä se on se ensimmäinen ja tärkein mielessä oleva asia.

Työntekijän kuvaus motivoivasta haastattelusta

Työntekijät mainitsivat yhteensä neljäntoista hyväksi nostamansa menetelmän yhdeksi tavoitteeksi sen, että asiakas tulee kuulluksi ja että työntekijä saa sen avulla käsityksen siitä, mitä tavoitteita ja ongelmakohtia asiakkaalla oli hänen omasta näkökulmastaan (taulukko 10). Työntekijät kuvasivat usein, että ensimmäisissä kohtaamisissa ei usein ole lainkaan selvää, mitä nuoren ongelmat ovat. Siksi työssä keskeistä onkin saada ongelmat ja asiakkaan omat tavoitteet esille. Työntekijöiden mielestä nuoren oman äänen kuuleminen oli tärkeää, koska ongelmat ja tavoitteet asetettiin helposti ulkopuolelta vanhempien tai työntekijöiden toimesta.

Joo, kyllä se silleen herättää miettimään niitä asioita luovasti, ja ehkä ottamaan irti esteistä tai niistä negatiivisista asioista, mitkä siinä hetkessä oikeasti jotenkin on suurena esteenä.

Työntekijän kuvaus tulevaisuuden muistelusta

Kymmenen hyväksi nostetun menetelmän tai työmuodon osalta tavoitteeksi mainittiin, että se sai asiakkaan miettimään ongelmia jostain uudesta näkökulmasta. Työntekijät kuvasivat, että monissa keskenään erilaisissa ongelmatilanteissa ratkaisun lähtökohta oli löytää ensin ”oivallus” tai erilainen tapa ajatella ongelmaa, joka puolestaan avasi mahdollisuuden ratkaisuiden etsimiseen.

Sitten omaohjaajat tekee myös nuoren kanssa viikko-ohjelman. Eli ihan konkreettisesti sen, että mitä nuoren kulloinenkin viikonpäivä pitää sisällään. Että siihen tulee koulu, ja siihen tulee sovitut menot, jos on jotain tapaamisia, tai

palavereja, tai terapioita, tai jotain muuta. Ja sitten siihen tulee aina omat ulkoiluajat. Ja sitten tietysti tarvittaessa myös kotilomat tai tämmöiset, ne kaikki sovitaan. Ja ne on siinä mustaa valkoisella. Ja nuori allekirjoittaa sen ja omaohjaaja allekirjoittaa sen. Ja se tehdään aina viikoksi kerrallaan. Että siinä on semmoinen tietty ennakoitavuus nuorelle.

Työntekijän kuvaus omaohjaajaparityöskentelystä

Hyvän menetelmän avulla tavoiteltaviin asioihin kuului usein se, että sen avulla pystyttiin asettamaan konkreettisia tavoitteita, toimintamalleja tai askelia nuoren tilanteen parantamiseksi. Yhteensä kahdeksan menetelmän kohdalla tämä mainittiin yhtenä tavoitteista. Tavoitteiden asettaminen jäseni työskentelyä ja loi sille pitkäjänteisyyttä.

Psykoedukaatio ei missään nimessä saa olla sellaista, että mä opetan jotakin, vaikka se edukaatio antaa sellaisen kuvan. Vaan se on sitä, että liittää ne siihen, antaa sen tarvittavan tiedon, jotta nuorella on mahdollisuus ryhtyä näkemään se asia niin, että tässä on yleisiäkin totuuksia osittain ja näihin asioihin voidaan vaikuttaa tällaisilla ja tällaisilla tavoilla. Tulee se kokemus siitä, että mulla on mahdollisuus tehdä asioita.

Työntekijän kuvaus psykoedukaatiosta

Kahdeksan kertaa tavoitteeksi mainittiin se, että menetelmä auttoi asiakkaita tunnistamaan ja ymmärtämään omaa käyttäytymistään. Tähän liittyi usein se, että ymmärryksen kautta asiakkaan voimavarat vahvistuivat. Hyvän menetelmän osalta tavoitteeksi mainittiin seitsemän kertaa asiakkaan voimavarojen vahvistaminen tai motivoiminen ongelmien ratkaisemiseen.

Erityisesti palveluohjauksen osalta korostui jatkopolkujen tai verkostojen löytäminen nuorelle. Vähintään viisi kertaa mainittuja tavoitteita hyvälle menetelmälle olivat vuoro-vaikutuksen helpottaminen, tiedon kerääminen asiakkaan tilanteesta ja asioiden käsittelemisen helpottaminen. Lisäksi kolmasti mainittiin tavoitteeksi asioiden konkretisointi, osallisuuden vahvistaminen, asioiden priorisointi ja luottamuksen rakentaminen.

Taulukko 10. Mitä asioita työntekijät nimesivät hyvien työmenetelmien (n=16) tai työmuotojen (n=13) tavoitteiksi.

Mitä hyvällä menetelmällä tavoiteltiin?	Mainintoja
Asiakas tulee kuulluksi / asiakkaan kuunteleminen / omien tavoitteiden löytäminen	6
Saa asiakkaan miettimään asioita uudesta näkökulmasta	3
Konkreettisten tavoitteiden / askelten / toimintamallien luominen	2
Asiakas tunnistaisi/ymmärtäisi omaa käyttäytymistään	2
Voimavarojen vahvistaminen / motivointi	2
Jatkopolkujen tai verkostojen löytäminen nuorelle	2
Vuorovaikutuksen helpottaminen/vahvistaminen	1
Tiedon kerääminen asiakkaan tilanteesta	1
Asioiden käsittelyn helpottuminen	1
Asioiden konkretisoituminen	1
Osallisuuden vahvistaminen	1
Asioiden priorisointi	1
Luottamuksen rakentaminen	1
Yhteistyökumppaniverkoston luominen	1
Oppii tuntemaan asiakkaan	1
Tiedon välittäminen asiakkaalle	1
Tiedon välittäminen muille työntekijöille	1
Ahdistuksen helpottaminen/sietäminen	2
Systemaattisuus	2
Läsnäolo	1
Asiakkaan valmistaminen johonkin muuhun	1
Jännityksen vähentäminen	1
Asiakkaan vastuuttaminen	1
Opettaa asiakasta	1
Aktivoiminen	1
Auttaa nuorta löytämään itse ratkaisut	1

7.3.3 Mikä teki tietyistä menetelmistä hyviä?

Tutkija: *Miten te kuvaisitte, että mitkä on semmoiset asiat, mitkä tekee tästä hyvän menetelmän?*

Haastateltava dialogisesta ohjauksesta: *No ehkä nuorten palautteet, jos heiltä kysytään, että mikä on, niin he kokee, että heitä oikeasti kuunnellaan.*

Kun työntekijöitä pyydettiin perustelemaan, mikä heidän valitsemistaan menetelmistä teki hyviä, vastauksissa korostuivat samat asiat kuin mitä oli mainittu menetelmien tavoitteiksi. Yleisimmin menetelmä koettiin hyväksi, koska asiakasta kuultiin, hänen tavoitteensa tulivat selville ja hän oppi tunnistamaan, ymmärtämään sekä käsittelemään ongelmiansa.

Menetelmän hyvyttä perusteltiin myös asioilla, jotka eivät olleet suoraan johdettavissa menetelmän tavoitteista. Kolmessa haastattelussa menetelmää kuvailtiin hyväksi, koska 1) se otti kokonaisvaltaisesti huomioon elämän eri osa-alueet, 2) asiakkaat olivat ilmaisseet pitävänsä menetelmästä ja 3) menetelmä auttoi visualisoimaan ongelmia tai ratkaisuja.

7.3.4 Kenelle hyväksi nostetut menetelmät soveltuivat?

Suurin osa hyvistä menetelmistä ei kohdistunut vain tietyn ongelman hoitamiseen. Sen sijaan ne sopivat laajasti erilaisten asioiden, myös mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvien haasteiden, käsittelyyn. Tiettyjä poikkeuksia oli: esimerkiksi retkahduksen ehkäisy liittyi päihteidenkäyttöön ja jännitysryhmä jännittämiseen. Työntekijät kohtasivat nuoria, joiden moninaisista ongelmista päihteidenkäyttöön ja mielenterveyteen liittyvät kysymykset olivat usein vain yksi osa vyyhtiä. Usein ei edes ollut selvää, mihin nuori tarvitsi apua. Sen vuoksi työntekijät vaikuttivat kaipaavan erityisesti menetelmiä, jotka sopivat useiden erilaisten ongelmien esiin kaivamiseen ja käsittelemiseen sekä asiakkaan motivointiin tai voimaannuttamiseen riippumatta ongelmista.

Esimerkiksi nämä taitoharjoittelut on sellaisia että jos se nuori ei, no, voisi verrata vaikka johonkin fyssariin, että jos fyssari että no niin, että tehdäänpäs tässä tämä venytysharjoittelu, teepä nämä kotona, ja sitten se ihminen ei ikinä tee niitä siellä kotona niin eihän se kuntoudu, että kyllä se vaatii myös siltä [nuorelta].

Työntekijä dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjaavasta menetelmästä

Vaikka useimmat menetelmät sopivat monien erilaisten ongelmien käsittelyyn, työntekijät kuvailivat joitain asiakkaan piirteitä, jotka estivät tai haittasivat hyvinä pidettyjen menetelmien käyttöä (taulukko 11). Ylivoimaisesti yleisin rajoite hyvän menetelmän käytölle oli asiakkaalta puuttuva motivaatio. Motivaation puuttumiseen liittyvänä ongelmana mainittiin välillä erikseen se, että nuori oli tullut paikalle jonkun muun tahdosta.

Vaikka jotain vaikeaa hyväksikäyttöasiaa, niin ei meillä ole ammattitaitoa sen asian sen enempään käsittelymisen. Että, sitä täytyy punnita kuinka paljon rupeaa sitten kaivelee jotain asiaa, vai antaako sen vaan siinä kohtaa olla. Ja sitten ohjaa asiakkaan keskusteluavun piiriin juttelemaan niistä.

Työntekijä elämänjanasta

Lisäksi työntekijät mainitsivat usein, että jotkut menetelmät eivät soveltuneet käytettäväksi, mikäli nuorella oli liian vakava akuutti mielenterveysongelma, liian vakava päihdeongelma tai hän oli akuutisti päihtynyt. Näiden osalta monesti huomautettiin vakavien tapausten kuuluvan terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen piiriin, johon nuoret tällaisissa tapauksissa pyrittiin ohjaamaan.

Taulukko 11. Kenelle mainitut hyvät työmenetelmät (n=16) tai työmuodot (n=13) eivät soveltuneet.

Mitä hyvällä menetelmällä tavoiteltiin?	Mainintoja
Ei motivaatiota	12
Liian vakava akuutti mielenterveyden ongelma	6
Akuutti päihtymys tai liian vakava päihdeongelma	5
Nuori tullut jonkun muun tahdosta	3
Jos ei luottamusta rakentunut	2
Vähintään yläkouluikä	1
Vakavat kielelliset haasteet	1
Kyky itsereflektioon	1
Sosiaalisten tilanteiden pelko	1

7.3.5 Millaisia haasteita hyvien menetelmien käyttöön liittyi?

Työntekijöiltä kysyttiin haastatteluissa myös, millaisia haasteita heidän mainitsemiinsa työmenetelmiin ja työmuotoihin liittyi. Kaikkien menetelmien osalta työntekijät eivät maininneet yhtään haastetta. Työntekijöiden mainitsemat haasteet voitiin karkeasti luokitella kolmeen ryhmään: työntekijöiden osaamiseen ja jaksamiseen liittyvät haasteet, vuorovaikutukseen liittyvät haasteet ja rakenteelliset haasteet (taulukko 12).

Vaatiihan se semmoista herkkyyttä sen tilanteen lukemiseen, että jos on tosi masentunut nuori, tosi jotenkin ehkä jopa vähän itsetuhoinen tai semmoinen, niin se voi olla tosi ahdistavaa ottaa niitä kehuja vastaan tai kuunnella niitä hyviä asioita, koska se on niin kaukana siitä hänen omasta ajatusmaailmastaan kun hän näkee vain sen kaiken mustan ja synkkyyden siellä, ja hän on niin kuin tosi syvällä siellä. Niin siinä pitää aina vähän tilannetta katsoa, että kuinka paljon voi, mitä sanoja käyttää että se ei tunnu hänestä entistä pahemmalta. Että sitten ne voi olla tosi niin kuin semmoisia pieniä, että kiva kun tulit ja sitten lähdetään siihen asiaan, ja toiselle taas voi niin kuin enemmän nostaa niitä mikä siinä on hyvää.

Työntekijä voimaannuttavan valokuvan menetelmään liittyvistä haasteista

Työntekijöiden osaamiseen ja jaksamiseen liittyvät haasteet liittyivät usein tilannetajuun ja herkkyyteen lukea nuorta. Menetelmän käyttöön piti kouluttautua, mutta työntekijät kertoivat, että monesti vasta kokemuksen myötä syntyi menetelmän käytön kannalta tärkeä kyky tunnistaa tilanteita ja ymmärtää nuoria ihmisinä. Joissain haastatteluissa nostettiin esille myös työntekijöiden henkiseen kuormittumiseen liittyvät haasteet.

Taulukko 12. Millaisia haasteita työntekijät mainitsivat hyvien työmenetelmien (n=16) ja työmuotojen (n=13) osalta?

Mitä hyvällä menetelmällä tavoiteltiin?	Mainintoja
Työntekijän osaaminen ja jaksaminen:	
Työntekijän kyky käyttää menetelmää	9
Työntekijän kyky ymmärtää, milloin menetelmä sopii ja ei sovi	6
Työntekijän kyky ymmärtää nuorta ihmisenä	5
Työntekijöiden henkinen kuormittuvuus	2
Työntekijän usko menetelmän toimivuuteen	1
Vuorovaikutus:	
Asiakas ei halua tai sitoudu käyttämään menetelmää	5
Asiakas ei tuota puhetta/tekstiä	4
Asiakas kertoo liikaa asioita	4
Asiakkaan toiveita ei ole ymmärretty tai saada esiin	3
Luottamusta ei ole syntynyt	3
Asiakas ohitetaan keskustelussa	2
Asiakkaalle sysätään liikaa vastuuta	1
Asiakas ei halua jatkopalveluihin	1
Ryhmädynamiikka	1
Rakenteelliset haasteet:	
Ei ole aikaa käyttää menetelmää	8
Jatkopalvelua ei ole, sitä ei löydy tai sinne on pitkät jonot	3
Työntekijän turvallisuus	1
Yhteistyötahot eivät käytä samaa menetelmää	1

[...] että jos ei se asiakas oikeasti halua tuottaa sitä tekstiä. Niin onhan se vähän sellaista – en mä tiedä voiko nyt näin sanoa – mutta vähän semmoista kivireen raahaamista, että ei sitä voi tietysti toista ihmistä pakottaa puhumaan, jos hän ei halua. Että sitten se on vähän sellaista kalastelua, että sano nyt jotain, että mihiin suuntaan lähdetään. Ja ehkä, että silloin näissä tilanteissa se sitten helposti menee siihen, että sitten puhutaan ammattilaiset keskenään ja se asiakas vähän jää.

Työntekijä motivoivaan haastatteluun liittyvistä haasteista

Toinen ryhmä haasteita olivat erilaiset vuorovaikutukseen liittyvät haasteet. Haasteet saattoivat ilmetä siinä, ettei asiakas halunnut käyttää menetelmää, ettei hän puhunut tai etteivät työntekijät ymmärtäneet, mitä asiakkaan tarpeet ja toiveet olivat tai että he ohittivat ne. Joidenkin menetelmien käytön edellytyksenä nähtiin myös se, että asiakkaan ja työntekijän välille oli jo muodostunut riittävän luottamuksellinen suhde. Moni työntekijä mainitsi haasteeksi myös sen, että piti osata tunnistaa, milloin asiakas avasi liiaksi asioita, joiden käsittelemiseen työntekijällä ei ollut osaamista.

Rakenteellisista haasteista mainittiin erityisesti menetelmien käytön haasteellisuus osana perustyötä, koska niiden opettelu ja käyttö vei paljon aikaa. Palveluohjauksessa haasteena olivat jonot ja oikean jatkopalvelun puuttuminen.

7.4 Esimerkkejä hyvistä menetelmistä

Alla on kuvattu tarkemmin esimerkkeinä muutamia menetelmiä, jotka nostettiin useammassa haastattelussa hyväksi menetelmäksi. Menetelmää ja siihen liittyvää tutkimusnäyttöä on pyritty kuvaamaan lyhyesti kirjallisuuden pohjalta, ja kuvausta on syvennetty työntekijöiden luonnehdinnoilla menetelmistä.

7.4.1 Lapset puheeksi

Se oikeasti toimii siinä käytännössä, ja oikeasti meidän nuorilla ja vanhemmilla tulee se kokemus, että he tulee kuulluksi. Ja he tulee jotenkin: se heidän tarinansa saa enemmän tilaa.

Työntekijä Lapset puheeksi -menetelmästä

Lapset puheeksi -menetelmä koostuu kahdesta osasta: yhden tai muutaman tapauksikerran Lapset puheeksi -keskustelusta ja Lapset puheeksi -neuvonpidosta, jota

käytetään, mikäli keskustelussa löytyy lisätuen tarpeita. Lapset puheeksi -menetelmä tai sen osa Lapset puheeksi -neuvonpito (LPNP) nostettiin hyväksi työmenetelmäksi neljässä haastattelussa. Työmenetelmää käytetään muuttuneissa elämäntilanteissa, esimerkiksi vanhempien tai nuoren mielenterveyteen tai päihteidenkäyttöön liittyvissä ongelmatilanteissa. Työmenetelmä on rakenteeltaan perheen kanssa käytävä strukturoitu muutaman tapaamiskerran keskustelu, jota voidaan tarvittaessa pidentää neuvonpidoksi. Menetelmän sisällä on eri sisältöjä ikävaiheittain, nuorten osalta 13–18-vuotiaille. Osa työntekijöistä saattoi tilanteesta ja aikataulusta riippuen käyttää menetelmästä vain tiettyjä osia. Kasvun tuki -sivuston (kts. Merikukka 2021) mukaan on kohtuullista tutkimusnäyttöä siitä, että menetelmä parantaa lasten, nuorten ja perheiden pärjäävyyttä.

Usein me lähdetään tekeen sitä silloin, kun se on se vuorovaikutus ihan tukossa sen vanhemman ja nuoren kanssa. Että, jos meillä on se ajatus, että he on kauhean kaukana toisistaan. Mitään semmoisia akuutteja kriisejä ei voi sen kautta lähteä selvitteleen. Mutta että jos vanhemmalla on kauhean jotenkin semmoinen musta kuva omasta lapsestaan, että on unohtunut kokonaan se, että se lapsi on rakastettava olento.

Työntekijä Lapset puheeksi -menetelmästä

Työntekijät nostivat esiin useita hyviä puolia menetelmässä. Sen lisäksi, että asiakkaat pitivät menetelmästä, hyvänä puolena mainittiin, että se herätti aikuisia näkemään ja pohtimaan asioita lapsen tai nuoren näkökulmasta. Tämä saattoi vuorostaan lähteä avaamaan tulehtunutta tilannetta perheessä.

Siinä on ydin minun mielestä se, että mennään systemaattisesti askel askeleelta eteenpäin kohti jotakin isompaa tavoitetta. Ja ne ovat konkreettisia asioita, jotka puhutaan yhdessä, sovitaan yhdessä, kirjataan yhdessä. Ja jokaiselle jää siitä samalla istunnolla se lappu itselleen. Jolloin seuraavan kerran, kun on [neuvonpito], me käymme läpi, että onko tämä homma hoidettu.

Työntekijä Lapset puheeksi neuvonpito -menetelmästä

Kolmessa haastattelussa menetelmän hyväksi puoleksi nähtiin sen systemaattisuus ja tavoitteellisuus. Menetelmän kuvattiin käyvän kokonaisvaltaisesti, monipuolisesti ja systemaattisesti läpi asioita, minkä pohjalta voitiin asettaa tavoitteita. Tavoitteiden asettaminen opetti myös vastuullisuutta. Haasteina menetelmän käytölle nähtiin asiakkaiden motivaation puuttuminen, menetelmään kuluva aika ja se, jos työntekijät eivät ymmärtäneet antaa riittävästi tilaa asiakkaille.

7.4.2 Systeminen toimintamalli

Edeltävässä luvussa 6 kävi ilmi, että monilla haastattelupaikkakunnilla oli käytössä systeemiseen ajattelumalliin pohjautuvaa työtettä. Työntekijöiden haastatteluissa systeminen toimintamalli mainittiin kuitenkin vain yhdellä paikkakunnalla, jossa se mainittiin kolmessa haastattelussa ja nostettiin kahdesti hyväksi työmuodoksi.

Systemisen mallin lähtökohtana on nähdä lapset ja perheet ”kokonaisuutena, jonka osaset vaikuttavat toisiinsa” (THL 2022e). Käytännössä systeemisessä mallissa työ organisoidaan moniammatillisten toimintayksiköiden alle, joiden työntekijät on koulutettu systeemiseen toimintamalliin (Fagerström 2016). Toimintayksiköiden työntekijät tapaavat säännöllisesti ja työnjakoa on strukturoitu eri ammattiryhmien välillä (Lahtinen ym. 2017).

Systemisen toimintamallin pohjana olevan Reclaiming Social Work (RSW) -menetelmän toimivuudesta on saatu kansainvälisesti tutkimusnäyttöä. Sen on todettu keskitävän organisaation ajankäyttöä perheeseen hallinnon sijaan, selkeyttävän sosiaalityön prosesseja ja nostavan tuloksellisuutta (Cross ym. 2010). Suomessa mallia pilotoitiin laajasti vuosina 2017 ja 2018 (Aaltio & Isokuorti 2019), jossa sen käyttöönotto näyttäytyi ristiriitaisena. Toisaalta käyttöönotto koettiin raskaana, mutta moni työntekijä halusi pilotin jälkeen jatkaa mallin käyttämistä. Pilotoinnista ei ole vielä julkaistu vaikuttavuuteen liittyvää osuutta.

Se että se työskentely oikeasti etenee, tai sillä tavalla, että se on tavoitteellista, ettei se ole vaan sellaista että he tulee tänne nyt nuoret hengaillemaan kuukaudeksi.

Työntekijä systeemisestä toimintamallista

Perheen tukena voi olla sosiaalityöntekijä, -ohjaaja, perheohjaajat semmoisena tiiminä, ja sitten pohditaan niitä asioita ja yritetään löytää yhdessä niitä mitkä siinä sitten auttaisi.

Työntekijä systeemisestä toimintamallista

Työntekijät kuvasivat systemisen toimintamallin tekevän työstä tavoitteellista. Tavoitteellisuuteen liittyi se, että työllä oli selkeä rakenne ja kaikki tiesivät, mitä ollaan tekemässä. Oli selkeät tiimit, ja eri vaiheessa pidettävillä palaverilla oli tietyt agendat. Moniammatillisuus nähtiin myös voimavarana, jossa eri ammattiryhmät oppivat toisiltaan asioita ja näkökulmia. Paikkakunnalla, jossa systeminen malli mainittiin, esimiesten ja johdon sitoutumista kuvattiin siten, että työntekijät oli syvällisesti perehdytetty ja kaikki tuntuivat ymmärtävän, mihin malli tähtäsi. Työntekijät viittasivat (myös

Aaltion ja Isokuortin (2019) raporttoimiin) mallin käyttöönottoon liittyviin vaikeuksiin, ja eräs työntekijä kuvasi toimintamallin alkavan juurtua ”vasta vuosien kuluttua”.

Se on hyvin sisäänrakennettu ajatus siitä, että vahvistetaan sitä asiakkaan osallisuutta omiin asioihin ja sitä asiakkaan toimijuutta ja sitä että asiakas saa määrittellä niitä tavoitteita, että aidosti se olisi semmoista asiakaslähtöistä se työskentely.

Työntekijä systeemisestä toimintamallista

Yhtenä toimintamallin vahvuutena nähtiin, että se otti asiakkaat hyvin mukaan prosessiin. Haasteena nähtiin se, että systeemisyys ei ollut käytössä kaikissa muissa organisaatioissa, mikä teki mallin toteuttamisesta vajavaista.

7.4.3 Palveluohjaus

Tutkija: *Mutta mitä sä ajattelet, että miten sä kiteyttäisit sen palveluohjauksen idean?*

Työntekijä: *Mun mielestä se on se, että löydetään sen asiakkaan ympärille se oikea verkosto. Tai että onko se sitten verkosto vai yksi toimija vai useampi toimija. Mutta että löydetään sen asiakkaan tarpeisiin ne oikeat tahot.*

Palveluohjaus mainittiin työmuotona kuudessa haastattelussa ja neljässä se nostettiin hyväksi työmuodoksi. Kiteytetysti palveluohjauksella asiakastyön muotona tarkoitetaan tapaa ”määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palvelutarpeet ja löytää tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut ja tukimuodot” (Hänninen 2007). Palveluohjausta tekevän työntekijän roolina on luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen ja saattaa hänet yhteen eri toimijoiden kanssa. Palveluohjauksen kohderyhmät ja toteutustavat vaihtelevat ja yleistettävän tutkimusnäytön saaminen on siksi vaikeaa, mutta esimerkiksi Hännisen (2007) ja Blomgrenin (2005) suomalaisiin tutkimuksiin ja arviointeihin pohjautuvat kirjallisuuskatsaukset antavat viitteitä työmuodon toimivuudesta nuorten, päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten ja mielenterveysongelmia omaavien ihmisten kohdalla.

Se ei ole sitä niin sanottua luukulta toiselle hyppyttämistä, vaan oikeasti kartoitetaan se tilanne ja mietitään, että pystyttäisiin heti ohjaamaan mahdollisuuksien mukaan sinne oikeisiin palveluihin. Ja varaamaan yhdessä ne ajat, ettei tule sellaista oloa, että jää yksinään siinä vaan ollaan oikeasti kiinnostuneita siitä tilanteesta.

Työntekijä palveluohjauksesta

Kaikki palveluohjauksen hyväksi työmuodoksi nostaneet työntekijät kuvasivat menetelmän hyväksi puoleksi sen, että sillä saatiin hyödynnettyä tehokkaasti eri organisaatioiden resursseja ja useamman alan ammattilaisten osaamista. Nuoren näkökulmasta palveluohjauksen erityisenä hyvänä puolena kuvattiin se, että ongelmasta riippumatta nuoren ei tarvinnut tietää itse, minne mennä. ”Tämä on aina oikea paikka”, eräs työntekijä kiteytti idean. Palveluohjaus tavoitteli työntekijöiden mukaan sitä, ettei nuori jäänyt yksin, ja yhdessä palveluohjaajan kanssa tekemällä nuorta voitiin vastuuttaa hänen omien voimavarojensa mukaan.

Jos olisi verkossa päivittyvä, missä olisi koottu kaikki mahdollinen, se olisi kyllä älyttömän hyvä.

Työntekijä palveluohjauksen haasteista

Palveluohjauksen haasteeksi nähtiin yhteistyötahojen määrä, vaihtuvat hankkeet sekä vanhenevat tiedot eri palveluista ja palveluntarjoajista. Suurimmaksi osaksi työntekijät etsivät itse tietoja palveluntarjoajista eri kanavia pitkin. Lisäksi ongelmana oli välillä se, ettei ollut tahoja, joihin ohjata, tai ettei tahoja saatu kiinni. Oma haasteensa oli myös saada nuoria saapumaan tapaamisiin yhteistyötahojen kanssa tai kertomaan, mitä he oikeasti tarvitsivat. Toisin kuin suurimmassa osassa menetelmiä, työntekijät eivät olleet saaneet palveluohjaukseen varsinaisesti koulutusta. Opinnoissa sitä oli saatettu jollain tavalla käsitellä, mutta varsinainen oppiminen tapahtui lähinnä yksin työtä aloittaessa.

7.5 Työntekijöiden esiin nostamat koulutustarpeet

7.5.1 Koulutusmahdollisuudet

Kaikkiin, etenkin ilmaisiin koulutuksiin työnantaja kehottaa osallistumaan ja kannustaa. Mutta kyllä meille nyttenkin tuli kyselyä, esimiehet aina tasaisin väliajoin kyselee, että minkälaista koulutusta me haluttaisiin ja tarvittaisiin, ja sitten he sen pohjalta suunnittelee jotain isompia koulutuksia. Että se menee vähän silleen, että varmaan vuosittain kysytään, koska vuosittain on ne koulutusmäärärahat, niin sitten he niitten puitteissa järjestää meille jotain sellaista koulutusta mitä me ollaan koettu, että olisi hyvä saada. Ja sitten yhteistyökumppanit, jos järjestää koulutuksia niin niihin osallistutaan.

Työntekijä koulutusmahdollisuuksista työpaikallaan

Kaikki haastateltavat kertoivat, että heidän työnantajansa tarjosi hyvät mahdollisuudet osaamisen vahvistamiseen ja kouluttautumiseen. Lähtökohtaisesti työntekijöitä kannustettiin koulutuksiin. Ilmisiin ja lyhyehköihin koulutuksiin osallistumiseen sai poikkeuksetta luvan. Lyhyitä ja ilmaisia koulutuksia tarjosivat hankkeet, järjestöt ja virastot. Lyhyet koulutukset loivat ymmärrystä johonkin aihepiiriin (esim. huumeet), menettelmään (esim. henkilökeskeinen voimavaravalmennus) tai lakimuutokseen. Toisinaan koulutuksissa hyödynnettiin työpaikan sisältä löytyvää osaamista.

Osalla haastatelluista oli mahdollisuus osallistua myös maksullisiin tai pidempiin koulutuksiin työnantajan tukemana, jos ne pystyi perustelemaan hyvin. Näiden osalta koko työyhteisön toiveita sovitettiin yhteen määrärahojen puitteissa. Joillain työpaikoilla oli lisäksi tiettyjä menetelmällisiä koulutuksia, jotka kaikki työntekijät kävivät (esim. motivoiva haastattelu, Lapset puheeksi ja dialoginen ohjaus).

7.5.2 Koulutustarpeet

Haastatteluissa kysyttiin erikseen, millaisia koulutustarpeita työntekijöillä oli. Yleisimmin mainitut koulutustarpeet liittyivät mielenterveystyöhön, päihdetyöhön, traumoihin ja traumainformoituun työotteeseen sekä perheterapeuttiseen osaamiseen (taulukko 13). Lisäksi mainintoja saivat vuorovaikutusta edistävät menetelmät, maahanmuuttajaerityinen työ, yhteistyökumppaneiden työn ymmärtäminen, neuropsykiatrisen (nepsy-) ja sukupuolierityisen osaamisen vahvistaminen, talousasiat, sukupuoli-menetelmäkoulu, asiakasosallisuus ja dialoginen työote.

Taulukko 13. Millaisia koulutustarpeita haastatteluissa (n=15) mainittiin?

Mitä hyvällä menetelmällä tavoiteltiin?	Mainintoja
Mielenterveystyö	7
Mielenterveystyön "kevyet" menetelmät	3
Päihdetyö	7
Päihdeongelman kohtaminen	2
Riippuvuudet	1
Traumat ja traumainformoitu työote	4
Perheterapeuttinen osaaminen	3
Perhearviointimenetelmä	1

Mitä hyvällä menetelmällä tavoiteltiin?	Mainintoja
Vuorovaikutusta edistävät menetelmät	2
Maahanmuuttajaerityinen työ	2
Toisten ammattilaisten työ	2
Nepsy-koulutus	2
Talousasiat	1
Sukupuutyöskentely	1
Sukupuolierityinen työtapa	1
Asiakasosallisuus	1
Dialoginen työote	1

Mulla tietysti itse henkilökohtaisesti varmaan, koska ne mielen hyvinvointiin liittyvät asiat on niin vahvasti läsnä, niin toki välillä myös ehkä kaipaisi niihinkin, että vaikka joutuu aina itseään muistuttamaan, että me ei tehdä hoitotyötä eikä terapiaa, että tämä on enemmän kuitenkin semmoista kannattelevaa ja näin, mutta itsellä on välillä semmoinen olo, ettei sekään pahitteeksi olisi, siihen maailmaan ehkä jotain lisäkoulutusta.

Työntekijä koulutustarpeista

Mielenterveys- ja päihdetyöhön kaivattiin osaamista, koska niihin liittyvät ongelmat näkyivät monien työntekijöiden arjen työssä vahvasti. Työntekijät ymmärsivät, ettei heidän työnkuvaansa kuulunut varsinainen terapia, mutta monesti he kokivat, että jonkinlaisista ”kevyempien” menetelmien osaamisesta olisi hyötyä heidän työssängsä, koska erityisesti mielenterveyspuolelle oli pitkät jonot. Päihdetyön osalta toivottiin myös spesifimmin osaamista nimenomaan päihdeongelmaisen ihmisen kohtaamisesta ja riippuvuuksista.

Ehkä se, mitä on ajateltu, että mihin kaivataan edelleen tietoa, joka meillä näkyy täällä meidän arjessa, on just nämä tällaiset mielenterveyteen liittyvät asiat, nämä traumajutut. Niin niihin meillä varmaan, ollaan ihan yhteisesti puhut tu täällä työyhteisössä, että niihin halutaan edelleen sitä tietoa lisää. Ja sitten siihen ollaan ihan tässä porukassa mietitty, että ostettais jotakin ihan meille tuotettua koulutusta. Ne on ehkä semmoisia. Kun meillä näkyy tosi paljon täällä meidän arjessa se, että nuorilla on elämässä sattunut ja tapahtunut asioita, niin se vaikuttaa siihen heidän olemiseen aika paljonkin.

Työntekijä koulutustarpeista

7.6.2 Hyvän yhteistyön elementit

Jos haastateltavat kokivat yhteistyön jonkun tai joidenkin tahojen kanssa sujuvan erityisen hyvin, heitä pyydettiin kuvaamaan, mikä teki tästä yhteistyöstä hyvää. Yhteistyötä parantaviksi elementeiksi kuvattiin esimerkiksi fyysinen läheisyys, asiakkaaseen liittyvän tiedon välittyminen, matala kynnyks ottaa ja saada yhteys yhteistyökumppaneiden välillä sekä yhteistyökumppanien välinen toistensa työn tunteminen.

Jotenkin tämä verkosto mikä tähän on rakennettu, niin se on jotenkin niin toimiva ja tosi matalan kynnyksen oikeasti, että me pystytään keskenämme sopimaan ja sumplimaan ja tiedetään kun meillä on lupa puhua niistä asioista, niin ne toimii tosi joustavasti sitten. Että omavalmentajat on varmaan yksi semmoinen tosi hyvä ja tärkeä, että kun on ne TE-palvelut ja työnhakuun liittyvät asiat, niin heidän kanssahan me tehdään, ja kun hekin on tässä päivittäin lähes paikalla, niin asiakkaan luvalla pystytään tosi helposti hoitamaan ja saamaan.

Työntekijä hyvästä yhteistyöstä

Yhteistyökumppaneiden fyysinen läheisyys tuntui edeltävän usein muita mainittuja hyvän yhteistyön elementtejä. Kun ihmiset muutenkin tapasivat kahvitunneilla tai käytävillä, voitiin asioita hoitaa ja tietoja vaihtaa matalalla kynnyksellä. Samalla opittiin tuntemaan toistensa työtä.

Ohjaamo on minun mielestä maailman paras keksintö, ja musta on surullista, että [Paikkakunnan nimi] sitä ei enää ole.

Työntekijä Ohjaamo-toiminnan loppumisesta paikkakunnalla

Eräs organisatorinen tapa luoda työntekijöiden välille fyysistä kohtaamista olivat Ohjaamot, joita oli ollut jokaisella paikkakunnalla, joissa haastatteluja tehtiin. Osassa niiden toiminta oli loppunut kunnan ulkopuolisen rahoituksen päätyttyä. Myös esimerkiksi sote-keskukset saattoivat tuoda työntekijöitä fyysisesti lähekkäin.

7.6.3 Yhteistyön muodostuminen ja koordinointi

Jos joku tarve tulee, mä soitan hirveän määrän puhelinnumeroita ja epätoivoisesti yritän saada jonkun kiinni.

Työntekijä yhteistyöverkoston muodostamisesta

Vaikka yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa näyttäytyi merkittävänä osana kaikkien työtä, yhteistyön koordinoimiselle ei ollut usein olemassa selkeitä rakenteita. Tyypillisin tapa koordinoida yhteistyötä oli (usein säännöllisten) palaverien pitäminen yhteistyökumppaneiden kanssa. Lisäksi mainintoja oli siitä, että johto koordinoi asiaa, ja joillain oli käytössä palvelukarttoja. Erikseen kysyttäessä moni haastatelluista pohti, että paremmalle koordinaatiolle olisi tarvetta.

Yleensä, jos miettii jotain palvelua, mitä joku oma asiakas tarvitsee ja siitä puhuu ääneen, niin yleensä aina jollain tulee joku juttu mieleen tai joku tietää, että hei semmoistakin on. Että se on varmaan se tyypillisin, miten niistä kuulee. Tai jos tulee joku uusi juttu, niin kyllähän yleensä siitä tulee joku sähköposti tai joku haluaa tulla esittelemään jotain uutta hankettaan, että on hyviä yhteistyökuvioita, tullaan käymään täällä tai me mennään johonkin.

Työntekijä yhteistyöverkoston muodostamisesta

Tyypillisesti yhteistyötahojen etsimisen koettiin kuuluvan vahvasti omaan työnkuvaan. Koska tarvittava yhteistyöverkosto riippui kulloisenkin asiakkaana olevan nuoren tarpeista, oli verkoston rakentaminen jatkuva prosessi. Pienimmillä paikkakunnilla eri toimijoita oli vähemmän ja kokonaisuus vaikutti helpommalta hahmottaa. Yhteistyötahoja etsittiin aktiivisesti etsimällä tietoa netistä, soittelemalla, käymällä esittäytymässä ja myös olemalla läsnä erilaisissa tapahtumissa. Myös työpaikan sisäiset keskustelut ja muiden työntekijöiden kokemukset auttoivat löytämään oikeat ja hyvät yhteistyötahot.

7.6.4 Yhteistyön haasteet

Joskus mä olen [mennyt] esimerkiksi tuonne meidän terveyskeskukseen MT- ja päihdepuolelle, kun mä en ole saanut moneen päivään sieltä ketään kiinni. Sähköpostin laitoin, pliiis voiko joku soittaa? Ne ei soita, on miljoona lukematonta sähköpostia, niin mä olen hurahtanut pihaan ja sanonut, että mä en lähde täältä ennen kuin joku antaa tälle mun nuorelle ajan tai se on tuolla erikoissairaanhoidossa suljetulla osastolla.

Työntekijä yhteistyön haasteista

Suurin esiin noussut haaste yhteistyölle oli se, ettei asiakkaan tarvitsemaan palveluun saatu yhteyttä tai ettei palveluun ollut realistista päästä ainakaan riittävän nopeasti. Useimmin haastateltavat kertoivat ongelman koskevan mielenterveyspalveluja, mutta myös muiden toimijoiden (päihdepalvelut, Kela, sosiaalityö, nuorisotyö) kohdalla oli joidenkin osalta ollut ongelmia saada ketään kiinni.

Viranomaisia on valtavan vaikea saada kiinni, kun kaikilla on puhelinajat. Ja on tilanteita, että ei ole saanut mistään kiinni.

Työntekijä yhteistyön haasteista

Yhtenä erityisenä ongelmana oman työn kannalta oli se, että mielenterveyspalveluihin jonottamiseen saattoi mennä omaa työaikaansa jopa tunti, jos sieltä piti saada joku kiinni. Käytännössä ammattilaisilla oli usein samat soittoajat kuin muilla.

Muita useasti esiin nousseita haasteita oli, että palvelurakenne oli sekava ja että oikean henkilön tai tahon selvittämiseen meni aikaa. Myös organisaatorajojen kerrottiin välillä etäännyttävän yhteistyöstä joidenkin tahojen kanssa. Muutama työntekijä nosti ongelmallisina esiin erityisesti määräaikaiset hankkeet, koska he eivät pysyneet selvillä siitä, oliko hanke enää olemassa vai ei. Lisäksi eräs mainittu ongelma oli se, että täysikää lähestyvän nuoren osalta aikuispuolelle pystyi tekemään mielenterveyspuolen läheteitä vasta juuri ennen 18-vuotissyntymäpäivää, jolloin pitkät jonot aiheuttivat katkoksia hoidossa.

7.7 Yhteenveto

Haastatellut työntekijät kertoivat usein haastattelun alussa, etteivät he juuri käytä menetelmiä osana työtänsä, mutta työnkuvaa tarkemmin purettaessa 15 haastattelussa mainittiin yli 100 erilaista työmenetelmää, työmuotoa tai hyvää käytäntöä. Laajimmin käytössä haastateltujen työpaikoilla olivat työmenetelmistä erilaiset kortteihin pohjautuvat menetelmät ja motivoiva haastattelu sekä työmuodoista palveluohjaus. Työntekijät nimesivät myös erilaisia epävirallisempia käytäntöjä, jotka helpottivat vuorovaikutusta, madalsivat nuorten kynnystä tavata työntekijöitä ja aktivoivat tai helpottivat työn tekemistä.

Voikin sanoa, että nuorten päihde- ja mielenterveystyö sosiaalihuollon kontekstissa on menetelmällistä, mutta menetelmät eivät ole yhtä selkeitä ja tarkkarajaisia kuin terveydenhuollossa. Menetelmiä käytettiin soveltaen ja tilannekohtaisesti. Tämä oli luontevaa, koska usein työskentelyn alussa ei edes tiedetty nuoren ongelmaa. Samalla joustavuus menetelmien käytössä tekee käytettyjen menetelmien vaikuttavuuden mittaamisesta hankalaa.

Haastatellut arvioivat eri menetelmien paremmuutta subjektiivisesti valitsemalla käyttämistään menetelmistä yhden erityisen hyvän työmenetelmän ja työmuodon, joista kysyttiin tarkempia kysymyksiä. Hyviksi menetelmiksi valikoitui suuri määrä eri mene-

telmiä, mutta menetelmien tavoitteiden ja hyvyyden kuvailussa oli paljon yhteneväisyyksiä. Asiakkaana olleiden nuorten ongelmat vaihtelivat paljon. Tämä lienee syynä siihen, että monet hyväksi valituista menetelmistä olivat nuorta kokonaisvaltaisesti tarkastelevia ”yleismenetelmiä”, joita pystyi käyttämään riippumatta ongelman luonteesta. Monesti työn tavoitteena oli asiakkaan ongelma-kohtien selvittäminen, motivointi ongelmien ratkaisemiseen, uusien näkökulmien löytäminen ja tavoitteiden asettaminen ongelmasta riippumatta.

Menetelmien käytön suuremmaksi esteeksi nähtiin se, jos asiakkaalla itsellään ei ollut lainkaan motivaatiota ongelman käsittelyyn. Monet hyväksi nostetut menetelmät tähtäsivätkin asiakkaan motivointiin, voimaannuttamiseen tai ongelmien ymmärtämiseen. Toinen usein mainittu haaste oli työntekijöiden mukaan aika: menetelmän koulutukseen kului tietty aika, mutta vasta menetelmän käytön myötä syntyi herkkyyttä ja tilan-
netaju, jota menetelmän käyttö usein vaati.

Huolimatta yleismenetelmien nostamisesta hyväksi menetelmiksi haastatteluissa myös mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen lisääminen nähtiin usein koulutustarpeeksi. Erityisesti mielenterveystyön osalta moni haastateltu kaipasi ”kevyempien” menetelmien kouluttamista, koska terveydenhoidon mielenterveyspalveluja oli heikosti saatavilla. Päihdetyön osalta kaivattiin lisää tietoa riippuvuusproblematiikasta ja osaamista päihdeongelmaisen ihmisen kohtaamiseen. Kaikissa haastatteluissa työnantajan kerrottiin suhtautuvan kouluttautumiseen ja osaamisen vahvistamiseen positiivisesti, ja erityisesti maksuttomiin ja suhteellisen lyhyisiin koulutuksiin pääsi osallistumaan poikkeuksetta.

Työntekijät kuvailivat tekevänsä hyvin laajasti yhteistyötä erilaisten tahojen kanssa. Hyvän yhteistyön piirteiksi kuvattiin fyysistä läheisyyttä, matalaa yhteydenottokynnystä, asiakasta koskevan tiedon välittymistä ja molemminpuolista toisen työn tunteamista. Hyväksi esimerkiksi tällaisesta yhteistyöstä mainittiin usein Ohjaamo-toiminta. Haasteena yhteistyölle mainittiin mielenterveyspuolen resurssipula. Tämä haittasi usein työntekijän omaa työtä: työntekijä saattoi onnistua motivoimaan nuoren hakemaan apua yhdessä sosiaalihuollon työntekijän kanssa, mutta lopulta työaika meni hukkaan puhelimesta jonottaessa tai koska paikkoja mielenterveyspalveluun ei ollut saatavilla järkevässä ajassa.

8 Nuorten palvelujen käyttäjien haastattelut

Tässä luvussa ääni on annettu nuorille ja heidän kokemuksilleen palveluista sekä niissä käytetyistä työmenetelmistä, työmuodoista ja hyvistä käytännöistä. Nuoria on haastateltu pääasiassa neljällä tutkimuspaikkakunnalla. Luku käsittelee nuorten palvelusteitä ja tuo esiin heidän näkemyksensä siitä, mikä heitä on auttanut ja mitä he tarvitsevat. Haastattelut tuovat peilauspintaa asiantuntijoiden ja työntekijöiden esiin nostamiin asioihin. Samalla nuorten haastattelujen kautta piirtyy kuva ilmiöstä, jota työmenetelmillä, työmuodoilla ja hyvillä käytännöillä pyritään ratkomaan.

Helena Huhta

8.1 Nuoria tavoitettiin laajasti palvelujärjestelmän kautta

Nuorten näkökulman esiintuomiseksi on haastateltu 30 nuorta ja nuorta aikuista. Haastatteluista 17 on tehty NUMPA-tutkimushankkeessa ja 13 Polkuja päihdehoitoon (PAM) -hankkeessa (Mäkilä ym. 2022).

NUMPA-hanketta varten haastatellut 17 nuorta rekrytoitiin pääasiassa kuntien sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin palveluntarjoajien avulla. Haastateltavien kriteeristönä oli kunnallisen sosiaalitoimen asiakkuus sekä mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Haastateltaviksi etsittiin ja saatiin 15–29-vuotiaita nuoria. Haastattelut tehtiin hankkeessa valituilla neljällä tutkimuspaikkakunnalla. Teemahaastatteluissa kartoitetaan nuoren saamia palveluja, heidän omia käsityksiään tarpeistaan sekä heidän kokemustaan palveluista ja niiden oikea-aikaisuudesta (ks. liite 3).

PAM-tutkimuksen puolistrukturoiduissa teemahaastatteluissa fokus oli päihdepalveluihin pääsemisessä, mutta haastatteluissa käsitellään myös nuorten kokemuksia onnistuneista ja epäonnistuneista palvelukokemuksista sekä heidän toiveitaan palveluihin liittyen (ks. liite 4). PAM-tutkimukseen haastatelluista valtaosalla oli päihdeongelman lisäksi mielenterveydellisiä ongelmia, ja myös näitä palveluja käydään läpi haastatteluissa. Nuoret rekrytoitiin päihdepalveluja tarjoavien yksiköiden, matalan kynnyksen palvelujen ja kolmannen sektorin palveluntarjoajien avulla. Yhtä hiukan vanhempaa

henkilöä lukuun ottamatta haastatellut olivat 18–30-vuotiaita. Haastattelut on tehty kuudella paikkakunnalla, joista neljä on samoja kuin NUMPA-hankkeessa valitut tutkimuspaikkakunnat.

Molemmissa tutkimuksissa haastattelut on tehty pääosin palveluja tarjoavan kunnallisen toimijan tai järjestötoimijoiden tiloissa. Vaikka työntekijöiden rooli nuoren rekrytoinnissa ja motivoinnissa oli tärkeä, haastattelut tehtiin kahden kesken haastattelijan kanssa. Yksi haastattelu tehtiin nuoren kotona ja yksi haastattelijan matkamajoituksen tiloissa.

Tässä luvussa pohditaan erityisesti sitä, minkälaiset työmuodot ja menetelmät ovat nuorten mielestä olleet hyödyllisiä ja mistä he ovat kokeneet saavansa apua. Kaikki nuoret eivät nimeä menetelmiä, vaan kuvaavat yleisemmin, minkälaisista työskentelytavoista he ovat hyötynneet. Epäsuorasti nuoret tuovat myös esiin sitä, minkälaisia seurauksia menetelmillä ja työmuodoilla on heille ollut. Näin he kertovat myös siitä, minkälaisia tavoitteita menetelmillä, työmuodoilla ja hyvillä käytännöillä tulisi heidän mielestään olla. Nuorten puheessa onnistumiset ja epäonnistumiset alleviivaavat ja selittävät toisiaan; hyviä toimintamalleja haettaessa ei voi unohtaa epäonnistumisia.

Tutkimukseen haastatellut ovat keskenään hyvin erilaisissa elämäntilanteissa ja he painivat monenlaisten haasteiden kanssa. Kaikki haastatellut kuitenkin kertoivat mielenterveysongelmistaan ja huomionarvoista on, että lähes kaikki kuvasivat myös ongelmaksi koettua päihteidenkäyttöä.

Kertoessaan hakemastaan ja saamastaan avusta nuoret eivät useinkaan erottele, onko avun tarjoajana ollut sosiaali- vai terveyshuollon toimija. Terveydenhuollon puolelle mieltynyt ajatus ”hoidosta” ei nuorten näkökulmasta määrity näin kapeasti. Nuorilla ei ole aina pääsyä terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin, ja he hakevat apua ja tukea sosiaalihuollosta. Nuorten toiveena on saada tukea, ratkaisuja ja helpotusta tilanteeseensa, mikä helposti rinnastuu hoitoon. Nuorten kokemuksia tarkasteltaessa sektorirajat ylittyvät ja niiden annetaan ylittyä.

Haastateltavien iän keskiarvo oli haastatteluhetkellä 24. Aineistoon on sisällytetty erityisen taustansa vuoksi yksi henkilö, joka oli haastateltaessa 39-vuotias. Tuota PAM-tutkimukseen tehtyä haastattelua on käytetty tässä raportissa harkiten. Tyttöjä ja naisia oli haastateltavista 16 ja poikia ja miehiä 12. Kaksi nuorta ei halunnut vastata sukupuolikysymykseen. Kaikki nuoret olivat Suomen kansalaisia ja heidän äidinkieltensä oli suomi. Nuorista 17 asui haastatteluhetkellä isossa kaupungissa, viisi pienessä kaupungissa ja neljä pienessä maaseutumaisessa kunnassa. Peruskoulu oli kesken kolmella nuorella, ja 11 nuorella peruskoulu oli ylin suoritettu koulutus. Keskiasteen oli

suorittanut 13 ja ylemmän keskiasteen kaksi nuorta, yhden nuoren kohdalla tieto puuttuu. Puolet nuorista oli haastatteluhetkellä joko opiskelijana (7) tai töissä (7), yksi oli kotiäitinä.

Nuorista 16 sai haastatteluhetkellä tai oli saanut aiemmin päihdepalveluja ja 19 mielenterveyspalveluja. Nuorista 21 oli saanut toimeentulotukea. Lastensuojelun palvelujen piirissä oli ollut 14 nuorta. Vain kaksi haastatelluista nuorista oli hyödyntänyt digitaalisia avun kanavia.

8.2 Tekijät, jotka mahdollistavat tai estävät palveluista hyötymisen

Haastateltaessa nuoria heidän saamastaan avusta ja avun hyödyllisyydestä päällimmäiseksi nousevat tekijät, jotka liittyvät niihin puitteisiin, joissa he ovat apua saaneet, sekä heidän suhteeseensa eri tahojen työntekijöihin. Avun vastaanottaminen vaatii nuorelta usein paljon. Puhuminen ja luottaminen ovat usein pitkän prosessin tulos, ja nuorille tarjotuissa palveluissa puitteet tämän prosessin mahdollistamiselle vaihtelevat suuresti. Palveluissa pysymisen ja niistä hyötymisen edellytyksenä on tavallisesti kokemus siitä, että on hyväksytty ja on voinut tuoda esille ongelmia luottamuksellisesti.

Nuori: *Mulla oli se esim. pelkästään se et mä saan puhuu siitä. Mä saan puhuu jonkun turvallisen ja tutun ihmisen kanssa siitä asiasta minkä mä tiedän et on vaihtelovollinen. Niin tai ketä ei ala pätemään tääl kukaan näistä ikinä. Mä kerroin tossa oli sille. Mä en oo siis mul on täs onks se nyt ollu kaks vuotta niin että mä en oo kertaakaan piikittäny amfetamiinia ja nyt mulla oli toi muuttostressi niin siinä oli semmoinen parin päivän, että meni vähän niinku lujaa. Mä soitin tänne niin se kolme päivää siinä ja kerroin ihan rehellisesti mitä tapahtu niinku. Ja kukaan ei millään tavalla mollannu mua tai niinku saarnannu mulle tai mitään niinku sen vastaista. Mutta jos sä meet soittaaan lääkärille ja kertomaan tommosista. Niin ensimmäinen. No sun täytyy nyt sit varmaan tulla tänne hoitoon että voidaan vähän kattoo et ook sä kunnossa. Aletaan heti tiätkö niinku mollaamaan sitä asiaa. Täällä nää on niinku. Nää on niinku siis tiätkö miten mä selitän sen. Täällä nää työntekijät huomioi ne mun tunteet ja sen ajatuksen, et mä en oo voinu välttämättä sille mitään että mul on päässä vikaa ja mä oon syntyny tällaisena. Niin tiätkö et ei oo aina niin helpoo välttämättä niinku puhuu niistä asioista. Mut sit en mä menis mun lääkärillekään sitä kertomaan.*

Edellä lainattu nuori puhuu turvallisuuden tunteesta, jota hän on kokenut tutun työntekijän kanssa toimiessaan. Turvallisuus tuli nuorten haastatteluissa esille monella tavalla. Vaikka nuori ei aina sanallistanut tilannettaan juuri turvallisuutena, tavallisesti

myönteiset kokemukset palveluista ja toisaalta optimistiset ajatukset haasteiden selättämisestä liittyivät tilanteeseen, jossa nuoren kokonaistilanne oli onnistuttu huomioimaan ja nuorella oli turvallinen olo elämäntilanteestaan kokonaisuutena (ks. myös Honkatukia ym. 2022).

Turvallisuuden tarvetta korosti monen nuoren kohdalla se, että heidän perheisiinsä oli kasaantunut monenlaista huono-osaisuutta mukaan lukien päihde- ja mielenterveysongelmia. Vaikka perheet olivat useimmiten monin tavoin läsnä lapsen elämässä vielä lastensuojelunkin puuttumisen jälkeen, olivat perheiden resurssit olla tukena monesti rajalliset. Vanhempien päihdeongelmien on katsottu periytyvän paitsi geneettisten riskitekijöiden myös sosiaalisesti opittujen ajatus- ja käytösmallien kautta (Mäkelä 2010). Vanhempien mielenterveyden ongelmat aiheuttavat myös usein perheissä monenlaista epävarmuutta ja -vakautta, joiden vaikutus lasten psyykkiseen kehitykseen on epäsuotuisa (Jähi 2004, Solantaus 2001, 21).

Turvallinen ympäristö oli osalla haastatelluista nuorista perhetukikeskus, joka oli tarjonnut kodinomaisen ympäristön ja jossa nuoren elämää kannattelivat selkeät raamit ja moniammatillinen henkilökunta. Toisissa tapauksissa turva oli löytynyt lastenkodista, mutta myös avohuollon puolelta järjestöjen tarjoamista sosiaalisen kuntoutuksen paikoista ja kunnallisen sosiaalityön palveluista. Turvaa nuoren tilanteeseen toi seuraaminen myös kotikäyntien muodossa. Yhteinen tekijä näissä palveluissa oli se, että niissä oli otettu kokonaisvastuu nuoren elämäntilanteesta. Nuorten kokemuksissa juuri turvallinen ympäristö oli se, joka palvelujen osalta oli ollut merkittävää elämänsuunnan käännekohtissa. Vakaa ympäristö oli mahdollistanut isojakin muutoksia. Seuraavassa lainauksessa nuori kuvaa, miten turvallinen ympäristö oli hänen kohdallaan ollut tarvittava ja riittävä päihdepalvelu:

Haastattelija: *Ja mites, sit mua kiinnostaa myös toi se kohta kun sitten. Mut sä kuitenkin siellä lastenkodissa pystyit niinku kaks vuotta käyttämään?*

Nuori: *Joo ei kukaan huomannu musta ees sitä.*

Haastattelija: *Kukaan ei huomannu ok. Sit kun sä päätit et se lopetat niin sä sanoit et sä sait siellä lastenkodissa apua siihen lopettamiseen?*

Nuori: *Joo siis mä ekat kaks viikkoo mitä mä oksensin niin se meni niinku mahataudin piikkiin. Siis kyllähän kun alko kestää kolmatta ja neljättä viikkoo sitä. Kun mä niinku kyselin et mistä nyt niinku mistä kiikastaa. Ja mä vaan sanoin mun omal hoitajal. Mä kerron sit kun mä oon valmis kertomaan. Neljä ja puol kuukaut myöhemmin mä otin sitä kädestä kiinni ja me istuttiin alas ja mä kerroin kaiken. Ihan kaiken sen kahden vuoden ajalta. Mä en ikinä nähny et ketä ihminen ois niin järkyttyny kun se jäi ja niinku se kuunteli sen mitä mä kerroin sille. Mut siis ja sen jälkeen niinku he autto mua niinku pääsemään siitä yli. He ehdottivat mulle, että katkole ja niinku näin. Mä sanoin et mä en haluu mennä, et mä haluan olla mieluummin täällä et tää on kodinomainen. Mun on turvallinen olo*

täällä mä en halua. Niin mä hoidin mun oman vieroittautumisen ihan itse. Että olihan ne siinä niin kun tukemassa joo.

Haastatelluista nuorista viisi kertoi tällaisen tarinan vähintäänkin väliaikaisesta irrottautumisesta päihteistä. Kaksi heistä kuvasi päihderiippuvuutta, ja käytön lopettaminen aiheutti heille merkittäviä vieroitusoireita.

Sosiaalityön menetelmistä ja työmuodoista puhuttaessa on tärkeää kuulla, mikä tekee nuoren mielestä palvelukokemuksesta onnistuneen. Tutkimuskirjallisuus on tuonut toistuvasti ja painokkaasti esiin kohtaamisen tärkeyden (esim. Aaltonen ym. 2015; Honkatukia ym. 2022; Pajamäki & Okker 2018; Wrede-Jäntti 2018). Kohtaamisen tärkeyttä painottivat myös hyvin eri rooleissa nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset, joita on haastateltu tutkimuksemme muissa osissa. Työntekijän näkökulmasta kohtaaminen tarkoittaa kuuntelemista, tutustumista asiakkaaseen, tiedon keräämistä nuoren tilanteesta, vuorovaikutuksen vahvistamista asiakassuhteessa, luottamuksen rakentamista ja läsnäoloa (ks. luvut 6.2 ja 7.3). Nämä kaikki tavoitteet kuuluivat myös nuorten haastatteluissa, joskin hiukan eri näkökulmasta. Nuoret kuvailivat hyvän palvelukokemuksen hyvin yksinkertaisena asiana.

Haastattelija: *Joo ok onks sulla ollu se sama sosiaalityöntekijä?*

Nuori: *Se oli siel [kaupungissa] yhen vuoden. Sit sen jälkeen, kun mä muutin takaisin tänne [kaupunkiin] ja menin sinne sosiaalityöntekijälle tääl [kaupungissa]. Mä menin sinne äitin kans kahestaan. Niin äiti rupes ihan itkemään siin tapaamisel, koska se oli niin symppis se sosiaalityöntekijä. Ja just se, kun oli huonoi kokemuksii nuorisopsykiatrialta ja sitten aikuispsykiatrialta [toisesta kaupungista] ja sitten tai sosiaalihuollosta sielt [toisesta kaupungista]. Niin sit tuli ensimmäinen ihminen, joka kuunteli ja otti vastaan sellaisena mitä on. Ja mietti vaan, et miten tästä pääsee ylöspäin. Eikä oo vaan silleen, et sun kuuluu tehä ne noin tai tapahtuu näin[...]*

Kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen ovat ensimmäisiä edellytyksiä sille, että tarkemmista menetelmistä ja toimintamalleista voi olla apua. Nuorten näkökulmasta oli usein samantekevää, mikä taho heitä auttoi tai mikä työntekijän ammatillinen tausta oli, kunhan tämä henkilö oli pysyvä. Myöskään menetelmällä tai edes työmuodolla ei ollut välttämättä merkitystä, kunhan oli joku pysyvä aikuinen tukena. Kysyttäessä nuorilta, mikä heitä on palveluissa auttanut, he nimesivät usein yhden tai useampia henkilöitä, joita he luonnehtivat juuri inhimillisen ja välittävän kohtaamisen näkökulmasta.

Haastattelija: *Joo ok no, jos mietitään kaikkea mitä sä oot oot tehny ja missä sä oot saanu apua niin mitä sä ajattelisit, et mistä on ollu hyötyä? Mitä on ollu sellaiset asiat mistä sä oot hyötyny?*

Nuori: *Hmm. Pakko varmaan sanoa, et täs on niin kun tietyt henkilöt, et tää [järjestön tarjoaman matalan kynnyksen palvelun työntekijä nimeltä] sitten [ammattilaisen oppilaitoksen] yks ohjaaja minkä nimi on [etunimi] ja sit yks täältä [sairaanhoidajan kotikäyntejä tarjoavan yrityksen] semmoinen [etunimi] niin tällaiset tyypit on ollu mulle semmoisii tärkeit, mitkä on tuonu jaksamista ja voimaa. Et on niin kun pysyny pää kasas. Tosin tällä hetkellä en tiedä, et kuin kasas toi mun pää on. Mut ne on ainakin auttanu nää tyypit mua jaksamaan ja oon sanonutkin sen niille, että tietävät että niitten työllä on merkitystä. Koska sellaista palautetta saa kaikki liian vähän.*

Haastattelija: *Niin niinpä, ja miks just niistä on ollu apua?*

Nuori: *Kaikki on semmoisii symppiksii, joitten kans on mukava jutella ja jotka kuuntelee.*

Haastattelija: *Joo, et ei sen ihmeempiä taikoja.*

Nuori: *Ei sen ihmeempiä taikoja.*

Nuorten kertomana tarjotusta avusta ja tuesta on siis hyödytty vasta, kun menetelmän tukena on ollut onnistunut kohtaaminen ja nuorelle on tullut tunne siitä, että häntä todella halutaan ja yritetään ymmärtää ja auttaa. Nuorten vastaukset tarjoavat kenties myös jonkinlaista kritiikkiä auttamisen menetelmällistämiseen.

Nuori: *Ensin oli se mies, kenen kaa ei luistanut vaan yhtään, ei mennyt kemiai yhteen. Ja sitten onneks [nykyinen sosiaaliohjaaja etunimeltä] tuli.*

Haastattelija: *Osaaks sä sanoa, et mikä siinä kemia, ettei ne kemiai kohdannut, et mikä siinä sitten oli, oliko siinä jotenkin se tapa, miten hän kuunteli tai puhui tai minkälaisia asioita te teitte, mikä ei toiminut tai...*

Nuori: *Se oli oikeestaan semmoinen kokonaisuus, et se oli tosi kliininen ja semmoinen aika robottimainen se ukko. Ja se hoiti kaikki, mitä paperilla pitää, mutta se ei oikeestaan auttanut silleen, sillä ei ollut semmoista niin sanottua pelisilmää tilanteeseen, tai sitä just empatiakykyä, mitä mä oisin tarvinnut. Ja se oli kans sillä tyyllillä, että nyt otat vaan itteäs niskasta kiinni, niin kyllä hommat paranee, ku mulla ei ollut mitään pelimerkkejä, millä mä oisin voinut ottaa itteäni niskasta kiinni. Mä olin ollut ihan sikareipas tyttö, mulla on se ihan todellakin reippaan tytön syndrooma, mutta siinä vaiheessa oli kyllä niin loppu, että ei pystynyt, vaikka ois halunnut.*

Haastattelija: *Joo, okei, ja sitten, sit jos sä vertaat sitä [nykyistä sosiaalityöntekijää], niin sillä nyt taas teil on toiminut tosi hyvin?*

Nuori: *On joo, ja tuntuu, että ei oo mitään semmoista asiaa, mistä ei sen kaa vois puhua. Ja sen kaa on kaikki toiminut tosi hyvin, ja se on jotenkin tosi inhimillinen. Ja se on hoitanut sen työn ihan sikahyvin, että oon kyllä ilonen, että sattu just se kohalle.*

Saaduista palveluista hyötyminen oli vastaavasti estynyt erilaisten kohtaamisen ja kommunikaation epäonnistumisten vuoksi. Osa nuorista koki, että heidän pitkäaikaisia mielenterveysongelmiaan oli vähätelty (ks. myös Pajamäki & Okker 2018, 77) ja selitetty nuoruudella. Vähättely oli joidenkin kohdalla liittynyt myös ulkoiseen pärjäämiseen: hyvät arvosanat, jotka olivat pahoinvoinnin oire, oli tulkittu riittäväksi merkiksi elämönhallinnasta ja selviytymisestä. Näissä nuorten tarinoissa vähättely ehkäisi tarjotustakin avusta hyötymistä. Avun piiriin pääseminen ja avun jatkuvuus oli heidän kohdallaan jäänyt oman aktiivisuuden varaan, ja saatu apu oli koettu liian kevyeksi kuulumisten vaihdoksi. Samalla kuitenkin, samoin kuin Sekasin-chatissä keskustellevat nuoret, myös muutama haastatelluista nuorista oli sisäistänyt mielenterveyspalvelujen riittämättömyyden ja koki jopa huonoa omaa tuntoa siitä, että vie joltakulta toiselta paikan palveluissa.

Ongelmallisesti käyttäytyvien kohdalla nuoruus ja alaikäisyys taas näyttäytyivät taakeena avun saamiselle. Alaikäisenä ongelmiin oli pureuduttu hanakammin ja tukea oli ollut tarjolla. Alaikäisyys oli mahdollistanut lastensuojelulliset toimenpiteet, mikä edelleen oli mahdollistanut intensiivisen ja monialaisen tuen. Eräs nuori sanoittaa kokemuksensa niin, että alaikäisenä hänen ongelmansa nähtiin suuremmaksi kuin täysi-ikäistymisen jälkeen ja pääsy avun piiriin oli nähty tärkeämmäksi. Täysi-ikäistymisen jälkeen palvelujen saaminen on jäänyt oman aktiivisuuden ja jaksamisen varaan (myös Honkatukia ym. 2022).

Avusta hyötyminen linkittyy tärkeällä tavalla kuuntelemisen ja kuulluksi tulemisen kautta myös siihen, että nuori kokee, että oikeaa ongelmaa hoidetaan. Oli tavallinen kokemus, että palveluissa keskityttiin erilaisiin riippuvuuksiin sen sijaan, että olisi hoidettu mielenterveyttä, jonka nuori itse koki ongelmaksi. Apuun ja hoitoon sitoutuminen muodostui tällöin ymmärrettävästi ongelmalliseksi.

Haastattelija: *Niin et se on ennemminkin sit oire kun...*

Nuori: *Et silloin kun sitä lähettiin rajoittaan muutenkin sitä pelaamista niin sit se teki sen, et sitä oli vaan sängyssä makoili ja kuunteli musiikkia eikä oikein jaksanu tehdä yhtään mitään. Kun se niin kun et menis koneelle ja hakis jotain seura, et pelais jotain niin sit se ei enää tuntunu niin kun niin semmoiselt kivalta, kun sitä rajoitettiin. Niin sit mä en enää jaksanu sitä leikkii ja sit sen jälkeen onkin ollu masennusta aika paljon ja ei ollu kavereit oikein sen netin ulkopuolella niin se mitä se psykiatri käytännös teki, niin oli se, et se sai mun vanhemmat katkaisemaan yhteyksii sinne ne nettikavereihin joitten kans pysty puhun omana ittenänsä. Ja sit oli justiin tää, et kun psykiatri ei oikein kuunnellu eikä saanu oikein terapiaakaan.*

Tutkimukseen haastatellut työntekijät toivat esiin hyvän menetelmän ominaisuudeksi sen, että nuori saadaan itse kertomaan ja määrittelemään omat tavoitteensa (ks. luku

7.3). Nuorten ja työntekijöiden haastattelut siis tukevat toisiaan. Toinen kysymys on, miten palvelujärjestelmä pystyy reagoimaan silloin, kun koettu palveluntarve ylittää sektorirajoja sosiaalihuollon puolelta terveydenhuoltoon.

Kuuntelemisen keskeisyyden lisäksi nuoret toivat esiin kertomisen ja informoinnin tärkeiden. Monilla nuorilla oli kokemusta siitä, ettei heitä koskevista asioista kerrottu heille itselleen tai ettei niitä selitetty niin, että he olisivat ymmärtäneet. Nuorilla oli epäselvyyttä erityisesti lääkityksistä ja mahdollisuuksistaan hakeutua erilaisiin palveluihin.

Haastattelija: *Koet sä, et olis sit jotain semmosta apuu, mitä sä vielä ehkä kaipaisit, jotain erityyppistä, mutta mitä täällä ei oo tarjolla? Tää on tietysti aika tämmönen kokonaisvaltainen, et...*

Nuori: *Aika, aika laaja kysymys, joo. No, varmaan kun mä en koe, et mielenterveyspalveluista on ollu mitään hyötyä, et ne on aika herkästi vaan tunkemassa jotain lääkityksiä, että käytä tota ja käytä tota. Ja mä oon käyny kattoon jotain näitten reseptejä, mitä mulle on määrätty Maisasta vai Omakannasta, niin en mä edes tienny, et mulle on määrätty masennuslääkkeitä ja ahdistuslääkkeitä ja vahvoja unilääkkeitä. En mä oo niitä koskaan käyny hakemassa. Sit mä sain senkin tiedon, kun mä kävin kattomassa, et lääkäri on määränny mut ajokieltoon, vaikka mulla ei ole edes ajokorttia, et itsetuhoisuuden takia mä en saa ajaa autoo. Tämmösiä. Näistä vois ilmottaa ihan puhelimitse tai vaikka...*

Tutkimushankkeessa toteutetuissa asiantuntijatapaamisissa tuotiin esiin myös kiinni pitämisen tärkeys (ks. luku 6.1.6). Nuorten toipumista pitäisi seurata ja heitä pitäisi tavoitella, mikäli sovittuihin tapaamisiin ei ilmestytä. Palveluista toisiin siirtymistä tulisi tukea niin, ettei nuori jää yksin. Nuorten haastatteluissa kuvailtiin lukuisia tilanteita, joissa palvelusuhteen loppumisen tai vaihtumisen yhteydessä nuori oli jäänyt yksin ja hänen tilanteensa oli lähtenyt jyrkkään luisuun. Useammassa tapauksessa tilanne oli kärjistynyt itsemurhayrityksiin ja osastohoitoihin.

Yhteistä nuorten ja työntekijöiden näkemyksissä oli myös nuoren osallistamisen tarve (ks. luku 6.1.6). Osa nuorista koki, ettei heidän saamansa tuki ollut sitä, mitä he toivoivat, mutta heidän oli ollut vaikea tuoda sitä esiin. Haastattelussa nämä nuoret saattoivat taitavasti sanottaa sitä, mitä toivoisivat palveluilta, mutta heille ei ollut tullut selaista oloa, että he voisivat esittää näitä toiveita palveluissa.

Kohtaaminen, kuuleminen, luottamuksen rakentaminen ja osallistaminen kiteytyivät nuorten haastatteluissa lopulta usein pitkäaikaiseen työskentelyyn saman työntekijän kanssa, mikä on lukuisissa tutkimuksissa (mm. Aalto 2021; Honkatukia 2022) todettu keskeiseksi onnistuneen asiakassuhteen ja auttamisen kannalta. Nuorten kertomukset kuvaavat, miten luottamuksen rakentaminen kulkee käsikkäin myös motivoinnin

kanssa. Työntekijöiden vaihtuminen vaatii nuorelta paljon työtä ja voimavaroja ja luottamuksen rakentamiseen menee aikaa, joka on pahimmillaan pois toipumisesta. Työntekijän vaihtumiset olivat tapahtuneet nuorten kuvausten mukaan hyvin eri tavoin. Seuraavassa aineistositaatissa nuori kuvaa, miten vaihdos voidaan suorittaa niin, että nuorelle jää varma tunne siitä, ettei muutos mitätöi tehtyä työtä.

Nuori: *Niin kyl siin kuitenkin ku se oli nyt puhelimitse se viime käynti, niin se oli jotenkin tosi silleen kivaa, et me sit luettiin niitä vanhoja näitä, mitä nää nyt on, niitä kirjauksia, että mistä on aloitettu ja mitä ollaan käyty läpi just niitä kaikkia pelkolistoja ja sitä ikkunaharjoitusta ja kaikkee näitä. Et sit se oli vähän semmonen, et vaikka se mun hoitokontakti ei täällä lopu, mut sit se kuitenkin sen kanssa. Niin sit käytiin kuitenkin läpi sitä, et miten ollaan kehitytty siinä puolen vuoden sisään. Niin se oli kuitenkin semmonen hyvä lopetus tavallaan sille.*

Haastattelija: *Joo, tosi hyvä ja kuulostaa järkevältä tavalta lopettaa se.*

Nuori: *Niin eikä vaan silleen, että joo miten menee, no heippa, et täs nyt, sulle ilmoitetaan sit kun sulle tulee.*

Haastattelija: *Vakuuttiks hän sit sitä, että et nyt ne mitä te ootte suunnitellu ja ne kaikki lähetteet ja muut, et ne menee sitte eteenpäin?*

Nuori: *Joo, et kyl siit jäi semmonen varma fiilis, että hän hoitaa. Eikä vaan silleen, että no et onkohan se nyt hoitanu vai pitääkö tässä nyt ite tehdä jotain.*

Eräällä tutkimuspaikkakunnalla lastensuojelussa oli vaalittu asiakassuhdetta huolehtimalla, että nuori voi jatkaa jälkihuollossa vanhan sosiaalityöntekijänsä kanssa. Näin täysi-ikäistyminen ei tarkoittanut sosiaalityöntekijän vaihtumista tilanteessa, jossa nuoren elämässä tapahtuu muutenkin suuria itsenäistymiseen liittyviä elämäkulullisia siirtymiä. Haastatelluilla nuorilla oli tästä mallista hyviä kokemuksia. Eräs nuorista kuvaa, miten rajun kielteinen suhde omaan sosiaalityöntekijään oli muuttunut paremmaksi iän myötä. Nuori itse koki, että kyse oli hänen omasta asenteestaan ja kyvystään ottaa vastaan apua. Vastaavasti toisella paikkakunnalla nuoren asiakassuhdetta oli jatkettu, vaikka työntekijä oli vaihtanut työpaikkaa.

Nuoruudessa luottamuksen rakentuminen on kenties tärkeämpää kuin myöhemmin elämässä. Nuoruuden epävarmuus, joka liittyy identiteetin rakentamiseen, itsenäistymiseen ja oman suunnan ja paikan etsimiseen, edellyttää työntekijältä erityistä sensitiivisyyttä ja kärsivällisyyttä. Osa nuorista kuvasi, miten he olivat iän myötä oppineet puhumaan ja käsittelemään tunteitaan. Samalla tietyn tutun työntekijän rooli oli ollut merkittävä.

Haastattelija: *Muistak sä vielä sitä, että kävik sä siellä säännöllisesti tai et tuliks sulle siellä joku semmoinen hyvä työntekijä, että sulla oli hyviä kokemuksia sieltä sosiaalityön puolelta?*

Nuori: Mulla oli siellä hyvä työntekijä ja sit se vaihtu ja tän uuden työntekijän kanssa en tullu niin hyvin enää juttuun. Mutta oli mukava se alkuperäinen työntekijä: Mut siinäkin oli ehkä se, että mä olin vähän huono käymään niitä asioita läpi tai se oli tosi vaikeeta silloin. Ja ehkä sit siinä vaiheessa, kun se ois niinku tavallaan tullu sitä luottamusta niin sit se vaihtu se työntekijä ja sit sitä ei niinku sillai. Vähän huonoon väliin vaihtu.

Lopulta nuorten odotukset ja toiveet kohtaamisesta olivat hyvin vaatimattomia ja ymmärrettäviä.

Haastattelija: Onks jotain sellaista asiaa mitä sä miten sä aattelisit, et mistä työntekijöillä pitäis olla enemmän tietoa?

Nuori: Siis päihdepuolella, mt. puolella?

Haastattelija: Molemmilla.

Nuori: Tietoa siis kyllä mä uskon, et ne tietää ihan hyvin. Mutta siis jotenkin ehkä jollakin tavalla semmoista niinku ymmärrystä, että välillä on ollu semmoinen olo, että ei oo tullu ehkä ihan ymmärretyksi tai. Vaan useammin on tuntunu siltä, et ei oo tullu kuulluksi. Ehkä niinkö semmoinen potilaan asemaan asettautumistaito ois niinku semmoinen hyvä.

8.3 Menetelmät nuorten kertomana ja arvioimana

Työntekijän kanssa kahden kesken käydyt erilaiset keskustelut olivat yleisin menetelmä, josta nuoret kertoivat. Keskusteluapua tarjottiin kaikissa nuorten saamista palveluissa, poikkeuksena joissakin tapauksissa olivat terveydenhuollon puolella järjestetyt katkaisuhoidot, joiden sisältöä usein kritisoitiin ja joihin olisi kaivattu toimintaa. Keskusteluapu oli useimmiten myös se, mitä nuoret kaipasivat ja toivoivat. Keskustelujen teemat, syvyys, tavoitteellisuus ja struktuuri vaihtelivat, ja hyvin monenlaiset keskustelut oli nähty tarpeellisiksi ja eteenpäin vieviksi. Toisinaan sopivan keskusteluotteen löytäminen ja tarvittaessa vaihtaminen ei ollut onnistunut, minkä taustalla oli kohtamisen epäonnistuminen tai nuoren tunne siitä, ettei hän voi pyytää muutoksia tai vaikuttaa käytettyihin menetelmiin.

Kevyimmillään keskustelu oli nuoren näkökulmasta kuulumisten kyselyä ja kertomista. Monet nuoret näkivät tällaisen kuulumisten vaihdon hyödylliseksi, mutta samalla keskustelujen keveys oli selkein kritiikki, jota nuoret kohdistivat nimenomaan keskusteluapuun. Kokemus keskusteluavun riittämättömyydestä koski erityisesti nuoria, jotka saivat apua A-klinikalta. Lisäksi A-klinikan tapaamisissa käytiin läpi pääasiassa päihteidenkäyttöä, kun nuoret olisivat kokeneet tarvetta selvittää syitä, joita päihteidenkäytön taustalla oli.

Nuori: [...] No en mä tiiä. Joku erilainen keskusteluapua ehkä tai siis just kun mitä me nyt jutellaan niin se on lähinnä niin just vaan. Tai on tähän mennessä ainakin aika paljon vaan sellaista niinku. Puhutaan siit mitä mul on kuulunu, mitä mä teen ja miten juominen on mennyt tai ei oo tai siis (naurahdus). Tai miten alkoholin kulutus on mennyt viime aikoina ja tälleen. Ja sit ehkä. En mä tiiä. Mä oon miettiny, et voisko siitä olla apuu, jos menis vähän tavallaan tai olis enemmän sellaista niin kun terapiatyylisiä ja tavallaan jotenkin koittanu taas ettii jotain syvempi syitä kaikille.

Vaikka A-klinikallakin käytyjen keskusteluiden oli koettu helpottavan oloa ja lisäävän ymmärrystä omasta käyttäytymisestä ja päihteidenkäytöstä, tuntui kevyestä kuulumisten vaihdosta ja keskustelusta toisinaan puuttuvan tavoitteet. Tällaisessa tilanteessa nuori voi menettää uskonsa käyntien hyödyllisyyteen.

Nuorten haastatteluissa toistui kokemus siitä, että monenlaiset keskusteluissa käytetyt orientaatiot ja menetelmät olivat tarpeen. Menetelmien vaihtelu ja moninaisuus oli koettu hyväksi. Seuraavassa lainauksessa nuori kuvailee, miten erilaisten menetelmien vaihtelulla voi löytää tasapainon, jossa raskaat menneisyyteen pureutuvat menetelmät ja vapaamuotoinen kerronta vaihtelevat.

Nuori: No yleensä sieltä tulee, mun mielest se on sinänsä ihan kiva, että kun istuu lähinnä suorittajalle, että kun istuu siihen penkkiin, niin ei tavallaan tiiä mihin se keskustelu vie. Eikä tarvii viijä ite sitä mihinkään, vaan voi vaan puhua. Niin siitä mä tykkään. Sit toisaalta tiettenkin semmonen jollain tavalla myös strukturoidumpi vois olla semmonen tai tavallaan ehkä just siinä skeematerapiassa, niin se tavallaan toi paljon aika uusia ajatuksia. Ja se oli tavallaan semmonen, sekin oli tosi hyvästä. Mut sitte sen tekeminen kun siinä joutuu miettimään niin paljon niitä vanhoja asioita, niin se on myös tavallaan välillä aika raskastakin. Jotenkin ne jää välillä silleen alitajuntaan, niin sillekin on oma paikkansa. Mut mun mielest se on hyvä, että et pystyy tavallaan vaihtaa erilaisten tommosten välillä sen mukaan, et mikä on se oma fiilis.

Keskustelumenetelmien vaihtelun lisäksi osa nuorista oli kokenut hyväksi ja tarpeelliseksi monenlaisen keskusteluavun rinnakkaisuuden. Keskusteluja oli käyty eri ammatillisten toimijoiden kanssa, jolloin kunnallisen sosiaalityön rinnalla oli toiminut matan kynnyksen järjestöpalveluja ja terveydenhuollon toimijoita. Parhaimmillaan säännöllisiä terveydenhuollon tapaamisia oli täydentänyt joustavammin saavutettava kevyempi keskusteluapu.

Juuri joustavuus ja tuen saaminen silloin, kun tilanne oli vaikea, oli nuorten näkökulmasta tärkeää. Viikoittaisilla tai muuten ajanvarauksella toimivilla työntekijäkontak-

teilla oli tärkeä paikkansa, mutta ne näyttäytyvät etäisinä ja jähmeinä verrattuna moiniin matalan kynnyksen järjestöpalveluihin, joissa aikaa ja tilanteita puhumiselle oli paljon. Sekasin-chatin nuoret toivat vastaavasti esiin, miten he olivat löytäneet chatistä kannattelevan voiman silloin, kun välit tapaamisten välillä tuntuivat liian pitkiltä (ks. luku 5.3.1). Eräs haastatelluista nuorista kuvasi, miten lastensuojelulaitoksissa keskustelut, joita ei ollut aikataulutettu, olivat jääneet mieleen erityisen merkityksellisinä. Nuoren näkökulmasta aikuinen, joka oli tavoitettavissa ja läsnä, oli luottamuksen arvoinen. Ajan löytyminen kohtaamiseen viestii nuorelle välittämisestä.

Nuori: *Mutta siellä oli kyllä sillein, että tosi hyvin pysty puhumaan kaikkien ohjaajien kanssa. Toisissa paikoissa en mä olis ikinä osannu puhua siellä oikein kellekään ohjaajalle, tai kellekään. Mutta [pienellä paikkakunnalla] oli sitten mun oma ohjaaja, joka oli ihan uus ohjaaja, se oli justiinsa tullu sinne töihin, kun mä vittuilin sille. Se oli sitten ainoa semmonen. Se oli muittenkin nuorten mielestä ainoa semmonen ohjaaja, kelle pysty puhumaan. Mutta [toisella paikkakunnalla] monesti joku, siellä käytävällä oli sohvia, niin välillä meni siinä joku tunti tai kaks, kun juteltiin niitten kanssa. Välillä saatto ohjaaja tulla kysymään vaan kuulumisia mun huoneeseen, ja sitten yhtäkkiä me oltiinkin puhuttu pari tuntia siellä. Siellä oli helppo puhua.*

Haastatellut nuoret mainitsivat jonkin verran keskustelujen tukena käytettyjä tehtäviä. Sopivissa määrin erilaiset tehtävät ja strukturoidut keskustelut olivat tukeneet työskentelyä vaikeiden aiheiden kanssa. Tehtävät oli nähty intensiivisempänä työskentelynä kuin vapaaksi koettu keskustelu, ja tehtävien avulla nuoret olivat kokeneet saaneensa ymmärrystä tai uusia näkökulmia omaan tilanteeseensa. Myös työntekijähaastateluisissa nämä tavoitteet nostetaan tärkeiksi hyvän menetelmän ominaisuuksiksi (ks. luku 7.3).

Seuraavan sitaatin nuori oli käsitellyt mielenterveysongelmiaan muun muassa elämänjano-tehtävällä, Joharin ikkunatehtävällä, kirjoittamalla listaa peloista ja seuraamalla omaa tilannetta palaamalla harjoitteisiin. Sitaatissa nuori pohtii hyvän työntekijän ominaisuuksia tämän käyttämien menetelmien näkökulmasta.

Nuori: *[E]hkä semmonen kans sen työntekijän semmonen työskentelytapa, et onks se vaan sellasta keskustelua vai tehäänks vaikka jotain harjotuksia tai annetaanks mulle vaikka kotiin jotain kotiläksyä tai, et onks se vaan semmosta keskustelua tai, no tietty mikä toimii kellekin. Mut ite mä oon tykänny siit, et on monipuolisesti silleen kaikkee ja pistää vähän just silleen ajattelee vaikka sit kotiinkin niitä asioita, et hej, et mulle tuli mieleen vaikka tää. Tai jotain, et se ei vaan oo sellasta mukavaa rupattelua tyypisest. Niin, et se on vähän semmosta työskentelyäkin.*

Strukturoidut keskustelut, tehtävät ja kotiläksyt olivat saaneet työskentelyn tuntumaan tavoitteelliselta. Nuori, jonka mielenterveyden ongelmat ovat jatkuneet pitkään, voi kokea turhauttavaksi kevyet tsemppauskeskustelut ja olla kärsimätön löytämään harjoitteita ja tehtäviä, joiden kautta itseymmärrys voisi lisääntyä ja olo parantua.

Nuori: *Mä ehkä ite just toivoisin, että siellä ois enemmän jotain konkreettista kun pelkästään sitä puhetta, että vois vaikka ihan oikeesti se tyyppi siellä, etkis jonkun lyhyen hengitysharjoituksen mun kanssa tai antais jonkun lippulappusen kotiin, jossa ois jotain harjoituksia tai jotain tehtäviä, että ehkä mun mielestä hyviä juttuja on ollu se, et sieltä on saanu semmosen jonkun persoonallisuuslo-makkeen mis oli paljon kysymyksiä ja niitä täytettiin ni se oli silleen kiva, koska siinä sitten sai miettiä niitä asioita kotona ja vähän pohtia eri näkökulmista, että mitä niihin vastaa. Ja sitten mä oon saanu sieltä kans semmosen semipitkän joku elämäkertalappusen missä kerrotaan mikä on senhetkiset ongelmat ja mitä fiiliksiä on ja näitä ni ne on ollu musta ehkä hyviä, koska niitä voi sitten miettiä kun niitä täyttää kotona ni saa niitten tapaamisten välissä mietittyä, että, mietittyä jotenkin loogisesti niitä, et ne ei oo vaan niitä mun päässä pyöriviä jatkuvia samoja ajatuksia, vaan sieltä paperilta tulee jotain muita kysymyksiä, että ja sit ne herättelee taas ehkä niitä asioita mistä siellä voi jutella siellä hoitajalla sitten ni ne on ehkä musta ollu hyviä, mutta jotenkin ite kaipaisin semmosta enemmän toimintaa näihin perustapaamisiinkin.*

Keskustelun pohjana käytettäviä tehtäviä kaivattiin myös silloin, kun nuorelle oli tullut epämiellyttävä tunne siitä, että hänen pitäisi kannatella keskustelua ja tietää, miten vastaanottoaika tulisi käyttää. Muutaman nuoren mukaan kotitehtävät olivat sitouttaneet heitä käymään vastaanotolla ja antaneet tunteen siitä, että aloitettu prosessi jatkuu.

Haastattelija: *Onks jotain muuta sellasta mikä, mikä tavallaan sitouttaa siihen käymään siellä, et mikä saa, saa sitte lähtemään sinne vastaanotolle?*

Nuori: *No, siis mulla on ainakin toiminu just silleen, et jos on ollu jotain kotiläksytyyppistä tai silleen, et mieti ens kerralle aihetta X tai et tavallaan jotenkii mennään sitten sillä käynnillä niin siitä loppupäästä, niin sit silleen, et no mitä ens kerralla tyyppisesti. Et sitte tulee semmonen olo, et okei tämä jatkuu. Eikä vaan oo silleen, että no okei, tällaista sulle kuulu tänään, että heippa tyyppisesti. Et tulee vähän joku semmonen, että ajatus siitä, et se jatkuu silleen.*

Samoin kuin Sekasin-chatissä keskustelleet nuoret, myös haastatellut nuoret kuvasivat toisinaan pitkiltä tuntuvia aikoja työntekijätapaamisten välissä (ks. myös Pajamäki & Okker 2018). Eräs nuori kuvasi, miten liian pitkät välit saattavat vähentää motivaatiota ja johtaa jopa aikojen perumiseen. Toinen nuori ehdotti tapaamisvälien paikkaamiseen kotitehtäviä. Tosin hän ehdotti niitä vain haastattelussa. Tapaamisellaan hän

ei kokenut voivansa pyytää tai kysyä erilaista tai vaihtelevampaa lähestymistä asioiden käsittelyyn.

Nuori: *[M]utta ite ehkä semmonen toiminnallinen joku, jotain tehtäviä niitten ta-paamisten väliin kun niissäkin menee joskus 2-3 viikkoo yleensä, että on se aika pitkä aika.*

Haastattelija: *Ooks sä toivonu siltä, pyytäny, kysyny sellasta?*

Nuori: *En mä oo kehdannu.*

Haastattelija: *Miks et oo kehdannu?*

Nuori: *En mä oikein tiä, mä en oo kehdannu, mä oon ollu vaan tyytyväinen, kun niitä jotain kysymyksiä lappuja on tullu. En mä oikein tiä. Ehkä mä ens kerralla kysyn, koska mä oon alkanu miettii tätä just itekin, että tai havahtunu, että kun tää on tätä perusjuttelua ni voisko olla jotain muuta.*

[...] Sil on jotain niitä semmosia jotain korttipakkoja siellä näitä mitä nää on vii-sas elämä tai tämmösiä elämän aforismipakkoja, ni mäkin oon miettiny, että voisko niitä välillä kattella.

Valtaosalla haastatelluista nuorista oli todettu tai epäilty neuropsykologisia keskittymisen tai tarkkaavaisuuden ongelmia. Lääkkeiden saamista hankaloitti useissa tapauksissa nuoren päihteiden käyttö. Tilanteissa, joissa terveydenhuolto ei sallinut heille lääkitystä, haki moni apua kadulta ostetusta amfetamiinista. Toisaalta osa päihteistä luopuneista nuorista ei itse halunnut amfetamiinipohjaisia lääkkeitä. Tällaisten nuorten kohdalla lääkkeetön neuropsykologinen valmennus avaa mahdollisuuksia. Haastateltavista nuorista yksi oli kokenut valmennuksen hyödylliseksi. Hän oli lopettanut päihteiden käytön ja hänen tilanteensa oli muutenkin vakaa. Toinen nuori, joka kuvasi elämäntilannettaan monin tavoin kaoottiseksi, piti valmennusta kuitenkin hyödyttömänä.

Vaikka monet nuoret kuvasivat erilaisia tehtäviä myönteisessä valossa, toi eräs nuori esiin myös sen, että vaikeissa elämäntilanteissa ei välttämättä jaksa tehtäviä. Kuntoutumisen eri vaiheissa tai takapakin tultua erilaiset menetelmät oli koettu hyväksi. Erilaiset keskustelut ja erilaiset tehtävät voivat siis tuntua hyviltä tai huonoilta vaiheesta riippuen.

Toisinaan nuorten kuvauksissa saamistaan palveluista ja niissä käytetyistä menetelmistä kuului epätoivo. Nämä nuoret kokivat, ettei mikään auta, ja pelkäsivät, että kaikkea on jo kokeiltu. Tärkeää olisi hälventää tätä epätoivoa luomalla uskoa siihen, että tilanne saadaan ennemmin tai myöhemmin helpottumaan. Menetelmiä ja tapoja saada apua on monia ja se, mikä ei toimi nyt, saattaa toimia myöhemmin. Myös onnistumistarinat voisivat luoda tällaista luottamusta selviytymisestä. Tavallisesti onnistumistarinoita löydettiin vertaistukiryhmistä, joita käsitellään seuraavassa luvussa.

Nuori: *[M]ul on just tää ajatus, että se apu on siinä just, että on psykkoitaja ja sitten on sossu ja sit se on siinä, että ei oo ees tietoo mitä muuta vois olla ja onko ees olemassa mitään muuta ja jotenkin ite tai sitten just, että voisko jotain kunnan rentoutusharjoituksia tai jotain tämmöstä tehdä, en mä tiedä. Ja sitten no näistäkin asioista mitä mä nyt sanon ni mä ajattelen, että mun pitää tehdä ne ite, koska itehän mä tässä nyt oon tässä tilanteessa. Mitä ei ehkä osais pyytää tai vaatia niitä.*

8.4 Työmuodot nuorten kertomana ja arvioimana

Tutkimillamme paikkakunnilla oli hyödynnetty nuorille tarkoitettujen palvelujen tuomista samoihin tiloihin. Vaikka nuoret eivät tuoneet juurikaan esille tällaisten työmuotojen merkitystä itselleen, kävi ilmi, että ainakin samoissa tiloissa olevat palvelut olivat nimeltä tuttuja. Yksi nuori kertoi löytäneensä Ohjaamoon sen sijainnin takia ja käyneensä siellä sen jälkeen useamman kerran. Palvelujen keskittämisen hyödyt korostuivat luonnollisesti isoilla paikkakunnilla. Mitä pienemmästä paikkakunnasta on kyse, sitä helpommin palvelut ovat hahmotettavissa. Samalla etäisyyksien merkitys vähennee, kun palvelut ovat kävelymatkan päässä.

Tavallista haastatelluille nuorille oli tarve moninaiselle käytännön avulle. Tässä korostui sosiaalityön arvo palveluohjauksen ja koordinoinnin näkökulmista. Asumisasioiden järjestäminen, tukien hakeminen ja tarvittavien terveydenhuollon palvelujen hankkiminen olivat keskeisiä nuoren elämäntilanteen selkiytymisen kannalta. Eräs nuori kuvasi, miten sosiaalityöntekijä oli järjestänyt hänelle mahdollisuuden työkokeiluun ja edelleen työhön, mikä oli sillä hetkellä ollut merkittävä motiivi pysyä päihteettömänä. Nuorten puheessa kunnallinen sosiaalityö oli usein taustalla tärkeänä mahdollistavana tekijänä. Päihdehoitoihin hakeutuneilla nuorilla sosiaalityöntekijän rooli näyttäytyi erityisesti maksusitoumusten järjestäjänä.

Tuen tarve käytännön asioissa saattoi käsittää myös esimerkiksi laskujen maksamista ja oman elämän budjetoinnin harjoittelua yhdessä työntekijän kanssa. Tällainen tuki yhdistyi tutun työntekijän kanssa pitkäjänteiseen työskentelyyn ja tavoitteiden asettamiseen.

Haastattelija: *No entä sitten, mitä muuta, ootteks te sitten... te ootte varmaan keskustellut tai*

Nuori: *Joo, kyllä, ollaan keskusteltu. Ja se on antanut vinkkejä ja tukee ja, ja apua oikeastaan kaikessa, mistä mä oon sille puhunut.*

Haastattelija: *Onks sitten jotain sellaisia, jotain semmoisia vähän niinku ohjelmallisia keskusteluja tai kotiläksyjä, tai onks ollut sen tyyppistä, sen tyyppisiä keskusteluja?*

Nuori: *No ollaan esimerkiksi just sillon, ku mietittiin sitä... se kannusti mua siihen, et mitäs luulet, et nyt ku laskujen avaaminen ei ahista ja velkoja on maksettu ja näin, niin mitä luulet, että millon pystyisit, laittaisko joku takaraja, että milloin alkaisit hoitaa ite ja milloin laitetaan välitystili ja näin, että se ei oo silleen painostanut liikaa, vaan enemmänkin kannustanut. Ja sitten mä oon saanut itteni tsempattua kans siihen, että kyllä se tästä nyt hoituu.*

Haastattelija: *Joo, eli se on toiminut*

Nuori: *On joo.*

Haastattelija: *Joo, tuleeks mieleen jotain muuta sellaista, mikä ois toiminut, tai mikä ois ollut sulle hyväksi?*

Nuori: *No se semmoinen... mulla ei oo ikinä ollut kovin läheiset perhesuhteet, et mulla ei oo ollut semmoista aikuista, kenen kaa on oikeestaan voinut hoitaa juttuja. Mä muutin tosi nuorena, 15-vuotiaana omilleen. Ja sitten ei oo kukaan oikeestaan opettanut, miten laskut maksetaan tai miten kannattais budjetoida tai mitään tällaista, niin se on ollut tosi hyvä apu kyl siinä, että on ollut semmoinen aikuinen tuki, mitä on tavallaan kaivannut.*

Yllä lainatussa haastattelussa nuori kuvaa monissa muissakin haastatteluissa ilmenneen tarpeen, joka on liittynyt itsenäistymisen harjoitteluun ja tukemiseen. Eräs nuori mainitsi merkitykselliseksi sen, että oli muuton yhteydessä saanut paitsi tukea huonekalujen ja pesukoneen hankintaan, myös kantoapua asumissosiaalityöstä. Haastateltujen nuorten tärkeät elämäkululliset siirtymät olivat usein viivästyneet tai jääneet kokonaan tapahtumatta. Nuori ei aina saanut niihin valmistautumiseen tarvitsemaansa tukea perheestä tai lastensuojelulaitoksesta. Tällaisten tarpeiden havaitseminen ja niihin tarttuminen edellyttää yksilö- ja nuorilähtöistä ajattelua.

Nuorilta laajasti kiitosta saanut työmuoto on henkilökohtaiset tukihenkilöt. Nuoret eivät tuoneet esiin tahoja, jonka kautta tukihenkilöitä oli järjestetty, eivätkä sitä, toimivatko he vapaaehtoisina vai työntekijöinä. Tukihenkilöiden kanssa toteutui monta palvelun elementtiä, jotka ovat nuorille tärkeitä. Tukihenkilöt olivat nuorten kokemuksissa pitkäaikaisia turvallisia aikuisia, jotka toivat jatkuvuutta silloin, kun katkoksia tapahtui muissa palveluissa. Pitkäjänteisyys ja henkilökohtaisuus näyttäytyivät luottamuksellisuina suhteina. Tukihenkilöiden kanssa tehtiin tavallisia arkisia asioita, mikä tuntui henkilökohtaisemmalta kuin virastossa käyminen. Nuorten kuvaamana tukihenkilöt olivatkin ylimääräisiä – muiden palvelujen rinnalla toimivia – turvallisia aikuisia, joille heidän oli helppo puhua kaikenlaisista asioista ja joilta he saattoivat kysyä neuvoa.

Nuori: *No mulla on ollu joskus niinku tukihenkilö mikä on määrätty niinku sosiaalitoimesta joskus nuorempana. Niin semmoiset ainakin on mun mielestä tosi*

hyviä varsinkin semmoisille tosi nuorille ihmisille ja sit jos ne ei uskalla. Tai ei-hän sitä nyt kaikkea kehtaa äidillekään puhua, varsinkaan nuorempana. Niin semmoiset on mun mielestä tosi hyviä, että voi niitä huolia kertoa ja semmoista tai oikeastaan just äidille kertoa tai jos välttämättä niinku ystävillekään tai että ne ei osaa ainakaan välttämättä antaa semmoisia neuvoja mitkä ois välttämättä koviin hyviä.

Haastattelija: *Joo se oli joku aikuinen joka sitten jota sä tapasit viikoittain vai miten te minkälaista se oli?*

Nuori: *Mun mielestä se oli viikottain ainakin aluksi ja sit se vähän väheni. Mutta me tehtiin toiminnan kautta keskusteltiin. Niin kun, että käytiin just syömässä tai jotain tämmöistä. Niin siinä sitten tuli keskusteltua kaikesta.*

Vaikka tukihenkilösuhde ei haastateltujen nuorten elämässä ollut yksin riittävä tuen muoto, oli se koettu pääosin erittäin arvokkaaksi. Tukihenkilöt toivat helposti lähestyttävää tukea ja turvaa myös silloin, kun elämässä tapahtui äkillisiä järkyttäviä asioita. Näissäkin suhteissa tapahtui kuitenkin katkoksia, ja kynnyksen uuden tukihenkilösuhteen luomiseen oli korkea.

Osa haastatelluista nuorista saanut tukea myös kotiin. Omien pienten lasten myötä tuen tarve keskittyi kotiin ja laajeni koskemaan perhettä. Myös omaan asuntoon itenäistyttyä tuki oli saattanut seurata kotiin ja keskittyä arjen hallintaan. Tarvittaessa nuoria oli autettu esimerkiksi Kelan tukihakemusten täyttämässä. Niille nuorille, joille kotoa poistuminen oli vaikeaa, toivat kotikäynnit kaivattuja sosiaalisia kohtaamisia. Kaikki kotikäynneistä kertoneet nuoret olivat kokeneet ne hyväksi ja tärkeiksi. Nuorten näkökulmasta ei näyttänyt olevan merkitystä, mikä kotikäyntiä suorittavan työntekijän ammatillinen tausta oli. Haastatelluista käy kuitenkin ilmi, että osa heistä oli terveydenhuollon ammattilaisia.

Useat haastatelluista nuorista olivat mukana järjestöjen tuottamissa matalan kynnyksen sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa. Näissä palveluissa yhdistyivät apu henkilökohtaisten asioiden hoitamisessa, vertaistoiminta, pitkäjänteinen työskentely samojen työntekijöiden kanssa ja viikkojen rytmittyminen säännöllisellä ohjelmalla. Tällaisiin palveluihin ohjautuneet nuoret kokivat saavansa niistä monenlaista apua ja hyötyä.

Nuori: *Siis no varmaan mikä aluksi just se, että vähän niinkö pääsee oman pään sisälle, et mitä täällä [sosiaalisessa kuntoutuksessa] just on ollu semmoinen niinkö tutkiskeleva toiminta ja sitten se ja sitten ihan vaan siis niinkö arjen täyttäminen jollakin toiminnalla, että on niinkö säännöllistä tekemistä, et se on ollu niinkö kaks merkittävintä asiaa.*

Toiminnan sisältöä ei aina ollut koettu yhtä olennaisena kuin sitä, että nuori oli saanut kokea itsensä tervetulleeksi ja päässyt ihmisten ilmoille. Nuoret kertoivat, että heille

tärkeää oli saada syy lähteä liikkeelle, nähdä ihmisiä ja saada muuta ajateltavaa kuin päihteet tai ahdistavat ajatukset. Tärkeää oli myös se, että toimintaa oli järjestetty sopivan kokoisissa turvallisissa ryhmissä.

Haastattelija: *Joo. No, koitsä, että tästä hoidosta, mitä sä oot täällä saanu, niin on ollu sulle apua?*

Nuori: *Kyl mä koen, et tästä on ollu apua. Ei pysty niin kun eristäytyyn niin paljon, ja vähän pakko pysyy aktiivisena, niin se on niin kun auttanu.*

Haastattelija: *Oisko se sit semmonen, mitä sä jotenkin ikään kuin luonnostas tekisit?*

Nuori: *En todellakaan. Ei, tai siis musta tuntuu, et kun mulla tulis huono olo, niin mä todennäköisesti jäisin kotia, enkä tekis hirveesti mitään, ja makaisin sängyssä ja voivottelisin, ja varmaan kävis aika nopee niin.*

Jotkut nuoret olivat liikkuneet sosiaalisesta kuntoutuksesta kuntouttavaan työtoimintaan, mutta tarvittaessa myös takaisin. Eräs nuori toi esiin kielteisen kokemuksensa kuntouttavasta työtoiminnasta, joka liittyi nuoren omaan kokemukseen jaksamisesta. Hänen näkökulmastaan Kelan vaatimukset työllistymistoimista tuntuivat kohtuuttomilta. Tämän nuoren kohdalla yritystä käydä kuntouttavassa toiminnassa motivoivat ainoastaan Kelan myöntämät tuet.

Toiminnallisuuden tärkeys tuli käänteisesti esiin nuorten kuvaillessa katkaisuhoidoja. Ne kuvattiin tavallisesti paikoiksi, joissa ei juuri hyödynnetty menetelmiä eikä järjestetty toimintaa. Pahimmillaan kokemus katkaisuhoidosta pelkistyi makaamiseen ja syömiseen. Vaikka katkaisuhoidot kuuluvat terveydenhuollon piiriin, olisi mahdollista pohtia, mitkä sosiaalityössä käytössä olevista menetelmistä tai työmuodoista voisivat toimia laitospäihderiippuvuuden katkaisun apuna.

Haastattelija: *Mitä siellä katkolla silleen tavallaan ihan oikeesti käytännössä tehdään?*

Nuori: *Siellä syödään ja maataan. Ja sit oli iltasin sellaset niin kun iltakuulumiset.*

Haastattelija: *Okei joo, et tavallaan sillon tulee sellanen, että kaikki pääsee jutteleen keskenään?*

Nuori: *Niin, tai sillon niin kun kysytään fiiliksi. Kyl siellä muuten voi jutella niin kun muitten kaa.*

Haastattelija: *Onks siellä sitten tavallaan, että työntekijöitä ei sit hirveesti muuten nää, että ne on jotenkin hirveen kiireisiä vai?*

Nuori: *Ei, kyl ne on siellä aika paljon. Ja niin kun tavallaan vahtii, ettei käy mitään ja.*

Haastattelija: Okei. Onks siellä sit semmonen, jos tavallaan tarviis puhuu yhtäkiä, et tulee vaikka jotenkin tosi huonot fiilikset, niin pääseeks niitten kaa puhuun sit kuitenkin?

Nuori: No, mä koin, että mua vähän sivuutettiin, tai silleen, et jos mä menin, niin sit saatettiin sanoo, et joo, mut sit ei niin kun näkyny sitä työntekijää enää, et se oli vähän silleen.

Siinä missä katkaisuhoidoja enimmäkseen kritisoitiin (ks. tarkemmin PAM-raportti: Mäkilä ym. 2022), oli innostus erilaisista yhteisohoidosta käsinkoskeltettavaa. Yhteisohoidot muodostivat vahvan kontrastin katkaisuhoidoihin nähden tiiviillä ohjelmalla ja suunnitelmallisella arjella. Nimensä mukaisesti yhteisohidoissa hyödynnettiin vertaisten tukea, mikä oli myös koettu toipumisen kannalta keskeiseksi.

Haastattelija: Koet sä, et sä oot saanu tavallaan täst hoidost sillei apua, tai onks niistä ollu sillei hyötyy sulle?

Nuori: No joo, siis totta kai, et mää oon pysyny selvänä ja päässy treenaamaan. Ja mä oon alkanu käymään niissä NA-ryhmissä ja näin. [...] Ja sit kun tää on just terapeutin yhteisohito, ja näin, että tossa mistä äsken puhuttiin, että kyl, kyl mä koen, ja muutenkin, kun täällä ollaan yhdessä ja näin. Ja sit kun herää kaikkenekösiä tunteita ja näin, ja yleensä on sit ennen lähteny aina käyttään jotain kamaa siihen, niin tavallaan ihmettelee itekin sitä, että, et miten pystyy tähän kaikkeen, tunnistaan niitä omia tunteita, fiiliksiä. Jotenkin menee ohi vaan, ja aina tulee seuraava päivä. Kyl mä koen, et tästä on ollu hyötyä.

Haastattelija: On vaikka sillei huono fiilis, niin sitkin tavallaan jotenkin senkin voi sit kestää, ja se voi mennä ohi (...)

Nuori: Niin nii just, just semmosta, ja kyllä just näin. Toki sitten, et on sitä vertaistukee ja kuitenkin tavallaan, et ehkä tää on semmonen hoito, et ihmisillä on vähän enemmän sit ongelmia kun jossain lyhyessä kuntoutuksessa, niin sit saa tukee, aika sama, mitä on käyny läpi, niin joku on vastaava ollu, sama juttu, ja sit et hänkin on päässy siitä yli, ja itekin varmaan sit pääsee kanssa tälle.

Yhteisohidoissa³, kuten Minnesota-hoidossa tai samaan 12-askelman malliin perustuvissa pidemmissä yhteisöasumista hyödyntävissä päihdekuntoutuksissa, käyneet nuoret kokivat hyötyneensä hoidosta ja uskoivat vahvasti pysyvänsä päihdeettöminä myös sen päättymisen jälkeen. Usko siihen, että hoidosta on apua, liittyi juuri yhteisön

³ "Yhteisohoidossa eli terapeutisessa yhteisohoidossa opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita päihdeettömässä ympäristössä. Yhteisohoidon keskeinen hoitomenetelmä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jota luonnehtii asiakasyhteisön (vertaisten) tarkoituksellinen käyttö asiakkaiden muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa. [...] Terapeutin yhteisön menetelmää käytetään sekä avo- että laitoshoidossa." (Päihdelinkki 2021)

merkitykseen. Yhteisö tarjosi vertaistukea ja siten tukea myös mielenterveyden ongelmiin.

Haastattelija: *Koetko, että tästä [yhteisöhoidosta] on kuitenkin ollu sitten apua?*

Nuori: *On tästä ollu apua, joo, kyl mä uskon. Tietty noita käyttöhaluja tulee vieläkin, mitä jos nyt lähtis, jossain väleissä. Mut niiden kanssa saa puhuu, henkilökunnan kanssa saa puhuu, muiden yhteisöläisten kanssa saa puhua. Mut ei niitä täällä niin paljoo oo ollu.*

Haastattelija: *Koet sä, et sä oot saanu tavallaan ikään kun jotenkin täällä ehkä mielenterveysasioihin jotenkin ehkä enemmän apua kun mitä sitten varsinainen mielenterveyshoito (...)*

Nuori: *Kyl, kyl mä uskoisin, kun täällä on ohjaajilla omakohtasta kokemusta mielenterveysongelmista. Sitten oli se yks entinen asukaskin, jolla oli omakohtaisia kokemuksia. Ei ollu tietenkään niin pahoja ajatuksia tai yrityksiä mitä mulla on ollu, mut kuitenkin tiesi, mistä mä puhun.*

Yhteisöhoidoissa ja AA/NA-ryhmissä merkittäväksi oli koettu toisten selviytymismekanismeista oppiminen, selviytymistarinoiden kuuleminen ja kokemus siitä, että on tullut ymmärretyksi. Näitä hyötyjä on tavoiteltu erilaisissa vertaistukiryhmissä myös yhteisöhoitojen ulkopuolella. Monille erilaiset ryhmätoiminnot olivat tuoneet arvokasta vaihtelua yksinäisyyteen ja tylsään arkeen. Erityisesti suljetut pienryhmätoiminnot olivat tuntuneet sopivilta nuorille, jotka kuvasivat elämäntilannettaan hauraaksi ja epävakaaaksi.

Haastatelluilla nuorilla oli kuitenkin myös kielteisiä kokemuksia vertaisryhmistä, eikä moni ollut halukas niitä edes kokeilemaan. Yksi nuorista kertoi, että ryhmään osallistuminen tuntui mahdottomalta siksi, että ryhmän kokoonpano vaihtui jatkuvasti ja siihen osallistuvien taustat vaihtelivat laajasti iän ja avun tarpeeseen liittyvien tekijöiden suhteen. Osalla ryhmiin osallistumisen kynnystä nosti sosiaalisten tilanteiden pelko tai haluttomuus kertoa asioistaan sellaisille nuorille, joilla ei ole yhtä rankkaa taustaa kuin itsellä. Erään nuoren kohdalla ryhmätoimintaan osallistumisen esti haluttomuus näyttäytyä väärän sukupuolisessa ruumiissa. Monet ilmaisivat myös epäuskonsa vertaistuen hyödyllisyydestä.

8.5 Päihteitä käyttävien nuorten erityiset haasteet palvelujen saamisessa tai hyödyntämisessä⁴

Haastattelemamme nuoret olivat päässeet palvelujen piiriin erilaisten sosiaalisten ongelmien, mielenterveysongelmien tai päihdeongelmien vuoksi. Kuten edellä todettiin, vaikka nuori olisi palveluissa mielenterveysongelmien vuoksi, oli lähes kaikilla nuorilla kokemusta myös ongelmallisesta päihteiden käytöstä. Nuorille tarjotuissa palveluissa ongelmien kytkeytyminen toisiinsa muodosti monia haasteita. Päihdeongelman käsittely oli joidenkin nuorten kohdalla törmännyt erilaisiin esteisiin, ja vastaavasti päihdeongelmien vuoksi tukea saavat olivat tavallisimmin jääneet ilman kaipaamiaan mielenterveyspalveluja.

Toistuvia tarinoita päihdehoitoon hakeutuneilla nuorilla on mielenterveyspalvelujen katkeaminen havaitun päihdeongelman vuoksi ja se, että samanaikaisesti molempiin ongelmiin tukea hakevien käskettiin hoitaa päihdeongelma ensin. Jotkut olivat saaneet keskusteluapua esimerkiksi A-klinikoilta, mutta mielenterveyspalveluja hakiessa oli tehty selväksi, että ennen avun piiriin pääsemistä on hoidettava päihdeongelma. Tämä epäkohta ja sen ongelmallisuus ovat hyvin tutkijoiden ja päihdetoimijoiden tiedossa.

Haastattelija: Tota miten sä oot kokenu sen päihdehoidon sit muuten?

Nuori: No, siis täyttä paskaahan se on, että MTT:llekään ei pääse asiakkaaks, jos niinkö on A-klinikan asiakas, tai päihdehoidon. Ei siinä oo mitään järkee. Molemmat kuitenkin tukee toisiaan. Mielenterveysongelmia ja päihdeongelmia ja toisinpäin.

Nuori: Mut totuushan on se, että mä oon ihan vitun rikki. Ja niin on moni muukin. Kun ei, niin kun tarjolla ei ole kuin katko. Tarjolla ei ole kuin jutteluapu 45 minuuttii kahessa viikossa. Ja se on se syy, miks ihmiset ei parannu. Se on se syy, miks ihmisiä kuolee. Ja se, että ihmiset nähdään narkkarina. Ihan sama, mikä päihdeaine. Ja varsinkin kun mä mainitsen sanan subuteks. Vaik mä en oo ikinä päivääkään vetäny suoneen. En koskaan. Se on vaan halpaa. Se on se, millä mä saan ajatukset pois. Ei ne oo ne Cetipinorit, ei ne oo ne Mirtsapinit. Ei ne oo mitkään sellaset. Mä ymmärrän jenkkiläisii tosi hyvin, et miks ne niitä opareita käyttää.

⁴ Tässä tutkimushankkeessa käytetyt nuorten haastattelut on osittain kerätty Päihdeasiamiestoiminnan rahoittamassa tutkimuksessa, jonka raportissa Polkuja päihdehoitoon (Mäkilä ym. 2022) käsitellään erityisesti päihdehoitoon liittyviä puutteita ja ongelmia.

Osa nuorista ei ollut edes yrittänyt päästä mielenterveyspalveluihin, koska he eivät uskoneet sen onnistuvan. Toiset taas olivat salanneet päihdeongelman, jotta heiltä ei evättäisi mielenterveyspalveluja. Myöskään päihdepalveluihin haluavat nuoret eivät välttämättä uskaltaneet ottaa asiaa puheeksi, koska pelkäsivät merkinnästä tulevia seurauksia. Seuraavassa lainauksessa nuori kuvaa, miten päihdeongelman pitäminen omana tietona oli mahdollistanut ongelman taustalla olevan pahan olon käsittelyn.

Haastattelija: *Okei, tuntuuks susta, että sulla on ollut päihdeongelma?*

Nuori: *Ei se silloin tuntunut siltä, mutta jälkeinpäin katottuna joo, mutta mä oon myös tullut siihen tulokseen, että jos mä oisin... mä aloin sit käymään jossain vaihees, ku alko tuleen sitä jutteluapua, niin sitten siitä se lähti tavallaan se solmu aukeamaan tai solmut aukeamaan, että sitten ku sai purettua sitä rep-pua... ties oikeestaan, mitä niillä päihteillä ajo takaa, et koitti vaan paeta, ku oli niin paha olo, niin sitten se jää oikeestaan yhtäkkii pois. Ja sit mä tajusin, et mun ei tarvi paeta, enkä mä haluu elää sitä elämää, että miettii vaan, mistä saa rahaa ja mistä saa jotain kamaa. Mä tajusin, että elämässä on paljon muutakin, et piti vaan päästä sieltä suosta ylös ensin.*

Vaikka haastatelluista nuorista lähes kaikki olivat kertomuksensa mukaan käyttäneet päihteitä ongelmallisella tavalla, vain kaksi nuorta kertoi pitävänsä mielenterveysongelmia päihteistä johtuvana. Kaikissa haastatteluissa asiaa ei pohdittu, mutta tavallista oli, että mielenterveysongelmia pidettiin päihteiden käytön syynä. Tätä tulkintaa tukevat nuorten kertomukset, joissa mielenterveysongelmat olivat ajallisesti edeltäneet päihteiden käyttöä. Eräs nuori kuvasi, miten päihteiden käyttö oli estänyt pääsyn opiskelijoiden terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin. Palvelujen epäminen oli tuntunut paitsi epäoikeudenmukaiselta myös stigmatisoivalta. Nuori itse ei kokenut päihteitä pääongelmaksi, eikä hän siksi motivoitunut A-klinikalla käymiseen.

Nuori: *[...] Mutta tosi epäreilulta se tuntu, ja sitten mä ajattelin, että joo mä oon nyt joku kova huumeidenkäyttäjä ja tälle ja sitten mulle ei kyllä jääny mieleen, että mitä ne sieltä A-klinikalta ois varsinaisesti siihen lopettamiseen tai vähentämiseen auttanu sanonu, että se oli semmosta samaa jutustelua mitä ehkä siellä psykkoitajalla.*

Haastattelija: *Ok ja sä et ollu silloin motivoitunukaan lopettamaan siinä vaiheessa?*

Nuori: *No en, ku en nähny sitä sillee siinä pääongelmana. Mullahan on ollu näitä mielenterveysongelmia kuitenkin jo teini-iästä asti, enkä mä teininä oo mitään päihteitä käyttäny, että ne on tullu vasta aikuisena mukaan.*

Nuoret kyseenalaistivat päihteidenkäytön selittävän voiman. Heillä oli kokemusta siitä, miten kaikki ongelmat redusoiitiin päihdekysymyksiksi. Nuoret kuvasivat vakuuttavasti

erilaisten lääkkeiden ja päihteiden vaikutuksia. Kun pahaan oloon ei löytynyt vastausta, lääkkeitä hankittiin kadulta ja käytettiin omilla resepteillä.

Nuori: *Siis mä ymmärrän sen, että se on Suomen lain mukaan huume ja ihmiset pitää sitä huumeena. Mutta mun mielestä, jos puhutaan päihteistä. Päihde on silloin, kun sun pää päihtyy ja sä olet päihtyneessä tilassa ja sä et pysty toimimaan asiallisesti tai sä et ole täysin tietoinen. Silloin sä sanot, että sulla on päihdeongelma. Mutta jos sä käytät sitä, että sä pystyt tekeen töitä ja meneen kouluun ja elää normaalia elämää, niin silloin se ei oo mun mielestä päihdekäyttöä. Että silloin se on niinku apu ja mulle se on ollu aina apu.*

Pitkällisen päihteiden käytön jälkeen laittomilla aineilla ei haettu enää päihtymystä, vaan kykyä toimia normaalisti tai sitä, että edes pääsisi kotoa liikkeelle. Nuorten päihdeongelmilla on toisinaan kasvot, jotka eivät vastaa yleisiä odotuksia tai stereotyyppiä. Tämä kenties vaikeuttaa myös ongelman havaitsemista palveluissa. Osa haastatelluista nuorista uskoi, ettei kukaan havaitse heidän rajuakaan päihdeidenkäyttöään. Toisaalta haastatteluista käy ilmi, etteivät nuorten kanssa työskentelevät sosiaali- tai mielenterveyden ammattilaiset välttämättä tee asiasta numeroa. Päihdekysymyksistä jopa vaiettiin yhteisymmärryksessä, jotta voitiin keskittyä siihen, mikä nähtiin olennaisimmaksi. Tämä kertoo siitä, että nuorten kanssa työskentelevät tiedostavat ja ymmärtävät tilanteen ongelmallisuuden.

Kun päihdeongelmaan oli haettu apua, oli törmätty uudenvälisiin kohtaamisen ongelmiin. Nuoret olivat kokeneet työkeää kohtelua erityisesti terveydenhuollossa, jossa heidän kipujaan ja terveysvaivojaan oli epäilty. Eräs nuori, joka kertoi, etteivät hänen kanssaan työskentelevät sosiaalityöntekijät välttämättä tienneet hänen päihdeidenkäyttönsä, kuvaa, miten päihdeongelmien moninaisuutta ei tunnisteta eikä päihteitä käyttäviä kohdata yksilöinä. Sen sijaan kohtaamisia määrittelevät yleistyksen.

Nuori: *Et jos ihminen näkee mut, ei se tiedä, et mä käytän päihteitä. Eikä kukaan mun luokkalainen osaa arvata, et mä käytän päihteitä. Ei kukaan tiä, et mä käytän päihteitä. Kun mä en sekoile. Jos mä käytän päihteitä, mä käytän yksin. Mä en käytä seuras. Mä en oo seuras. Mä vihaan perusnarkkeja. Mä en osallistu rikolliseen toimintaan. Ainut laiton, mitä mä teen, on se, et mä ostan ne omaan käyttöön. Sen jälkeen, kun mä menin pyytään apuu sillon ensimmäistä kertaa mun päihdeongelmiin, niin sen jälkeen jokainen lääkäri on kohdellu mua, niin kun silleen ihan, kun se ois lukenu kirjasta, et minkälainen henkilö on päihderiippuvainen.*

Nuoret kuvasivat pettymystään siihen, että heidät oli kohdattu stereotyyppioina eikä päihteiden käytön taustalla olevia asioita oltu kiinnostuneita selvittämään. Jokaisella

nuorella on oma tarinansa, ja sen läpikäyminen vähintään yleisellä tasolla olisi nuorten kuvausten perusteella välttämätöntä, jotta heille tulisi sellainen olo, että heitä voidaan ymmärtää.

Nuori: *[S]e mikä on niinku mun mielestä vähän väärin. Varsinkin just tääl niinku että sit kun sä meet hakeen sitä apua. Kaikki narkkarit luokitellaan aina et kaikki on samanlaisia narkkareita. Kun ei ees ekana kysytä, että miks sä oot aloittanu käyttään. Mistä tää johtuu, onks sul tapahtunu jotain miks sä oot aloittanu? Mä oon aloittanu traumojen pohjalta käyttään. Ensiks mä en halunnu bilettää välttämättä niinkään, vaan mä oon menny sinne tiätkö hakenu semmoist helpotusta siihen paskaan oloon. Kun sitä apuu. Mä en oo saanu sitä helpotusta mistään muualta. Mulle ei oo selvitetty kunnolla mikä mua vaivaa. Jos ois silloin tutkittu ADHD ja määrätty ADHD lääkkeit mä en ois varmaan ikinä alkanu käyttään he-roiini.*

Hyviäkin kokemuksia saaduista palveluista kuitenkin oli. Eräs haastateltava oli löytänyt A-klinikalta työntekijän, joka oli pitänyt kiinni nuoresta ja tarjonnut intensiivistä tukea vieroituksen aikana. Vaikka nuorta oli kannustettu katkaisuhuoltoon, olivat tapaukset kannustavan työntekijän kanssa olleet hänelle riittäviä. Tässä palataan jälleen ensimmäisessä luvussa käsiteltyyn onnistuneen kohtaamisen ja kiinnipitämisen keskeiseen merkitykseen.

Nuori: *Oisko se ollu jo 2018, mä kerkesin jonkun vuoden päivät siinä käyttää kovastiki sitä Subua. Jäin siihen koukuunki, mutta mä sitte kävin joka päivä tuolla A-klinikalla, niin mä pääsin siitä eroon sitten muutamassa viikossa.*

Haastattelija: *Okei, no se oli aika nopeeta.*

Nuori: *Mä sitkeästi kävin siellä, siinä se. Ne autto hyvin siinä.*

Haastattelija: *Mikä siinä autto?*

Nuori: *Se oli se työntekijä siellä, niin me käytiin sen kans kävelemässä ja juteltiin, ja se pyys mut aina seuraavana päivänä uudestaan ajalle ja uudestaan ajalle. Mä päätin, että nyt se sitten loppu. Enkä mä halunnu mihinkään korvaushoitoon ja muuta, että sinnehän se vaati, mutta siinä mä onnistusin, enkä oo...Eikä oo mitään paluuta, ei puhettakaan, että palaisin siihen hommaan.*

8.6 Matalan kynnyksen palvelun ja pitkäkestoisen avun eduista

Palvelujen matalalla kynnyksellä tarkoitettiin monia asioita. THL:n sotesanaston mukaan matalan kynnyksen toimintamallissa tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa pal-

veluihin pääsyä. Kyse on esimerkiksi varhaisen tuen palveluista, joihin pääsy ei edellytä lähetettä tai ajanvarausta. Palvelujen hyödyntämisestä ei myöskään välttämättä synny asiakkuutta. Haastatellut nuoret olivat käyttäneet tämän kuvauksen mukaisia palveluja, kuten päihteitä käyttäville tarkoitettuja avoimia olohuoneita tai liikkuvia kriisikeskuksia. Kenellekään heistä nämä palvelut eivät kuitenkaan olleet ensimmäisiä paikkoja, joista he olivat apua saaneet. Lisäksi niillä oli pikemminkin täydentävä kuin ensisijainen rooli nuorten auttamisessa. Poikkeuksena ovat kuitenkin SPR:n Nuorten turvatalot, jonne ei tarvita lähetettä tai ajanvarausta ja jossa ei välttämättä synny varsinaista asiakkuutta. Haastattelemillemme turvataloilla käyville nuorille turvatalot olivat merkittäviä avun tarjoajia.

Jos sotesanaston esimerkkien rinnalle lasketaan hiukan laiveammin määriteltyjä matalan kynnyksen palveluja, voidaan turvatalojen lisäksi mukaan lukea muita kolmannen sektorin ja kunnan tarjoamia palveluja, jotka olivat haastateltujen nuorten auttamisessa keskeisessä roolissa. Näissä palveluissa tarjottiin sosiaalista kuntoutusta, kuntouttavaa työtoimintaa ja kahdenkeskistä keskusteluapua. Nuoret olivat tavallisesti myös muiden palvelujen piirissä ja useimmilla heistä oli sosiaalitoimen asiakkuus. Kahden haastatellun nuoren kohdalla matalan kynnyksen palvelut olivat olleet ensimmäinen väylä palveluihin. Lisäksi muutama muu oli hakeutunut ensimmäisenä A-klinikalle, jonne sai netistä varata itse ajan.

Palveluihin hakeutumisen ja pääsemisen kynnyksiä on tarkasteltu luvussa 5, jossa on analysoitu teemaa Sekasin-chatistä kerätyn aineiston avulla. Haastatteluissa esiin tulleet huomiot kynnyksistä tukevat tuota analyysiä. Haastateltujen nuorten kohdalla matala kynnyks tarkoitti paitsi pääsyn myös käymisen helppoutta. Tämä toteutui erityisesti kolmannen sektorin järjestämässä kuntoutustoiminnassa, jossa käymistä nuoret pitivät paitsi vaivattomana myös motivoivana. Kun sosiaalitoimiston ovi oli netissä ilmoitettujen tietojen vastaisesti kiinni eikä koputtamalla päässyt sisään, kuntoutustoiminnan isoista ikkunoista näki viihtyisiksi sisustetut tilat ja keskustelemaan oli helppo päästä silloin, kun oma tilanne sitä vaati.

Matalan kynnyksen palveluilla oli nuorten auttamisessa ja tukemisessa useita eri tehtäviä. Ne tarjosivat kriisiapua silloin, kun apua tarvittiin välittömästi. Viikoittainen toiminta toi päiviin ja viikkoihin kaivattuja rutiineja, joiden avulla päihteet ja mielenterveysongelmat sai hetkeksi työnnettyä taka-alalle. Matalan kynnyksen päivätoiminnat olivat paikkoja, joissa pääsi näkemään ihmisiä – eikä pelkästään työntekijöitä, vaan myös toisia nuoria tai kokemusasiantuntijoita. Tämä koettiin tärkeäksi silloin, kun oli muuten vaikeaa lähteä ihmisten ilmoille. Moni päihteistä irtautuva nuori oli myös yksinäinen jätettyään entiset kaveripiirit. Samoin mielenterveysongelmat olivat aiheuttaneet sosiaalisten suhteiden ohentumista, minkä vuoksi uudet sosiaaliset kontaktit koettiin merkityksellisiksi. Toiminnat vaihtelivat suuresti, ja toisinaan toiminnan sisältönä

saattoi olla hyvinkin epästrukturoitua pelailua ja yhdessä oloa yhdistettynä ryhmäkeskusteluihin ja muihin toiminnan muotoihin. Joillekin nuorille tällaiset toiminnot olivat ensimmäinen askel toipumisessa.

Haastattelija: *Tuleeks sulle mieleen vielä jotain sellaista asiaa, minkä kanssa sä oisit tarvinnu apua mistä et oo saanu. Mielenterveysasiat me ollaan mietitty jo. Mut onks jotain muuta sellaista?*

Nuori: *No ei varmaan. Siis onhan se sillai alussa, kun tuota pääs korvaushoittoon ja siinä sitten lopetti kaiken muun. Niin oli sillai pallo hukassa, että mitä mä nyt tein et, kun on käyttäny sen ihan kaiken ajan joka päivä. Se on jotenkin niinku liittyny aina niinku päihteisiin ja ei oon niinku millään ei oo pitäny mistään asioista huolta. Niin sitä on jotenkin ihan hämillään, että mitä tässä nyt pitäis tehdä. Et se oli vähän sillai. Kyllä se siitä lähti sujumaan just, kun kävi [sosiaalisen kuntoutuksen toiminnassa], mutta siinäkin et se oli aluks yks päivä viikossa. Mulla oli edelleen kuus päivää viikossa, milloin ois pitäny tehdä jotaki. Mä en tienny yhtään, et mitä mun pitäis tehdä silla ajalla mitä niinkö mitä asioita mun pitäis hoitaa. Niin siinä oli vähän kaikki siis niinku. On niitä käyty [sosiaalisen kuntoutuksen toiminnassa] läpi ja sitten jonkun verran sitä on joutunu ite sillai vähän ja on edelleen vähän pallo hukassa. Mutta se vie aikaa.*

Monet haastatellut nuoret olivat hyvin vaikeassa elämäntilanteessa ja heidän tarpeensa tuelle oli moninainen. Monessa tapauksessa palvelujen oli paikattava tarpeita, jotka liittyivät perhesidosten heikkouteen tai kaverisuhteiden, kouluporukoiden ja harrasteryhmien puutteeseen. Itsenäistymisen tai muiden nuoruuden siirtymien tukeminen jäi palveluille. Samalla haastateltujen nuorten elämässä oli lähes poikkeuksetta ehtinyt tapahtua traumatisoivia asioita, joiden purkaminen vaati aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Parhaimmassa tapauksessa eri toimijoiden järjestämät palvelut loivat verkon, jossa nuori sai tarvitsemaansa moninaista tukea.

Haastattelija: *Joo. Onks jotain sellasta tarvetta tai jotakin sellasta asiaa, missä sä tarvisit apua, missä sä et oo sitä saanu tai minkälainen fiilis sulla on?*

Nuori: *No mulla oli aikasemmin tuossa, että ois tarvinnu hirviästi jotakin juttuseuraa, mutta nyt mä oon tuon [sosiaalisen kuntoutuksen työntekijän] kanssa... tai no, tälläkin viikolla kävin juttelemassa, ja sitten mulla käy se asumissosiaalityöntekijä kans kerran viikossa mun kämpällä, ja sitten mä käyn vielä siellä A-klinikallaki kerran viikossa, ni nyt on ainaki se, että saa tuo... Jonkunlaisia traumoja siellä on päässä, niin saa niitä vähän avattua, puhuttua pois.*

Osa matalan kynnyksen palveluista pystyi mukautumaan nuoren tarpeisiin kokonaisvaltaisesti ja auttamaan heitä erilaisissa asioissa varsin kattavasti. Näitä palveluja nuoret kuvasivat fyysisinä ja henkisinä tukipisteinään, joihin he saattoivat palata vielä silloinkin, kun he olivat päässeet suurin piirtein omille jaloilleen.

Järjestöjen ylläpitämien matalan kynnyksen palvelujen etu ja rajoite nuorten kanssa työskentelyssä oli niiltä puuttuva valta tehdä päätöksiä tuista, maksusitoumuksista tai asumisesta. Toisaalta nuori saattoi puhua järjestöyöntekijöille vapaammin, kun hänen ei tarvinnut laskelmoida, miten esiin tuodut asiat vaikuttavat hänen etuihinsa ja mahdollisuuksiinsa. Sama nuori, joka kuvasi suhdettaan sosiaalityöntekijään varaukselliseksi, saattoi kertoa, että järjestön ylläpitämässä matalan kynnyksen palvelussa hän voi kertoa kaikesta elämänsä liittyvästä. Samalla kokemus ymmärretyksi tulemisesta vastasi tätä jakoa.

Haastattelija: *Joo. No koet sä, että sua ja sun elämäntilannetta on jotenkin ymmärretty, vaikka sosiaalityöntekijät?*

Nuori: *No ei, ei ne varmaan oo.*

Haastattelija: *Onks ne yrittäny?*

Nuori: *No, ei ainakaan se aiempi sossu.*

Haastattelija: *Entä täällä [matalan kynnyksen järjestöpalvelussa]?*

Nuori: *No, on kai täällä sillee, en kai mä muuten noitten kans tykkäis silleen puhuakaan, jos ne ois siinä.*

Haastattelija: *Onks sul sellanen olo, et täällä jotenkin yritetään hoitaa kaikkia sun elämään liittyviä asioita, että otetaan sut sillai kokonaisuutena ja sun elämä kokonaisuutena?*

Nuori: *Oon mä pystyny sillee aina ihan kaikesta täällä puhumaan, että, jos jokin on vaikka tapahtunu ja näin ni oon pystyny kyllä puhumaan.*

Julkisen sektorin tarjoama sosiaalityö näyttäytyy nuorten näkökulmasta usein jähmeänä, virallisena ja etäisenä. Jotkin matalan kynnyksen palveluiksi suunnitellut kaupunkien ja erityisesti järjestöjen tarjoamat palvelut olivat nuorten kokemuksissa lähempänä arkisia kohtaamisia, joissa omista asioista puhuminen tuntui vapautuneemalta ja omaehtoiselta. Kolmannella sektorilla työskentelevät olivat usein omaksuneet myös roolin nuoren ja kunnallisen sosiaalihuollon välissä. Jotkut nuoret kuvasivat, että toisin kuin järjestöyöntekijöihin sosiaalityöntekijöihin oli vaikeaa saada yhteyttä. Järjestöyöntekijä saattoi soitella kunnan sosiaalityöntekijöille tai lähteä mukaan käynnille.

Haastattelija: *Jos mä ymmärsin oikein, niin sulla on myös ihan oma sosiaalityöntekijä?*

Nuori: *Joo, [etunimi].*

Haastattelija: *Mitä se [sosiaalityöntekijän nimi] sitte? Eiks se tee sitte, eiks siitä oo sulle ollu hyötyä?*

Nuori: *No, ku musta tuntuu, että se on aika uus tuossa [paikkakunnan] sossussa, että se ei oo ollu kun muutamia kuukausia. Tuntuu vähän, että se ei oikein tiää mitä pitäis tehdä.*

Haastattelija: *Niin, okei, et sä oot käyny siellä tapaamassa sitä?*

Nuori: *Mm. Nytten maanantaina ois tarkoitus. En tiää soittaako [järjestön työntekijä] vai soitanko mä. Me kä-, yleensä kimpapuhelu silleen. Pitäis saada joku ratkasu tähän tilanteeseen, että enhän mä voi loputtommiin asua tuolla [kave-reilla ja vanhemmilla].*

Haastattelija: *Mm, joo. Nii, et maanantaina sulla on joku puhelinaika sitte?*

Nuori: *No, ei aikaa, mutta me soitetaan.*

Yllä olevassa otteessa lainattu haastateltava oli yrittänyt päästä päihdekuntoutukseen ja odotti tietoa pääsystä sosiaalityöntekijältään. Sosiaalityöntekijä oli vaihtunut kahdesti, ja nuori ei ollut varma, oliko hän koskaan tavannut uusinta työntekijäänsä. Järjestötyöntekijä oli patistanut häntä laittamaan viestiä sosiaalitoimistoon, mutta vastausta ei ollut kuulunut. Lainauksesta voi lukea myös, miten sosiaalityöntekijöiden vaihtuessa nuorten suhde matalan kynnyksen järjestötyöntekijään saattoi tuoda tarvitua jatkumoa. Järjestötyöntekijöillä oli mahdollisuus pitää kiinni nuorista, soitella perään ja myös toimia eräänlaisina nuorten edunvalvojina. Toisinaan matalan kynnyksen toimintojen työntekijät lähtivät nuorten mukaan poliisille tai lääkäriin tai saattoivat fyysisesti matalan kynnyksen palvelusta toiseen.

Haastatellut nuoret kuvasivat kolmannen sektorin järjestämää sosiaalista kuntoutustoimintaa poikkeukseksi mielekkääksi ja hyödylliseksi. Nuorilla oli kokemus siitä, että heistä välitetään ja pidetään huolta. Sekä yksilökeskustelut että ryhmässä toimiminen oli koettu arvokkaiksi, ja erilaiset menetelmät, joilla omaa tilannetta ja toimintaa päästiin paremmin hahmottamaan, toivotettiin tervetulleiksi. Vaikka kuntouttava toiminta koettiin merkittäväksi tueksi sen hetkisessä tilanteessa, osa haastatelluista nuorista myös toi esiin uskonsa kuntoutumiseen. Seuraavassa haastattelulainauksessa nuori kuvaa, miten hänelle oli rakennettu polku, jossa vaatimuksia ja toisaalta apua lisättiin vähitellen:

Haastattelija: *Joo miltäs tää tuntu?*

Nuori: *No mä kyllä tykkäsin kovasti. Siinä vaiheessa oli niinkö just se mitä mä tarvittinkin*

Haastattelija: *Eli mitä se oli tavallaan mitä sä sait tai mitä sä tarttit?*

Nuori: *Siis kuntoutusta sillai niinkö sopivaan tahtiin aloitettu ja sit vähän lisätty niitä päiviä. Ja sit on käyty niitä semmoisia asioita läpi, et se oli siinä välissä tosi hyvä mulle. Ja nythän mulla sitten siirtyny toiseen kuntouttavaan paikkaan, joka ei oo niin niinku päihdepainotteinen. Mut se on mulle ihan niinku tosi hyvä, että tässä vaiheessa tuntuu, et se ei oo enää niin niinku se fokus. [...] Joo ja se oli semmoista niinku aikalailla sosiaalista kuntoutumista ja sillai sosiaalista toimintaa. Jonkun verran tietenkkin niinku tekemistä ja tämmöistä. Niin mä koin sen sillai, että mä oon ehkä valmis liikkumaan ja enemmän niinku tekemiseen, et on niinku niitä asioita käyny sillai läpi ja enemmän semmoista työtoimintaa täs saa. Ja sitähän se tuolla [kuntouttava toiminta] on se on työpaja. [...] Siis siellä meillä*

on niinku aina jotakin projektiluontoisia töitä mitä me tehään aina niinku ryhmän kans. Et se vaihtelee tosi paljon.

Haastattelija: *Ja sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitat?*

Nuori: *Ehkä siinä niinku käydään tavallaan sitä niinku omaa ajatusmaailmaa läpi ja sillai esimerkiksi psyykkisellä tasolla käydään semmoisia asioita läpi. Mietitään ajatusmalleja ja kaikkia sellasia ja sitä, että miten se oma pää toimii, kun on kuntoutuva ihminen. Niin se on vähemmän semmoista käytännön tekemistä, vaikka se on niinku siis sehän on tosi tärkeä käydä läpi niitä. [...] Ollaan käyty siis motivaatiota ja itsetuntoa ja kaikkee tämmöistä.*

Matalan kynnyksen toiminnoissakin on kuitenkin rajoja. Kuntouttavat palvelut edellyttivät nuorilta puhtaita seuloja tai nuoria puhallutettiin. Toisissa paikoissa ehdot eivät olleet näin tiukkoja, mutta päihteiden käyttö toimijoiden tiloissa oli ehdottomasti kiellettyä. Palveluja on toki monenlaisia ja ne vastaavat erilaisiin tarpeisiin. Lopulta nuorten toiveissa oli pysyvä hoitosuhde, joka kannattelisi ja auttaisi toipumaan.

Haastattelija: *Joo. Onks ne sitten tämmöiset matalan kynnyksen paikat ollut sillai erilaisia kuin tää [kunnan tarjoamat käynnit], et onks siinä ollut jotain hyvää, tai parempaa tai huonompaa tai...*

Nuori: *No sillein semmoiseen hetkelliseen kriisitilanteeseen just se kriisikeskus Mobile on ollut hyvä, mutta vanhempana mä oon tullut siihen tulokseen, et mä en jaksa aina aloittaa alusta sitä tarinankerrontaa, et on niin paljon kaikkee kertynyt elämän varrella huonoja kokemuksia, niin se on ihan sikaraskasta aina vähän niinku repii ne vanhat haavat auki, niin tää on ollut tosi tärkeä, et saa yhen hoitosuhteen. Ja sitten kun ne pitkäkestoisemmat suhteet on katkennut, niin mä just oon aatellut, et no niin, nyt on taas aika olla reipas tyttö, niin en jaksa aloittaa ihan vaan alusta sitä kaikkee, et nyt pitää vaan sitten kestää. Ja siinä on hirvee kynnys aina alottaa se uus hoitosuhde.*

Parhaimmillaan matalan kynnyksen palvelut vastaavat kulloisiinkin tarpeisiin niin, että niissä voi liikkua edestakaisin päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen edetessä ja toisaalta ongelmien pahentuessa uudelleen.

8.7 Yhteenveto

Avusta hyötyminen

Nuorten haastattelut toistavat heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten näemyksen siitä, että tarjotusta avusta ja tuesta hyötyminen edellyttää onnistunutta kohtaamista. Nuoret kuvaavat tällaisen kohtaamisen ystävällisyytenä, kuuntelemisena ja pyrkimyksenä ymmärtää. Työntekijästä on välityttävä, että hän todella haluaa auttaa

ja että hän myös uskoo selviytymiseen ja nuoren tilanteen parantumiseen. Kohtaamisesta voisi puhua myös hyvänä asiakassuhteena, sillä se sisällyttää pitkäjänteisen mukana kulkemisen ja luottamuksen saavuttamisen, jotka mahdollistavat asioiden avoimen käsittelyn ja sitä kautta edelleen kokemuksen ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta. Haastatteluissa tulee esille myös onnistumisia ja epäonnistumisia nuoren osallistamisesta tavoitteiden asettamiseen ja sopivien menetelmien valintaan. Onnistunut kohtaaminen ja asiakassuhde kiteytyvät turvallisuuden tunteeseen ja kokemukseen siitä, että nuorta pyritään auttamaan kokonaisvaltaisesti. Useimmissa tapauksissa nuorten näkökulmasta olennaista ei ollut auttajan koulutus tai auttajataho siinänsä, vaan kyky toteuttaa edellä mainittuja kohtaamisen ulottuvuuksia.

Kokemukset hyvistä ja huonoista menetelmistä

Nuoret nimeävät harvoin heidän kanssaan käytettyjä työmenetelmiä, ja heidän kuvauksensa ovat melko yleisiä. Kaikki haastatellut kuvasivat jonkinlaista saamaansa keskusteluapua. Monenlainen keskusteluapu oli nähty tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Suurin kritiikki kohdistui kuitenkin liian kevyeen kuulumisten vaihtoon, kun nuoret olisivat mieluummin etsineet syvemältä ymmärrystä ongelmiinsa. Keskusteluapu on parhaimmillaan muodoltaan vaihtelevaa, ja siinä vuorottelevat kevyet strukturoimattomat ja raskaammat tavoitteelliset menetelmät. Samoin rinnakkaiset erilaiset keskustelumuodot eri palvelujen tarjoajien kanssa muodostivat usein nuorten näkökulmasta toimivan kokonaisuuden.

Vaikka apu ja tuki, jota nuorille sosiaalihuollossa tarjotaan, ei ole hoitoa terveydenhuollon tarjoaman avun tavoin, nuoret eivät tee eroa tuen ja hoidon välille. He kokevat, että keskusteluista, joita he käyvät sosiaalityön, päihdehuollon tai kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, on heille hyötyä paitsi kannattelevana myös eteenpäin vievänä ja parhaimmillaan ongelmia ratkaisevana. Nuoret tavallisesti toivovat pääsevänsä terveydenhuollon palveluihin erityisesti mielenterveysongelmiensa mutta myös päihdeongelmiensa kanssa. Kenties näiden palvelupolkujen mutkaisuuden ja toisinaan saavuttamattomuuden vuoksi nuoret odottavat sosiaalihuollon palveluista myös hoidollisia tuloksia.

Keskustelujen lomassa käytettyjen erilaisten tehtävien koettiin lisäävän oman tilanteen ymmärtämistä ja avaavan uusia näkökulmia. Tehtävät koettiin tavoitteellisemmaksi kuin vapaamuotoiset keskustelut. Nämä päämäärät nousivat myös työntekijähaastatteluissa tärkeiksi. Nuoret lisäsivät, että erilaisten menetelmien vuorottelu oli mahdollistanut tasapainottelun raskaiden teemojen käsittelyn ja kevyempien käyntien välillä. Jotkut nuoret toivat esiin, että he kokivat kotitehtävät motivoiviksi ja sitouttaviksi. Nämä nuoret kertoivat, että kotitehtävien avulla he saattoivat itsenäisesti työskennellä kuntoutumisen eteen harvojen tapaamisten välillä. Tehtävät loivat myös kokemuksen prosessin jatkumisesta.

Monet palveluja käyttävistä nuorista tarvitsisivat uskoa siihen, että heitä voidaan auttaa ja että työkalupakista löytyy vaihtoehtoja. Joistakin haastatteluista kävi ilmi, ettei nuori ollut kokenut voivansa pyytää muutoksia tai vaihtelua menetelmiin. Näissä tapauksissa nuoren toimijuus ja osallisuus on ohitettu tavalla, joka on ehkäissyt tarjotusta avusta hyötymistä.

Näkemyksiä onnistuneista ja epäonnistuneista työmuodoista

Kunnallisen sosiaalityön koordinoiva ja palveluohjaava rooli näyttäytyi olennaisena haastateltujen nuorten tilanteissa, joissa avun tarve oli moninainen ja usein hyvin käytännönläheinenkin. Sosiaalityöntekijät jäivät kuitenkin usein henkilöinä etäisiksi, ja heille puhuttiin asioista valikoiden ja varoen. Läheisemmiksi kannatteleviksi henkilöiksi nimettiin muun muassa henkilökohtaiset tukihenkilöt, jotka olivat tarjonneet joustavaa ja arkista apua ja tukea nuorten elämään.

Sosiaalinen kuntoutus ennen kuntouttavaa työtoimintaa piirtyi nuorten kertomuksissa tarpeellisena ja hyödyllisenä askelmana kohti oman elämän hallintaa. Sosiaalisessa kuntoutuksessa kynnyksen mataluus tarkoitti sitä, että nuoren kyvyiltä osallistua ei edellytetty kovin paljon muuta kuin paikalle pääsemistä. Tämä oli monen haastattelemamme nuoren kohdalla tärkeää. Mahdollisuus liikkua sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan välillä muodosti paitsi etenemisväylän myös turvaverkon silloin, kun kuntoutus ei ollut suoraviivaista.

Erilaisista ryhmätoiminnan muodoista nuorilla oli ristiriitaisia ajatuksia ja kokemuksia. Niiden hyödyntäminen vaikuttaa merkittävältä, mutta samalla on ilmeistä, etteivät ne sovi kaikkiin elämäntilanteisiin tai kaikille nuorille.

Päihde- ja mielenterveysongelman kietoutumisen haaste palveluissa

Vaikka haastattelemistamme nuorista osa oli hakeutunut palveluihin mielenterveysongelmien vuoksi, kuvasivat heistä lähes kaikki myös ongelmalliseksi kokemaansa päihteiden käyttöään. Nuorille tarjotuissa palveluissa ongelmien kytkeytyminen toisiinsa muodosti monia haasteita erityisesti siksi, että ongelmat haluttiin erottaa eri tahojen hoidettaviksi.

Nuoret kyseenalaistivat hyvin argumentoiden ongelmien erottamisen toisistaan ja erityisesti päihdeongelman ensisijaisuuden ongelmien ratkomisessa. Nuoret kritisoivat myös sitä, miten kapea ja yksioikoinen käsitys heidän kanssaan työskentelevillä ihmisillä oli päihteiden käytöstä ja päihteitä käyttävistä nuorista.

Päihdeongelmien vuoksi tukea saavat olivat tavallisimmin jääneet ilman kaipaamiaan mielenterveyspalveluja. Tästä epäkohdasta tietoiset nuoret valitsivat usein päihdeongelmasta vaikenemisen, mikä vaikeutti varhaisen tuen saamista. Ongelma on hyvin myös palvelujen tarjoajien tiedossa. Sekä sosiaalityön että terveydenhuollon puolella ratkaisuna toisinaan oli, ettei päihdeongelmasta tehty numeroa, jotta voitiin keskittyä ensisijaisiksi koettuihin ongelmiin.

Ongelmien vahva yhteenkietoutuminen tarkoittaa, ettei tarjottua apua ja tukea voi yksiselitteisesti jakaa päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Palvelujen kohteena on lopulta yksilö – nuori, jolla nämä kaksi ongelmaa ovat erottamattomia osasia vaikeassa elämäntilanteessa. Tässä palataan siihen, miten tuen ja hoidon välinen ero ei nuorten kokemuksissa piirry yhtä vahvasti kuin palvelujen järjestäjien näkökulmasta.

Matalan kynnyksen palvelujen välittävä rooli

Hyvin monenlaisia palveluja voidaan kutsua matalan kynnyksen palveluiksi. Yhteistä niille on, että ne pyrkivät eri tavoin helpottamaan nuorten pääsyä palveluihin. Haastateltujen nuorten näkökulmasta matalan kynnyksen palvelut olivat harvoin ensimmäisiä käytettyjä palveluja, mutta ne olivat silti usein muiden palvelujen joukossa merkittäviä paikkoja, joissa avun hakeminen ja saaminen tuntui helpolta ja omaehtoiselta.

Matalan kynnyksen järjestöpalvelut olivat asettuneet usein nuoren ja kunnallisen sosiaalityön väliin. Järjestön työntekijä saattoi lähteä mukaan sosiaalityöntekijän luo, ottaa nuoren puolesta sosiaalityöntekijöihin yhteyttä tai huolehtia nuoren oikeuksien toteutumisesta. Kunnallinen sosiaalityö näyttäytyi nuoren näkökulmasta monesti vaikeasti tavoitettavana tai muuten etäisenä viranomaistahona, jonka valta-aseman vuoksi nuoren piti tarkoin punnita, mistä asioista saattoi tapaamisissa puhua. Vastaavasti kolmannen sektorin palvelut, joilla ei ollut samanlaista valtaa nuorten asioihin, koettiin läheisemmiksi, luotetuiksi ja nuorten puolta pitäviksi tahoiksi. Myös kuntien tarjoamista matalan kynnyksen palveluista nuorilla oli hyviä kokemuksia, vaikka haastatelluilla nuorilla oli vain vähän kokemuksia esimerkiksi Ohjaamosta, jonka nuorten kanssa työskentelevät nostivat esiin tärkeänä työmuotona.

9 Nuorten palveluista johdonmukaisia mutta joustavia

Tutkimuksessa on käytetty useita erilaisia aineistoja, joiden analyysit on raportoitu omissa luvuissaan. Tässä luvussa aineistojen tärkeimmät tulokset kootaan yhteen. Luvussa työntekijöiden ja nuorten näkemysten annetaan keskustella keskenään ja peilautua toisiaan vasten. Tätä keskustelua valotetaan myös tilasto- ja rekisteriaineistojen tuloksilla.

Helena Huhta

9.1 Johdonmukaisuuden ja joustavuuden merkitys nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä

Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia tarkasteltaessa on tärkeää muistaa, etteivät ne muodosta yhdenmukaista ja selkeärajaista ilmiötä. Nuorilla on yhtäältä lieviä hyvinvoinnin, mielenterveyden tai päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, joiden kohdalla arjen tuki niin koulussa, kodeissa, harrastuksissa kuin matalan kynnyksen tukipalveluissa voi olla riittävä. Toisaalta on nuoria, joilla on vaikeita ja monimuotoisia ongelmia tai akuutteja kriisejä, ja he tarvitsevat ammattiapua sekä nopeasti että pitkäkestoisesti.

Uusimman Kouluterveyskyselyn (Helakorpi & Kivimäki 2021) mukaan nuorten kokema uupumus, ahdistuneisuus ja huoli omasta mielialasta ovat yleistyneet. Samaten nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana merkittävästi, mikä näkyy niin julkisella sektorilla kuin nuorten parissa toimivien järjestöjen toimintaympäristöissä.

Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmissa on kyse yhteisöihin ja yhteiskuntaan kiinnittyvästä ilmiöstä. Näin ollen nuorten kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmista ei voi käsitellä vain yksilön pulmina tai kriiseinä. Ongelmat ovat usein ylisukupolvisia, ja ne koskettavat monin tavoin nuoren elämäntulkua, kasvua ja aikuistumisen edellytyksiä. Nämä haasteet koskevat nuorten ohella myös heidän läheisiään. Lisäksi on tavallista, että mielenterveys- ja päihdeongelmat kietoutuvat nuorten elämässä yhteen.

Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien kompleksisuus edellyttää, että ongelmia ennaltaehkäistään ja lievennetään samaan aikaan johdonmukaisesti ja joustavasti. Johdonmukaisuudella viittaamme nuorten hyvinvointia edistäviä toimia koskevan päätöksenteon, johtamisen ja resursoinnin, monialaisen yhteistyön, työntekijöiden osaamisen sekä nuorten kohtaamisessa ja tuessa käytettävien menetelmien pitkäjänteiseen kehittämiseen. Johdonmukaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat sektoreita ylittävästi ja yhdistävästi siten, että voidaan tukea kokonaisvaltaisesti nuorten kasvun ja aikuistumisen ympäristöjä. Johdonmukaisuutta tarvitaan myös palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden sekä tarjottavan tuen yhdenvertaisuuden alueelliseen ja valtakunnalliseen edistämiseen.

Palvelujen joustavuus on puolestaan edellytys sille, että palveluissa otetaan huomioon mielenterveys- ja päihdeongelmiin tukea tarvitsevien nuorten moninaiset elämäntilanteet ja tuen tarpeet. Nuorilla on oikeus saada sellaista helposti saatavilla olevaa ja kokonaisvaltaista tukea, joka auttaa heitä elämässä eteenpäin kestävällä tavalla. Avun hakemisen ja tuen vastaanottamisen kynnyksen madaltamiseksi nuorten on tärkeää kokea apu mahdollisimman helposti lähestyttäväksi – luotettavaksi ja turvallisiksi. Nuoret kaipaavat tukea erilaisissa ympäristöissä ja kokevat tuen hakemisen ja saamisen kynnykset eri tavoin. Ilman johdonmukaista palvelujen koordinaatiota, johtamista, käytännön työtä ja riittävää resursointia myös työntekijöiden työolojen parantaminen ja näin vaihtuvuuden vähentäminen hankaloituu. Tällöin joustavuus saattaa näyttäytyä pirstaleiselta, ennakoimattomasti muuttuvalta tai turhan henkilösidonniselta niin nuorille kuin työntekijöillekin.

Tutkimuksemme lähtökohtana on ollut tarkastella nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä sovellettuja menetelmiä ja niiden tarkoituksenmukaisuutta sekä nuorten että sosiaalityön kentällä työskentelevien ammattilaisten näkökulmista. Tutkimuksemme perusteella nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä oli käytössä lukuisia erilaisia menetelmiä, mutta menetelmien soveltaminen ja kehittäminen ei ollut järjestelmällistä tai johdonmukaista. Menetelmien johdonmukainen ja samalla joustava hyödyntäminen vaatisikin merkittävää kehittämistyötä niin työpaikka-, kunta- kuin valtakunnallisellakin tasolla. Nykyistä johdonmukaisempi tutustuminen kansainväliseen aihealuetta koskevaan tutkimus- ja asiantuntijatietoon voi vahvistaa menetelmäosaamista myös Suomessa. Sekä työntekijöiden että nuorten haastatteluissa tuli esille nuorten tilanteiden moniulotteisuus, jota ei voida useinkaan ratkaista yhdellä menetelmällä.

9.1.1 Työmenetelmät ja -muodot nuorten kohtaamisen ja luottamuksen tukijoina

Onnistunut kohtaaminen ja luottamuksen rakentuminen asiakassuhteessa nostettiin tärkeimmäksi onnistuneen tuen edellytykseksi kaikissa keräämissämme aineistoissa.

Nuorten haastattelut ja Sekasin-chat-aineisto tuovat vahvasti esiin, että nuoren näkökulmasta oli vähemmän merkityksellistä, kuka palvelun tarjoaja oli tai mikä työntekijän koulutus oli, kunhan nuori koki tulleen kuulluksi, ymmärretyksi ja vilpittömästi autetuksi. Toisinaan chatissä keskustelleet nuoret kokivat, että avun liiallinen ratkaisukeisyys tai lomakkeiden ja testien täyttämiseen keskittyvät tapaamiset veivät huomion kohtaamiselta. Nuorille oli tärkeää kokea, että auttaja on aidosti hänen puolellaan ja häntä varten, ystävällinen ja empaattinen. Merkityksellistä oli omistautunut asenne, dialogisuus sekä kyky luoda uskoa ja toivoa ja kertoa nuorelle siitä, millainen prosessi kohti toipumista ja parempaa vointia voi olla.

Huomattavaa on, että myös asiantuntijatyöpajoissa ja työntekijöiden haastatteluissa kaikkein tärkeimmäksi menetelmien tavoitteeksi oli nostettu juuri niiden kyky edistää nuoren kokemusta kuulluksi tulemisesta. Nuoren kohdalla kuulluksi tuleminen tarkoitti työntekijän osoittamaa kiinnostusta, nuorten mahdollisuuksia vaikuttaa käytettyihin menetelmiin sekä sitä, että nuoren mielestä pureuduttiin oikeaan ongelmaan. Työntekijän näkökulmasta onnistuneen kohtaamisen kautta päästiin kartoittamaan, purkamaan ja työstämään ongelmia nuoren kanssa. Kohtaamisen keskiössä oli luottamuksellisen suhteen rakentaminen, joka edellytti usein pitkäkestoista asiakassuhdetta ja rinnalla kulkemista.

Vaikka haastatellut työntekijätkin painottivat usein nuoren kohtaamisen merkitystä ohi työmenetelmien tai hyvien käytäntöjen, he toisaalta tunnistivat, että menetelmät (kuten esim. motivoiva haastattelu ja systeemiseen viitekehykseen perustuvat menetelmät) ovat usein toimivia työvälineitä kohtaamiseen ja erilaisten näkökulmien näkyväksi tekemiseen. Työntekijät nostivat esiin myös epävirallisia hyviä käytäntöjä, kuten kahittelun ja viraston ulkopuolella tapaamisen, jotka heidän mielestään edistivät kohtaamista.

Menetelmä yksinään ei riitä, ellei työntekijä ole sisäistänyt sen käytön mielekkyyttä tai osaa käyttää sitä riittävän hyvin, eli samaan aikaan johdonmukaisesti mutta joustavasti tilanteen ja nuoren tarpeen mukaan. Työntekijä voi omalla asenteellaan tai osamattomuudellaan heikentää menetelmän vaikuttavuutta tai aiheuttaa haittaa menetelmän myöhemmälle käytölle. Voidaankin ajatella, että menetelmä muuttuu vaikuttavaksi vasta sen käyttöön motivoituneen ja menetelmän osaavan ammattilaisen käsissä ja että menetelmän lisäksi tarvitaan työntekijän kyky kohdata nuori ja hyödyntää menetelmää joustavasti, tilanteeseen soveltuvalla tavalla. Vaikuttavuustutkimuksessa tuodaan toistuvasti esille, että menetelmiin liittyvien tekijöiden lisäksi sekä työntekijän että asiakkaan ominaisuuksilla ja erityisesti yhteistyösuhteella (sillä, syntyykö sitä vai ei) on suuri vaikutus hoidon onnistumiseen (esim. Kuusisto & Saarnio 2012).

Onnistuneita kohtaamisia ja pitkäkestoisia luottamuksellisia asiakassuhteita syntyi eri organisaatioissa ja eri rooleissa toimivien työntekijöiden kanssa. Nuorten haastattelussa kuitenkin ilmeni, että nuorten suhdetta sosiaalityöntekijöihin vaikeuttaa usein valta-asetelma, jossa sosiaalityöntekijällä on merkittävää päätäntävaltaa suhteessa nuoreen. Erityisesti päihdeongelmistaan nuoret uskoutuivat mieluummin järjestötyöntekijöille, joiden kanssa nuoret kokivat, että ongelmia päästiin luottamuksellisesti työstämään. Nuorten näkökulmasta järjestöjen tuottamat palvelut toimivat usein välittäjänä nuorten ja kunnallisen sosiaalityön välillä, jopa eräänlaisina edunvalvojina. Hyvin toimiva – johdonmukaisesti johdettu ja joustavasti nuorten tarpeiden mukaan käytäntöön sovellettava – työnjako voi helpottaa vaikeiden asioiden esiintuloa, niiden kokonaisvaltaista käsittelyä eri toimijoiden kesken ja näin nopeuttaa tarpeen mukaisten palvelujen järjestymistä nuoren kannalta mielekkäällä ja luottamusta herättävällä tavalla.

Sekä työntekijät että nuoret toivat esiin myös vertaisten merkityksen ja erityisesti henkilökohtaiset tukihenkilöt, jotka edustivat nuorille ennen kaikkea turvallisia aikuisia, joiden kanssa luottamukselliset keskustelut olivat mahdollisia. Työntekijöiden mukaan tukihenkilöitä on kuitenkin liian vähän käytössä ainakin lastensuojelussa. Matalan kynnöksen ryhmämuotoista vertaistoimintaa pitivät hyvänä niin työntekijät kuin nuoretkin. Monen vaikeassa elämäntilanteessa sinnittelevän nuoren kohdalla se tarkoitti ensimmäistä askelta kohti tasapainoisempaa arkea.

Työntekijät tunnustivat, että nuorten kanssa työskennellessä asiakkaasta täytyy pitää tiukasti kiinni, soitella perään ja lähetellä viestejä. Kiinnipitäminen edellyttää myös joustavuutta ja sitä, ettei luovuta asiakkaasta, jos tämä itse ei ole motivoitunut tai muista syistä kykene saapumaan vastaanotoille. Mikäli tämä ei onnistu, saavat pahimmassa tapauksessa apua vain parhaimmista kunnossa olevat nuoret. Monet sosiaalityöntekijät näkevät tehtäväkseen kulkea nuoren rinnalla tukien häntä pitkäkestoisesti.

9.1.2 Hyvä menetelmä tavoittaa nuoren tilanteen monimutkaisuuden

Työntekijät nostivat nuoren tilanteen ymmärtämisen yhdeksi menetelmien tärkeimmistä tavoitteista. Toinen hyvän menetelmän ominaisuus oli, että nuori itse sai niiden avulla uusia näkökulmia tilanteeseensa ja sen purkamiseen, mikä tuli esiin myös nuorten omista onnistuneiden avun kokemuksista. Nuorten haastattelussa ilmeni samalla, että yksi menetelmä harvoin riittää nuoren kanssa työskennellessä. Nuoret olivat kokeneet erilaisten menetelmien vaihtelun hyödylliseksi. Tämä viittaa siihen, että sopivien menetelmien valinta on laajemman menetelmäkokonaisuuden johdonmukaista suunnittelua organisaatio- tai vähintään yksikkötasolla ja joustavaa soveltamista tilanteen ja tarpeen mukaan.

Sosiaalityöntekijöiden puheissa toistui työn kokonaisvaltaisuus, jolla tarkoitetaan, että sosiaalityö kattaa periaatteessa nuoren kaikki elämän osa-alueet. Sellaiset työmuodot (kotikäynnit, perhetukikeskukset, ryhmämuotoinen sosiaalinen kuntoutus, nuorten turvatalot) tai eri tahojen välillä koordinoitu yhteistyö, joiden tuloksena oli nuoren elämän haltuun ottaminen, loivat nuorelle ympäristön tai elämäntilanteen, jossa hän koki olevansa turvassa ja jossa toipuminen oli mahdollista. Kokonaisvaltaisuus oli nuoren näkökulmasta myös tunne tai kokemus siitä, että tarvittaessa hänelle järjestettäisiin lisätukea.

Nuorten hyviä kokemuksia työmuodoista, hyvistä käytännöistä ja eri auttajatahoista yhdisti se, että niissä otettiin huomioon nuoren voimavarat ja valmiudet osallistua. Nuoret kuvasivat myös monenlaisia elämäntilanteita, joissa erilaiset työmuodot ja hyvät käytännöt olivat olleet avuksi: kriisipäivystys, ryhmätoiminta, avoimet olohuoneet, sijoitukset kodin ulkopuolelle, väliaikaisen yöpaikan saaminen, eri tahoilta saatu keskusteluapu ja kotikäynnit. Nuoret myös liikkuvat palvelujen välillä edestakaisin.

Tässä tutkimuksessa on keskitytty päihde- ja mielenterveysongelmiin ja sivuttu neuropsykiatrisia häiriöitä. Nuorten haastatteluissa merkille pantavaa oli näiden vahva yhteen kietoutuminen. Lähes kaikilla niilläkin nuorilla, jotka olivat avun piirissä mielenterveysongelmien vuoksi, oli myös itse arvioitu päihdeongelma – ja toisinpäin. Nuoret usein vaikenivat päihteiden käytöstään, sillä he tiesivät, että päihdeongelman ratkomisen nähdään tavallisesti ensisijaiseksi, mikä voi vaikeuttaa mielenterveyspalvelujen saamista. Nuorten mukaan osa työntekijöistä oli tietoisia päihteiden käytöstä, muttei nostanut tätä esille voidakseen jatkaa aloitettua asiakassuhdetta. Nuorten näkökulmasta mielenterveyden ja päihdeongelman ratkominen erillään näyttää absurdilta. Valtaosa haastatelluista nuorista näki mielenterveysongelman edeltävän päihdeongelmaa, mutta ongelmiin tartuttiin palveluissa käänteisessä järjestyksessä. Nuorten motivoituminen ja uskaltautuminen päihdehoitoon vaatii usein pohjalle ja rinnalle mielenterveystukea. Myös haastatellut työntekijät näkivät merkittäviä ongelmia yrityksissä ratkaista mielenterveys- ja päihdeongelmia toisistaan erillisinä kysymyksinä.

Työntekijät nostivat hyviksi menetelmiksi usein nuoren tilannetta kokonaisvaltaisesti tarkastelevia ”yleismenetelmiä”, jotka sopivat työskentelyyn riippumatta yksittäisen ongelman luonteesta. Tällaisten menetelmien avulla pyrittiin selvittämään ongelmakohtia nuoren näkökulmasta, motivoimaan ongelmien ratkaisemiseen, löytämään uusia näkökulmia tilanteeseen ja asettamaan nuorelle realistisia ja mielekkäitä tulevaisuuden tavoitteita.

9.1.3 Joustava työntekijöiden välinen yhteistyö tukee nuoren tilanteen ratkaisemista

Yksi esiin noussut konkreettinen ongelma sosiaalihuollon mielenterveystyössä oli, ettei työhön kuuluvaa hoitoonohjausta tai konsultaatiota mielenterveystyöhön voitu tehdä, koska resurssipulan vuoksi ketään ei saatu kiinni ja sosiaalihuollon työntekijöiden työaika kului jonottamiseen. Usein otollinen aika sosiaalityöntekijälle saada nuori ohjattua hoitoon oli vastaanottoaika tai tietty hetki, jolloin nuori oli motivoitunut vastaanottamaan apua. Jonkinlaisen ammattilaisille suunnatun erillisen puhelinnumeron avaaminen hyvinvointialueille, esimerkiksi mielenterveystyön koordinaattorille, vähentäisi resurssien hukkaamista sosiaalihuollossa tehtävässä päihde- ja mielenterveystyössä. Etenkin hankkeiden irrallisuus nuorten auttamisen kokonaisuudesta mainittiin useassa työntekijähaastattelussa. Koordinaatio voisi samalla auttaa hankkeiden ja muutenkin järjestöjen tarjoamien palvelujen hyödyntämistä osana palvelujärjestelmää nykyistä paremmin. Edellä mainittujen ”yleismenetelmällisten” mielenterveyden tuki- ja hoitomenetelmien yhteinen määrittäminen yhteisö- ja yhteiskunnallisella tasolla sekä riittävän johdonmukainen koulutus voisivat myös osaltaan vähentää resurssitarvetta hoitosektorilla.

Työntekijät tekivät yhteistyötä laajan verkoston kanssa, sillä palveluihin ohjaaminen kuului oleellisesti heidän työnkuvaansa. Työntekijähaastatteluissa hyvän yhteistyön piirteiksi nostettiin yleisimmin työntekijöiden fyysinen läheisyys (esimerkiksi samassa rakennuksessa työskentely), asiakkaaseen liittyvän tiedon joustava välittyminen organisaatorajojen yli, matala kynnys yhteydenpitoon yhteistyökumppaneiden kanssa ja eri ammattilaisten työn riittävä tunteminen. Tilat, joissa työskenteli eri alojen ammattilaisia ja ihmisiä eri organisaatioista, tukivat näiden hyvän yhteistyön elementtien toteutumista. Fyysiset ja usein myös epäviralliset kohtaamiset madalsivat selvästi kynnystä ottaa yhteyttä myös yksittäiseen nuoreen liittyvissä asioissa. Organisaatioiden yhteiset kasvokkaiset tai videoyhteyksin toteutetut palaverit mainittiin joissain haastatteluissa yhteistyötä tukeviksi rakenteiksi. Onnistuneeksi esimerkiksi hyvästä yhteistyöstä, jossa toteutuivat fyysinen läheisyys, matala yhteydenottokynnys, asiakasta koskevan tiedon välittyminen ja molemminpuolinen toisen työn tunteminen, nostettiin erityisesti Ohjaamo-toiminta.

Vaikka yhteistyötä pidettiin välttämättömänä, nähtiin siinä myös monia haasteita. Työntekijät toivat esiin, etteivät eri organisaatioiden alla toimivat palvelut riittävästi keskustele keskenään. Seurauksena on epäselviä palvelupolkuja, asiakkaan siirtelyä edestakaisin palveluissa ja pahimmassa tapauksessa nuoren putoaminen palvelujen ulkopuolelle. Nuoren yhteys sosiaalityöntekijään saattoi myös katketa, kun asiakkuus oli saatu solmittua erikoissairaanhoidon, psykiatriseen hoitoon tai päihdehoitoon. Monialaisen yhteistyön tiellä voivat olla salassapitovelvollisuuden ja tietosuojan liittyvät

tekijät sekä asiakastietojen hajautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon eri tietokantoihin. Vaikka tietojen saamiseksi olisikin asiakkaan lupa, tieto ei välttämättä kulkeudu palvelusta toiseen. Pahimmillaan työntekijät kuvasivat yhteistyötä suuremmissa kaupungeissa byrokraattiseksi, ”pelkkien läheteiden kirjoittamiseksi”. Pienillä paikkakunnilla yhteistyö kuvattiin joustavammaksi ja vapaamuotoisemmaksi.

Verkostoyhteistyössä ongelmaksi nähtiin, ettei sitä nuoren oman sosiaalityöntekijän puuttuessa koordinoi kukaan. Myös ennaltaehkäisevään työhön työntekijät toivoivat selkeämpää yhteistyötä ja sektorirajat ylittävää koordinaatiota. Lastensuojelussa ja sosiaalityössä vahvempi yhteistyö koulujen kanssa nähtiin tarpeelliseksi. Koulujen tarjoaman tuen ongelmiksi mainittiin vaikeus rekrytoida psykologeja ja työntekijöiden vaihtuvuus.

Kaikissa aineistoissa ja kaikilla tutkituilla paikkakunnilla korostui mielenterveys- ja päihdepalvelujen erillisyyden ongelma. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa sekä päihde- että mielenterveysongelmiin yhtäaikaista hoitoa ei ole työntekijöiden mielestä riittävästi tarjolla. Psykiatrista tukea tulisi kuitenkin saada, vaikka nuorella olisi samanaikainen päihdeongelma.

Nuorten näkökulmasta hyvä yhteistyö työntekijöiden ja organisaatioiden välillä näyttäytyi turvallisuutena ja tilanteen haltuun ottamisena. Parhaimmillaan nuorten tilanteeseen oli löydetty sopivat työntekijät ja työmuodot, jotka koordinoitusti tukivat nuoren toipumista ja usein myös itsenäistymistä joko laitospäivästä tai lapsuuden perheestä. Sekasin-chatissä kirjoittavat nuoret kertovat tuen tarpeesta, jota esimerkiksi kalenteroidut ja harvoilta tuntuvat terapiaistunnot eivät pysty yksin täyttämään. Nämä nuoret hakivatkin istuntojen välillä tukea digitaalisesti. Se, ettei palveluja koordinoitu selkeästi, johti esimerkiksi siihen, etteivät nuoret tienneet, mihin tahoon ottaa yhteyttä missäkin tilanteessa. Pahimmassa tapauksessa nuori jäi palvelujen väliin. Vaikka työntekijät toivat esiin vaikeudet saada yhteyttä toisiin auttajatahoihin, tuntui nuorista toisinaan, että heillä oli vielä paljon huonommat mahdollisuudet saada yhteys toivomaansa tahoon.

9.2 Menetelmiä palvelukynnysten madaltamiseen ja tuen jatkuvuuden tukemiseen

9.2.1 Monikanavaisuus madaltaa palvelukynnystä

Avun saannin kynnys muodostuu monista tekijöistä, joista keskeisin on luonnollisesti palvelujen saatavuus. Valtaosa Webropol-kyselyyn vastanneista työntekijöistä arvioi

nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja olevan paikkakunnallaan ”tyytyttävästi”. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että mielenterveyspalvelujen ruuhkautuminen on näkynyt jo useamman vuoden ajan ja että matalankin kynnyksen palveluihin joudutaan jonottamaan. Puutetta nähtiinkin erityisesti matalan kynnyksen yksiköistä, kohtaamispaikoista ja päiväkeskuksista. Myös päihdepalveluja ja päihdehuollon laitoshoidtoa kuvattiin aliresursoiduiksi. Parhaiten saatavilla arvioitiin olevan nuorten päivystystyön, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen palveluja, joiden lisäksi etsivää tai jalkautuvaa työtä nuorten parissa arvioitiin tehtävän paljon.

Erytyisesti mielenterveyspalvelujen ruuhkaisuus näkyi nuorten kokemuksissa avun hakemisesta ja saamisesta. Jo tietoisuus palvelujen vähäisyydestä oli lannistava tekijä avun hakemisen tiellä. Sekasin-chatissä keskustelleet nuoret pelkäsivät, ettei heitä oteta avun piiriin, jos heidän ongelmansa eivät ole tarpeeksi vakavia. Toisaalta kaikista ongelmista ei uskallettu kertoa saadun hoitosuhteen menettämisen pelossa. Apua saaneet toivat esiin syyllisyytensä siitä, että veivät jonkun toisen, kipeämmin apua tarvitsevan paikan palveluissa. Näistä syistä nuoret kokivat, että heidän tulee olla kiitollisia kaikesta avusta, eikä toiveita käytetyistä menetelmistä esimerkiksi uskallettu ottaa puheeksi. Nuoret kokivat myös häpeää ongelmistaan ja pelkäsivät avun hakemisen seurauksia itselleen ja perheilleen. Lisäksi he kaipasivat tietoa siitä, mihin pisteeseen saakka heidän työntekijöille kertomansa asiat ovat luottamuksellisia.

Palvelujen kynnyksen madaltamista on katsottavat useasta perspektiivistä. Jotkin tekijät madaltavat kaikkien nuorten palvelukynnystä: tärkeää on, että palveluun pääsee heti – myös ilman lähetettä – ja että ohjaus työntekijöiden välillä toimii jouhevasti. Palvelun tulee olla myös realistisesti saatavilla (etäisyys, maksuttomuus). Nämä seikat ovat ennen kaikkea palvelujärjestelmän rakenteellisia ominaisuuksia. On kuitenkin huomattava, että palvelujen pariin pääsemiseen liittyy myös monenlaisia kynnyksiä, jotka kiinnittyvät nuoren elämäntilanteeseen, voimavaroihin, aiempiin palvelukokemuksiin ja erilaisiin pelkoihin. Päihdepalveluun hakeutuva nuori ei halua tulla nähdyksi kulkiessaan päihdepalvelun ovista, ja toiselle nuorelle kuntouttavaan toimintaan osallistuminen ei ole mahdollista pitkien etäisyyksien takia. Siinä missä yhdelle puhelimella soittaminen on ylivoimaisen vaikeaa, ei toinen uskalla kävellä päivystykseen. Kolmannelle taas ongelmien sanoittaminen kirjoittamalla on vaikeaa. Samoihin palveluihin pitäisikin olla useita reittejä. Päivystykseen tulisi voida ottaa yhteyttä chatillä, puhelimella tai sisään kävelemällä. Ideaalitalanteessa chatistä voisi siirtyä puhumaan saman työntekijän kanssa puhelimeen ja edelleen kasvokkaiseen tapaamiseen.

Palvelujen hyödyntämisen kynnyksistä ensimmäiset liittyvät siis 1) avun hakemiseen (usein nuoren yksilölliset esteet) ja 2) avun piiriin pääsemiseen (saatavuus ja muut järjestelmän luomat esteet). Näitä ensimmäisiä kynnyksiä voidaan madaltaa erityisesti mahdollistamalla anonyymi yhteydenottoaminen ja rakentamalla erilaisia väyliä yhteydenottoon, levittämällä tietoa erilaisista palveluista ja avun kanavista, kannustamalla

avun hakemiseen sekä luomalla uskoa siihen, että apua on tarjolla. Avun piiriin pääseminen edellyttää tietysti, että palveluja on ylipäänsä tarjolla eikä jonoissa odottelu ehdi pahentaa ongelmia.

Kynnykset eivät kuitenkaan lopu ensimmäiseen palvelukäyntiin. Tapaamiskäynneille ja muihin toimintoihin tullaan yhä uudelleen tai ei tulla, ja palvelusuhteita lopetetaan ja aloitetaan myös uudelleen. Kynnyksiä ja esteitä liittyy siis palveluissa 3) käymiseen, 4) niistä hyötymiseen, 5) niiden vaihtamiseen sekä monissa tapauksissa myös 6) niihin palaamiseen. Kuten edellä on tuotu esiin, nuorten kokemuksia palveluissa käymisestä ja niistä hyötymistä määrittelevät ennen kaikkea kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen. Onnistuessaan kohtaaminen ja motivoivat menetelmät sitouttavat ja saavat palaamaan seuraavalla kerralla. Sopivien palvelujen löytäminen, palvelujen välillä siirtyminen ja niihin palaaminen taas edellyttävät toimivaa palveluohjausta ja yhteistyötä. Aihetta on käsitelty myös Tieto käyttöön! -blogissa (Huhta & Kaskela 2022).

Vaikka monia matalan kynnyksen ulottuvuuksia voidaan listata, kynnyksien muodostuminen riippuu lopulta siitä, mikä palvelu on kyseessä ja keille palvelu on tarkoitettu. Jokaisen palvelun ja jokaisen nuoren kohdalla on tapauskohtaisesti arvioitava, miten kynnykset muodostuvat ja miten niitä voidaan madaltaa.

9.2.2 Koordinoitu menetelmäkoulutus johdonmukaistaa nuorten auttamista

Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen syventämiselle nähtiin sekä nuorten että työntekijöiden haastatteluissa usein koulutuksellista tarvetta. Erityisesti mielenterveys-työn osalta moni haastateltu kaipasi ”kevyempien” (ei terapiatasoista koulutusta vaativien) menetelmien osaamista, koska terveydenhoidon mielenterveyspalveluja oli heikosti saatavilla. Päihdetyön osalta kaivattiin lisää tietoa riippuvuusproblematiikasta ja osaamista päihdeongelmaisen ihmisen kohtaamiseen. Myös nuorten näkemys oli, että heidän kanssaan työskentelevillä oli usein stereotyyppinen käsitys päihdeongelmista kärsivistä, ja he toivoivat työntekijöille koulutusta aiheesta.

Työntekijöiden kuvaukset siitä, mihin menetelmiä tarvittiin, olivat usein keskenään samankaltaisia, mutta hyviksi menetelmiksi nostettiin eri menetelmiä. Välillä hyväksi nostettu menetelmä oli saatettu esitellä lyhyesti osana perusopintoja tai joku muu työntekijä oli pikaisesti kertonut sen käytöstä, mutta käyttö oli opeteltu itse osana työsköppimistä. Toisaalta työntekijät olivat opetelleet monet käyttämänsä menetelmät itse, eivätkä he olleet saaneet niihin koulutusta. Menetelmien käyttö vaikuttaisi olevan myös paljolti työntekijäkohtaista ja sattumanvaraistakin sen suhteen, mihin menetelmiin työntekijä on tutustunut ja mitä menetelmiä ottanut sitä kautta käyttöön.

Vaikuttaa tavalliselta, että työyhteisössä ei oteta käyttöön menetelmiä suunnitelmallisesti ja systemaattisesti siten, että koko henkilöstö saisi koulutuksen tai perehdytyksen menetelmän käyttöön, sen käyttöön olisi sovittu yhteiset pelisäännöt tai että menetelmän käyttöä ja sen vaikutuksia seurattaisiin. Tämä heijastuu myös nuoriin siten, että eri työntekijät saattavat käyttää hyvinkin erilaisia menetelmiä ja työtapoja nuorten kanssa ja työntekijän vaihtuessa työote voi muuttua huomattavasti ja nuoren kannalta arvaamattomasti. Työpaikoilla, joissa tietyt työmuodot tai -menetelmät oli otettu systemaattisesti käyttöön, keskeistä henkilökunnan sitouttamisessa vaikutti olevan yhteisen käsityksen luominen menetelmän hyödyllisyydestä ja käyttöönoton pitkäjänteisyys.

Haastateltujen työntekijöiden mukaan työnantajat suhtautuvat myönteisesti koulutukseen osallistumiseen etenkin, jos kyseessä on suhteellisen lyhyt ja maksuton koulutus. Koska työnantajilla oli haastattelujen perusteella valmiutta päästää työntekijät työajalla ilmaisiin ja suhteellisen lyhyisiin koulutuksiin, kansalliset tai hyvinvointialueiden järjestämät hyviksi todettujen menetelmien koulutukset voisivat olla hyvä tapa tehostaa menetelmäosaamista.

9.2.3 Menetelmien joustavuus hankaloittaa vaikuttavuuden arviointia

Työntekijöiden haastatteluissa kävi ilmi, että menetelmiä käytettiin usein tilannekohtaisesti ja soveltamalla useita menetelmiä samanaikaisesti. Tällainen käytötapa on hyvin ymmärrettävä, koska nuoren tilanne selvisi työntekijöille tapaamisen aikana ja omaa työskentelyä sopeutettiin nuoren tilanteeseen. Soveltava käytötapa tekee menetelmän tuloksellisuuden – saatikka vaikuttavuuden – arvioinnista käytännön työssä hankalaa tai jopa mahdotonta. Onkin todennäköistä, ettei yksittäisten menetelmien vaikuttavuutta pystytä mittaamaan käytännön työssä, vaan on tukeuduttava työnkuvaa vastaavista tutkimusasetelmista saatuun näyttöön ja toivottava niiden toimivan myös soveltavassa käytössä.

Kerätyn aineiston perusteella nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn ja tukeen sosiaalihuollon kehyksessä on käytössä runsaasti erilaisia työmenetelmiä, työmuotoja ja hyviä käytäntöjä. Näistä osa on selkeästi näyttöön pohjautuvia, kuten motivoiva haastattelu, ja osa hyväksi koettuja. Hyväksi koettuja työmenetelmiä ja käytäntöjä ei välttämättä ole arvioitu tutkimuksellisesti, mutta yleensä ne on kehitetty ainakin jossain määrin tutkitun tiedon pohjalta tai yleisesti jaetun ammatillisen ymmärryksen pohjalta. Ne voivat olla siis *evidence-informed*, vaikkakaan eivät *evidence-based*. Tällaisten menetelmien tueksi olisi hyvä saada edes kevyttä menetelmäarviointia, vaikka varsinainen arviointitutkimus ei ole jokaisen menetelmän kohdalla realistinen vaihtoehto.

On myös tärkeää huomata, että arjen työtilanteissa tarvitaan monenlaisia menetelmiä ja työmuotoja ja että toisinaan joudutaan reagoimaan nopeasti uudenlaisiin haasteisiin. Osa aineistossakin esiin nousseista menetelmistä on tosin sovellettavissa hyvin moninaisissa tilanteissa. Tällaisia ovat esimerkiksi MDFT, Lapset puheeksi ja motivoiva haastattelu. Tällöin kaikki toiminta ei voi perustua tiukasti määriteltyyn tutkimusnäyttöön. Olennaista on, että työntekijät saavat säännöllistä koulutusta ja tukea menetelmäosaamiseen ja että tietotaidon jakaminen on mahdollistettu niin organisaatioiden sisällä kuin eri sektorien välillä. Tämä luo edellytykset sille, että kohtaaminen ja tuki on myös apua hakevien nuorten näkökulmasta johdonmukaista samaan aikaan, kun se joustaa nuorten tarpeiden ja toiveiden mukaan.

Nuorten kokemus saadun avun hyödyllisyydestä kiinnittyi ennen kaikkea kohtaamiseen, kuulluksi tulemiseen sekä luottamukselliseen ja pitkäaikaiseen suhteeseen työntekijän kanssa. Monille nuorille keskeistä esimerkiksi päihteiden käytön lopettamisen kannalta oli turvallisen ja huolehtivan ympäristön luominen. Suuri osa tästä inhimillisestä kohtaamisesta karkaa mallintamisen ja vaikuttavuuden arvioimisen ulottumattomiin ja muistuttaa menetelmällistämisen ja optimoinnin rinnalla ihmisen perustarpeista tulla ymmärretyksi ja hyväksytyksi.

9.2.4 Nuorten ohjaaminen on informointia, saattamista ja kannattelua

Nuorten samaan aikaan johdonmukaiseen ja joustavaan tukemiseen kytkeytyy erityisesti Sekasin-chat-aineistossa esiin tullut tarve parantaa nuorten palveluneuvontaa ja -ohjausta. Nuorten kohdalla on tavallista, etteivät he riittävästi ymmärrä omaa tilannettaan tai oikeuksiaan palvelupolulla – sitä, millaisia diagnooseja tai päätöksiä heistä on tehty ja mitä seurauksia sillä on tuen jatkumiselle. Nuoret tarvitsevat tukea erityisesti palvelujen taitekohdissa, joissa he kokevat epätietoisuutta jatkosta. On kohtuutonta ajatella, että nuori itse kykenisi arvioimaan, mistä hänelle voisi löytyä tarpeenmukaista apua. Sekä chat-aineistosta että nuorten haastatteluista tuli esiin tilanteita, joissa nuori oli jätetty yksin lähetteen kanssa eikä häntä ollut saatettu eteenpäin. Jotkut näistä nuorista olivat pudonneet kahden palvelun väliin, ja ennen kuin he olivat löytäneet uudelleen palvelun piiriin, oli heidän vointinsa ehtinyt dramaattisesti heikentyä.

Työntekijöiden näkökulmasta nuorten ohjaamisen ongelma oli se, ettei nuoren monimutkaisessa tilanteessa ollut usein heti selvää, mitä nuori tai perhe tarvitsivat. Nuoren ja hänen läheistensä huolellinen kuuleminen ja heidän omien tavoitteidensa löytäminen olikin hyväksi nostettujen menetelmien yleisin tavoite, joka toimi moniammatillisen työskentelyn lähtöpisteenä. Kuten edellä on tuotu esiin, usein hyvien menetelmien nähtiin auttavan nuorta tarkastelemaan asioita uudesta näkökulmasta tai ymmärtä-

mään omaa tilannettaan. Nämä menetelmän ominaisuudet auttoivat aukaisemaan ongelma-alueita ja mahdollistivat tilanteen jatkokäsittelyn nuoren kannalta mielekkäällä tavalla. Lisäksi hyvän menetelmän nähtiin antavan mahdollisuuden konkreettisten askeleiden luomiseen ongelmien ratkaisemiseksi. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin apua hakevat nuoret tarvitsivat toisinaan tukea myös konkreettisiin arjen asioihin, kuten asunto- ja talousasioihin, muiden viranomaisten kanssa asioimiseen, lastenhoitoon tai oppilaitoksen kanssa tehtävään suunnitteluun silloin, kun koulu tai opiskelu uhkaa keskeytyä.

9.2.5 Digitaaliset ympäristöt tarjoavat merkittävän tuen sosiaalityölle

Nuoret etsivät digitaalisista ympäristöistä tiedon, ajanvieron ja sosiaalisten verkostojen ohella enenevässä määrin myös apua. Tästä kertoo monien nuorten digitaalisten tukikokeilujen ohella järjestöjen ylläpitämän Sekasin-chatin suosio. Vuonna 2020 kerätyn Nuorisobarometrin (Berg & Myllyniemi 2021) mukaan 63 % nuorista haluaa käyttää tarvitsemiaan palveluja mahdollisimman paljon sähköisesti. Vain 13 % barometriin vastanneista nuorista arvioi, että hänen tarvitsemiaan palveluja on saatavilla sähköisesti.

Sekasin-chatissä tavoitettujen nuorten kokemukset osoittavat anonyymin, nopeasti saatavilla olevan ja ilman lähetettä nuorille avoinna olevan chat-tuen merkityksellisyyden. Monelle nuorelle tällainen tuki voi merkitä ensimmäistä palvelukohtaamista, ja siellä luotu luottamuksellisuuden ilmapiiri voi madaltaa kynnystä myös muun avun hakemiseen tai vastaanottamiseen. Joissain tilanteissa anonyymi chat-keskustelu voi riittää nuoren elämässä, toisinaan taas nuori tarvitsee tietoa palveluista sekä rohkaisua ja ohjausta chat-keskustelusta intensiivisemmän tuen piiriin – joko digitaalisiin tai fyysisiin tukipalveluihin. Joskus chat-keskustelut taas tarjoavat nuorelle turvallisen aikuiskontaktin silloin, kun oma asema palvelujärjestelmässä on epävarma, kun nuori jonottaa palveluun tai kun fyysisiä tapaamisia on nuoren kaipaaman tuen kannalta liian harvoin. Anonyymi chat voi merkitä nuorelle turvallista keskusteluapua luotettavan aikuisen kanssa myös silloin, kun läheisten ongelmat herättävät nuorella huolta tai kun nuori ei halua kuormittaa läheisiään omilla ongelmillaan.

Nuoret olivat siis löytäneet Sekasin-chatistä hyvin monenlaista apua. Näitä chatin tarjoamia avun muotoja voi tarkastella myös kunnallisten palvelurakenteiden puutteina. On syytä kysyä, kuinka paljon tehtäviä voidaan säilyttää pääosin vapaaehtoistoimin ylläpidetyille chat-palvelulle. Chatistä tukea hakevat myös sellaiset nuoret, jotka eivät ole hakemisestaan huolimatta saaneet apua muualta. Chat ei välttämättä ole heille

sopiva tuen muoto. Näin kokivat tutkimukseen haastatellut nuoret, joiden elämäntilanne oli hyvin vaikea. He eivät kokeneet, että anonyymi chat-palvelu voisi olla heille avuksi.

Erilaiset digitaaliset menetelmät sekä palveluihin hakeutumisen että nuorten kanssa tehtävän työn tukena ovat lisääntymässä. Työntekijät toivat esiin eri kanavien hyödyntämisen paitsi yhteydenpitovälineenä nuoriin myös työntekijöiden välisen yhteistyön helpottajana. Verkkopohjaisten koulutusten voi myös nähdä mahdollistavan valtakunnallista yhteistyön menetelmäkoulutuksessa.

10 Suositukset ja toimenpide-ehdotukset

Tässä luvussa esitetään tutkimushankkeen yhteydessä kartoitetun tiedon ja tutkimustulosten pohjalta valmistellut suositukset, toimenpide-ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet. Suositukset on jaettu viiteen kokonaisuuteen, jotka koskevat nuoruuteen liittyviä erityispiirteitä, kynnystä palveluihin, menetelmiä, rakenteita ja osaamisen kehittämistä. Kaikissa näissä kokonaisuuksissa kohtaamisen merkitys, digitalisaation hyödyntäminen sekä johdonmukainen ja joustava johtaminen nousivat vahvasti esille.

Tuuli Pitkänen, Jouni Tourunen, Helena Huhta, Teemu Kaskela, Meri Larivaara, Leena Suurpää

Tutkimustulokset valottivat menetelmien käyttöä sekä niihin liittyviä esteitä ja kannusteita nuorten ja työntekijöiden näkökulmasta. Käytössä olevien toimintatapojen kirjo on laaja, mistä on sekä etua että haittaa. Tutkimushankkeessa kerätyn ja tutkitun tiedon pohjalta pyrimme muodostamaan toimenpide-ehdotuksia, jotka tukevat hyvien ja toimivien työtapojen kehittämistä ja valtakunnallista levittämistä. Alueelliset erot ovat suuria sekä sosiaalialan käytännöt laaja-alaisia ja monitahoisia, joten yhtenäisten toimintatapojen suosittelu tämän aineiston pohjalta ei ole tarkoituksenmukaista. Työstimme suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia tavoitteenamme tuottaa materiaalia erityisesti hyvinvointialue- ja kuntapäätäjien kehittämistyön tueksi sekä valtakunnallisen koulutustarjonnan kehittämiseksi. Suositukset pohjaavat ajatukseen nuorten kohtaamisen ja menetelmien hyödyntämisen johdonmukaisuudesta ja joustavuudesta. Molempia tarvitaan, jotta nuorten tukeminen on samaan aikaan sekä riittävän ennakoitavaa ja läpinäkyvää että nuoren yksilölliset tarpeet ja tilanteet huomioivaa. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset on jaoteltu viiteen aihepiiriin. Suositusten ja jatkotutkimusaiheiden keskeinen sisältö on koottu taulukkoon 14.

Taulukko 14. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset

Palvelujen perustaksi nuorten erityiset tarpeet

- Tukea siirtymävaiheisiin
- Huolehdittava tuen riittävästä intensiivisyydestä, kiinnipitämisestä ja joustavuudesta

Matalaa kynnystä on luotava jatkuvasti ja monitahoisesti

- Kynnyksiä on arvioitava palvelukohtaisesti
- Kynnyksiä on tarkasteltava yksittäisen nuoren näkökulmasta
- Kynnyksiä on madallettava senkin jälkeen, kun nuori on tullut vastaanotolle tai mukaan toimintaan.
- Kynnyksiä on madallettava hyödyntämällä yhteistyötä kolmannen sektorin ja digitaalisten palvelujen kanssa

Menetelmät tukemaan kohtaamista, joustavuutta ja kokonaisvaltaisuutta

- Kohtaaminen kuuluu keskiöön
- Monipuolinen menetelmäkokonaisuus tukee kohtaamisen joustavuutta
- Hyvällä johtamisella luodaan kokonaisvaltainen, työn ja nuoren tarpeisiin vastaava menetelmäkokonaisuus
- Menetelmiä kehitettävä yhteistyössä yli hallintorajojen

Rakenteiden pysyvyys tukee nuorta ja työntekijöiden monialaista yhteistyötä

- Yhteisillä työskentelyrakenteilla turvataan palvelujen jatkuvuus ja työmenetelmien käytön tuki
- Nuorten palveluissa on kiinnitettävä huomiota palveluohjaukseen ja -koordinaatioon
- Nuoren samanaikaisen tukemisen edellytyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee parantaa
- Matalan kynnyksen digitaalisista palveluista on kehitettävä palvelupolkuja muihin digitaalisiin ja kasvokkain palveluihin

Osaamisen kehittäminen tukee menetelmien johdonmukaista käyttöä ja vaikutusten arviointia

- Sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdeosaamista on vahvistettava
- suunnitelmallisesti
- Kohtaamista tukevaa digitaalista osaamista on vahvistettava
- Sosiaalihuollon menetelmien käyttöönottoa ja tuontia Suomeen tuettava valtakunnallisesti
- Kriittisyyttä ja suunnitelmallisuutta vaikuttavuuden arviointiin

Jatkotutkimusaiheita

- Sosiaalihuollon menetelmiin kohdistuvaa tutkimusta on tehtävä pitkäjänteisesti
- Hallinnonalat ylittävän toiminnan tutkimusta ja kehittämistä on nivottava yhteen
- Vähemmistöjen tukemisessa tarvitaan osaamista ja aktiivista otetta

10.1 Palvelujen perustaksi nuorten erityiset tarpeet

10.1.1 Tukea siirtymävaiheisiin

Nuoruus on elämänvaiheena monien muutosten ja epävarmuuksien aikaa, jolloin nuori on toisinaan intensiivisen tuen tarpeessa. Onnistunut tuen tarjoaminen edellyttää, että nuoren oma ymmärrys ongelmista, tavoitteista ja menetelmistä tulee tunnistetuksi ja tunnustetuksi. Nuoruuteen liittyvät keskeisesti elämäkululliset siirtymät (kuten koulutus, työ, parisuhde, itsenäistyminen), joiden poisjääminen tai pitkittyminen vaikuttaa monella tavalla myöhempään elämään. Tuen tarjoaminen eri siirtymävaiheissa on ennaltaehkäisevää työtä ja turvaa nuoren polkua tasapainoiseen aikuisuuteen. Elämäkululliset siirtymät tarkoittavat usein myös palveluntarjoajien vaihtumista. Siirtymät palvelujen välillä on hoidettava erityisen huolellisesti ja nuorta yksilöllisen tarpeen mukaisesti saattaen, jotta nuori ei uudessa elämäntilanteessa putoa palvelujen väliin. Myös täysi-ikäistyvän nuoren kohdalla on huolehdittava siitä, ettei siirtymä uusiin palveluihin tarkoita katkoskohtaa. Samaan aikaan, kun tukea tarvitsevaa nuorta autetaan kasvuprosessissa kohti aikuisuutta (becoming), on tärkeää kunnioittaa nuoruutta merkityksellisenä elämänvaiheena (being) (esim. Lee 2001).

10.1.2 Huolehdittava tuen riittävästä intensiivisyydestä, kiinnipitämisestä ja joustavuudesta

Tuen intensiivisyys tarkoittaa riittävän tiheitä tapaamisia. Nuorten elämä on nopea-tempoisempaa kuin aikuisten, ja muutoksia heidän tilanteessaan voi tapahtua nopeasti. Ajankokemus on myös toisenlainen kuin aikuisten, minkä vuoksi tukitapaamisten väli voi nuoresta tuntua kohtuuttoman pitkältä. Odottaminen on omiaan pahentamaan nuorten vaikeuksia. Apua tulisikin olla tarjolla nopeasti ja jopa kellon ympäri, mikä edellyttää useiden toimijoiden yhteistyötä. Matalan kynnyksen järjestöpalvelut tarjoavat kunnalliselle sosiaalityölle kumppanin, joka voi kannatella nuorta tämän arjessa joustavasti. Digitaalisiin palveluihin nuorta tulisi voida ohjata nykyistä paremmin silloin, kun kiireellisen avun tarve ei noudata virka-aikoja.

Nuoret tarvitsevat yhtä aikaa kiinnipitävää otetta ja joustavuutta palveluissa. Jos nuori ei saavu sovittuun tapaamisen ammattilaisen kanssa, häntä tulee tavoitella aktiivisesti ja pitkäjänteisesti sekä motivoida avun piiriin. Yhteydenotoissa voi hyödyntää nuorille tuttuja digitaalisia välineitä ja sovelluksia, kuten Whatsappia. Ajanvarauksen tulee olla mahdollista myös verkossa. Digitaaliset kanavat eivät kuitenkaan saa syrjäyttää tai

vähentää kasvokkaisia kohtaamisia, jotka syventävät kontaktia ja mahdollistavat ehyemmän kokonaiskuvan muodostamisen. Kasvokkaisen avun tarjoamisessa on hyvä päästä myös virallisen asiointipaikan ulkopuolelle tukemaan nuorta tämän arkisessa ympäristössä. Eri palvelujen tuominen fyysisesti saman katon alle helpottaa nuoren kokonaisvaltaista kohtaamista sekä eri toimijoiden yhteistyötä ja -vastuuta. Kiinnipitävä ja joustava työote on tarpeen usein myös täysi-ikäisyyden jälkeen, ja se tukee etenkin monien yhtäaikaisten vaikeuksien kanssa selviytyvää nuorta.

Kiinni pitämisen yksi keskeinen ulottuvuus on työntekijäsuhteen pysyvyys, joka on merkityksellinen nuorille. Uuden työntekijän kanssa rakennetaan aina uusi vuorovaiikutussuhde, vaikka tieto aikaisemmasta yhteistyöstä siirtyisikin sujuvasti. Nuorelle on mielekästä työskennellä pitkäjänteisesti samojen työntekijöiden kanssa tai vähintäänkin samassa palvelussa. Työntekijän tai tukea tarjoavan tahon vaihtuessa on tärkeää tukea nuorta katkosvaiheessa riittävällä saattamisella uuteen hoitokontaktiin.

10.2 Matalaa kynnystä on luotava jatkuvasti ja monitahoisesti

10.2.1 Kynnyksiä on arvioitava palvelukohtaisesti

Sosiaali- ja terveysalan sanastossa matalan kynnyksen toimintamallin tavoitteeksi on määritelty palveluihin pääsyn helpottaminen ja nopeuttaminen erityisesti ennaltaehkäisevää työtä ajatellen. Palvelua pitäisi saada myös ilman ajanvarausta ja lähetettä sekä niin, ettei kohtaamisesta välttämättä synny asiakkuutta (sotesanastot.thl.fi). Monet tällaisiksi matalan kynnyksen palveluiksi tarkoitetut toiminnat eivät tällä hetkellä toimi käytännössä matalalla kynnyksellä resurssien puutteen vuoksi. Määritelmä on hyvä mutta kapea lähtökohta. Palvelun kynnystä tulisi tarkastella kunkin palvelun kohdalla erikseen sen mukaan, kuka palvelua tarvitsee ja hakee sekä mikä palvelun tarkoitus on. Kynnyksiä voi muodostua muun muassa palvelun sijainnista, vastaanottoajoista, jähmeydestä reagoida kiireellisiin tilanteisiin, palvelujen fyysisestä erillisyydestä, henkisistä syistä ja työntekijöiden puutteellisesta koordinaatiosta.

10.2.2 Kynnyksiä on tarkasteltava yksittäisen nuoren näkökulmasta

Palvelujärjestelmän rakenteellisten ominaisuuksien lisäksi on huomattava, että nuorilla on monenlaisia kynnyksiä palveluihin hakeutumiseen ja niissä käymiseen liittyen. Nämä voivat olla esimerkiksi erilaisia omiin kykyihin liittyviä pelkoja ja käsityksiä, avun

tarpeeseen ja omaan tai läheisen elämäntilanteeseen liittyvää häpeää tai palvelujärjestelmää ja avunpyynnön seurauksia koskevia pelkoja. Tämän takia palveluihin on syytä olla tarjolla useita väyliä, kuten anonyymi chat, puhelin, nettiajanvaraus ja sisään käveleminen, minkä lisäksi nuoren kohtaavan aikuisen on ohjattava nuorta aktiivisesti oikealle taholle. Nuoren ei pitäisi itse joutua tunnistamaan, millaista tukea hän tarvitsee kussakin elämäntilanteessa, eikä etsimään oikeaa tuen tarjoajaa. Nuoren on tärkeää saada aito kokemus siitä, että hänen avunpyyntönsä on vastaanotettu ja että hänen ongelmansa on otettu vakavasti. Tämä vahvistaa luottamusta siihen, että apua on tarjolla. Todellinen matala kynnyks saavutetaan siis tarkastelemalla jokaista palvelua ja nuorta erikseen.

10.2.3 Kynnyksiä on madallettava senkin jälkeen, kun nuori on tullut vastaanotolle tai mukaan toimintaan

Palvelujen kynnyksien tarkastelu tulisi laajentaa koskemaan jokaista kohtaamista ja palveluja kokonaisuudessaan. Nuorten kokemat esteet palveluissa liittyvät niihin hakeutumisen ja pääsemisen lisäksi toistuvaan asioimiseen palveluissa, niistä hyötymiseen, siirtymiseen niiden välillä sekä asiakassuhteen uudelleen aloittamiseen. Arvostava ja ystävällinen kohtaminen sekä kuulluksi tuleminen tukevat seuraavien tapaamisten toteutumista ja tuen vastaanottamista. Onnistuessaan kohtaminen sitouttaa ja luo jatkuvuutta.

10.2.4 Kynnyksiä on madallettava hyödyntämällä yhteistyötä kolmannen sektorin ja digitaalisten palvelujen kanssa

Eri toimintamuodoilla pääsee eri tavoin lähelle nuorta. Mitä joustavammat toimintatavat palvelu mahdollistaa, sitä paremmin se pystyy olemaan lähellä ja osana nuorten arkea. Tällä on vaikutusta myös luottamuksellisen suhteen syntymiselle. Nuorten näkökulmasta kunnallisten sosiaalipalvelujen valta tehdä päätöksiä nuorten asioista vaikeuttaa luottamuksen rakentumista. Eri toimintamallien hyödyntäminen sekä kunnallisten ja järjestötoimijoiden yhteistyö voivat merkittävästi helpottaa nuoren asioiden selvittämistä ja ratkomista. Järjestötoimijat voivat muun muassa antaa tietoa palveluista, kannustaa hakeutumaan niihin, tehdä yhdessä ajanvarauksia, lähteä mukaan ja hälventää erilaisia palveluihin liittyviä pelkoja. Usein tarvitaan myös (fyysinen) paikka, jonka nuori tuntee turvalliseksi ja luotettavaksi. Järjestöt toimivat lisäksi julkisen sektorin palvelujen täydentäjinä niin, että julkisen sektorin palveluista ohjataan

järjestöjen palvelujen tai toiminnan piiriin. Näin järjestöt muodostavat voimavaran nuorten ja julkisen sektorin palvelujen välimaastossa ja välittäjänä. Kasvokkaisten järjestöpalvelujen lisäksi on syytä hyödyntää digitaalisia ympäristöjä, jotka voivat tarjota nuorille ensimmäisen kontaktin palveluihin silloin, kun muuta tukea ei haluta tai osata hakea tai sitä ei ole omalla paikkakunnalla saatavilla. Järjestöjen palveluissa on alueellista vaihtelua ja katvealueita, joita digitaaliset palvelut voivat täydentää mutta eivät kokonaan täyttää. Palvelujen saatavuuden alueellista tasa-arvoisuutta on syytä seurata säännöllisesti.

Palvelujen matala kynnys on moniulotteinen kysymys, ja palvelujen nimeäminen matalan kynnyksen palveluksi ilman tapauskohtaista arviota on ongelmallista ja toisinaan jopa katteetonta. Matalan kynnyksen ihanteita arvioitaessa on muistettava, että kynnysten madaltamisen ensimmäisenä ehtona on palvelujen saatavuus eli se, että palveluja on ylipäänsä tarjolla.

10.3 Menetelmät tukemaan kohtaamista, joustavuutta ja kokonaisvaltaisuutta

10.3.1 Kohtaaminen kuuluu keskiöön

Nuorten ja työntekijöiden haastatteluista käy ilmi, että sosiaalihuollon päihde- ja mielenterveystyössä keskiössä on kohtaaminen ja että sopivat menetelmät tukevat kohtaamista. Nuorille oli merkityksellistä se, että he kokivat ammattilaisen kohtaavan heidät ihmisinä ja kuuntelevan heitä. Sosiaalihuollon palveluissa tapahtuvilla kohtaamisilla on myös laajempi yhteiskunnallinen merkitys. Nuoren suhde yhteiskuntaan rakentuu merkittävästi myös palvelujen kautta, jotka edustavat nuorelle paitsi henkilökohtaista myös yhteiskunnallista kohtaamista.

Haastatellut työntekijät ymmärsivät roolinsa kohtaajina. Useimmat heidän hyviksi menetelmiksi kuvaamistaan menetelmistä tukivat tavalla tai toisella kohtaamista. Menetelmät loivat rakennetta keskusteluun motivoimalla nuoria, auttamalla tuomaan esiin heidän omia näkökulmiaan sekä jäsentämällä konkreettisia askeleita tilanteen parantamiseksi. Nuorten ja työntekijöiden kokemusten perusteella mikään johdonmukaisesti toteutettu menetelmä ei korvaa laadukasta kohtaamista ja toisin päin: jos kohtaaminen ei onnistu, sitä ei voi korjata menetelmällä.

10.3.2 Monipuolinen menetelmäkokonaisuus tukee kohtaamisen joustavuutta

Nuoret ja heidän avuntarpeensa ovat moninaisia. Nuorten kokemusten mukaan eri menetelmien käyttö tuo vaihtelua ja tasapainoa kohtaamisiin. Työntekijät kuvailivat soveltavansa eri menetelmiä tilannekohtaisesti sekä sen mukaan, millainen menetelmä tuntui sopivan kunkin nuoren kanssa työskentelyyn. Eri menetelmät painottivat erilaisia asioita: esimerkiksi osa nuoren oman äänen esiin tuomista, osa työskentelyä ratkaisumallien löytämiseksi ja osa motivointia yhteiseen työskentelyyn.

Työntekijöillä tulisi olla käytössään sopiva valikoima menetelmiä erilaisiin tilanteisiin. Nuorten tilanteiden moninaisuuden vuoksi menetelmien käyttöön tarvitaan sekä johdonmukaisuutta että joustavuutta.

10.3.3 Hyvällä johtamisella luodaan kokonaisvaltainen, työn ja nuoren tarpeisiin vastaava menetelmäkokonaisuus

Hyvällä johtamisella voidaan suunnitella samaan aikaan yhtenäinen ja joustava menetelmäkokonaisuus, jossa on erilaisiin tarpeisiin ja tilanteisiin sopivia menetelmiä riittävästi. Menetelmävalikoiman tulee samalla olla sellainen, joka työntekijöiden on mahdollista vaivatta omaksua. Työntekijöiden mukaan varsinaisen kouluttautumisen lisäksi myös menetelmän omaksuminen osaksi käytännön työtä vaatii paljon aikaa.

Työntekijöillä oli hyviä kokemuksia työmenetelmistä erityisesti silloin, kun niiden käyttöönottoa oli johdettu suunnitelmallisesti siten, että työntekijät oli otettu mukaan suunnitteluun, menetelmien käyttöä osana työpaikan arkea oli käsitelty yhdessä ja kaikki ymmärsivät niiden käyttämisen tarkoituksen ja tavoitteen. Menetelmien tulisi olla osa työpaikan jaettuja perehdytystä ja osaamista tukevia rakenteita sen sijaan, että niiden käyttö riippuu yksittäisten henkilöiden mieltymyksistä tai aktiivisuudesta. Menetelmien käyttöä on niiden jatkuvuuden kannalta tärkeää seurata ja arvioida. Menetelmien käyttöä tulee vaikuttavuuden arvioinnissa kuitenkin käyttää vain harkiten ja huolellisesti suunnitellen siten, että toivottu vaikutus on määriteltä ja tiedonkeruu on riittävän suunnitelmallista ja järjestelmällistä. Heikosti toteutettu ja näennäinen vaikuttavuuden arviointi voi häiritä kohtaamista ja aiheuttaa haittaa sekä palveluprosessille että muualla tehdylle vaikuttavuuden arvioinnille.

10.3.4 Menetelmiä kehitettävä yhteistyössä yli hallintorajojen

Menetelmiin pohjautuva työote ja sen vaikuttavuuden arvioiminen vaativat suunnittelua, johdonmukaista kehittämistä ja ylläpitämistä. Keskeiset menetelmävalinnat sekä koulutukset ja niiden sisältö tulee suunnitella laajoina kokonaisuuksina, jotta ne hyödyttävät yhteistyötä ja arviointia yli huone-, työpiste-, toimiala- ja aluerajojen.

Terveydenhuollon psykososiaalisten menetelmien koordinaatiovastuu on Suomessa määritelty valtioneuvoston asetuksella (582/2017) yliopistosairaaloiden vastuulle. Sosiaalihuollon osalta vastaava rakenne puuttuu, mikä heijastuu sosiaalihuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten matalan kynnyksen toimipisteiden käytännön työhön. Paikallisia ja alueellisia palveluntarjoajia tukisi se, että myös sosiaalihuollon menetelmävalikoimasta olisi olemassa kansallisia suosituksia, joissa voidaan joiltain osin hyödyntää terveydenhuollon puolella jo tehtyä työtä. Keskeisten kansallisten menetelmien käyttöönoton ja ylläpitämisen tueksi on syytä sopia vastuuorganisaatiot sosiaalihuollonkin osalta. Tämä edellyttää resursointia ja pitkäjänteistä yhteiskehittämistä, mutta samalla mahdollistaa hallinnonrajat ylittävän yhteistyön sekä hyvin koordinoitun vaikuttavuusarvioinnin tiettyjen yhdessä sovittujen menetelmien ja tavoitteiden osalta.

Uusia työmenetelmiä tai hyviä käytäntöjä on otettu Suomessa käyttöön eri tavoin. Yksittäiset kunnat, sairaanhoitopiirit, sosiaalialan osaamiskeskukset tai järjestöt ovat tuoneet tai kehittäneet työmenetelmiä omien tavoitteidensa, tunnistettujen tarpeiden tai muiden maiden käytäntöjen pohjalta. Jotta vaikuttaviksi todetuista työmenetelmistä ja hyvistä käytännöistä saataisiin systemaattinen hyöty, tulisi niiden käyttöönoton olla paikallisesti ja/tai alueellisesti suunnitelmallista. Organisaation tulisi sitoutua käyttöönottoon johdon tasolta lähtien, ja menetelmän käyttöönotto tulisi suunnitella yhdessä esihenkilöiden ja työntekijöiden kanssa. Jo etukäteen tulisi pohtia, mitä palveluissa sekä eri sektoreiden toimintakäytännöissä ja yhteistyössä on tarpeen muuttaa, jotta uusi menetelmä voi toimia luontevana osana työntekijöiden tavanomaista työtä. Menetelmäkoulutukset tulisi toteuttaa suunnitelmallisesti koko henkilöstölle, ja menetelmän käyttöä tulisi seurata, arvioida ja tukea pitkäjänteisesti. Koska etenkin sosiaalihuollossa henkilöstön vaihtuvuus on suurta, uusien työntekijöiden perehdyttäminen menetelmään ja sen käyttöön organisaatiossa tulee suunnitella huolella. Menetelmien tulee kiinnittyä organisaation toiminnan rakenteisiin eikä olla henkilöriippuvaisia. Tästä hyvä esimerkki on Lapset puheeksi -menetelmän käyttöön ottaminen Raahen alueella (Lämsä, Grundström & Kouvonen 2021).

Nuoruuskäisille on terveydenhuollon palveluvalikoimassa hoito-ohjelmia, joista osa sisältää perheelle, verkostoille ja eri ammattiryhmien toteuttamiksi tarkoitettuja osioita,

kuten esimerkiksi huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. Näiden osalta sosiaalihuollon olisi hyvä tehdä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Parhaillaan eduskunnan käsittelyssä olevan hallituksen esityksen mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistamiseksi (HE 197/2022 vp) tavoitteena on selkeyttää sosiaalihuollon tehtäviä ja rajanvetoa sosiaalityön työmenetelmien ja sosiaalisen kuntoutuksen sekä terveydenhuollon menetelmien välillä. Selkeyttämisellä pyritään myös parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sovittamista yhteen.

10.4 Rakenteiden pysyvyys tukee nuorta ja työntekijöiden monialaista yhteistyötä

10.4.1 Yhteisillä työskentelyrakenteilla turvataan palvelujen jatkuvuus ja työmenetelmien käytön tuki

Palvelujen pysyvyys merkitsee nuorten tuki- ja hoitopolkujen saumattomuutta ja yhteisiä palveluverkkoja. Monialaisesta yhteistyöstä on puhuttu pitkään, mutta sen vakiinnuttaminen arjen toiminnaksi etenee hitaasti ja jää edelleen turhan usein yksittäisten työntekijöiden varaan. Joissakin kunnissa on palvelupolkujen tai -ketjujen lisäksi kehitetty myös palveluverkkoja ja yhteisasiakkuuksia, jotta asiakkaan ei tarvitsisi siirtyä palvelusta toiseen ja mahdollisia katkoksia voitaisiin välttää. Jotta monialainen yhteistyö vakiintuisi, tarvitaan yhteistyön systemaattista kehittämistä ja toteutumisen seuranta.

Digitaalinen ympäristö on nuorille yhä luontevampi toimintaympäristö, jonka kautta etsitään nopeaa pääsyä tuen piiriin. Tämän vuoksi on entistä tärkeämpää luoda riittävän johdetut, resursoidut ja helppokäyttöiset tukipolut ja verkostot, jossa eri toimijoiden tarjoamat digitaaliset ja fyysiset palvelut nivoutuvat sujuvasti yhteen. Myös työmenetelmät tarvitsevat niiden käyttöä tukevat johdonmukaiset ja pitkäjänteiset rakenteet, joilla varmistetaan menetelmien yhtenäisyys, niiden käytön jatkuvuus ja riittävä menetelmällinen tuki.

10.4.2 Nuorten palveluissa on kiinnitettävä huomiota palveluohjaukseen ja -koordinaatioon

Palveluissa tarvitaan koordinoivia työntekijöitä, jotka ohjaavat ja auttavat nuoria löytämään tarpeen mukaista tukea. He voivat toimia tukena sekä nuorille että nuoria kohtaaville työntekijöille. Eri sektoreiden tai toimipaikkojen yhteiset rakenteet voivat helpottaa yhteistyöneuvotteluja ja verkostotapaamisia. Monialaisessa yhteistyössä tulee olla selkeästi sovittuna eri toimijoiden roolit ja vastuut sekä yhteistyötä koordinoiva taho. Nuoren palveluja koordinoiva taho voi olla sosiaalityöntekijä, mutta se voi olla myös terveydenhuollon, opiskeluhuollon tai muun tahon edustaja, johon nuori luottaa ja jolla on riittävät edellytykset tuoda jatkuvuutta nuoren tarvitsemaan palvelukokonaisuuteen. Lisäksi jokaisella työntekijällä on vastuu siitä, että hänen kohtaamansa nuori saa riittävän tuen ja selkeästi koordinoitun avun kokonaisuuden.

10.4.3 Nuoren samanaikaisen tukemisen edellytyksiä mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee parantaa

Sekä työntekijöiden että nuorten kokemus oli, että samanaikaista apua sekä mielenterveyden että päihteiden käytön ongelmiin oli edelleen vaikea saada. Päihteiden käyttöön liittyy usein mielenterveyden ongelmia. Nuoren voi olla vaikeaa sitoutua ainoastaan päihdepalveluun, ellei hän saa samanaikaisesti riittävää mielenterveyden tukea. Myös monilla mielenterveysongelmien vuoksi palveluihin hakeutuneilla on laillisten ja laittomien päihteiden ongelmalliseksi koettua käyttöä, johon tulisi saada apua samanaikaisesti muun tuen kanssa. Nuoret itse näkivät päihteiden käytön usein seurauksena mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä, eivätkä he ymmärtäneet palvelujärjestelmän vaatimusta päihdeongelman hoitamisesta ennen mielenterveyspalveluihin pääsyä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen rajaa tulisi erityisesti nuorten kohdalta edelleen häivyttää ja palvelujen välistä yhteistyötä vahvistaa.

10.4.4 Matalan kynnyksen digitaalisista palveluista on kehitettävä palvelupolkuja muihin digitaalisiin ja kasvokkain palveluihin

Digitaaliset tuen ja auttamisen ympäristöt ja käytännöt voivat onnistuessaan lisätä joustavuutta palvelujen piiriin pääsemisessä, tukiprosesseissa sekä vuorovaikutuk-

sessä ja viestinnässä. Digitaalisia palvelukokeiluja on olemassa jo varsin monipuolisesti – ilman lähetettä saatavasta anonyymistä chat-tuesta muun muassa videokeskusteluihin, nettiterapiaan, etäkotikäynteihin, toiminnallisiin verkkoyhteisöihin, vertaistukeen, oma-apuun ja tiedon jakamiseen.

Nykyisin digitaaliset tukipalvelut ovat kuitenkin varsin pirstaleisia ja usein hankepohjaisina määräaikaista. Monet järjestöjen digitaaliset palvelut ovat osin julkisella rahalla kehitettyjä ja ylläpidettyjä. Pääallekkäinen työ kuluttaa resursseja ja tuottaa nuorten näkökulmasta monimutkaisen kokonaisuuden. Hyvinvointialueiden valmistellessa toimintaansa on olennaista luoda konkreettiset edellytykset johdonmukaiselle yhteistyölle julkisen sektorin ja järjestöjen kesken sen sijaan, että luodaan vain omia digiratkaisuja.

Nuorille suunnattujen digitaalisten ja kasvokkaisten tukipalvelujen johdonmukainen yhteiskehittäminen helpottaa tukipalvelujen oikea-aikaista saatavuutta ja nuorten yhdenvertaisuutta. Digitaaliset auttamisen ympäristöt avaavat uudenlaisia mahdollisuuksia julkisen sektorin ja järjestöjen väliseen johdonmukaiseen yhteistyöhön, jonka tulee olla sitoutuneesti johdettua ja resursoitua. Järjestöt ylläpitävät monia nuorten suosimia digitaalisia tukipalveluja. Hyvänä esimerkkinä toimii Sekasin Kollektiivin kehittämistyö digitaalisten ja kasvokkaisten sekä julkisten ja järjestöjen palvelujen välillä.

Suosituista nuorten chat-palveluista on syytä kehittää toimintamalleja, joilla nuoria voidaan saattaa muiden digitaalisten tai kasvokkaisten palvelujen piiriin. Kehittämisessä on keskeistä välttää hajanaisten digipalvelujen muodostumista ja edistää digitaalisen yhdenvertaisuuden toteutumista. Mielenterveys- ja päihdepalvelupolkujen kehittämiseen niin digitaalisissa ympäristöissä kuin digitaalisten ja fyysisten tukipalvelujen välillä tulee johdonmukaisesti panostaa, ja digitaalisiin tukimuotoihin tulee suunnata riittävän pysyviä resursseja.

10.5 Osaamisen kehittäminen tukee menetelmien johdonmukaista käyttöä ja vaikutusten arviointia

10.5.1 Sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdeosaamista on vahvistettava suunnitelmallisesti

Haastatellut työntekijät ja työnantajat suhtautuivat koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen myönteisesti. Työntekijät tunnistivat yleisesti tarvetta vahvistaa päihde- ja mielenterveysosaamista erityisesti tukeakseen sellaisia nuoria, joiden elämässä oli monia yhtäaikaista vaikeuksia. Päihde- ja mielenterveystyön osaamisen syventämiselle nähtiin koulutuksellista tarvetta niin ennaltaehkäisyyn, tuen kuin hoidonkin näkökulmista. Mielenterveyspalvelujen ruuhkautumisen vuoksi erityistä tarvetta nähtiin sellaisille mielenterveystyön menetelmille, jotka eivät vaadi terveydenhuollon koulutusta. Päihdetyön osalta kaivattiin lisää tietoa riippuvuusproblematiikasta ja osaamista päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten kohtaamiseen.

Myös nuorten mielestä monien heidän kanssaan työskentelevien olisi hyvä avartaa ja päivittää tietojaan päihteiden käytöstä ja käsityksiään päihteiden käyttäjistä. Avun hakeminen päihdeongelmiin on nuorille usein vaikeaa. Jotkut saattavat hävetä tunnustaa, että päihteidenkäyttö on muuttunut ongelmaksi ja että käytön kontrolli on luisunut omista käsistä. Nuoret nostivat esiin myös nöyryytyksen kokemuksia, joita he olivat kokeneet palvelujärjestelmässä. Päihteiden käyttöön liittyvä stigma juurtuu syväälle yhteiskunnan rakenteisiin ja jopa lainsäädäntöön. Päihteiden puheeksi ottaminen ei saisi merkitä mielenterveyspalvelujen sulkeutumista. Stigmaa voitaisiin vähentää vahvistamalla haittoja vähentäviä toimenpiteitä ja luopumalla huumeiden käytön rangaistavuudesta.

10.5.2 Kohtaamista tukevaa digitaalista osaamista on vahvistettava

Tulevaisuudessa digitaalisten työvälineiden ja taitojen merkitys kasvaa, jotta nuoria voidaan tavoittaa ja palvella heille luontevilla tavoilla. Digitaalinen osaaminen nuorille suunnatussa sosiaalityössä tarkoittaa, että sosiaalityön ammattilaiset ymmärtävät verkon ilmiöitä ja vaikutuksia nuorten arkeen ja hyvinvointiin, hyödyntävät nuorille helpokäyttöisiä ja turvallisia digitaalisia työmuotoja ja menetelmiä kehittäen niitä sosiaalipalveluissa sekä tukevat nuoria digitalisaation tuomissa muutoksissa. Sosiaalialan

ammattilaiset ovat vastuussa myös siitä, että he kykenevät tukemaan asiakkaita digitaalisten tukipalvelujen hyödyntämisessä.

Digitalisaation kokonaisuus on syytä huomioida läpileikkaavasti sosiaalialan koulutuksellisissa painopisteissä. Organisaatioiden tulee huolehtia johdon ja työntekijöiden digitaalisesta osaamisesta ja digitaalisten menetelmien kehittämisestä. Digitaalisten järjestelmien kehityksessä on välttämätöntä huomioida myös sosiaalityön eettiset vaatimukset. On hyvä huomioida, että työntekijöiden lisäksi myös nuorilta voi puuttua digitaalisten tukipalvelujen käyttöön tarvittava tekninen osaaminen, laitteet tai digitaalisia ympäristöjä koskeva luottamus. Monipuolinen osaaminen edistää nuorten mahdollisimman esteetöntä, pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista tukemista, jonka nuoret nostivat esille hyvän tuen edellytyksinä. Parhaimmillaan digitaalisuus voi vahvistaa sekä sosiaalityön ammattilaisten että nuorten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä.

Osaamisen kehittäminen edistää myös nuorten yhdenvertaista saavuttamista. Olen-naista on kehittää ja ottaa käyttöön sellaisia digitaalisia työmuotoja, menetelmiä ja välineitä, jotka helpottavat avun äärelle pääsyä ja joita nuoret kykenevät käyttämään taustasta, kielitaidosta ja toimintakyvystä riippumatta. Perhe- ja vertaissuhteita tukevia digitaalisia työmuotoja ja menetelmiä sekä niihin liittyvää osaamista tulee kehittää yksilötuen ohella. Tukea voidaan tarjota digitaalisissa ympäristöissä myös silloin, kun perheenjäsenet eivät asu samalla paikkakunnalla. Digitaalisuuden ei tulisi olla perheyössäkään vain fyysisen tuen vaihtoehtoinen lisä vaan johdonmukainen osa perheiden tukea siten, että perheet voivat valita itselleen sopivat digitaaliset ja/-tai fyysiset tukimuodot. Tämä paitsi lisää joustavuutta avun hakemisessa ja saamisessa myös kunnioittaa nuorten ja heidän läheistensä itsemääräämisoikeutta ja toimijuutta. Digitaalista tukea tulee tarjota alaikäisten nuorten ohella myös 18 vuotta täyttäneille nuorille ja heidän läheisilleen. Esimerkiksi Sekasin-chatistä apua hakeneista nuorista yli puolet oli vuonna 2021 täysi-ikäisiä.

10.5.3 Sosiaalihuollon menetelmien käyttöönottoa ja tuontia Suomeen tuettava valtakunnallisesti

On olemassa menetelmiä, joiden käytöstä ja vaikuttavuudesta on julkaistu tutkittua tietoa. Tulevaisuudessa olisi järkevää tukea olemassa olevien tutkimukseen perustuvien menetelmien käyttämistä ja tuoda hyviä kansainvälisiä menetelmiä Suomeen entistä enemmän. Menetelmät on kuitenkin tuotava kokonaisuuksina, joita tutkimukseen perustuva näyttö koskee. Kyseessä ei ole tutkimukseen perustuva menetelmä, jos siitä on otettu vain osia tai vaikutteita.

Tutkimukseen perustuvan menetelmän kääntäminen, testaaminen, kouluttaminen ja ylläpitäminen vaatii resursseja ja aikaa. Menetelmien tuominen ja levittäminen on syytä toteuttaa huolellisesti harkiten ja keskitetysti resursoiden, jotta voidaan varmistaa menetelmien juurtuminen ja sen vaatima vastuunjako. Laajassa yhteistyössä tuottujen menetelmien toimintatavat ja vaikuttavuuden arviointi voidaan suunnitella, kouluttaa, juurruttaa ja ylläpitää huolella sekä työpaikoilla että oppilaitoksissa laaja-alaisen hyödyn saamiseksi. Hyvä suunnittelu myös vahvistaa yhteistyötä, mahdollistaa vaikuttavuuden tarkastelua sekä tukee menetelmien laaja-alaista käyttöä alueellisesti ja eri toimialoilla.

Aiemmin menetelmien käytön kokonaisuudesta ja laadusta on saatettu tinkiä resursien puuttumisen ja menetelmien pistemäisen käyttöönoton takia. Tällöin hyödyt ja kustannustehokkuus ovat voineet jäädä vähäisiksi. Nämä haasteet on tunnistettu myös psykososiaalisten menetelmien kehittämisen ja käyttöönoton kohdalla (ks. esim. Kauppinen 2022). Suomeen on kuitenkin tuotu työmenetelmiä ja käytäntöjä muista maista myös siten, että kansalliset kehittämishankkeet ja -ohjelmat, kuten Kasvun tuen tai THL:n hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen menetelmien arviointitoiminta, ovat systemaattisesti koordinoineet tiettyjen menetelmien alueellista tai valtakunnallista käyttöönottoa. Tulevaisuudessa kansalliset rakenteet voisivat kootuilla resursseilla tukea paikallista tai alueellista menetelmien käyttöönottoa ja järjestöjä sekä auttaa arvioimaan eri menetelmistä saatavilla olevaa näyttöä. Kansallisten rakenteiden vahvuuksiin kuuluisivat myös paremmat edellytykset seurata systemaattisesti eri maissa käytettyjä ja vaikuttaviksi todettuja menetelmiä (esim. Palveluvalikoimaneuvoston ja Käypä hoito –suositukset sekä Kasvun tuki -sivusto) sekä seurata kansallisesti eri menetelmien käyttöönoton etenemistä ja vaikutuksia palvelujärjestelmässä. Menetelmien valinnan on syytä perustua tutkittuun tietoon, kuitenkin työntekijöiden ja nuorten näkökulmat sekä kulttuuriset tekijät huomioiden.

Erityisesti sosiaalihuollon käyttöön sopivat työmenetelmät tai hyvät käytännöt tarvitsevat selkeän vastuutahon. Tämä turvaa menetelmäosaamisen jatkuvuuden, mikä pitää sisällään esimerkiksi uusien osaajien kouluttamisen ja tuen menetelmän hyödyntämiseen. Vastuutaho voi tukea myös menetelmän käytön seurantaa sekä arvioida menetelmän toimivuutta ja vaikuttavuutta erilaisissa ympäristöissä. Usein tarvitaan koko maan laajuisesti punnittuja ratkaisuja ja resursointia menetelmän pysyvyyden turvaamiseksi. Monien menetelmien kohdalla kansallinen ratkaisu on toimiva, koska hyvinvointialueilla ei riitä resursseja ylläpitää useita, eri sektoreilla tarvittavia menetelmiä. Menetelmien kehittämisen ja soveltamisen johdonmukaisuus voi luoda myös nuorille mielikuvaa tuesta, jota ei leimaa jatkuvat muutokset tai epätietoisuus siitä, miten nuori tulee eri tilanteissa kohdatuksi ja tuetuksi.

10.5.4 Kriittisyyttä ja suunnitelmallisuutta vaikuttavuuden arviointiin

Vaikuttavuustietoa pyydetään nykyisin niin menetelmien kuin palvelujenkin osalta. Vaikuttavuustiedon tuottaminen on aikaa vievää ja vaativaa – huonosti toteutettuna siitä voi olla haittaa sekä yksilöille että prosesseille. Vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan resursointia, tavoitteiden, mittareiden ja tuloksen määrittelyä, mittaamisen toimintatapoja, yhteistyötä, seuranta-aikaa sekä vastuutaho.

Menetelmien vaikuttavuuden osoittaminen on monitahoinen prosessi, johon vaikuttaa se, millä tavoitteilla ja mittareilla vaikuttavuutta seurataan ja osoitetaan (Hoikkala & Kuokkanen 2017, 11). Menetelmään itseensä liittyvien niin sanottujen erityisten tekijöiden lisäksi huomiota tulee kiinnittää niin sanottuihin yleisiin tekijöihin, kuten asiakkaan ominaisuuksiin (esim. palveluja koskevat uskomukset ja odotukset, muutosvalmius, muutosvaihe), työntekijän ominaisuuksiin (esim. empaattisuus, vuorovaikutustaidot, suhtautuminen asiakkaaseen) sekä ennen kaikkea asiakkaan ja työntekijän väliseen yhteistyösuhteeseen (Kuusisto & Saarnio 2012; Timonen-Kallio 2009, 11). Muita tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat myös menetelmän strukturoinnin taso, siihen saatu koulutus ja menetelmän sovittaminen siihen toimintaympäristöön, jossa se otetaan käyttöön (implementointi). Erityisen tärkeää on arvioida menetelmän soveltuvuutta nuoren tilanteeseen ja tuen tarpeisiin. [Linnaranta ja Vähäniemi \(2021\)](#) ovatkin todenneet näyttöön perustuvien interventioiden käyttöönottoon liittyen, että toimintaympäristön valmius ottaa kyseinen menetelmä käyttöön on usein tärkeämpää kuin vahvin näyttö. Menetelmän vaikuttavuuteen vaikuttaa itse menetelmän lisäksi se ympäristö, jossa sitä käytetään.

Vaikuttavuuden arvioinnista voi olla haittaa kohtaamiselle, mikäli työntekijä ei ymmärrä vaikuttavuuden arvioinnin merkitystä sekä asiakastilanteen että oman työnsä kannalta. Nuorten palveluihin soveltuvien menetelmien valitsemisella ja työntekijöiden koulutuksella voidaan edistää sitä, että vaikuttavuustietoa saadaan osana asiakastyön kokonaisuutta. Vaikuttavuuden arviointiin soveltuvat menetelmät voivat myös aidosti tukea asiakastyötä ja kohtaamista. Digitaalisten asiakastietojärjestelmien myötä arviointia on mahdollista toteuttaa entistä laaja-alaisemmin ja pitempään, mutta se edellyttää yhteistyötä järjestelmän kehittäjien kanssa sekä selkeää tavoitteiden asettelua, hyvää toteuttamisen suunnittelua ja työntekijöiden jatkuvaa koulutusta.

10.6 Jatkotutkimusaiheita

10.6.1 Sosiaalihuollon menetelmiin kohdistuvaa tutkimusta on tehtävä pitkäjänteisesti

Menetelmien kehittämisen on syytä pohjata tutkittuun tietoon. Nuorten kokemukset ja erityistarpeet tulee johdonmukaisesti huomioida vahvistamalla nuorten osallisuutta tukevia tutkimuksen kehittämisen menetelmiä. Tutkimukseen pohjaavan menetelmäkehittämisen ja osaamisen vahvistamisen ohella tarvitaan niiden johdonmukaista soveltamista paikallisiin toimintaympäristöihin ja palvelukokonaisuuksiin. Tutkimusta tarvitaan myös menetelmien käyttöönotossa ja niiden jatkuvassa arvioinnissa. Myös tutkimuksessa arvioinnissa nuorten osallisuus on johdonmukaisesti turvattava.

Monimenetelmäisen tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa erilaisista näkökulmista luomaan yleiskuvaa nykytilanteesta sekä antamaan suuntaviivoja tulevaisuuden kehittämis- ja tutkimustyöhön. Tutkimusta tehdessä jouduttiin tekemään valintoja ja rajoituksia. Sisältöihin ja tutkimusmenetelmiin syvällisesti paneutuessa esille nousee lukuisia täydennystarpeita sekä uusia tutkimuskysymyksiä ja -asetelmia. Tässä tutkimuksessa pystyttiin keskittymään neljään paikkakuntaan. Tulokset osoittivat, että alueiden välillä on eroja. Jatkossa olisi tärkeää voida tutkia tilannetta laaja-alaisemmin, erityisesti uudet hyvinvointialueet huomioon ottaen.

Nuoriin kohdistuvan sosiaalihuollon kehittäminen hyötyisi systemaattisesta kansainvälisestä menetelmäkatsauksesta ja sellaisen säännöllisestä päivittämisestä. Systemaattinen tutkimuskirjallisuuden katsaus antaisi metatietoa sekä tietoa ajankohtaisesta tutkimusnäytöstä. Lisäksi tieto muissa maissa kehitetyistä ohjeistuksista sekä mallien taustalla olevista arviointiprosesseista voi tukea käyttöönottoa ja ylläpitämistä. Tutkitun tiedon hyödyntämistä tukisi se, että tehtäisiin valtakunnallista yhteistyötä sosiaalihuollon menetelmien levittämisen ja ylläpitämisen sekä niiden toimivuuden ja vaikutusten arvioinnin osalta.

10.6.2 Hallinnonalat ylittävää toiminnan tutkimusta ja kehittämistä nivottava yhteen

Palveluverkostoja uusitaan parhaillaan vastaamaan hyvinvointialueiden tarpeita, ja tässä vaiheessa olisi suositeltavaa yhdistää tutkimusta kehittämiseen. Myös muutoksen seuranta ja arviointia tarvitaan prosessien lisäksi sekä nuorten että työntekijöiden näkökulmasta. Uusilla hyvinvointialueilla kannattaa tutkimukseen pohjaavaan kehittämiseen erityisesti panostaa. Nuorten palvelujen uudistamisen ja käyttöönoton

pohjana on hyvä olla vahvaa tutkimusnäyttöä nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä tarpeista. Tarpeiden ohella on tutkimuksellisesti arvioitava nuorten yhdenvertaisten oikeuksien toteutumista sosiaalihuollon palveluissa sekä mielenterveys- ja päihde-työssä.

Tämän hankkeen puitteissa ei ollut mahdollista etsiä vastauksia kahteen viimeiseen meille asetettuun tutkimuskysymykseen: TK7. Miten sosiaali- ja terveystieteiden sekä sivistystoimialan yhteistyötä nuorten parissa voitaisiin parantaa mahdollisimman vaikuttavan ja kustannustehokkaan mielenterveystyön palvelumallin löytämiseksi? TK8. Miten mahdollistetaan hallinnonalat ylittävän, nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon kokonaisuudesta vastaavan verkoston tehokas johtaminen? Niihin paneutuminen olisi vaatinut laajemman tutkimusasetelman. Tulevaisuudessa niitä olisi suositeltavaa tutkia tekemämme työn pohjalta, ja tutkimus kannattaisi sitoa kehittämistyöhön. Olisi myös tärkeä tutkia erityisesti koordinaation johtamista. Tässä raportissa käytetty monimenetelmäinen ja eri näkemykset huomioon ottava tutkimustapa soveltuisi myös rajapintojen ja sektorien välisen yhteistyön tutkimiseen.

10.6.3 Vähemmistöjen tukemisessa tarvitaan osaamista ja aktiivista otetta

Alkuperäisenä tavoitteenamme oli ottaa tutkimushaastatteluissa myös vähemmistönäkökulma huomioon. Aihepiiri oli kuitenkin niin laaja ja ongelmat niin monimuotoisia, ettemme pystyneet paneutumaan vähemmistöjä koskeviin erityiskysymyksiin.

Kieleen ja kulttuuriin liittyvät kysymykset on syytä ottaa huomioon tulevaisuudessa entistä enemmän. Suomessa on nykyisin huomattava määrä kulttuurivähemmistöihin kuuluvia ja äidinkieltään muun kuin suomen- tai ruotsinkielisiä. Myös Ukrainan sota on lisännyt apua tarvitsevien nuorten määrää. Olisi tärkeä tutkia, mitä erityisiä tarpeita eri kieli- ja kulttuurivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla on ja miten sosiaalihuollon työntekijöiden osaamista sekä resursseja tulisi vahvistaa, jotta palvelut olisivat yhdenvertaisesti kaikkien nuorten saatavilla. Suomella olisi myös paljon opittavaa muissa maissa saaduista kokemuksista. Pohjoismaisia vertailevia kartoituksia sekä menetelmien kehittämistä ja koulutusta tarvitaan vastaisuudessa entistä enemmän (vrt. Ascher ym. 2021).

Kieli- ja kulttuurivähemmistöihin kuuluvien nuorten ohella tulee sosiaalipalvelujen järjestämisessä huomioida kattavasti ja johdonmukaisesti muut vähemmistöryhmät. On huolehdittava, että toimintarajoitteisten nuorten, vammaisten nuorten, sateenkaa-

rinuorten, uskonnollisiin ja aatteellisiin vähemmistöihin sekä muihin marginalisoituneisiin ryhmiin kuuluvien nuorten erityiset tarpeet huomioidaan, jotta heidän yhdenvertaiset oikeutensa sosiaalipalveluihin toteutuvat.

Vähemmistöön kuulumisen kokemus on nuorilla yleistä. Uusimman Nuorisobarometrin ennakkotietojen mukaan noin kolmannes vastanneista koki kuuluvansa vähintään yhteen vähemmistöön, ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin apua hakeneista nuorista vastaava osuus oli jopa yli puolet. Nuorisobarometriin 2020 vastanneista nuorista miltei viidennes heistä, jotka kokivat kuuluvansa useampaan vähemmistöön, oli kokenut monessa palvelussa ennakkoluuloja tai syrjintää (Berg & Myllyniemi 2021). Näiden nuorten palveluissa kokema syrjintä on moninkertaista muihin barometriin vastanneisiin nuoriin verrattuna. Satu Jokela ja tutkijaryhmä (2020) osoittavat Kouluterveyskyselyyn pohjaten, että esimerkiksi sateenkaarinuoret kokevat muita nuoria harvemmin saavansa mielialaan liittyvissä asioissa tarvittaessa apua vanhemmilta tai ystäviltä. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, ettei rasismien ja syrjinnän vaikutuksia muun muassa nuorten mielenterveyteen vielä riittävästi tunnisteta (ks. Kurki & Gröning 2021; Kääriälä ym. 2020). Vähemmistöihin kohdistuvaa tutkimusta tarvitaan, jotta osataan kehittää johdonmukaisesti ja joustavasti entistä syrjimättömpiä palveluja.

Lähteet

Aaltio, E. & Isokuorti, N. (2019). Systemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi - Valtakunnallinen arviointi. Raportti 3/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-289-5>

Aalto, A.-M. (2021). Nuorten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve, palvelujen riittävyys ja asiakaskokemukset. P. Berg & S. Myllyniemi (toim.), Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 232, Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja 67. Helsinki: Hansaprint.

Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. (2015). Nuoret luukulla - Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Tutkimuksesta tiiviisti 3, helmikuu 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Nuorisotutkimusseura. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-442-7>

AFINet (2022). <https://afinetwork.info/>. Viitattu 25.8.2022

A-klinikkasäätiö (2022). Jalma tarjoaa läsnäolollaan turvallisen tilan maahanmuuttajanuorille. Haettu 11.10.2022 osoitteesta:

A-klinikkasäätiö (2020). Perhetilanne, raha ja viiltely nousseet esiin korona-ajan teemoina neuvontapalvelussa. Artikkelijulkaisu 3.12.2020. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Anttila, H. & Keisa, H. (2012). Kokemuksia nuorten ja nuorten aikuisten yhteiskuntaan integroimisesta ja matalan kynnyksen palveluohjauksesta. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Aula, M. K., Juurikkala, V., Kalmari, H., Kaukonen, P., Lavikainen, M., & Pelkonen, M. (2016). Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Autio, K. & Bamming, R. (2018). Yhteinen näky, yhteinen ymmärrys. Kuntien monialainen yhteistyö nuorten palvelujen kehittämisessä 2017.

Bardy, M. & Heino, T. (2013). Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin. Teoksessa M Bardy (toim.), Lastensuojelun ytimessä, 13–42. Hyväksytty Stakesin toimitusneuvostossa 2009. Neljäs uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Beauchamp, M. R., Puterman, E., Lubans, D. R., (2018). Physical Inactivity and Mental Health in Late Adolescence. *JAMA Psychiatry* 75(6), 543–544.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0385>

Berg, P. & Myllyniemi, S. (2021). Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 232, Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja 67. Helsinki: Hansa-print. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf>

Blomgren, S. (2005). Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. *FinSoc Työpapereita / Stakes* 1/2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Haettu 5.10.2022 osoitteesta: <https://www.julkari.fi/handle/10024/76963>

Boson, K., Anderberg, M., Melander Hagborg, J., Wennberg, P. & Dahlberg, M. (2022). Adolescents with substance use problems in outpatient treatment: A one-year prospective follow-up study focusing on mental health and gender differences. *Substance abuse treatment, prevention and policy*, 17(1), 1-53.

<https://doi.org/10.1186/s13011-022-00482-2>

Cabello, M., de la Fuente, J., Ayuso-Mateos, J.L. & Pitkänen, T. (2019). Longitudinal properties of the PARADISE24fin questionnaire in treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors* 95:125-128. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.03.009>

Cross, S., Hubbard, A. & Munro, E. (2010). Reclaiming Social Work London Borough of Hackney, Children and Young People's Services. <https://www.whatdotheyknow.com/request/51132/response/130736/attach/html/4/1%202816227%20RSW%20FINAL%20Report%20Sept%202010.pdf.html>

Ehrling, L. (2014). Multidimensional family therapy. Uusi työtapa nuorten monimuotoisiin ongelmiin. Kokemuksia MDFT:n mahdollisuuksista. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

EHYT ry (2022). Mikä on HADIYA-hanke?. Haettu 11.10.2022 osoitteesta:

Eskola, M. & Viheriäranta, K. (1982). Keskustelua sosiaalityön metodista. *Sosiaalityön vuosikirja / Sosiaalityöntekijäin liitto r.y.*: 83, 27–43. Helsinki: Sosiaalityöntekijäin liitto.

Fagerström, K. (2016). Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpaperi 42/2016. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131498/URN_ISBN_978-952-302-778-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gretschel, A. (2020). Lisäävätkö nuorisolain mukaiset monialaiset verkostot päätöksenteon moniäänisyyttä? Diskurssianalyttinen tarkastelu. Nuorisotutkimus 3/2020: 40–57.

Gretschel, A. & Juntila-Vitikka, P. (2014). Kokemuksia nuorten Suunta-ohjauksessa verkossa. Helsinki: Sitran selvityksiä 76 & Nuorisotutkimusverkosto.

Gretschel, A. & Kauniskangas, E. (2012). Nuoret kuntapalveluja arvioimassa – Peruspalveluiden arvioinnin kehittämishankkeen 2009–2011. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi.

Gretschel, A. & Myllyniemi, S. (2021). Kuulummeko yhteiskuntaan? Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten käsityksiä tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista. Kunnallisan alan kehittämisiä.

Haapakangas, K. (2020). Nuorten rikollisuus on laskussa – mutta pieni joukko nuorista tekee yhä enemmän ja vakavampia rikoksia. Tilastokeskus: Asiantuntija-artikkeli 17.11.2020.

Hammarberg, L. & Klemetti, R. (2016). Nuorten palvelujen järjestämisen malleja Manner-Suomessa. Puhelinhaastattelujen raportti. Työpaperi 34/2016. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos.

Haugland, B., Haaland, Å., Baste, V., Bjaastad, J. F., Hoffart, A., Rapee R. M., ym. (2020). Effectiveness of brief and standard school-based cognitive-behavioral interventions for adolescents with anxiety: A randomized noninferiority study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 59 (4): 552–564. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.12.003>

HE 197/2022 vp. Eduskunta.fi. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kasittelytiedot-Valtiopaivaasia/Sivut/HE_197+2022.aspx

Heikkilä, M. (2021). Lyhyt hoitajakso auttaa masennuksen varhaisvaiheessa. Psykologi-lehti 4.5.2020. <https://psykologilehti.fi/lyhyt-hoitajakso-auttaa-masennuksen-varhaisvaiheessa/>

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. (1999). Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa H Heikkinen, R Huttunen & P Moilanen (toim.), Siinä tutkija missä tekijä toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY.

Heikkinen, M. (2021). Palveluohjaus ja asiakastyön orientaatiot sosiaalialalla (SO00CA38). Luento palveluohjauksesta ja asiakastyön orientaatioista sosiaalialalla. Luento on osa Kajaanin ammattikorkeakoulun SO00CA38 - opintojaksoa. <https://www.youtube.com/watch?v=RgxMHB2KrTE>.

Heino, T. (2000). Läheisneuvonpito. Uusi sosiaalityön menetelmä. Stakes, Oppaita 40. Helsinki 2000.

Heinonen, O-P., Ikonen, A-K., Kaivosoja, M & Reina, T. (2018). Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 8/2018.

Helakorpi S. & Kivimäki H. (2021). Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Tilastoraportti 30/2021. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 27.9.2022 osoitteesta: <https://www.julkari.fi/handle/10024/143063>

Helfer, A., Laine, R., Uusimäki, V. & Pitkänen, T. (2021). Terveystilan yhteydet kokemuksiin poikkeustilasta – verkkokysely sote-järjestöjen tavoittamille ihmisille valmiuslain aikana. Tietopuu: Tutkimussarja 4/2021: 1–23. <https://doi.org/10.19207/TIE-TOPUU12>

Helsingin Sanomat (2021). Lastensuojelua somessa. Luettu 22.12.2021 osoitteesta: <https://www.hs.fi/elama/art-2000007800277.html>

Helminen, P. (2015). Sosiaaliohjaus. Teoksessa P Näkki & T Sayed (toim.), Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla, 25–42. Helsinki: Edita.

Helne, T. & Hirvilammi, T. (2022). ”Järjestelmä puhuu käsittämätöntä byrosavian jargonia”: nuorten kokemuksia sosiaaliturvasta. Kelan tutkimusblogi 9.3.2022. https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6544?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3

Henderson, J., Cheung, A., Cleverley, K., Chaim, G., Moretti, M., de Oliveira, C. ym. (2017). Integrated collaborative care teams to enhance service delivery to youth with mental health and substance use challenges: protocol for a pragmatic randomised

controlled trial. *BMJ Open* 2017, 7:e014080. <https://doi.org/doi:10.1136/bmjopen-2016-014080>

Henderson, J., Hawke, L., & Relihan, J. (2018). Youth engagement in the YouthCan IMPACT trial. *CMAJ* 2018; 190(Suppl 1): S10-S12. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180328>

Hirschovits-Gerz, T., Weckroth, N. & Heino, T. (toim.) (2022). Ikkuna aikuistumiseen. Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. THL:n raportti 002/2022.

Hoikkala, S. & Kuokkanen, J. (2017). Johdanto. Teoksessa S Hoikkala & J Kuokkanen (toim.), Turvallisesti sijaishuollossa. Väkivaltatyön keinoja lastensuojelulaitoksessa. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 4/2017.

Holmila, M., Huhtanen, P., Martikainen, P., Mäkelä, P. & Virtanen A. (2009). Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa J Lammi-Taskula, S Karvonen & S Ahlström (toim.), Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, 104–116. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Honkatukia, P., Kallio, J., Lähde, M., Mölkänen, J. (2020). Omana itsenä osa yhteiskuntaa – Itsenäistyvät nuoret aikuiset kansalaisina. ALL-YOUTH-tutkimushanke, Suomen Punainen Risti ja Nuorten turvatalot. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123861/978-952-03-1731-7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Huhta, H. & Kaskela, T. (2022). Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisen kynnyistä madaltavat tekijät. Tieto käyttöön! -blogi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Haettu 27.9.2022 osoitteesta: <https://tietokayttoon.fi/ajankoh-taista/blogi/-/blogs/nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalveluihin-hakeutumisen-kynnysta-madaltavat-tekijat>

Häkkinen, M., Niemelä, E. & Väänänen, P. (2022). Päihteitä käyttävä nuori. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 38(2), 181–186.

Hänninen, K. (2007). Palveluohjaus - Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Raportteja/Stakes 20/2007. Stakes. <http://www.julkari.fi/handle/10024/75697>

Hölkki, K. (2020). Nuorten mielenterveyspalvelut Lappeenrannassa 2019. Esitys webinaarissa ”Miten parantaa nuorten palveluita? Nuorisotoimen peruspalvelujen arviointi” 1.12.2020. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Opetus- ja kulttuuritoimi.

Ikola, P. (2010). Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus: nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Pro gradu – tutkielma, Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto ja Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Jahnukainen, J. (2022). Nuorten viestejä päihteiden käytöstä. Tulevaisuuden lastensuojelu -hankkeen blogi 18.1.2022. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA.

Jokela, S., Luopa, P., Hyvärinen, A., Ruuska, T., Martelin, T. & Klemetti, R. (2020). Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskysely tuloksia 2019. Työpöytä 38/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-580-3>

Jokiranta, H. (2021). Sosiaalihuollon kehittämisohjelma. (Ohjelmapäällikkö, STM) Esitys Sosiaalihuollon ja kuntoutuksen kehittämisen infossa 13.9.2021. THL: Sote-uudistus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. <https://www.youtube.com/watch?v=yemesPVQdB0Y>

Jähi, R. (2004). Työstää, tarinoida, selviytyä- vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Väitöskirja, Acta Universitatis Tamperensis 1015. Tampereen yliopisto.

Kaikko, K. & Friis, L. (2013). Menetelmät lastensuojelun tukena. Teoksessa M Bardy (toim.), Lastensuojelun ytimissä. 4. uudistettu painos, 108-120. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104421/URN_ISBN_978-952-245-853-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kainulainen, S. (2019). 3X10D®-elämäntilannemittarin kehitystyö 2015–2019. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Karjalainen, P., Kivipelto, M., Liukko, E. & Muurinen, H. (2021). Osallisuutta ja toimintakykyä vahvistava aikuissosiaalityö – opas ammattilaisille. OHJAUS 1/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142555/URN_ISBN_978-952-343-648-0.pdf?sequence=1

Karjalainen, P., Metteri, A., & Strömberg-Jakka, M. (2019). TIEKARTTA 2030: Aikuisen parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Karvinen, S. (1993). Metodisuus sosiaalityön ammatillisuuden perustana. Teoksessa R Granfelt, H Jokiranta, S Karvinen, A-L Matthies & A Pohjola (toim.), *Monisärmäinen sosiaalityö*, 133–173. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Kaskela, T. & Pitkänen, T. (2021). Association between the discontinuation of substance use inpatient treatment and the risk of committing a crime leading to imprisonment: a Finnish registry-based five-year follow-up. *Criminal Behaviour and Mental Health*. <https://doi.org/10.1002/cbm.2198>

Kasvun tuki (2022). Lyhyesti Kasvun tuesta. www.kasvuntuki.fi

Kauppinen, H. (2022). "Terapioiden kehittäminen ei voi olla hanke". *Lääkärilehti*. Hattu 14.10.2022 osoitteesta: <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/terapioiden-kehittaminen-ei-voi-olla-hanke/>

Kekkonen, M., Gissler, M., Känkänen, P. & Isola, A-M. (2022). Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. *Nuorten elinolut -vuosikirja 2022*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kela (2018). Toimintakyvyn arviointi 16–29-vuotiailla NEET-nuorilla. Suositus avuksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ohjattaessa. E Sandberg, S Jokinen, J Kärkkäinen, R Lämsä, J Löfstedt, R Nordlund-Spiby ym. (toim.), *Kuntoutusta kehittämässä 3/2018*.

Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) (2022). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. *Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144268>

Kiilakoski, T., Kinnunen, V. & Djupsund, R. (2015). Miksi nuorisotyötä tehdään? *Tietokirja nuorisotyön opetussuunnitelmasta*. Humanistinen ammattikorkeakoulu julkaisuja 5 & Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 169.

Kiianmaa (toim.), *Alkoholiriippuvuus*, 74–85. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Kivijärvi, A., Kauppinen, E., Kiilakoski, T. & Leskinen, J. (2022). Hidasta kasvua ja lisääntyviä vastuita. *Kunnallinen nuorisotyö Suomessa 2021*. Nuorisotutkimusseuran/ Nuorisotutkimusverkoston julkaisuja 238. Kanuuna.

Kivipelto, M. & Saikkonen, P. (2013). Tiedon tuotanto ja vaikuttavuustieto sosiaalityössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 78(3), 313–321.

- Knaappila, N. (2020). Increasing Socioeconomic Disparities in Adolescent Problem Behaviors from 2000 to 2015. Tampere University Dissertations 234.
- Kurki, M. (2021). Suomalaisten lasten ja perheiden psykososiaalisten palveluiden vaikuttavuudesta ei pystytä sanomaan juuri mitään. MustRead, Turun yliopisto 7.12.2021.
- Kurki, T. & Gröning, P. (2021). Mielenterveyspalvelujen valkoiset rakenteet voivat estää nuoria saamasta apua. Helsingin yliopisto. Haettu 14.10.2022 osoitteesta: <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/tasa-arvo/mielenterveyspalvelujen-valkoiset-rakenteet-voivat-estaa-nuoria-saamasta-apua>
- Kuusisto, K. & Saarnio, P. (2012). Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa: Katsaus projektin tuloksiin. Yhteiskuntapolitiikka 77 (3): 290-301.
- Kuusisto, K. & Ranta, J. (2020). Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-luvulta nykypäivään. Teoksessa J Moilanen, J Annola & M Satka (toim.), Sosi-aalityön käänneet 144, 112–140. SoPhi.
- Känkänen, P., Kekkonen, M. & Gissler, M. (2019). Nuorten palvelusolmut auki. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2019. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Käypä hoito (2022). Käypä hoito -sivusto. <https://www.kaypahoito.fi/suosituks>. Viitattu 25.8.2022.
- Kääriälä, A., Keski-Säntti, M., Aaltonen, M., Haikkola, L., Huotari, T., Ilmakunnas, I. ym. (2020). Suomi seuraavan sukupolven kasvuympäristönä: Seuranta Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista, joilla on ulkomailla syntynyt vanhempi. Raportti 15/2020. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Nuorisotutkimusseuran/Nuorisotutkimusverkoston julkaisu 228. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-582-7>
- Lahtinen, J., Laine, R., Haikkola, L., Kauppinen, E. & Pitkänen, T. (2022). Nuorten tyytyväisyys elämään korona-ajan ensimmäisenä vuonna. Nuorten elinolot 2022.
- Lahtinen, J., Laine, R. & Pitkänen, T. (2021). Koronaan liittyvät kokemukset stressaavat nuoria. Haettu: 23.9.2022 osoitteesta: <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/nakokulma78>
- Lahtinen, J., Laine, R., Haikkola, L., Kauppinen, E. & Pitkänen, T. (2022). Nuorten tyytyväisyys elämään korona-ajan ensimmäisenä vuonna. M Kekkonen, M Gissler, A-M Isola (toim.), Nuorten elinolot -vuosikirja 2022, 22–23.

Lahtinen, P., Männistö, L. & Raivio, M. (2017). Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia - Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpaperi 7/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TY%c3%962017_7_Kohti%20suomalaista_040417.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lassander, M. (2021). Healthy learning mind – effectiveness of a school-based mindfulness program. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta 2021.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelun jälkihuollon uudistamistyöryhmän raportti (2019). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:43. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4084-0>

Lee, N. (2001). *Childhood and Society: Growing Up in an Age of Uncertainty*. Buckingham: Open University Press.

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(5), 586–594.

Leskelä, R-L., Käsmä, L., Jokiranta, V., Salonen, N., Valtakari, M., Yli-Koski, M. & Määttä, M. (2022). Nuorten syrjäytymisen ehkäisyn palvelurakenne, rahavirrat sekä seurannan haasteet. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2022. Haettu: 23.9.2022 osoitteesta: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/TRVJ_1_2022_Nuorten_syrjaytyminen.pdf

Levola, J., Aranko, A. & Pitkänen, T. (2021). Psychosocial difficulties and treatment retention in inpatient detoxification programs. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 38(5), 434–449. <https://doi.org/10.1177/14550725211021263>

Liikanen, S-L (2015). Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa P Näkki & T Sayed (toim.), *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*, 43–61. Helsinki: Edita.

Linnaranta, O. & Tervahauta, M. (2002), Terapian lisääminen ei yksin ratkaise nuorten pahoinvointia. *Helsingin Sanomat*, vieraskynä 10.8.2022.

Linnaranta, O. & Vähäniemi, A. (2021). Perustason näyttöön perustuvien interventioiden käyttöönotto. Täydennyshaun info: Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen. *Diaesitys. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus*. Helsinki: Tervey-

den ja hyvinvoinninlaitos. https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021_9_infot_psykososiaaliset_menetelmat.pdf/46be0f72-6ef5-275d-dae6-619edc157094/2021_9_infot_psykososiaaliset_menetelmat.pdf?t=1630677551391

Lintonen, T., Ahtinen, S. & Konu, A. (2020). Alcoholic beverage preferences among teenagers in Finland before and after the 2018 Alcohol law change. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 37(2), 141-152.

Lindholm, L. & Laitila, M. (2022). Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Duodecim* 138(10), 881–888. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202205235189>.

Liu, J., Modrek, S. & Sieverding, M. (2017). The mental health of youth and young adults during the transition to adulthood in Egypt. *Demographic Research* 36, 1721-1758. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.56>

Liukko, E. (2009). Perussosiaalityön mahdollisuuksia. Helsinkiläisten projektien näkökulmia sosiaalityön ammatillisiin käytäntöihin. *Ammatillinen lisensiaatintutkimus, Helsingin yliopisto*.

Lämsä, R., Grundström, J. & Kouvonen, P. (2021). Lapsiperheiden auttaminen eri toimialojen yhteistoimintana kunnissa: Lapset puheeksi -palvelumallin toimijaverkosto-teoreettinen tarkastelu. *Focus Localis*, 49(2), 51-67. <http://hdl.handle.net/10138/341069>

Malm, K. (2018). Itsenäistyvä nuori, vahvistuva toimija. Tukea täysi-ikäisyyden kynnyksellä. *Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja* 208, verkkojulkaisuja 133, sarja: Kenttä.

Markland, D., Ryan, R., & Tobin, V. J. & Rollnic, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology* 24(6), 811-831.

Merikukka, M., Hartman, M., Ristikari, T., Hilli, P. Juutinen, A., Keski-Säntti, M. & Virtanen, P. (2021). *Vamos-nuortenpalvelun vaikuttavuustutkimus. HORIZONTTI. Itlan tutkimukset* 2021:3.

Merikukka, M. (2021). Kasvun tuki -tietolähteessä arvioidut psykososiaaliset menetelmät. *Kasvun tuki aikakauslehti* 1/2021, 17. <https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2021/05/kasvun-tuki-01-2021-final-3.pdf>

Mertanen, K. (2020). Not a Single One Left Behind: Governing the 'youth problem' in youth policies and youth policy implementations. Helsinki Studies in Education. Helsingin yliopisto 2020.

Metodecentret (2022). Metodecentret. <https://metodecentret.dk/metoder/>. Viitattu 25.8.2022.

Mäkelä, R. (2010). Alkoholiongelmat ja perhe. Teoksessa K Seppä, H Alho & K

Mäki, J., & Viitala, T. (2018). Hyvät käytännöt. Teoksessa J Tuomi (toim.), Työhyvinvoinnin hyviä käytäntöjä, 10–12. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Mäkilä, A., Jurvanen, S., Helfer, A., Huhta, H. & Pitkänen, T. (2022). Polkuja päihdepalveluihin. Esteitä ja kannustimia avun hakemiseen. Päihdeasiamiestoiminta 2022

Määttä, M. & Souto, A-M. (toim.) (2020). Tutkittu ja tulkittu Ohjaamo. Nuorten ohjaus ja palvelut integraatiopyörteessä. Nuorisotutkimusverkoston julkaisut. Verkkojulkaisuja 154. https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/tutkittu_ja_tulkittu_ohjaamo_web.pdf

Nevalainen, E., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M. & Määttä, M. (2022). Laitosmuotoisen päihdehoidon ja -kuntoutuksen saatavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Työpöytä 12/2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144104>

Notkola, V., Pitkänen, S., Tuusa, M. & Ala-Kauhaluoma, M. (2013). Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013.

Nuorisolaki 21.12.2016/1285. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Nuorisotutkimusseura. (2023). Nuorisobarometri 2022 tuloksia [otsikko ei tiedossa]. Ilmestyy vuonna 2023.

Nuorisotutkimusseura. (2022). Poikkeusolot – nuorten arki koronan keskellä -sivu Nuorisotutkimusseuran www-sivuilla. Haettu: 23.9.2022 osoitteesta:

Nuorten palvelupolut -sivusto (2021). Zekki-digipalvelu voitti EU:n innovaatiokilpailun. Luettu 22.12.2021 osoitteesta: <https://www.nuortenpalvelupolut.fi/2021/12/08/zekki-digipalvelu-voitti-eun-innovaatiokilpailun/>

Nurminen, E. (toim.) (2000). Sosiaalityö ristipaineissa. Helsinki: Palmenia kustannus.

Näkki, P. (2015). Motivoiva haastattelu ryhmäkuntoutuksessa. P Näkki & T Sayed (toim.), Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla, 81–104. Helsinki: Edita.

Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) (2015), Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita.

Ohjaamo. (2022). Ohjaamo www-sivusto. Haettu: 22.9.2022 osoitteesta www.ohjaamo.fi

Opetushallinto. (2022). Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen www-sivut. Tutkinnon suorittaneiden %-osuus 25–64-vuotiaasta väestöstä. Haettu: 23.9.2022 osoitteesta: <https://vipunen.fi/fi-fi/>

Opetus- ja kulttuuriministeriö (2020). Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023: Tavoitteena nuoren merkityksellinen elämä ja osallisuus yhteiskunnassa. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2020:2.

Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L. & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members. A summary of two decades of qualitative research. *Drugs, Education Prevention and Policy* 17: S1, 44–62.

Paananen, R. & Lempeä, P. (2022). Myytti: Nuoret tarvitsevat lisää tukipalveluita. *Dialogi* 24.3.2022

Paananen, R., Surakka, A., Kainulainen, S., Ristikari, T. & Gissler, M. (2019). Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden ajoittuminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56, 114–128.

Pajamäki, T. & Okker, A-M. (2018). ”Pitäis jaksaa, uskaltaa luottaa ja odottaa” – nuorten kokemuksia palveluista. Teoksessa M Gissler, M Kekkonen & P Känkänen (toim.), Nuoret palveluiden pauloissa – Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. THL, Nuorisotutkimusseura/ Nuorisotutkimusverkosto, Valtion nuorisoneuvosto: 70-81.

Palasista eteenpäin (2022). Tukea läheisille nuoren huumeiden käytön synnyttämässä kriisissä. Haettu 11.10.2022 osoitteesta:

Palko (2022). Palko – Palveluvalikoima. <https://palveluvalikoima.fi/etusivu>. Viitattu 25.8.2022.

Parikka, S., Holm, N., Ikonen, J., Koskela, T., Kilpeläinen, H. & Lundqvist, A. (2021). KOTT 2021 -tutkimuksen perustulokset 2021. Verkojulkaisu: www.terveytemme.fi/kott

Partonen, T., Grainger, M., Kiviruusu, O. & Suvisaari, J. (2022). Viimeinen terveydenhuollon käynti ennen itsemurhaa vuosina 2016–2018. *Duodecim* 138(4), 345–52.

Peltola, M. & Moisio, J. (2016). Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura Verkojulkaisuja 112.

PEPA (2019). Aluehallintovirastojen peruspalvelujen saatavuuden arviointi.

Petreljus, P. (2021). Työntekijöiden ja vanhempien kokemuksia suhdeperusteisesta työskentelystä perhehoidossa. Teoksessa P Petreljus, L Yliruka, & N Miettunen (toim.), *Systeemisiä kokeiluja – kohti jatkuvaa yhdessä oppimista*. Työpäperi 7/2021, 194–211. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Petreljus, P., Yliruka, L. & Miettunen, N. (toim.) (2021). *Systeemisiä kokeiluja – kohti jatkuvaa yhdessä oppimista*. Työpäperi 7/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141017/URN_ISBN_978-952-343-628-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pitkänen, T., Kaskela, T. & Tourunen, J. (2017). Päihdehoidon asiakaskunta ja päihdeongelmaan liittyvä ennenaikaisen kuoleman riski: hoito- ja rekisteritietoihin perustuva seurantatutkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja 66. A-klinikkasäätiö. Haettu 5.10.2022 osoitteesta https://a-klinikkasaaatio.fi/sites/default/files/2019-12/julkaisu_paihdehoidon_asiakaskunta_0.pdf

Pitkänen, T., Kaskela, T. & Levola, J. (2020). Mortality of treatment-seeking men and women with alcohol, opioid or other substance use disorders – a register-based follow-up study. *Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106330>

Pitkänen, T., Levola, J., Tourunen, J., Kaskela T. & Holopainen, A. (2016). Aivotoinnin häiriöiden yhteydessä yleisesti koetut psykososiaaliset vaikeudet: Paradise24-ky-symyssarjan tutkimusperusta. KELA: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 143. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/167298>

Pitkänen, T., Uusimäki, V. & Aranko, A. (2021). Päihdeongelma heikentää läheisen toimintakykyä. Teoksessa J Järvinen-Tassopoulos & H Pirskanen (toim.), *Riippuvuus perheessä*. Helsinki: Gaudeamus.

Pohjola, A. (2009). Nuorisotyön ja sosiaalityön rajapinnoilla. Teoksessa S Raitakari & E Virokannas (toim.), Nuorisotyön ja sosiaalityön jaetut kentät – puheenvuoroja asiantuntijuudesta, käytännöistä ja kohtaamisista, 21–40. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja 96. Jyväskylä: Gummerus.

Puuronen, A. (2014). Hoitoon heikosti kiinnittyneet nuoret ja matalan kynnyksen palvelumalli. Turun nuorisoaseman Kosketuspintakehittämisprojektin prosessiarviointi. Raporttisarja nro 60. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Päihdelinkki (2021). Yhteisöhoito. Tietoiskut. Päihdetyön menetelmät ja -koulutus. Y Ikonen (toim.). <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyoy-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoitoy>

Raitasalo, K., Kraus, L., Bye, E. K., Karlsson, P., Tigerstedt, C., Törrönen, J. & Ranninen, J. (2020). Similar countries, similar factors? Studying the decline of heavy episodic drinking in adolescents in Finland, Norway and Sweden. *Addiction* 116(1), 62–71. <https://doi.org/10.1111/add.15089>

Raitasalo, K. (2020). Nuorten päihdeongelmien hoito – katsaus kansainväliseen tutkimukseen. Teoksessa T Heino (toim.), Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. THL & ITLA. Raportti 12/2020: 127–142.

Ranta, K., Parhiala, P, Pelkonen, R. ym. (2017). Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017.

Raunio, U. (2022). Työntekijöiden kokemuksia käynti kerrallaan -terapiamenetelmän käyttämisestä asiakas- ja potilastyössä. Amk-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen.

Riihonen, R. (2021). Lapset ja nuoret ansaitsevat enemmän. *Lääkärilehti* 21/2021 vsk 76, 1302–1303. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/lapset-ja-nuoret-ansaitsevat-enemman/?public=e70adf7eec633da47ab9ae3fd58a201a>

Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E. (2018). Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Raportti 7/2018. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://hdl.handle.net/10138/262147>

Rönkä, S., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K. ym., (2020). Katsaus ajankohtaiseen huumetilanteeseen – Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saikkonen, P., Blomgren, S., Karjalainen, P. & Kivipelto, M. (2015). Poistaako sosiaalityö huono-osaisuutta? Kaks – kunnallisan alan kehittämissäätiö. Kunnallisan alan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 89. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126773/TutkJulk_89_net_0.pdf?sequence=1.

Sallinen, V. (2005). Lastenkoti ja rajoittaminen. Teoksessa S Laaksonen & M Kempainen (toim.), Oljista, Risuista vai Tiilestä? Artikkeleita hoidon laatua tukevista teki-jöistä sijaishuollossa, 155–165. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 20. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Savolainen, O. (2022). Promotion of children's mental health. A socio-ecological mixed methods study in North Savo. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences No 674. Kuopio: Department of Nursing Science University of Eastern Finland.

Sekasin (2021). Sekasin vuosiraportti 2021. Sekasin kollektiivi.

Sekasin-chat (2022). <https://www.sekasin.fi/>

Shulman, S. & Ben-Artzi, E. (2003). Age-related differences in the transition from adolescence to adulthood and links with family relationships. *Journal of Adult Development* 10(4), 217–226. <https://doi.org/10.1023/A:1026006025155>

Sininauhasäätiö (2022). Nuoli nuorten kohtaamis- ja tukipiste. <https://www.sininauhasaatio.fi/toimintamme/nuoli/>

Smedslund, G., Hammerstrøm, K., Karlsen, K., Steiro, A., Berg, R., Leiknes, K. & Dahl, H. (2011). Motivational Interviewing for Substance Abuse. *Campbell Systematic Reviews* 2011:6.

Socialstyrelsen (2022). <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/>. Viitattu 25.8.2022.

Solantaus, T. (2001). Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa M Inkinen (toim.), Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa, 19–35. Helsinki: Tammi.

Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W. R. & Paavonen, E. J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion* 11, 15–24.

Sorsa, M., Hopia, H., Heino-Tolonen, T. & Raitakari, S. (2022). Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 59(1), 83–103.

<https://doi.org/10.23990/sa.97265>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Viitattu 25.8.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020a). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020b). Tilastoja sosiaali- ja terveyspalveluista. Haettu 11.10.2022 osoitteesta:

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021a). Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suunta-
viivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:7.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021b). Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmisteleavan työryhmän raportti. R Halila, S Hoikkala, M Malja & M Tapiola (toim.), Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Sosiaalipalvelut. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.1.2022. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Suikkanen-Malin, T. & Veistilä, M. (2017). Nuorisososiaalityön menetelmät tarjottimella. Teoksessa J Poikolainen & T Suikkanen-Malin (toim.), *Siä päätät! Ratkaisuja nuorten tukemiseen peli-innovaatiolla ja palvelumuotoilulla*. XAMK kehittää 13. Kouvolaa: XAMK, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Suominen, S. & Tuominen, M. (2007). Palveluohjaus. Portti itsenäiseen elämään. Profami.

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2020). Itsemurhia aiempaa vähemmän. Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2020, 7. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 21.7.2022. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_007_fi.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022a). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen internet-sivut: Mitä toimintakyky on? Luettu 7.10.2022: <https://www.thl.fi/en/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022b). Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelma.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022c). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022d). Yhdessä aikuisuuteen – Elämässä Eteenpäin (YEE). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/yhdessa-aikuisuuteen-elamassa-eteenpain-ye>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022e). Systeminen toimintamalli lastensuojelussa. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>

Tilastokeskus (2019). Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän. Haettu 14.10.2022 osoitteesta:

Timonen-Kallio, E. (2009). Työmenetelmät ammatillisten käytäntöjen vahvistajina. Teoksessa I Tanskanen & E Timonen-Kallio (toim.), s.11. Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 44. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

TOIMIA (2022). TOIMIA-tietokanta – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=307487>. Viitattu 25.8.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Törmä, S. (2007). Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät matalan kynnyksen päiväkeskuksessa. *Janus* 15(2)2007, 133–148.

Törmä, S. (2009). Matala kynnyks - pelkkä retorinen lupaus? *Janus* 17(2) 2009, 164–169.

Ungsinn (2022). Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge. <https://ungsinn.no/tiltak-liste/>. Viitattu 25.8.2022.

Üstun, T.B., Kostanjsek, N., Chatterji, S. & Rehm, J.T.B. (toim.) (2010). Measuring Health and Disability Manual for WHO Disability Assessment Schedule. Malta: World Health Organization.

Valtakari, M., Arnkil, R., Eskelinen, J., Mayer, M., Nyman, J., Sillanpää, K. ym. (2020). Ohjaamot - monialaista yhteistyötä, vaikuttavuutta ja uutta toimintakulttuuria. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-932-5>.

Valtioneuvosto (2021). Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:81.

Valtioneuvoston asetus (582/2017) erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Haettu 14.10.2022 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>

Valtion nuorisoneuvosto (2022). Valtioneuvoston asettama nuorisotyön ja –politiikan asiantuntijaelin. Haettu 11.10.2022 osoitteesta:

Valvira (2022). Lastensuojelussa olevien mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät toteudu lain edellyttämällä tavalla. Tiedote 28.2.2022.

VN Teas (2020). 7.5 Nuorten mielenterveys- ja päihdetyö sosiaalihuollossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollonrajapinnoilla. Tietotarpeen tausta ja tarvekuvaus perustelluineen. Valtioneuvoston tutkimus- ja selvitystoiminta 2020.

Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L.-W., Liu, X.-P., & Chen, Y.-F. (2017). Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy as Treatments for Academic Procrastination: A Randomized Controlled Group Session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48–58.

Weckroth, A. (2007). Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72(4), 426–436.

World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

Wrede-Jääntti, M. (2018). Suhdetyön merkitys nuoren onnistuneen työpajajakson taustalla. Teoksessa M. Gissler, M Kekkonen & P Känkänen (toim.), Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot -vuosikirja 2018, 82–93. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: PunaMusta Oy.

Yliruka, L., Kantoluoto, A., Heino, T., Laine, T. & Hipp, T. (toim.) (2020). Itsenäistymistä ja hyvinvointia tukeva jälkihuolto ja nuorten aikuisten sosiaalityön mallinnus. Työpaperi 32/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140573>.

Liitteet

Liite 1.



NUORISOTUTKIMUSSEURA RY.
NUORISOTUTKIMUSVERKOSTO



31.5.2021

Nuorten mielenterveys- ja päihdetyö: tutkittua tietoa yhteistyön ja käytäntöjen kehittämiseen (NUMPA)

WP2 Työntekijöiden paikkakuntakohtaiset teams-tapaamiset/haastattelurunko

Millainen on paikkakuntanne nuorten palvelujen yleistilanne?

- Onko nuorille riittävästi päihde- ja mielenterveyspalveluja? Mitä palveluja puuttuu?
- Toteutetaanko päihde- ja mielenterveystyötä yhdessä vai eriytyneesti?
- Miten ohjaaminen palvelusta toiseen onnistuu?
- Pystytkö itse tarjoamaan palveluita matalalla kynnyksellä (ei lähetettä, saa kävellä suoraan sisään, saa lyhyen ajan sisällä alkukartoituksen, voidaan tarjota heti ohjausta tms.)?
- Mihin muiden järjestämiin matalan kynnyksen palveluihin voitte ohjata nuoria? (päiväkeskukset, julkiset olohuoneet, yökahvilat)?
- Mikä palvelujärjestelmässä toimii, mikä ei?
- Paikkakunnan erityispiirteet nuorten kannalta?

Miten työskentelette nuorten kanssa päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä/tilanteissa?

- Mitä menetelmiä käytätte? Ovatko ne mielestänne riittäviä/hyödyllisiä? Sopivatko ne nuorille, joita tapaatte mielenterveys- ja päihdepalveluissa?
- Digitaaliset palvelut? Hyvät ja huonot puolet?
- Oletteko saaneet riittävästi menetelmäkoulutusta? Millaista?

- Tunnetteko päihdehoidon Käypä hoito- ja Terveystieteiden Palko-suosittelut sekä Kasvun tuki -sivuston? Onko niistä hyötyä omassa työssä?
- Miten sosiaalityö voi kannatella nuoria? Mikä on sosiaalityön erityisyys?

Millaisia hyviä käytäntöjä tai kehittämishankkeita nuorten tukemiseen paikkakunnallanne on?

Ketkä ovat keskeiset yhteistyökumppaninne? Mikä yhteistyössä sujuu ja mikä ei?

Mitä ovat nuorten varhaisen tuen saannin esteet? Mitä sosiaalihuollon palvelut voivat tarjota?

Liite 2.



NUORISOTUTKIMUSSEURA RY.
NUORISOTUTKIMUSVERKOSTO



Teemurunko WP4 työntekijähaastattelut

Päiväys: 8.3.2022

Yleistietoja

Ikä vuotta

Sukupuoli Mies Nainen Muu

Koulutus Sosiaalityö Sosionomi Muu sosiaalialan koulutus
Muu koulutus

Voitteko kuvailla lyhyesti mitä työhönne konkreettisesti kuuluu? Mikä on sen suhde sosiaalityöhön / sosiaalihuoltoon?

Työmenetelmät, työmuodot, hyvät käytännöt ja työorientaatio

INTRO: NUMPA-tutkimuksessa olemme kiinnostuneita nuorten parissa tehtävän päihde- ja mielenterveystyön sosiaalialan menetelmistä ja työmuodoista. Erityisesti hyvistä sellaisista. Menetelmiä voi luokitella monella tavalla. Me olemme päätyneet jatkamaan ne työmenetelmiin, työmuotoihin ja epävirallisempiin hyviin käytäntöihin. Lisäksi menetelmiin tai työn kokonaisuuteen voi liittyä laajempi teoreettisen viitekehyksen muodostava työorientaatio.

Työmenetelmällä tarkoitetaan eksakteja ja suhteellisen selkeästi rajattuja menetelmiä, joita käytetään asiakastyössä. Työmenetelmä pohjautuu manuaaliin, erilliseen koulutukseen tai vastaavaan struktuuriin. Työmenetelmiä voivat olla esimerkiksi strukturoitu haastattelu (esim. mini-interventio, selkeästi rajattu ryhmätoiminto, motivoivan haastattelun menetelmä tai itseaputehtävät.

Työmuodoilla tarkoitetaan laajempia toimintakokonaisuuksia, joista työ muodostuu. Työmuotoja voivat olla esimerkiksi palveluohjaus, vertaistuen käyttö jonkin mallin mukaan tai työpaja tai vaikka Ankkuritoiminta.

Työssä apuna voi olla myös hieman epävirallisempia **hyviä käytäntöjä**, joita on kehitetty työn sujuvoittamiseksi vastaamaan todettuihin ongelmiin. Hyviä käytäntöjä ei ole varsinaisesti sanoitettu tai kirjoitettu menetelmiksi. Tällaisia voivat esimerkiksi olla palvelun järjestäminen asiakkaille sopivana kellonaikana/viikonpäivänä, jalkautuminen tiettyyn paikkaan, palvelun fyysiseen tilaan sijaintiin tai järjestykseen liittyvä asia tai oikeastaan lähes mikä tahansa hyväksi koettu nuorten mielenterveys- tai päihdetyöhön liittyvä käytäntö.

Näitä kaikkia voi kehystää jokin laajempi työtä **ohjaava työorientaatio tai teoreettinen viitekehys**. Näitä voivat olla vaikka systeeminen viitekehys, muutosvaihemalli tai ratkaisukeskeinen työote.

Tarkoituksenamme on käydä ensin läpi teidän käyttämiänne nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyviä työmenetelmiä, työmuotoja ja hyviä käytäntöjä. Sen jälkeen valitsemme jokaisesta kolmesta yhden teidän mielestänne erityisen hyvän mallin ja käsittelemme sitä hieman tarkemmin.

Keskustelussa esiin nostetut mallit:

Valittu työmenetelmä

Työmenetelmä:

Kertokaa omin sanoin työmenetelmästä?

Mikä on työmenetelmä tavoite?

Mihin tarpeeseen työmenetelmä vastaa?

Millaiselle kohderyhmälle se teidän mielestänne sopii? Mitä odotetaan tai vaaditaan nuorelta, että tätä voidaan soveltaa?

Mikä siitä tekee hyvän menetelmän?

Mitä haasteita menetelmään liittyy?

Liittyykö menetelmä johonkin laajempaan viitekehukseen / työorientaatioon, mihin?

Milloin ja miten menetelmä on otettu käyttöön? Oletteko saanut sen käyttöön opastusta tai koulutusta? Onko siihen olemassa manuaalia tai muuta ohjeistusta?

Valittu työmuoto

Työmuoto:

Kertokaa omin sanoin työmuodosta?

Mikä on työmuodon tavoite?

Mihin tarpeeseen työmuoto vastaa?

Millaiselle kohderyhmälle se teidän mielestänne sopii? Mitä odotetaan tai vaaditaan nuorelta, että tätä voidaan soveltaa?

Mikä siitä tekee hyvän työmuodon?

Mitä haasteita työmuotoon liittyy?

Liittyykö menetelmä johonkin laajempaan viitekehykseen / työorientaatioon, mihin?

Milloin ja miten työmuoto on otettu käyttöön? Oletteko saanut sen käyttöön opastusta tai koulutusta? Onko siihen olemassa manuaalia tai muuta ohjeistusta?

Hyvät käytännöt

Millaisia epävirallisempia hyviä käytäntöjä teillä on?

Monialainen yhteistyö

Minkä tahojen kanssa teette yhteistyötä?

Minkä tahojen kanssa teillä on erityisen hyvää yhteistyötä? Mikä tekee yhteistyöstä hyvää?

Onko jotain tahoja, joiden kanssa pitäisi tehdä enemmän? Miksi? Miksi näiden kanssa ei tehdä yhteistyötä?

Miten yhteistyötä koordinoidaan? Tulisiko yhteistyötä koordinoida tai johtaa jollakin tavalla erilailla, miten?

Miten yhteistyö toimii, jos asiakkaalla on sekä mielenterveys- että päihdeongelmia?

Osaamisen vahvistaminen

Tarjoaako työnantajanne täydentävää koulutusta tai muuta osaamisen vahvistamista?

Kyllä Aiemmin, mutta ei kahden viimeisen vuoden aikana Ei

Mitä muita täydennyskoulutuksia tai osaamisen vahvistamista olette saaneet työhöne tekemiseen viimeisen kahden vuoden aikana?

Mihin asioihin koette tarvitsevanne lisää koulutusta?

Liite 3.

Haastattelurunko nuorille (NUMPA)

Aloitus: tämänhetkinen palvelu, kohtaaminen, palvelupolku

1. Kertoisitko hiukan itsestäsi, kuinka vanha olet ja mikä on elämäntilanteesi tällä hetkellä?

Olet käynyt nyt täällä (palvelussa)

1. Miten päädyit tänne? Oliko helppoa löytää apua?
 - i. Jouduitko odottamaan, ennen kuin sait apua?
2. Onko tämä ensimmäinen paikka, josta olet saanut apua?
 - i. Sosiaalityötä, hoitopaikkoja, terapioita?
 - ii. Tärkeitä henkilöitä ja tahoja matkalla palveluihin?
3. Olisitko toivonut saavasi apua aiemmin? Mitä kautta?
4. Minkälaista apua saat täällä? Vastaako toiminta tarpeitasi? Oletko tyytyväinen?
5. Toivoisitko muunlaista apua/tuka/hoitoa?
6. Onko perheesi ollut mukana palveluissa?
7. Oletko samanaikaisesti saanut tukea jostain muualta? (esim. chatit, muut järjestöt, kaupungin palvelut)
 - i. Miten ne vastaavat tarpeisiisi? (esim. lisäapu, ensisijainen apu, kiireellinen apu)
8. Oletko kuullut näistä palveluista: (paikkakunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut)
 - i. Oletko halunnut koittaa? Oletko ollut yhteydessä?

Päihteet (vaikka tutkittava ei olisi niiden takia hakenut apua):

1. Käytätkö jotain päihteitä? Mitä päihteitä käytät ja kuinka kauan olet niitä käyttänyt?
2. Onko päihteiden käyttö mielestäsi ongelma sinulle?
3. Oletko käsitellyt asiaa sosiaalityöntekijäsi kanssa?
 - i. Miten? Onko siitä ollut hyötyä?
4. Oletko saanut muualta apua?
 - i. Minkälaista, miltä taholta?
 - ii. Tiedätkö, mitä apua olisi kunnassasi tarjolla? Mistä saat tietoa? Mistä tietoa pitäisi saada?
 - iii. Tietävätkö työntekijät toisistaan? Onko yhteisiä tapaamisia tai tavoitteita?
5. Oletko ollut tyytyväinen saamaasi apuun?
 - i. Minkälaista apua olisit toivonut?

ii. Mikä sinua on auttanut?

Mielenterveys (jos tutkittava on palveluiden piirissä päihteiden takia)

1. Koetko, että tarvitsisit apua mielenterveyden kanssa? (Oletko ollut esim. uupunut, masentunut tai ahdistunut?)
2. Oletko käsitellyt asiaa sosiaalityöntekijäsi kanssa?
 - i. Miten? Onko siitä ollut hyötyä?
3. Oletko saanut muualta apua?
 - i. Minkälaista, miltä taholta?
 - ii. Tiedätkö, mitä apua olisi kunnassasi tarjolla? Mistä saat tietoa? Mistä tietoa pitäisi saada?
 - iii. Tietävätkö työntekijät toisistaan? Onko yhteisiä tapaamisia tai tavoitteita?
4. Oletko ollut tyytyväinen saamaasi apuun?
 - i. Minkälaista apua olisit toivonut?
5. Mikä sinua on auttanut?

Neuropsykologiset häiriöt

1. Onko sinulla haasteita tarkkaavaisuuden ja keskittymisen kanssa? Oletko ajatellut, että sinulla voisi olla ADHD tai ADD tai jotain autismin kirjon piirteitä? Oletko saanut näiden asioiden suhteen apua?

Siirtymät ja muutokset (ellei ole kartoitettu jo aiemmin)

1. Onko koulun/työn lopettaminen tai täysi-ikäistyminen vaikuttanut saamiisi palveluihin?
2. Oletko muuttanut? Onko se vaikuttanut saamiisi palveluihin?
3. Onko kanssasi työskennelleet ihmiset vaihtuneet? Miltä tämä on tuntunut?

Kohtelu:

1. Koetko, että sinua ja elämäntilannettasi on ymmärretty
2. Koetko, että täällä osataan auttaa nuoria?
3. Koetko, että sinua on vilpittömästi pyritty auttamaan?
4. Koetko, että sinut on kohdattu arvostavasti?
5. Oletko kokenut syrjintää?
6. Koetko, että sinut on kohdattu kokonaisvaltaisesti niin, että elämäntilanteeseesi kokonaisuudessaan on pyritty löytämään apua?
7. Olisitko tarvinnut apua vielä jonkin sellaisen asian kanssa, jota ei ole kohdallasi huomioitu?

Lopuksi:

1. Uskotko, että selviydyt tämänhetkisistä haasteista?
2. Mikä sinua auttaa siinä?
3. Minkälaista elämää ajattelet viettäväsi kolmen vuoden päästä ja kenen kanssa?
4. Jäikö jotain tärkeää kysymättä tai sanomatta?
5. Minkälaisen viestin haluaisit välittää kuntasi toimijoille tai valtakunnallisille päättäjille?

TAUSTATIEDOT

Rastita, ympyröi tai kirjoita kysymyksiin mielestäsi sopivin vastaus.

1. Mitä näistä palveluita olet käyttänyt

Palvelu	Kyllä, nyt	Kyllä, aikaisemmin	En	En, olis tarvinnut
Kelan toimeentulotuki				
Lastensuojelun tukitoimet				
Sosiaalityön tukitoimet				
Perusterveydenhuollon palvelut				
Päihdehoitoon erikoistuneet palvelut (ennen tätä)				
Mielenterveyspalvelut				
Asumispalvelut				
Digipalvelut kuten Sekaisin chat; Nuortenlinkki				
Talous- ja velkaneuvonta				
Koulu- tai opiskeluterveydenhuolto				
Koulukuraattori, psykologi				
Opiskeluneuvonta				
Työkokeilu, työllistämispalvelut, työpaja				
Matalan kynnyksen palvelut (em. päiväkeskukset ja kohtaamispaikat)				
Rikosseuraamuspalvelut				
Harrastustoiminta				
Jotain muuta, mitä _____				

- 2. Syntymävuosi**
- 3. Sukupuoli**
Nainen Mies Muu En halua kertoa
- 4. Kansalaisuus**
Suomi Muu EU-maa Ei EU-maa En halua kertoa
- 5. Äidinkieli**
Suomi Ruotsi Muu, mikä En halua kertoa
- 6. Asuinpaikka maakunnan tarkkuudella.**
Mikä:
En halua kertoa
- 7. Asumismuoto viimeisen kuukauden aikana**
Vakinainen asunto
Tilapäinen asunto
Asunnoton
itkäaikainen laitoshoido
Muu, mikä:
En halua kertoa
- 8. Asutko vakituisesti toisen aikuisen kanssa?**
Kyllä, puolison/puolisoiden
Kyllä, sukulaisen/sukulaisten kanssa
Kyllä, ystävän/ystävien
Ei, yksin
Jokin muu, mikä:
En halua kertoa
- 9. Asutko alle 18-vuotiaiden lasten kanssa?**
Kyllä
Osittain
Ei
En halua kertoa
- 10. Onko sinulla lapsia?**
Kyllä, nuorin alle kouluikäinen
Kyllä, nuorin 7–17-vuotias
Ei
En halua kertoa
- 11. Koulutustaso (ylin loppuun suoritettu)**
Peruskoulu kesken
Peruskoulu
Keskiaste (lukio, ammattikoulu)
Korkea-aste (amk, yliopisto)
En halua kertoa
- 12. Työssäolo/ työvoiman ulkopuolella olo**
Säännöllinen työ (mahdollinen sairausloma)
Satunnainen työ (mm. sesonkityö)
Tuettu työtoiminta tms.

Työtön työnhakija
Opiskelija
Kotiäiti/-isä
Eläkkeellä
Muutoin työvoiman ulkopuolella
Muu, mikä:
En halua kertoa

13. Onko sinulla ollut päihteettömiä kuukausia viimeisen vuoden aikana (montako)?

14. Resilienssikysely (ei oikeutta julkistaa)

Kiitos vastauksistasi!

Liite 4.

Haastattelurunko nuorille (PAMI)

15.9.2021

Haastattelukysymykset

Korostetut kysymykset pakollisia kysymyksiä (X=kirjataan heti haastattelun jälkeen)

Teema 1: Tämän hetkinen päihdehoito

1.1 Mitä kuuluu tällä hetkellä? Miten päihdehoito on lähtenyt liikkeelle?

1.2 Minä vuonna olet syntynyt?

1.3. Millaista päihdehoitoa olet saanut tässä hoitopaikassa?

1.3.1. Mitä hoidossa käytännössä tehdään?

1.3.2. Kauanko olet ollut täällä? Onko sovittu, kuinka pitkään jatkuu?

1.3.3. Onko teillä muiden täällä olevien nuorten aikuisten kanssa yhteistä toimintaa? Millaista?

1.4. Miten sinut on otettu täällä vastaan? Koetko, että täällä on ymmärretty sinua ja tilannettasi?

1.4.1. Onko sinulla ollut sama työntekijä koko ajan vai ovatko työntekijät vaihtuneet?

EOS EI KYLLÄ

1.5. Millaiset toiveita sinulla oli, kun aloitit tämän päihdehoidon?

1.5.1. Koetko, että avusta on ollut hyötyä?

EOS EI KYLLÄ, miksi:

1.5.2. Koetko, että täällä osataan auttaa juuri nuoria aikuisia?

EOS EI KYLLÄ, miksi:

1.5.3. Mitä apua kaipaisit, mitä ei ole tarjolla nykyisessä hoitopaikassa?

1.6. Mitkä asiat auttavat sinua sitoutumaan tähän hoitoon? Mikä saa sinut tulemaan seuraavaan tapaamiseen?

1.6.1. Onko asioita, jotka vaikeuttavat sitoutumistasi päihdehoitoon eli onko sinulla asioita, jotka ovat tehneet hankalaksi osallistumisen myös ihan käytännön tasolla?

EOS EI KYLLÄ, millaisia:

1.6.2. Saatko tällä hetkellä tukea päihdehoitoon myös läheisiltäsi? (Osallistuvatko he hoitoosi?)

EOS EI KYLLÄ, keneltä/miten:

Teema 2: Palvelupolku

2.1. Miten päädyit tänne hoitoon? Tapahtuiko silloin jotain erityistä?

2.2. Minkä ikäisenä aloitit päihteiden käytön?

2.2.1. Mistä lähdit hakemaan apua? Mitä käytännössä teit päästäksesi hoitoon?

2.2.2. Kuka ehdotti sinulle päihdepalveluihin osallistumista? Oliko se lähimäinen vai jonkin toisen palvelun työntekijä? Auttoiko hän sinua hakemaan apua aivan käytännössä?

2.2.3. Ketkä ovat olleet muita tärkeitä ihmisiä päihdehoitoon hakeutumisessa?

2.2.4. Saitko apua silloin kun tarvitsit?

EOS KYLLÄ EI, miksi:

2.2.5. Jouduitko odottamaan pitkään saadaksesi apua?

EOS EI KYLLÄ, kuinka kauan:

2.2.6.1. Onko sinulla sosiaalityöntekijä tai omahoitaja, jolta olet saanut tai toivonut apua päihdepalvelujen löytämiseen?

2.2.6.2. Miksi ajattelet, että apu ei tuolloin järjestynyt?

2.2.6.3. Onko hänen kanssaan työskentelystä ollut apua päihteisiin tai mielenterveyteen liittyvissä asioissa? (Numpu-bonus)

EOS EI KYLLÄ, miksi:

2.2.7. Onko sinusta selvää mistä lähteä etsimään apua päihdeongelmiin paikkakunnallasi? Jos et olisi päässyt nykyiseen hoitopaikkaan, olisiko sinulla ollut muita vaihtoehtoja?

EOS EI KYLLÄ, mitä/miksi:

Teema 3: Muut tuen tarpeet

3.1. Saatko tällä hetkellä päihdepalvelun lisäksi jotain muuta apua tai tukea elämäsi? (taulukko)

3.1.2. Oletko hakenut apua joltain muulta taholta, esim. verkosta tai tiedätkö paikkoja, jonne on helppo mennä?

3.1.3. Pääsitkö siihen palveluun, johon halusit?

Esim. Oletko saanut myös mielenterveyspalveluita ja jos et ole, niin olisitko kaivannut niitä?

EOS EI KYLLÄ, miksi:

3.1.4. Toimivatko tietääksesi nämä palvelut toisistaan erillään, vai onko niiden välillä esimerkiksi yhteisiä tapaamisia?

3.1.5. Oletko tarvinnut tai saanut tukea tarkkaavuuden vaikeuksiin (ADD, ADHD) tai autismin kirjon piirteisiin?

EOS EI KYLLÄ, miten:

3.1.6. Uskotko, että selviydyt tämän hetkisistä haasteista? Mikä sinua auttaa selviytymään?

+ Ennakkoluulot nykyisessä hoidossa tai aiemmassa palvelupolussa

4.1. Oletko kohdannut ennakkoluuloja apua hakiessasi? (Esim. vähemmistöihin kuuluminen, myös esim. mt-diagnoosin tähden, päihteet.)

EOS EI KYLLÄ, minkälaisia:

4.1.2. Oletko kohdannut päihdepalveluissa syrjintää, väheksyntää tai sivuuttamista?

Pyytäisimme sinua täyttämään vielä tällaisen lyhyen lomakkeen, jossa on taustatietoja, joita tarvitsemme tutkimusta varten. Lisäksi lomake sisältää kysymyssarjan näkemyksistäsi.

Lopuksi

5.1. Mitkä fiilikset? Jäikö jotain tärkeää kysymättä?

5.2. Minkä viestin haluaisit viedä päihdepalveluita kehittäville/ päättäjille?

5.3. Mitkä ovat tärkeitä asioita elämässä? Minkälaista elämää toivot viettäväsi viiden vuoden päästä?

TAUSTATIEDOT

Rastita, ympyröi tai kirjoita kysymyksiin mielestäsi sopivin vastaus.

1. Mitä näistä palveluita olet käyttänyt

Palvelu	Kyllä, nyt	Kyllä, aikaisemmin	En	En, olis tarvinnut
Kelan toimeentulotuki				
Lastensuojelun tukitoimet				
Sosiaalityön tukitoimet				
Perusterveydenhuollon palvelut				
Päihdehoitoon erikoistuneet palvelut (ennen tätä)				
Mielenterveyspalvelut				
Asumispalvelut				
Digipalvelut kuten Sekaisin chat; Nuortenlinkki				
Talous- ja velkaneuvonta				
Koulu- tai opiskeluterveydenhuolto				
Koulukuraattori, psykologi				
Opiskeluneuvonta				
Työkokeilu, työllistämispalvelut, työpaja				
Matalan kynnyksen palvelut (em. päiväkeskukset ja kohtaamispaikat)				
Rikosseuraamuspalvelut				
Harrastustoiminta				
Jotain muuta, mitä _____				

- 2. Syntymävuosi**
- 3. Sukupuoli**
Nainen Mies Muu En halua kertoa
- 4. Kansalaisuus**
Suomi Muu EU-maa Ei EU-maa En halua kertoa
- 5. Äidinkieli**
Suomi Ruotsi Muu, mikä En halua kertoa
- 6. Asuinpaikka maakunnan tarkkuudella.**
Mikä:
En halua kertoa
- 7. Asumismuoto viimeisen kuukauden aikana**
Vakinainen asunto
Tilapäinen asunto
Asunnoton
Pitkäaikainen laitoshoido
Muu, mikä:
En halua kertoa
- 8. Asutko vakituisesti toisen aikuisen kanssa?**
Kyllä, puolison/puolisoiden
Kyllä, sukulaisen/sukulaisten kanssa
Kyllä, ystävän/ystävien
Ei, yksin
Jokin muu, mikä:
En halua kertoa
- 9. Asutko alle 18-vuotiaiden lasten kanssa?**
Kyllä
Osittain
Ei
En halua kertoa
- 10. Onko sinulla lapsia?**
Kyllä, nuorin alle kouluikäinen
Kyllä, nuorin 7–17-vuotias
Ei
En halua kertoa
- 11. Koulutustaso** (ylin loppuun suoritettu)
Peruskoulu kesken
Peruskoulu
Keskiaste (lukio, ammattikoulu)
Korkea-aste (amk, yliopisto)
En halua kertoa
- 12. Työssäolo/ työvoiman ulkopuolella olo**
Säännöllinen työ (mahdollinen sairausloma)
Satunnainen työ (mm. sesonkityö)
Tuettu työtoiminta tms.

Työtön työnhakija
Opiskelija
Kotiäiti/-isä
Eläkkeellä
Muutoin työvoiman ulkopuolella
Muu, mikä:
En halua kertoa

13. Onko sinulla ollut päihteettömiä kuukausia viimeisen vuoden aikana (montako)?

14. Resilienssikysely (ei oikeutta julkistaa)

Kiitos vastauksistasi!

tietokayttoon.fi

ISBN PDF 978-952-383-169-8
ISSN PDF 2342-6799