



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Lehtimäki

”NUORTEN PALVELUIDEN KEHIT- TÄMISEN LÄHTÖKOHTANA OVAT NUORET ITSE”

Uuden toimintamallin kehittäminen henkisesti pahoinvoiville
nuorille

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tekijä | Henna Lehtimäki |
| Opinnäytetyön nimi | ”Nuorten palveluiden kehittämisen lähtökohtana ovat nuoret itse” Uuden toimintamallin kehittäminen henkisesti pahoinvoiville nuorille |
| Vuosi | 2016 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 50 + 3 liitettä |
| Ohjaaja | Marita Salmu |

Opinnäytetyö toteutettiin osana hanketta, joka on käynnistymässä Vaasan alueella. Hankkeen tarkoituksena on kehittää uusi toiminnallinen toimintamalli henkisesti pahoinvoivalle nuorelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteinen teoreettinen ja kokemusperäinen tietopohja hankkeen käynnistämisen tueksi. Teoreettinen tietopohja kerättiin kirjallisuutta ja hoitotieteellistä tutkimustietoa hyödyntäen. Opinnäytetyön tuoman tiedon avulla voidaan kehittää nuorten mielenterveyspalveluita toimivammiksi ja nykytarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön tuoman tiedon avulla voidaan tukea entistä paremmin nuorten voimaantumista ja integroitumista yhteiskuntaan, sekä vähentää nuorten laitoshoidon tarvetta. Ehkäisemällä sairauksien uusiminen parannetaan palveluiden tehokkuutta.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään henkisesti pahoinvoivia nuoria, nuorten kuntoutumista, voimaantumista, integroitumista yhteiskuntaan, syrjäytymisen ehkäisyä ja mielenterveyspalveluiden kehittämistä. Empiirinen osa toteutettiin teemahaastattelujen avulla kvalitatiivisena tutkimuksena. Haastattelut koostuivat kahdesta asiantuntijan yksilöhaastattelusta ja yhdestä ryhmähaastattelusta. Empiirisen tutkimustiedon avulla hankittiin tietoa Vaasan nuorten mielenterveyspalveluiden nykytilasta ja sen kehittämistarpeista.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että nuorten mielenterveyspalveluita on tarve kehittää ja uudistaa nuorten nykytilaa ja yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi. Tulosten mukaan nuorilta puuttuu Vaasassa ns. matalan kynnyksen toimintaa. Tarvitaan intensiivisen hoidon mahdollisuuksia ja jatkohoidon tulisi olla tehokkaampaa. Voimaantumisen tukemiseen ja yhteiskuntaan integroitumiseen tarvitaan uudistuksia, jotka liittyvät koulutuksen ja työnteon parempaan mahdollistamiseen. Koulujen kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen toimintojen tehostamisessa. Uusien palveluiden kehittämisen lähtökohtana tulisi olla nuoret itse. Nuorten osallisuus tulisi mahdollistaa entistä toimivampien palveluiden kehittämisessä. Nykyistä yhteistyötä hoitavien tahojen välillä tulee kehittää vaikuttavammaksi.

Avainsanat Henkisesti pahoinvoinut nuori, kuntoutuminen, voimaantuminen, syrjäytymisen ehkäisy ja mielenterveys palveluiden kehittäminen.

ABSTRACT

| | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Author | Henna Lehtimäki |
| Title | Developing a New Operating Model for Adolescents that Suffer from Mental Health Problems |
| Year | 2016 |
| Language | Finnish |
| Pages | 50 + 3 Appendices |
| Name of Supervisor | Marita Salmu |

This bachelor's thesis was carried out as a part of a project in Vaasa region. The purpose of this project is to develop a new active operating model for adolescents that suffer from mental health problems. The aim of the bachelor's thesis was to gather both theoretical and practical knowledge to support the launching of the project. The theoretical part is based on nursing science research and literature. Information in this thesis can be used to improve the mental health services for the adolescents by producing more functional services to meet the needs of the adolescents. This information can also be used to support the integration and empowerment of the adolescents reducing the need for institutional care.

The theoretical framework deals with of adolescents suffering from mental problems, rehabilitation, empowering, integrating into society, the prevention of social exclusion and improvement of the mental health services. The empirical part was carried out with theme interviews. The interviews consisted of two individual interviews with experts and one group interview. Empirical research was used to gather information about the current state of mental health services for the adolescents about the development needs in Vaasa.

The results of this thesis show that mental health services for the adolescents need improvement and there should be more focus on the adolescents. According to the results adolescents in Vaasa lack low-threshold services. There is a need for intensive care and follow-up care should be more efficient. Changes are needed in supportive measures, empowerment and integration into society. Collaboration with the schools is important for improving preventive measures and early intervention. Adolescents should be in the focus when developing new services for the adolescents. The participation of adolescents should be allowed in developing better services. Cooperation with all parties involved needs to be more effective.

Keywords Adolescents suffering from mental health problems, rehabilitation, empowering, prevention of social exclusion and improvement of the services.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA | 9 |
| 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ..... | 10 |
| 4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS | 11 |
| 4.1 Henkisesti pahoin voineet nuoret | 11 |
| 4.2 Nuorten kuntoutuminen..... | 12 |
| 4.3 Voimaantuminen | 12 |
| 4.4 Integroituminen yhteiskuntaan | 14 |
| 4.5 Syrjäytymisen ehkäiseminen | 15 |
| 4.6 Nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämistä ohjaavat lait | 15 |
| 4.7 Mielenterveyspalveluiden kehittäminen..... | 17 |
| 4.8 Nuorten palveluiden kehittämisen tarpeet | 18 |
| 4.9 Yhteenveto tutkimustiedosta | 23 |
| 5 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 25 |
| 5.1 Aiheen valinta ja rajaaminen | 25 |
| 5.2 Empiirinen tutkimus tutkimusmenetelmänä..... | 25 |
| 5.3 Haastattelun kohderyhmä | 27 |
| 5.4 Aineistonkeruu | 27 |
| 5.5 Tutkimusaineiston analysointi..... | 29 |
| 5.6 Tutkimuksen eettisyys | 30 |
| 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 32 |
| 6.1 Nuorten henkisesti pahoin voineiden nykytilanne Vaasassa..... | 32 |
| 6.2 Nuoria voimaannuttavat ja syrjäytymistä ehkäisevät palvelut | 34 |
| 6.3 Nuorten toiminnallisten palveluiden kehittäminen ja yhteistyö..... | 36 |
| 6.5 Nuorten esiin tuomia asioita..... | 38 |
| 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET..... | 40 |
| 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu..... | 40 |
| 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 43 |
| 7.3 Oma oppimisprosessi..... | 44 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 7.4 Jatkotutkimusaiheet | 45 |
| LÄHTEET | 47 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana hanketta, joka on käynnistymässä Vaasan alueella. Hankkeen tarkoituksena on kehittää uusi toiminnallinen toimintamalli henkisesti pahoin voineiden nuorten auttamiseksi. Opinnäytetyön osuus hankkeeseen oli selvittää ja kuvailla yhteistyökumppaneiden näkemyksiä kohderyhmän eli nuorten henkisesti pahoin voineiden nykytilanteesta ja sen kehittämistarpeista Vaasassa. Opinnäytetyön empiirinen osuus toteutettiin kvalitatiivisena teemahaastatteluiden avulla.

Opinnäytetyön aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä muuttuvan palvelurakenteen vuoksi, jolloin hoidon tulee olla entistä vaikuttavampaa ja tehokkaampaa. Hoitoa ja palveluita on tarpeellista kehittää enemmän alueellisten nuorten nykyisiä tarpeita vastaavaksi ja kustannustehokkaammaksi. Opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan kehittää nuorten mielenterveyspalveluita, sekä huomioida paremmin nuorten voimaannuttamista ja integroitumista yhteiskuntaan. Tämä tieto voi ennaltaehkäistä nuorten laitoshoidon tarvetta ja auttaa heitä voimaantumaa palveluiden tukemana.

Opinnäytetyön tuoma tieto voi myös ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymistä ja kehittää nykyisiä hoitokäytäntöjä mielenterveystyön tueksi. Opinnäytetyön tuoman tiedon avulla käytännön hoitotyössä olisi mahdollista huomioida ongelmakohdat ja tehdä kattavammat ja toimivammat jatkohoitosuunnitelmat nuorille ja ehkäistä näin nuorten palautumista uudelleen laitoshoitoon. Yhteiskunnan tasolla nuorten kuntoutumista ja työelämään pääsyä olisi tuettava entistä enemmän, jotta he työllistyisivät eivätkä joutuisi sairauden vuoksi syrjään työelämästä ja työkyvyttömyyseläkkeelle.

Palveluiden kehittämistä ja sen muutoksia suuntaa myös hallituksen suunnittelema Sote-uudistus (sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen uudistaminen). Suomeen perustetaan kahdeksantoista itsehallintoaluetta, joista viisitoista järjestää alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksen on tarkoituksena toteutua vuonna 2019. Itsehallintoalueet muodostetaan maakuntajaon pohjalta ja tavoitteena on, että palveluiden järjestäminen siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille. Itse-

hallintoalue tulee tuottamaan tarvittavat palvelut itse tai yhdessä muiden itsehallintoalueiden kanssa. Uudistuksella haluttuun turvata yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus, sekä vähennetään julkisen talouden kustannuksia. Jatkossa on tarkoituksena, että kunnat eivät enää rahoita sosiaali- ja terveyspalveluja. Nykyisin sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään osassa kuntia erikseen ja osassa yhdistettyinä. Erikoissairaanhoidon on järjestetty tähän asti erikseen sairaanhoidopiireissä. Tulevaisuuden yhdentymisen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien tehtävien ja palvelujen kokoamista yhden toimijan vastuulle. (Sote- ja aluehallintouudistus 2015.)

Suomen pääministerin mukaan SOTE-uudistus on välttämätön terveyserojen kaaventamiseksi, menojen hallitsemiseksi, sekä palveluiden laadun ja yhdenvertaisen saatavuuden takaamiseksi koko maassa (Sipilä 2015).

Hoitotieteellistä tutkimustietoa aiheesta löytyy vähän ja erityisesti 18-30-vuotiaiden nuorten aikuisten ikäryhmää koskien. Tutkimus on tarpeellinen myös, koska nuorten palveluista ei ole tarpeeksi tietoa saatavilla. Myös Kiviniemi (2008, 110) toteaa tutkimuksessaan, että aiheen tutkimus liittyy yhteiskunnalliseen haasteeseen eli nuorten aikuisten selviytymiseen yhteiskunnassa ja heidän kokemuksiansa elämää eteenpäin vievistä asioista. Tuon haasteen tarkempaan ja monipuolisempaan avaamiseen tarvitaan yhä uutta monitieteistä ja eri metodeilla toteutettavaa tutkimusta.

Opinnäytetyön näkökulmasta tämä vahvisti sen, että mielenterveyspalveluiden kehittämisen tarpeet ja hyvien toimivien käytäntöjen tuominen palveluihin laajemmin, toimintatapojen yhtenäistäminen ja laajempi yhteistyö muiden mielenterveystyön toimijoiden kanssa ja palveluiden puutteiden, sekä kehittämisen huomiointi on tärkeää.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat henkisesti pahoin voineet nuoret, voimaannuttaminen, integroiminen yhteiskuntaan, syrjäytymisen ehkäisy ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Opinnäytetyön aihetta valittaessa tekijä sai tiedon Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmältä mahdollisuudesta olla mukana tulevassa hankkeessa.

Hankkeessa ovat mukana seuraavat yhteistyökumppanit: Vaasan sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikkaryhmä, Vaasan kaupungin toimipisteiden Horisontti ja Klaara, sekä Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Yhteistyötä hankkeessa tullaan tekemään näiden lisäksi myös mm. Kelan, TE-toimiston, Triangelin, Jupiterin, Vaasan kaupungin kulttuuri- ja vapaa-ajantoimen, sekä liikuntatoimen järjestöjen kanssa.

Hankkeen yleistavoitteena on henkisesti pahoin voineiden nuorten aktivoiminen toiminnallisten menetelmien avulla, integroiminen yhteiskuntaan, voimaannuttaminen omien asioiden hoitoon ja sairauden syrjäyttävän vaikutuksen estäminen. Tavoitteeseen kuuluu myös vastaaminen paikallisen hoidon muutoksen tarpeeseen. Hankkeen avulla kehitetään uusi toiminnallinen malli nuorelle aikuisille.

Aihe valittiin opinnäytetyöhön, koska hanke on erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Opinnäytetyö saa olla mukana tärkeän hankkeen käynnistämisessä. Aihe on merkittävä yhteiskunnallisesti, sekä alueellisesti, koska avohoidon mielen-terveyspalveluiden kehittäminen on tärkeää ja ajankohtaista muuttuvan palvelurakenteen, talouspaineiden ja huonon työllisyystilanteen vuoksi. Aihe auttaa vahvistamaan ja luomaan uusia käytäntöjä hoitotyöhön ja toisaalta myös pyrkii parantamaan nuorten mahdollisuuksia selviytyä sairastumisen jälkeen ja kuntoutumista, sekä voimaantumista oman elämänhallintaan. Tulevaisuudessa laitoshoitopaikkoja pyritään vähentämään edelleen ja muiden palveluiden toiminnan tulee olla entistä tehokkaampaa ja nuorten tarpeita vastaavaa.

Uuden toimivan toimintamallin kehittäminen voi ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymistä sairauden vuoksi ja motivoida heitä sitoutumaan hoitoonsa paremmin, se voi kehittää hoitokäytäntöjen onnistumista, jatkuvuutta ja tehokkuutta.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla yhteistyökumppaneiden näkemyksiä kohderyhmän eli henkisesti pahoin voineiden nuorten nykytilanteesta ja sen kehittämistarpeista Vaasassa.

Opinnäytetyön empiirinen osuus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, joka toteutettiin avoimen teemahaastattelun avulla. Palvelujen kehittämistarpeet ja niiden mahdollinen toteuttaminen voivat tuoda lisää mahdollisuuksia henkisesti pahoin voineiden nuorten voimaantumiseen, yhteiskuntaan integroitumiseen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn.

Tutkimuksen tavoitteena oli teoreettinen ja kokemusperäinen tietopohja hankkeen käynnistämisen tueksi. Tietopohja kerättiin kirjallisuutta ja hoitotieteellistä tutkimustietoa hyödyntäen. Lisäksi tietoa hankittiin teemahaastattelulla yhteistyökumppaneiden asiantuntija osaajilta, jotka työskentelevät yksiköissä hankkeen kohderyhmään kuuluvien nuorten parissa.

Asiantuntijoiden haastattelu (liite1) koostuu heidän kokemusperäisistä näkemyksistä koskien nuorten nykytilannetta, nykyisestä yhteistyöstä eri tahojen kanssa ja yhteistyön puutteista Vaasan alueella. Opinnäytetyö tulee pohjautumaan aikaisempiin hoitotieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perustuvaan tietopohjaan aikaisemmista vastaavista tuloksista. Lisäksi empiirisen tutkimuksen avulla kuvataan haastattelusta saadun tiedon pohjalta yhteistyökumppaneiden näkemyksiä hankkeen kohderyhmän tarpeista Vaasan alueella.

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, keskeisiä käsitteitä ja mielenterveys palveluiden nykytilaa, sekä kehittämistä.

4.1 Henkisesti pahoin voineet nuoret

Suomen mielenterveysseuran (2015) julkaisun mukaan nuoruusiässä psyykkiset ongelmat ovat tavallisia. Julkaisun mukaan noin joka viides nuori kokee alakuloisuutta, ahdistusta tai liiallista ärtyneisyyttä. Se vaikuttaa häiritsevästi perhe- ja ystävyys-suhteisiin, sekä koulunkäyntiin ja vapaa-ajan viettoon. Useimmiten tunne-elämän ongelmat ovat ohimeneviä ja nuoruusikään kuuluvia. Tämän vuoksi läheisten on joskus vaikeaa hahmottaa milloin olisi syytä lähteä hakemaan ulkopuolista apua. Masentuneisuus, aggressiivisuus, syömisongelmat, kriisi perheessä tai kouluvaikeudet ovat useammilla syynä nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeutumiseen. Selkeitä syitä avuntarpeeseen ovat aina itsetuhoinen käyttäytyminen ja psyykköiset oireet.

Henkinen pahoinvointi ja mielenterveyden häiriöt ovat tärkein nuorten toimintakykyä heikentävä sairaus, ja ne ovat yhä liian vähän hoidettuja. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat noin 2/3 nuorten sairastumisista. Mielenterveyden häiriöt vaikeuttavat nuoruusiän kehitystehtävien onnistumista ja nuoruusiässä tehtäviä lukuisia valintoja, joten niillä on suuri merkitys koko aikuisiän kehitykseen. Osa nuoruusiän mielenterveyden häiriöistä myös uusiutuu tulevaisuudessa. Nuoruuden mielenterveyden häiriöille on tyypillistä kahden tai useamman häiriön esiintyminen samaan aikaan. Nuorten mielenterveyden ongelmiin liittyy usein ulospäin näkyviä vahingollisia terveyskäyttämisen muotoja, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä, huumeiden kokeilua ja vähäistä liikuntaa. (Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015, 1908- 1912.)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt alkavat usein jo lapsuus- ja nuoruusiässä. Ne aiheuttavat maailmanlaajuisesti suurimman osan nuorten toimintakyvyn merkittävästä heikkenemästä. On arvioitu, että vuositasolla jopa neljännes nuoruusikäisistä kärsii jonkinlaisesta mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat pääasiallinen suomalaisnuorten työkyvyttömyys-

eläkkeelle jäämisen syy vuonna 2012. (Heilä, Blomgren & Vainiem 2014, 1716-1720.)

4.2 Nuorten kuntoutuminen

Kuntoutus on kehittynyt monipuoliseksi toimintakokonaisuudeksi, jonka avulla pyritään ehkäisemään, korjaamaan ja kompensoimaan sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä haittoja. Tukea tarvitaan selviytymiseen ja hyvinvointiin arkielämässä, sekä elämän eri siirtymävaiheissa. Kuntoutuminen määritellään ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Suuri osa kuntoutujista on samaan aikaan asiakkaana useammassa, kun yhdessä palvelujärjestelmässä. Eri organisaatioiden yhteistyö on kuntoutuksen tulosten kannalta keskeistä. Moniammatillisuus ja ryhmätyö ovat kuntoutukselle ominainen piirre ja moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa olevan avain hyviin kuntoutustuloksiin. (STM 2004, 18- 21.)

Yhtenäisiä merkityksiä, joita kuntoutujat antavat kuntouttavalle työtoiminnalle, ovat rytmiä elämään, mielekäs työ, työyhteisön tuki, osaamisen lisääntyminen, etuudet ja aktivoituminen. Erityisesti nuorten kuntoutujien myönteisiin kokemuksiin vaikuttivat työntekijöiden arvostava ja voimaannuttava suhtautuminen. (Luh-tasela 2009, 45-56.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusselonteossa vuonna 2004 katsottiin, että kuntoutusjärjestelmän toimivuutta, eri kuntoutusmuotojen tehokkuutta ja kuntoutuksen taloudellisia vaikutuksia koskevaa tutkimusta täytyy lisätä. (STM 2004,15).

4.3 Voimaantuminen

Hokkanen (2009, 314- 337) määrittelee voimaantumisen prosessiksi, joka on moniulotteista ja tuo elämälle merkitystä, sisältöä ja laatua. Voimaantumisella on vaikutusta yksilön itsetuntoon. Voimaantuminen on sekä prosessi, että yksilön

päämäärä tai haluttu lopputulos. Page & Czuban (1999) mukaan voimaantuminen viittaa yksilön sisäiseen voimaantumisen prosessiin, sekä yksilön ja ympäristön väliseen prosessiin. Voimaantuminen on sosiaalinen prosessi, joka auttaa ihmistä oman elämän hallinnassa.

Yksilöllinen suuntaus liittyy voimaantumisen käsitteen ensisijaisesti elämänhallintaan, yksilön ominaisuuksiin ja vahvuuksiin. Sisäisessä elämänhallinnassa ja koettussa elämänlaadussa tapahtuva muutos on päämääränä. Yksilön vertaisryhmän tuella tapahtuva tietoisuuden ja toimijuuden uudelleen määrittäminen, on yksilötasolla voimaantumisen prosessin yleisesti tunnistettu ilmiö. Voimaantumisen saavuttamisen päämääränä on tila, joka on parempi kuin lähtökohtainen tila koskettain itseä, omaa tilannetta ja elinympäristöä. Saavutettu tila antaa motivaatiota uusiin samankaltaisiin pyrkimyksiin ja tavoitteisiin. (Hokkanen 2008, 107-111.)

Siitosen (1999, 82-92) mukaan voimaantuminen on yksilöstä lähtevä, sosiaalinen prosessi. Voimaantuminen on voimavaroja ja vastuullista luovuutta vapauttava tunne. Voimaantumista saavuttaessa korostuu myönteisyys ja positiiivisuus, joka on yhteydessä luottamuksellisuuden ja arvostuksen kokemiseen. Sisäisesti voimautuneilla on halu yrittää parhaansa ja ottaa vastuu myös yhteisön toisten jäsenten hyvinvoinnista. Voimautunut käyttää rohkeasti ja luottavaisesti toimintavapauttansa. Koettu vapaus tukee vastuun ottamista, ja molemmat ovat yhteydessä yhteisön turvalliseksi koettuun ilmapiiriin, jossa arvostuksen, kunnioituksen ja luottamuksen kokemisen seurauksena ihminen uskaltautuu ennakkoluulottomasti luoviin ratkaisuihin todellisen vastuun huomioiden.

Voimantunteen saavuttamisessa vapaus ja itsenäisyyden kokeminen ovat prosessin alusta alkaen keskeisessä asemassa. Voimantunteen saavuttamisessa vapaus ja itsenäisyyden kokeminen ovat keskeisessä asemassa. Myös toimintaympäristöön, yhteisöön liittyvillä kokemuksilla ja näkemyksillä on keskeinen asema sen rakentumisen alkuvaiheesta alkaen. Sisäisen voimantunteen kategoriat vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri ja myönteisyys ovat läheisesti toisiinsa kytkeytyneinä. Ratkaisevat puutteet, yhdessäkin kategoriassa, voivat heikentää tai jopa estää sisäisen voimantunteen rakentumista ja ylläpitämistä. Ihanteellisessa

tilanteessa kaikki sisäisen voimantunteen kategoriat tukevat ihmisen voimavarojen kasvua. (Siitonen 1999, 61-73.)

4.4 Integroituminen yhteiskuntaan

Integroituminen yhteiskuntaan tarkoittaa nuoren yhteiskuntaan sijoittumista täysiarvoisena jäsenenä. Se tarkoittaa sijoittumista yhdenmukaisiin mahdollisuuksiin, oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Nuoren mahdollisuudet integroitua yhteiskuntaan, nuorten työkyky ja sijoittuminen työelämään on Suomessa ja kansainvälisesti suuri huolen aihe. Nuoren ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen edellytyksenä on, että hakijan psyykinen vointi on vakaantunut, jolloin hoito ja ammatillinen kuntoutus yhdessä tukevat toipumista. Kuntoutuksen tulee olla myös tarkoituksenmukaista, eli sen tulee auttaa työelämään pääsemistä ja työuran pidentämiseen. Kuntoutus edistää nuoren integroitumista yhteiskuntaan. (Heilä ym. 2014, 1716-1720.)

Kinnusen (2011) mukaan yhteiskunta ominaispiirteineen vaikuttaa siihen, miten nuorella on mahdollisuus selviytyä ympäristön tuomista haasteista. Mielen terveyden oireilu tulee esille, jos nuori ei selviä ympäristön odotuksista. Nykyisessä yhteiskunnassa nuoren, joka on ujo tai sulkeutunut, on vaikea löytää työtä. Tutkimuksen tulokset osoittivat mielen terveyden ja sen moninaisuuden vaikutukset. Nuorten mielen terveyteen olivat yhteydessä ulkoisesti havaittavat tekijät ja lisäksi sisäisesti vaikuttavat tekijät. Ulkoisia tekijöitä olivat tupakointi päihteet, psykosomaattiset oireet kuten päänsärky, niska-hartia kivut, vatsakivut, väsymys, ärtyneisyys, univaikeudet. Näillä oireilla oli yhteys mielen terveysoireisiin. Sisäisiä tekijöitä olivat nuoren huolet koulusta, perheen raha-asiat tai työttömyys sekä riidat perheessä. Myös vanhempien kiireinen elämä ja ystävien puuttuminen havaittiin sisäisinä tekijöinä. Sisäisiä tekijöitä oli myös kokemus vanhempien kanssa olevasta suhteesta, nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestään ja nuoren elämänhallinnan tunne. Nämä sisäiset tekijät olivat yhteydessä nuoren mielen terveyteen. Tulokset viittaavat myös, että tyytyväisyys itseen ja tulevaisuuteen suuntautuminen ovat merkittäviä tekijöitä mielen terveydessä.

4.5 Syrjäytymisen ehkäiseminen

Lämsän (2009, 22- 36) mukaan käsitteellä syrjäytyminen viitataan suomalaisessa kielenkäytössä mitä erilaisimpiin hyvinvoinnin ongelmiin ja sosiaalisista yhteisöistä ulkopuolisena olemisen muotoihin. Käsitteen puitteissa on huolestuttu työttömistä ja köyhistä, mutta myös päihteidenkäyttäjistä, mielenterveysongelmaisista ja asunnottomista. Kyse voi olla myös lapsista ja nuorista, jotka jäävät vaille aikuisten riittävää huolenpitoa. Käsitteellä syrjäytyminen viitataan yleisesti niihin toiminnan ja tarpeentyydytyksen puuttiloihin, jotka ovat seurausta yhteiskunnan keskeisten toiminta alueiden ulkopuolelle jäämisestä. Syrjäytymisessä, ulkopuolelle jäämisessä ja ongelmien kasautumisessa on aina kyse joistain muutoksista. Muutokset voivat koskea yksilön elämänhallintaresurssien määrää, mutta myös niiden riittävyyttä uusissa tilanteissa. Muutosvaihe voi olla työttömäksi jääminen ja siihen liittyvä tulojen pieneneminen tai avioero.

Syrjäytyminen voidaan määritellä niin, että ihminen ei ole mukana elämän eri alueilla ja osallistumisessa yhteisössään. Syrjäytyminen liittyy työelämän ulkopuolelle jäämiseen ja huonoon sosiaaliseen verkostoon. Syrjäytyneet kokevat olevansa ”erilaisia” verrattuna muuhun väestöön. Näihin kuuluvat esimerkiksi ihmiset, jotka käyttävät mielenterveyspalveluita. Mielenterveyspalvelujen käyttäjien syrjäytymisen ehkäisemiseksi on painotettu työllisyyttä. Syrjäytymisen määritelmää kuvataan jäämisellä ulkopuoliseksi yhteisöstään tai yhteisö sulkee henkilön pois piiristään. Syrjäytymisen riskitekijöihin liittyvät useat eri ongelmat kuten työttömyys, huonot taidot, pienituloisuus, huonot elinolot, rikollisuus, terveydentilan ongelmat ja perheen hajoaminen. Sosiaalista syrjäytymistä aiheuttaa rajoitettu erillaisuuden hyväksyminen yhteiskunnassamme. (Berry, Gerry & Chandler 2010, 411- 418.)

4.6 Nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämistä ohjaavat lait

Suomessa mielenterveyspalveluiden järjestäminen ja kehittäminen on kuntien vastuulla. Mielenterveyspalveluiden järjestämistä ja kehittämistä ohjaa myös lainsäädäntö, jonka keskeiset kohdat esitellään seuraavassa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista -säädöksen mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Jokaisella potilaalla on oikeus päästä hoitoon ja saada hyvää hoitoa. Potilaalla on tiedonsaantioikeus terveydentilastaan, hoidon merkityksestä elämäänsä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (L17.8.1992/785.)

Potilaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. (L17.8.1992/785.)

Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveyspotilaan hoitoa ja palveluita koskevia asioita. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (L14.12.1990/1116.)

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveystyön periaatteita ovat: Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. (L14.12.1990/1116.)

Mielenterveyspalveluiden yhteensovittaminen on myös tärkeää. Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa, järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen. (L14.12.1990/1116.)

4.7 Mielenterveyspalveluiden kehittäminen

Palveluiden kehittämistä tulisi tehdä enemmän palveluiden käyttäjien itsensä kanssa. Mielenterveyden hoitotyössä päätökset olisi tehtävä yhteistyössä käyttäjien kanssa. (Tee, Lathlean, Herbert, Coldham, East & Johnson 2007). Palveluiden käyttäjien näkökulmat ovat välttämättömiä mielenterveyspalveluiden arviointiin ja kehittämiseen. (Smith, Roche, O'Loughlin, Brennan, Madigan, Lyne, Feeney & O'Donoghue 2014.)

Koulua käyvän nuoren ensisijainen avunsaanti mahdollisuus on kouluterveydenhuolto tai terveyskeskus. Kouluterveydenhuollossa nuori voi saada apua ongelmiinsa kouluterveydenhoitajan, koululääkärin, koulupsykologin tai koulukuraattorin vastaanotolta. Tarvittaessa koululääkäri voi kirjoittaa nuorelle lähetteen ja hoidon nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Joissain kunnissa nuori ja hänen perheensä saavat keskusteluapua ensisijaisesti perheneuvolasta, kuntien toimintatavoissa on siis eroavaisuuksia. Jos nuoren ongelmat vaativat sairaalahoitoa, hänelle kirjoitetaan lähete nuorisopsykiatrille osastolle. Nuorisopsykiatrisella osastolla selvitetään nuorten ongelmien laatua ja tehdään nuorelle hoitosuunnitelma. Tutkimusten ja hoidon määrittelyn ajan nuori asuu mahdollisesti osastolla. Osastohoito kestää yleensä viikkoja ja sen jälkeen siirrytään kotiin ja nuoren hoito jatkuu avohoitona. (Suomen mielenterveysseura 2015.)

Tutkimuksen mukaan nuorten ongelmien tunnistaminen jo päiväkodeissa ja kouluissa, sekä ajoissa aloitettu hoito ja matalalla kynnyksellä saatava kokonaisval-

tainen tuki, saattavat ehkäistä nuorten aikuisten varhaista työkyvyttömyyttä ja syrjäytymistä yhteiskunnallisesti. Tämä edellyttää neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, sekä armeijan terveystalveluiden riittävää resursointia ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Tiedetään, että koulutuksella ja työkokemuksella on työkyvyttömyydeltä suojaava vaikutus, joten nuorille aikuisille tarjottavaan tukeen tulisi integroida elementtejä, jotka auttavat opiskelussa ja edistävät työelämään pääsyä. (Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vaahtera ja Virtanen 2014, 3441- 3448.)

Koulu- ja opiskelijayhteisöissä on tärkeää huomioida psyykkisten vaikeuksien tunnistamista, tuen antamista ja hoitoon ohjaamista. Kouluihin tarvitaan enemmän tietoa ja toimintatapoja nuorten psyykkisten vaikeuksien tunnistamiseen ja niissä tukemiseen. Mielenterveysalan ammattilaisten tulisi olla nykyistä enemmän osana koulujen oppilashuollossa. Psyykkisiin sairauksiin liittyvä leimaavuus näkyy edelleen vahvasti yhteiskunnassamme. Mielenterveystyön ammattilaiset ovat avainasemassa näiden asenteiden muuttamisessa. (Kiviniemi 2008, 108-110.)

4.8 Nuorten palveluiden kehittämisen tarpeet

Tutkimustiedon mukaan yleinen ihmisten tiedon puute saattaa vaikuttaa asenteisiin ja käsityksiin nuoria henkisesti pahoin voineita kohtaan. Tutkimustieto osoittaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottuna, että henkisesti pahoin voineet nuoret tarvitsevat tukea opiskeluiden ja erilaisten elämänmuutosten aikana. (Nieminen & Kaunonen 2011, 51- 57.)

Tutkimustiedon mukaan henkisesti pahoin voineiden kuntoutuksen on todettu alkavan viiveellä. Kokonaisvaltaiseen ja helposti saatavaan tukeen on kuuluttava enemmän opiskelua ja muita konkreettisia työelämään pääsyä edistäviä elementtejä. Mielenterveyden häiriö on erityisen haitallinen nuorten aikuisten tulevalle työkyvyille, koska se vaikeuttaa työelämässä tärkeiden taitojen kehittymistä ja työelämään kuulumista. Työhön paluun on todettu olevan sitä epätodennäköisempää, mitä pidempään henkilö on mielenterveyden häiriön yhteydessä poissa työelämästä. Työtä ja erityisesti nuorten aikuisten kohdalla opiskelua pidetään terveyttä

edistävänä tekijänä. Sen olisi tärkeää kulkea hoidon rinnalla jo varhaisesta vaiheesta lähtien. (Ahola ym. 2014, 3341-3448.)

Luhtaselan (2009) tutkimuksen mukaan pettymykset ja turhautuminen kuvaavat henkisesti pahoin voineiden kuntoutumisen kielteisiä kokemuksia kuntoutuksessa. Kuntoutumisen ongelmina esille nousivat fyysiset ja psyykkiset sairaudet, jotka vaikeuttavat työllistymistä. Pitkään työttömänä olleiden terveystalvet eivät olleet kuntoutujien kokemuksen mukaan kehuttavia. Moni muistelee aiempaan elämäntilannettaan kotona olemiseksi, jolloin päivät kuluivat hitaasti. Kuntoutujat vertaavatkin kuntouttavaa työtä kotona olemiseen ja pitävät kuntouttavaa toimintaa parempana vaihtoehtona kuin oleilua.

Tutkimuksellista näyttöä positiivisista kuntoutumisen hyödyistä löytyy myös Suomessa toteutetusta EMILIA-projektista. EMILIA-projekti oli EU:n tukema projekti. Projektista saadut tulokset kuvaavat henkisesti pahoin voineiden onnistuneita kokemuksia, jotka saavutettiin kyseisen projektin avulla. Tavoitteena oli elinikäisen oppimisen avulla vähentää osallistujien syrjäytymistä, voimaannuttaa sekä työllistää heitä, ja teemana ehkäistä syrjäytymistä, voimaannuttaa ja myös työllistää henkisesti pahoin voineita. EMILIA-projektin tulokset kuvaavat mielenterveyskuntoutujien kokemuksia osallisuudesta projektiin, sekä onnistuneita kuntoutujien kokemuksia osallistumisesta. Tutkimustulosten mukaan henkisesti pahoin voineet kokivat EMILIA-projektin kouluttavan heitä ja motivoivan heitä kouluttautumaan lisää, myös sosiaalinen elämä parantui. Kuntoutujat saivat mahdollisuuden oppimiseen ja sen koettiin tukevan henkisesti pahoin voineiden kuntoutujien parantumista. Korkea työttömyysaste ja ennakkoluulot kuntoutujia kohtaan vaikeuttivat sosiaalista integraatioita. Tutkimuksen tulokset toivat esiin kuntoutujien tuen tarpeen. (Nieminen ym. 2011, 51-57.)

Projektista esille tulleiden tulosten mukaan henkisesti pahoin voineet kokivat projektin kautta saavansa uutta merkitystä elämäänsä ja he kokivat oppivansa käyttämään paremmin voimavarojaan. Heidän kiinnostuksensa työnsaantia kohtaan lisääntyi. Projekti antoi mahdollisuuden oppimiseen ja sen koettiin tukevan kuntoutujien parantumista. Erään henkisesti pahoin voineen kuntoutujan näkökulma

oli, että tärkeintä on saada ihmiset pois kotoaan miettimästä sairauttaan, saada tavata uusia ihmisiä ja se oli heille merkittävää. (Nieminen ym. 2011, 51-57.)

WHON määritelmän mukaan yksilön voimaantuminen on tärkeä osa inhimillistä kehitystä. Sitä kuvataan prosessina, joka sisältää neljä eri ulottuvuutta. Keskeistä voimaantumisen on yksilön kyky omavaraisuuteen, osallistuminen päätöksiin, arvostuksen, kunnioituksen saaminen ja antaminen. Yksilön kuuluminen yhteisöön ja vaikuttaminen yhteisiin asioihin, osana omaa yhteisöään on voimaantuttavaa. Voimaantuminen on prosessi, jossa yksilön määrittelemät tarpeet, tavoitteet, kehittämismahdollisuudet ja resurssit ovat olemassa ja jotka tukevat näiden onnistumista. Onnistuminen, elämänhallinta, mahdollisuus vaikuttaa sosiaalisiin ja poliittisiin päätöksentekoon ja onnistuminen kasvattavat itsetuntoa ja voimaantumista. (WHO 2010, 7-8.)

Suomessa tehdyssä 10-vuotisessa seurantatutkimuksessa kuvataan varhaisaikuisuuden mielenterveysoireita ja selvitetään löytyykö nuorten elämästä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä siihen, että nuorella esiintyy varhaisaikuisuudessa mielenterveydellisiä oireita. Tutkimuksen avulla haluttiin pyrkiä tunnistamaan tekijöitä, joihin mielenterveyden ylläpitämisessä ja vahvistamisessa tulisi kiinnittää huomiota sekä tekijöitä, joiden avulla tulevaisuuden oireilu voitaisiin ehkäistä. Nuoruudessa etsitään identiteettiä, arvomaailmaa, omaa tapaa toimia ja elää. Identiteetin löytyminen eheyttää nuoren persoonaa ja on mielenterveyden keskeinen tekijä. Nuoren saavutettua itsenäisyytensä ja autonomisuutensa, sekä oma arvomaailmansa, hän voi luottaa itseensä, kykenee hallitsemaan itseään ja elämäänsä. Aikuisuuden kohtaaminen ja vastuun kantaminen itsestä ja läheisistä kuuluu elämänhallintaan. Jos nuori ei löydä identiteettiään, on mielenterveys uhattuna ja hän voi syrjäytyä yhteiskunnasta. (Kinnunen 2011.)

Etelä-Essexissä tehty tutkimus osoittaa, että mielenterveys palveluiden käyttäjistä useat ovat kiinnostuneet jatkamaan työtä tai koulutusta, mutta heillä ei ole siihen tukea, jota he tarvitsisivat. Tutkimuksessa selvisi, että yli kaksi viidestä kertoi, ettei heillä ollut säännöllistä tekemistä päivisin. Vain 15 % vastanneista oli palkkatyössä. Kuitenkin yli puolet vastaajista oli ehdottomasti kiinnostunut löytämään työtä. Yli seitsemänkymmentä prosenttia vastanneista, jotka olivat kiinnostuneita

työstä, eivät saa tällä hetkellä tukea tämän tavoitteen saavuttamiseksi. He kokivat tarvitsevansa tukea työssä. Suurimpina esteinä työn tekemiselle olivat työnantajien asenteet ja uhka etujen menettämisestä. Kaksi kolmasosaa vastaajista mainitsi ongelmaksi myös taitojen puuttumisen ja terveysongelmat. Työkokemuksen puute, riittämätön tuki, leimautumisen pelko ja työkavereiden asenteita mielen-terveysongelmiin olivat asioita, joita pidettiin ongelmina. Tutkimus on jo pitkään osoittanut, että työttömyyden ja psyykkisen pahoinvoinnin yhteys on selvää. (Secker & Gelling 2006.)

Heilän ym. (2014, 1716) mukaan mielen-terveydenhäiriön vaikutus nuoreen saattaa muodostua pitkäkestoiseksi ja vaikeuttaa nuoren työskentely- ja opiskelukykyä. Se saattaa vaikuttaa siis osaltaan työelämään pääsyyn. Tämän seurauksena voi olla myös yhteiskunnasta syrjäytyminen. Myös Nylynd (2012) toteaa mielen-terveyden häiriön vaikutusten nuoreen saattavan muodostua pitkäkestoiseksi ja vaikeuttaa työelämään pääsyä ja lisätä syrjäytymisen riskiä.

Nuorten erityistä syrjäytymisalttiutta selittää heidän elämänvaiheensa ja siihen liittyvät muutokset. Nuoruusiän normaaliin kehitykseen kuuluu siirtyminen peruskoulutuksesta jatkokoulutukseen ja edelleen työelämään, sekä siirtyminen lapsuudenkodista itsenäiseen elämään. Nuoren elämässä voi tapahtua iänmukaisten muutosten lisäksi yksilöllisiä muutoksia, kuten vanhempien avioero tai muutokset kaverisuhteissa. Riskialttiiksi tilanteen tekee useiden elämänmuutosten kasautuminen monilla nuorilla lyhyeen ajanjaksoon. (Lämsä 2009, 22-36.)

Aiemmin mainitun Aholan ym. tutkimuksen mukaan mielen-terveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten vuonna 2012 mielen-terveyden häiriöt olivat aiheuttaneet 18-34-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä huimat 73 %. Tulevaisuudessa työikäisten määrän on arvioitu vähenevän huomattavasti, joten jokaisen työikäisten osallistuminen työelämään on tärkeää. Suurella osalla työelämästä pois jääneiltä oli taustallaan pitkä sairauden kehityskulku, vaikea-asteinen sairaus, liitännäissairauksia ja vaikeita lapsuuden elinolosuhteita, ja heillä oli lisäksi keskimääräistä heikommat valmiudet työelämään. Tutkimuksessa mukana olleet olivat saaneet hoitoa, ja hoito painottui lähinnä lääkehoitoon. Tutkimuksen tulokset vahvistavat sen, että nuorten aikuisten työkyvyttömyyden ehkäisy on aloitettava varhain,

työkyvyttömyyseläkkeen piiriin jäämisen ehkäisemiseksi. (Ahola ym. 2014, 3441-3448)

Myös Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan osallistumisen puute avoimille työmarkkinoille on erittäin yleistä ihmisillä, joilla on mielenterveydellinen sairaus. Mielisairauksien määrä kasvaa jatkuvasti Euroopan alueella. Ammatillinen kuntoutuksen on osoitettu näyttöön perustuen olevan tehokas tuki ihmisille, joilla on psyykinen sairaus. Tutkimukseen osallistuneet olivat alle 30-vuotiaita ja heillä oli diagnosoitu mielisairaus. Osallistujia oli 65 ja joukkoon kuului sekä miehiä, että naisia. Tutkimusten tulosten perusteella on tarve kehittää aktivoivia ammatillisia palveluita kuten tuettua koulutusta, kuntoutusta ja jatkaa sitä parantaen potilaiden työelämää. (Nygren, Markstro, Svensson, Hansson & Sandlund 2010.)

Kiviniemi (2008, 108-110) tutki nuorten 18-35-vuotiaiden kokemuksia, jotka olivat olleet psykiatrisessa hoidossa. Tutkimuksesta selvisi, että nuorten taakkana koettiin olevan traumaattisten tapahtumien ja psyykkisen sairastumisen käännetekävä muutos. Psyykkisen sairauden olemassa olo osana elämää, läheisten elintärkeä tuki, selviytymiskeinot arjessa ja toivo eteenpäin vievistä voimista, joita olivat mielenterveyspalvelut elämän sisältönä, ammattilaisten merkitys, vertaistuen saanti. Opiskelu ja työssäkäynti koettiin nykyhetken ja tulevaisuuden suuntaajina tärkeiksi. Tulokset osoittivat, että sairauden ja traumojen kokemuksista huolimatta psykiatrisessa hoidossa ollut nuori uskoi tulevaisuuteen. Tutkimuksen tekijä tulkitsee myös, että hoidossa olleet nuoret ovat erityisesti yksilöitä, eivätkä mielenterveydenongelmien mukainen yhtenäinen ryhmä. Tulokset toivat esiin myös tunnistamatta ja käsittelemättä jääneiden traumaattisten tapahtumien merkityksen psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämässä. Tutkijan mukaan psyykkisen sairastumisen alkuvaihe on merkittävä nuoren tulevaisuuden kannalta.

Toisen Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat kuvasivat laadukasta hoitoa lyhkäisemmällä odotusajoilla, paremmalla tiedonannolla ja informaatiolla sekä erialojen ammattilaisten kohtaamisella. Työssäkävien ja opiskelevien potilaiden mielenterveys koettiin paremmaksi kuin työttömien, sairauslomalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä olevien. Mitä kauemmin potilas on odottanut pääsyä poliklinikalle, sitä huonommalla tasolla on koettu mielenterveys. Voimakkain yksittäinen

tekijä hoidonlaadun ennustamisessa tutkimuksen mukaan oli, se jäikö potilaalle tunne, että haluaa palata klinikalle uudelleen. Koettu hoidon jatkuvuus koettiin myös tärkeänä osana vaikuttavan laatuun. (Lundqvist, Ahlström, Wilde-Larsson & Schröder 2012.)

4.9 Yhteenveto tutkimustiedosta

Edellisten tutkimustulosten yhteenvetona voidaan todeta (Ahola ym. 2014; Nygren ym. 2010; Secker ym. 2006; Luhtasela 2009; Nieminen ym. 2011; Kiviniemi 2008; Heilä 2014; Nylund 2012.) kuntoutuksen alkavan usein viiveellä. Nuorten tarvitsemaan kokonaisvaltaiseen tukeen tulee kuulua enemmän toiminnallista opiskelua ja konkreettisia työn tukemisen elementtejä. Työkyvyttömyyden, opiskelupaikan puuttuminen ja psyykkisen pahoinvoinnin yhteys on selvää. Näyttää on, että nuorten työkyvyttömyyden ehkäisy on aloitettava riittävän varhain ja nuorten on saatava siihen riittävästi tukea. Opiskelu edistää nuoren terveyttä ja voimaantumista, joten sen on tärkeää kulkea hoidon rinnalla. Mitä pidempään nuori on poissa työelämästä, sitä epätodennäköisempää kuntoutuminen takaisin työelämään on. Kuntoutujat pitävät itsekkin kuntouttavaa ja osallistavaa toimintaa tärkeänä, kuvaten sen edistävän mielenterveyttä, voimauttavan, parantavan sosiaalista elämää ja ehkäisevän syrjäytymistä. Tutkimusten tulosten perusteella on tarve kehittää aktiivisia ammatillisia palveluita, kuten tuettua koulutusta ja kuntoutusta parantaen nuorten työelämää. Hoidon kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus on huomioitava.

Tutkimustiedon mukaan voidaan lisäksi todeta (Nylund 2012; Kiviniemi 2008; Nieminen ym. 2011; Lundqvist ym. 2012; Kinnunen 2011; Heilä ym. 2014; Lämssä 2009; Luhtasela 2009), että nuoren identiteetin löytyminen eheyttää nuoren persoonaa ja se on mielenterveydessä keskeistä. Nuoren saavutettua itsenäisyytensä, autonomisuutensa ja oman arvomaailmansa, hän kykenee hallitsemaan itseänsä ja elämäänsä. Aikuisuuden kohtaaminen ja vastuunkantamien kuuluu oleellisesti nuoren elämänhallintaan. Identiteetin puuttuminen voi aiheuttaa syrjäytymistä. Työn puuttuminen, riittämätön tuki, leimautumisen pelko ja yhteiskunnan asenteet ovat nuorten kokemia ongelmia. Tuloksissa painotetaan myös nuorten olevan erityisesti yksilöitä, eivätkä mielenterveysongelmainen yhtenäinen ryhmä. Yksilölli-

syys on huomioitava nuorten hoidossa ja hoidon suunnittelussa. Psykkisen sairastumisen alkuvaihe on merkittävää nuoren tulevaisuuden kannalta. Hoidon jatkuvuus koetaan myös tärkeänä osana vaikuttavan nuoren kokemana hoidon laatuun. Hoidon tehostamiseen ja vaikuttavuuteen tarvitaan enemmän toiminnallisia ja voimaantumista ylläpitäviä keinoja, lääkehoidon ja keskustelun lisäksi. Toiminnallisuuden ja kuntoutuksen kautta nuoret kokevat saavansa uutta merkitystä elämäänsä, sekä oppivat käyttämään paremmin voimavarojaan, joka taas tukee voimaantumista.

5 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön aiheen valintaa ja empiirisen tutkimuksen toteutusta.

5.1 Aiheen valinta ja rajaaminen

Opinnäytetyön aihetta valittaessa aiheen tuli olla mielenkiintoinen, haastava ja ajankohtainen. Psykiatrinen hoitotyö ja kirurginen hoitotyö olivat aiheita, jotka olivat kiinnostavia ja haasteellisia hoitotyön aloja. Opinnäytetyön aihetta valittaessa oltiin yhteydessä Vaasan Keskussairaalan psykiatrian yksikköön ja tiedusteltiin heiltä, olisiko tarvetta opinnäytetyölle, joka käsittelisi nuoria mielenterveyspotilaita. Yhteyshenkilö antoi tiedon valmisteilla olevasta hankkeesta, jossa voisi olla mukana toteuttamassa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön toteuttaminen osana hanketta tuntui mielekkäältä.

Suunnitelman mukaan hanketta tullaan toteuttamaan tulevaisuudessa monipuolisesti useamman eri opinnäytetyön kokonaisuutena ja eri näkökulmista tehtyjen opinnäytetöiden pohjalta. Tämän opinnäytetyön osuus oli valmistella tutkimustietoon perustuva teorettinen tietopohja ja haastatellen kuvata hankkeen yhteistyökumppaneiden näkemyksiä nuorten nykytilanteesta ja kehittämistarpeista.

Aiheeseen ja hankkeeseen tutustuminen ja kokonaisuuden sisäistäminen vaativat perehtymistä, jotta osattiin valita oikea tutkimusmenetelmä ja rajata aihe. Sen jälkeen opinnäytetyötä varten luonnosteltiin tutkimustehtävää, teoreettista tietopohjaa ja haastattelukysymysten teemoja.

5.2 Empiirinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Empiirinen tutkimus ja kvalitatiivinen lähestymistapa sopivat ainutlaatuisuutensa vuoksi opinnäytetyön tutkimukseen parhaiten tutkimusmenetelmiksi. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja tieto hankitaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan usein ihmistä tiedon keräämisen välineenä. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää, kun aiheesta ei tiedetä vielä juu-

ri mitään tai tiedetään vähän tai jos tutkittavasta asiasta halutaan saada uusi näkökulma. Aineiston haku ja keruu voi joustaa tutkimusprosessin edetessä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen koko ei ole tärkeintä, vaan otoksen tarkoituksenmukaisuus ja saatavan tiedon laatu. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003, 155.)

Greenin & Thorogoodin (2014,5) mukaan kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy keskeisesti ymmärrys ihmisterveydestä, terveyskäyttäytymisestä tai terveystalvulista. Yleinen tapa kuvailla kvalitatiivista tutkimusta, on kertoa sen etsivän tutkittavaan ilmiöön vastauksia kysymyksin mitä, kuinka ja miksi. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen erot ovat kiistanalaisia. Ne on lähes mahdotonta erottaa toisistaan. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun halutaan käyttää aineistona kirjoitettua tai suullista materiaalia. Kvantitatiivinen tutkimus käyttää enemmän numeraalista tietoa. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa enemmän kysymyksiin kuinka monta tai kuinka paljon. Kuitenkin molemmissa tutkimuksissa voidaan käyttää molempia tapoja yhdistelmänä pienissä määrin, joten eroa niiden välillä on vaikea kuvata.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän ja tutkittavilla tulee olla paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tulokset ovat ainutlaatuiset haastattelun kokemusperäisyyden vuoksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimuksen pyrkimyksenä on siis paljastaa odottamattomia seikkoja. Tutkittavan ainutkertaiset näkökulmat pääsevät näkyviin käyttämällä laadullisia metodeja aineiston hankinnassa. Tämän vuoksi opinnäytetyön haastattelumenetelmäksi valittiin avoin teemahaastattelu, joka tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön aineistonhankinta toteutetaan pääasiassa avointen kysymysten ja haastateltavan kertoman tiedon avulla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003, 155.)

Teemat laadittiin valmiiksi, mutta kysymykset olivat kuitenkin avoimia. Näin toimimalla haluttiin tuoda mahdollisuus ainutlaatuisiin kokemuksiin ja paikallisen tilanteen ainutlaatuisuuden selvittämiseen ja tuloksiin. Haastattelussa korostuu haastateltavan antamat tulkinnat ja merkitykset, haastattelussa huomioidaan tutkimuskysymyksiin vastaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 93-99.)

5.3 Haastattelun kohderyhmä

Haastattelun kohderyhmänä olivat Vaasassa henkisesti pahoin voineiden nuorten parissa työskentelevät asiantuntijat. Haastateltavat yksiköt valittiin yhteistyössä opinnäytetyöntilaajan kanssa. Yksiköiden haastateltavat henkilöt valittiin yhteistyössä niin, että heillä oli riittävästi työkokemusta ja tietoa nuorten henkisesti pahoin voineiden nykytilanteesta, palveluiden haasteista ja palveluiden kehittämisen tarpeista. Haastateltavat edustivat myös eri ammattiryhmiä, joka toi erilaisia näkökulmia aiheeseen, erilaisten työnkuvien avulla. Haastateltavat olivat työskennelleet nuorten parissa useampien vuosien ajan. Edellisten esitietojen perusteella tutkija oletti saavansa laadukasta tietoa. Haastateltavilla voitiin olettaa olevan riittävän paljon, ainutlaatuista ja laajaa tietoa tutkimuksen aiheesta. Haastateltavien otos koostui kahdesta yksilöhaastattelusta ja yhdestä ryhmähaastattelusta, johon osallistui kolme henkilöä. Haastatteluihin osallistui yhteensä siis kuusi henkilöä. Haastattelut sovittiin yksiköiden asiantuntijoiden kanssa ja haastattelut järjestettiin heti tutkimuslupien saamisen jälkeen.

5.4 Aineistonkeruu

Tutkimus aloitettiin valmistelemalla teoreettista tietopohjaa. Tutkija käytti alan hoitotieteellisten tutkimusten löytämiseksi tietokantoja Cinahl, PubMed, Ebscohost, Medic, PsycINFO ja Melinda.

Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin sanoja: ”adults,” ”18-30 years,” ”mental health services,” ”development of services,” ”mental health”, ” problems, ” ”youth,” ”young people,” ”social exclusion,” ”exclusion,” ”empowerment,” ”mental disorders,” ”out patient,” ”services,” ”rehabilitation,” ”treatment,” ” development,” ”treatment practices,”. Hakusanoja käytettiin yksittäisinä sanoina ja edellä mainittujen sanojen yhdistelminä. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja: ”mielenterveyspalvelut,” ”kehittäminen,” ”18-30-vuotiaat,” ”nuoret aikuiset,” ”mielenterveys,” ”ongelmat,” ”nuoret,” ”syrjäytyminen,” ”voimaantuminen,” ”mielensairaudet,” ”avohoito,” ”kotihoito,” ”palvelut,” ”kuntoutuminen,” ”hoito,” ”hoitokäytännöt,” ”kehittäminen”.

Hakua rajattiin valitsemalla tutkimukset, jotka ovat julkaistu vuosina 2004- 2015. Hakua rajattiin myös valitsemalla ”full text” ja lisäksi hakua tarkennettiin koskemaan suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Ikäryhmäksi rajauksissa valittiin nuoret tai 19-44-vuotiaat.

Tutkimuksen kohderyhmään täysin sopivia tutkimuksia, jotka olisivat kohdennettu 18-30-vuotiaiden ikäryhmälle, ei tietokannoista juurikaan löytynyt. Opinnäytetyöhön päädyttiin valitsemaan tutkimukset, joissa nuorten 18-30-vuotiaiden ikäryhmä oli vahvimmin edustettuna. Tutkimuksista valittiin haun jälkeen sopivimmat tutkimukset opinnäytetyössä käytettäväksi. Tutkimustietoa löytyi enemmän lapsiin liittyen ja jotain tietynlaista diagnoosiryhmää edustavaa esim. psykoosia sairastaneiden nuorien tutkimustietoa koskevia artikkeleita löytyi hieman paremmin. Opinnäytetyössä käytettäväksi valittiin tutkimukset, jotka käsittelevät laajemmin mielenterveydellisiä ongelmia tai oireita potevia henkilöitä, eikä valittu tutkimuksia, jotka liittyivät vain johonkin yhteen tietynlaisen sairauteen tai oireeseen. Tietokantojen lisäksi tutkimustietoa etsittiin manuaalisesti Hoitotiedelehdessä. Lääketieteellisiä artikkeleita nuorten kohderyhmästä oli saatavilla laajemmin, kuin hoitotieteellistä.

Lisäksi teoreettista tietoa ja tutkimusta kerättiin nuorten mielenterveyskuntoutujien syrjäytymisen ehkäisystä, voimaantumisesta ja yhteiskuntaan integroitumisen tukemiseen ja löydettyä tietoa käytettiin teoreettisen viitekehyksen luomisessa. Opinnäytetyöhön liittyi keskeisesti lainsäädännön ja mielenterveyspalveluiden kehittämistä tukevat asiat.

Haastattelujen osuus tutkimuksessa oli tärkeä, jotta tutkimustiedon lisäksi saatiin tietoa mikä nuorten mielenterveyskuntoutujien palveluiden tilanne on yksiköiden näkökulmasta käytännössä Vaasan alueella. Haastattelut toteutettiin lähettämällä tutkimusluvan saamisen jälkeen kohdeyksiköihin saatekirjeet (liite2), jotka kertovat tutkimuksesta ja sen eettisyydestä, sekä mahdollisuudesta vapaaehtoisena osallistua tutkimukseen.

Yksiköt olivat innokkaita osallistumaan tutkimukseen. Kohdeyksiköiden kanssa keskusteltiin tutkimuksesta ja sovittiin yhdessä haastattelulle sopiva ajankohta.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien asiantuntijoiden työyksiköissä. Haastateltavat henkilöt valittiin yhteistyössä yksikön kanssa, jotta haastateltava henkilö sai ilmaista halukkuutensa itse tutkimukseen osallistumiseensa ja huomioitiin, että löydettäisiin tutkimukseen henkilöt joilla on jo pidempi kokemus yksikössä ja nuorten parissa työskentelystä, näin saataisiin tutkimukseen luotettavaa ja kokemusperäistä tietoa. Haastateltavat saivat tutustua haastattelun teemoihin ennen varsinaista haastattelua. Haastateltaville kerrottiin haastattelutilanteen kestävän arvioilta noin tunnin ajan. Haastattelut toteutettiin suunnitelman mukaisesti avoimella teemahaastattelulla. Haastatteluissa vallitsi avoin ilmapiiri. Haastatteluissa pyrittiin kuuntelemaan ja antamaan puheenvuoro haastateltaville. Haastattelun aikana huomioitiin, ettei haastattelijä johdatellut kysymyksiä tai asiantuntijoiden vastauksia. Tarkentavia kysymyksiä ei tarvinnut juurikaan esittää, sillä haastateltavilla oli asiaan liittyen paljon tietoa. Haastattelussa asiantuntijat jaksoivat tietoaan laajasti ja avoimesti haastattelu tilanteessa.

Haastatteluihin pyrittiin luomaan luottamuksellista ilmapiiriä kertomalla ennen haastattelua, että tutkimuksen tulokset toimitetaan haastateltaville nähtäväksi ennen tulosten julkaisua. Muistutettiin vielä haastattelun luottamuksellisuudesta ja anonymiteetin suojaamisesta. Haastateltavat olivat varanneet aikaa haastattelua varten ja halusivat selvästi osallistua tutkimukseen. Tämä vahvisti tutkimustilanteessa, että haastateltavien antama tieto oli laadukasta ja tarkoituksen mukaista.

Haastatteluihin varattu aika, jonka tutkija arvioi tunnin mittaiseksi, toteutui hyvin. Haastattelut tallennettiin ääninauhurille suunnitelman mukaisesti. Aineisto litte-roitiin eli nauhoitettu materiaali kirjoitettiin sanatarkasti tietokoneen kirjoitusohjelmalla kirjalliseen muotoon. Kirjallista materiaalia haastatteluista kertyi yhteensä kaksitoista sivua.

5.5 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineistoa analysoitiin laadullisia analysointi menetelmiä käyttäen induktiivisella sisällönanalyysilla. Haastatteluin kerätty aineisto tiivistettiin selkokielelle, kirjoittamalla puhtaaksi nauhoitettu materiaali. Haastattelu aineistoa kertyi yhteensä puhtaaksikirjoitettuna kaksitoista sivua. Aineisto analysoitiin eli pelkistet-

tiin ja luokiteltiin. Kerättyä aineistoa ja niiden välisiä suhteita kuvailtiin ja vertailtiin. Tarkasteltiin niiden kokemuksia, merkityksiä ja asiayhteyksiä.

Analyysin yksikkönä voi olla sana, lause, ajatuskokonaisuus tai kappale eli haastattelusta saatu alkuperäinen ilmaisu. Aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Tutkijan oma päättely on pääosassa aineistoa analysoitaessa. Aineistosta muodostetaan samanlaisuuden ja erilaisuuden perusteella luokkia ja annetaan luokalle sisältöä kuvaava nimi. Luokittelussa käytettiin alkuperäisilmauksia, jotka tiivistettiin eli pelkistettiin. Seuraavaksi muodostettiin pelkistettyä sisältöä kuvaava alaluokka. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokka, joka kuvaa alaluokkien merkitysten sisältöä. Yläluokasta muodostui vielä pääluokka, joka kuvailee yläluokkia yhdistäviä merkityksiä. Analyysin toteutuksesta on esitetty esimerkki (liite3). Tutkimusten tulosten luotettavuutta mitattiin tulosten valmistuttua Face- validiteetin avulla. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 131- 170.)

5.6 Tutkimuksen eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan on huomioitava eettisyys erityisen huolellisesti, koska tutkittavat ovat enemmän esillä materiaalissa. Tuloksia raportoidessa suorien lainausten käytössä on huolehdittava tarkasti, että haastateltavat henkilöt eivät paljastu. On kolme keskeistä haastetta, jotka tulee huomioida kvalitatiivisen tutkimuksen toteutuksessa. Nauhoitettu materiaali täytyy turvata huolellisesti. On huomioitava, että osallistujien identiteetin paljastumisessa on suurempi riski. On huomioitava myös, ettei haastattelija haastattelu tilanteessa johdattele keskustelua. (O'Reilly & Kiyimba 2015, 48.)

Tutkimuksen eettisyys on Hirsijärven ym. (2003, 172-184) mukaan tieteellisen toiminnan ydin. Eettisyyden huomioimiseksi tutkimuksessa, se toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Aihetta käsiteltiin ja tutkittiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuksen suunnittelu, analysointi ja raportointi toteutettiin huolellisesti, sekä totuudenmukaisesti. Tutkimuksessa varmistettiin tutkittavan anonymiteetin säilyminen koko tutkimuksen ajan. Tutkimusaineistoa käsiteltiin huolellisesti ja niin, ettei se joutunut väärin käsiin. Aineisto hävitettiin asianmu-

kaisesti, kun tutkimuksen tulokset olivat valmiit. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen saattoi missä vaiheessa vain keskeyttää. Tästä informoitiin tutkimukseen osallistuneita ennen haastattelua.

Tutkimus suoritettiin suunnitelman mukaisesti kvalitatiivisen tutkimuksen avulla. Tutkimusluvut yksiköihin myönnettiin marraskuussa 2015. Tutkimusluvan saamisen jälkeen oltiin yhteydessä haastateltavaan yksikköön ja haastateltaville lähetettiin saatekirjeet, joissa kerrottiin tutkimuksesta ja oikeudesta anonymiteettiin, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja haastattelumateriaalien asianmukaisesta tuhoamisesta opinnäytetyön valmistuttua. Yksiköt olivat hyvin yhteistyöhaluisia ja ottivat aktiivisesti yhteyttä tutkijaan haastatteluajkojen sopimiseksi.

Haastatteluin kerätty nauhoitettu materiaali kirjoitettiin heti haastattelun jälkeen tietokoneen tekstinkäsittely ohjelmalla. Välittömästi aineiston litteroinnin jälkeen, nauhoitettu materiaali poistettiin nauhurilta. Haastattelut tallennettiin salasanalla lukitulle tietokoneelle ja nimettiin haastattelut tunnistamattomasti, nimin haastattelu1, haastattelu2 ja haastattelu3. Litteroitu tekstiaineisto tuhottiin tietokoneen muistista opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelutilanteessa opinnäytetyöntekijä muistutti vielä huolehtivansa tarkasti yksityisyyden ja anonymiteetin säilymisestä. Opinnäytetyöntekijä huomioi haastattelujen aikana sen, että kunnioitti haastateltavaa, hänen antamaansa tietoa ja hänen ammatillisuuttaan, sekä lupasi toimittaa tutkimuksen tulokset haastateltaville, ennen niiden virallista julkistamista. Tutkittavilta ei kerätty esitietoja tai taustatietoja tutkimukseen, jotta varmistettiin haastateltavien anonymiteetin säilyminen Vaasan kokoisessa kaupungissa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset raportoidaan haastattelun teemojen ja tutkimustehtävän mukaisessa järjestyksessä. Tuloksien raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia haastateltavien ilmaisuista. Näin toimimalla havainnollistetaan haastattelujen aitoja ilmauksia ja tuodaan lisää luotettavuutta tutkimuksen tuloksiin. Haastatteluista lainatut ilmaisut on eroteltu kursivoidulla tekstillä.

6.1 Nuorten henkisesti pahoin voineiden nykytilanne Vaasassa

Haastattelun ensimmäinen teema käsitteli, että millainen nuorten tilanne on nyky päivänä nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta. Haastatteluiden perusteella selvisi, että Vaasassa on paljon nuoria, jotka tarvitsevat erita-soista tukea ja yksilöllisiä palveluita. On nuoria, jotka haluavat keskustella yksittäisestä ongelmasta tai sen hetkisestä elämäntilanteestaan, saada tukea ja jonkun joka kuuntelee ja on hetken läsnä.

”Nuorten ystävyyden puute tekee tulevaisuuden näkymästä synkän. Ei ole ketään jonka kanssa jakaa asioita. Yksinäisyys on tosi iso ongelma.”

Sen lisäksi Vaasassa on nuoria, jotka tarvitsevat intensiivisempää tukea ja heillä on usein jonkinlainen mielenterveyden diagnoosi tai osastojakso taustallaan. Nuorten nykytilannetta kuvailtiin myös niin, että nuoret eivät löydä palveluiden pariin ja toisaalta Vaasassa heille suunnattuja matalankynnyksen palveluita ei ole riittävästi.

”Nuoria on paljon. He eivät löydä palvelujen pariin ja toisaalta heille suunnattuja palveluja ei ole. Nuoret jää Vaasassa osastohoidon jälkeen yksin. Ei paikkaa mihin mennä. Nuorilla ei ole Vaasassa matalankynnyksen toimintaa.”

Päihteiden käytön ongelmallisuutta kuvattiin kahdessa haastattelussa. Haastatteluissa selvisi myös näkökulma, jonka mukaan nuorten kovien päihteiden käyttö on lisääntynyt ja alkoholin käyttö on vähentynyt. Nuorten asenne esimerkiksi kannan-

bikseen on nykyisin hyvin myönteinen. Päihdeongelmat vaikeuttavat hoitoon pääsyä.

”On paljon nuoria, jotka hoitavat itseään ja ahdistustaan, ahdistuneisuushäiriötä, sosiaalisen tilanteiden pelkojaan päihteillä.”

Nuorten ongelmien kuvattiin myös, jonkin verran nykypäivänä vaikeutuneen ja mielenterveysongelmia esiintyvän keskimäärin enemmän, kuin aikaisemmin. Elämänhallintaan liittyvien ongelmien kuvattiin olevan nuorille haaste. Alakulon, yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden kuvattiin yhdessä haastattelussa olevan nuorten keskuudessa tällä hetkellä kestävämpi ilmiö.

”Sairaus vaikuttaa itsetuntoon ja siihen miten selviää arjessa. Ja vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä ja elämänhallintaa.”

”On masentuneisuutta, ahdistusta, paniikkihäiriötä. Syrjäytymisvaarassa olevia. Asiakasryhmä on pysynyt samanlaisena. Nuorten ongelmat on jonkun verran vaikeutunut. Keskimäärin enemmän mielenterveysongelmaa, kun aiemmin. Ehkä enemmän elämänhallintaan liittyvää.”

Kaikissa kolmessa haastattelussa kuvailtiin yksilöllistä ja intensiivisempää hoitoa tarvitsevien nuorten hoitomahdollisuuksien olevan vielä puutteellisia. Hoitavia tahoja, psykologeja psykiatreja ja toimintaterapeutteja kaivattaisiin lisää.

”ADHD, Asperger. Vaasassa ei ole hoitoa, jotka tarvitsevat yksilöllistä ja tiukkaa ohjausta.”

”Vaasan kaupungissa on liian vähän tai pitäisi olla enemmän psykologeja, psykiatreja ja hoitavia tahoja, se on iso ongelma.”

”Puuttuu nuorille räätälöity päihdeyksikkö.”

Yhdessä haastattelussa tuli esille, että läheisten tai perheen mukaan ottaminen hoitoon tehokkaammin, voisi olla nuoren kannalta positiivinen asia. Nuoren tilannetta ymmärrettäisiin näin toimimalla läheisten keskuudessa ja perheissä paremmin

ja myös nuori ymmärtäisi läheisiään paremmin. Kokonaisvaltaisempaa yksilöllisempää hoitoa, johon myös perhe otettaisiin paremmin mukaan tukemaan nuoren hoitoa.

”Perheen rooli on iso. Yksilön tilanteen huomioiminen.”

”Ei hoideta vain nuorta, vaan koko perhe.”

6.2 Nuoria voimaannuttavat ja syrjäytymistä ehkäisevät palvelut

Toinen teemakysymys käsitteli sitä, että millaisia keinoja asiantuntijoiden näkökulmasta on voimaannuttaa nuoria ja ehkäistä heidän syrjäytymistään. Kysymyseen kuului myös se mitä täytyisi olla tai kehittää, jotta nuorten voimaannuttaminen ja syrjäytymisen ehkäisy olisi tehokkaampaa.

Kaikissa kolmessa haastattelussa haasteina nuorten voimaannuttamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä nähtiin yhteiskunnan asettamia rajoitteita. Nuorilla tulisi olla mahdollisuus saada tukea silloin, kun he kokevat sitä tarvitsevansa.

”Työmarkkina-asema asettaa yhteiskunnan tasolla ongelmia. Jäädään kotiin, vuosia vuosikausia kotona, käydään vain yöaikaan kaupassa, ehkä pelataan, juodaan. Kun ei lähetä mihinkään niin mökkiydytään ja on vaikeampaa kohdata muita ihmisiä.”

”Ongelma yhteiskunnassa on, että kaikki täytyisi tapahtua niin nopeasti. Pitäisi antaa elää yhtä hetkeä kerrallaan. Nuoren oma halua ja motivaatio sekä missä aikataulussa hän on itse valmis etenemään, saanelee aika paljon miten he hyödyntävät palvelut. Jos nuori ei ole itse motivoitunut ei asia lähde, joten perustuu omaan tahtoon ja haluun, jota voi motivoida.”

”Nopea avuntarve on ratkaisevaa syrjäytymisen ehkäisyssä.”

Nykyisin koulun ja opiskelun vaativuus asettaa haasteita nuorille. Koulun käynti on nykyisin välttämättömyys, jotta voidaan työllistyä. Työskentely mahdollisuudet, joihin voisi päästä ilman suurempaa koulutusta on lähes kokonaan rajattu

pois. Työhön pääsyn mahdollistaminen olisi tärkeä osa voimaantumista ja yhteiskuntaan integroitumista. Nuorilta puuttuu usein ammatillinen koulutus kokonaan ja eivät sen vuoksi löydä työtä.

”Avustavat työt, johon pääsisi vähälläkin koulutuksella puuttuu. Aina vaaditaan monen vuoden koulutus ja kaikki ei siihen pysty.”

”Koulutusta ei ole, ammattikoulukin liian tavallaan vaativaa, teoreettinen.”

”Yhteiskunta rajaa työpaikkoja, joissa voisi olla apuhenkilöitä, joihin ei tarvi suurta koulutusta ja jota voisi tehdä muutamia tunteja päivässä. Ei ole sellaisia. Aina vaaditaan ammatillinen tai AMK koulutus, jolloin yhteiskunta rajaa mahdollisuuksia. Työhön pääsyn rima on nostettu korkealle.”

Voimaantumisen tukemiseksi nuorilla tulisi olla konkreettisesti, joku paikka minne mennä. Tulosten mukaan nuoret tarvitsevat sosiaalisia kontakteja, jonkun joka kuuntelee, ihmisiä ympärilleen, onnistumista, keskustelua ja mahdollisuuden ylläpitää ja vahvistaa voimavarojaan jatkuvasti. Konkreettisesti nuorille tulisi olla Vaasassa matalan kynnyksen paikka ja matalan kynnyksen toimintaa.

”Eli olisi tärkeää, että nuorella olisi jotain mihin tulla, joku paikka. Matala kynnyks, koska ihmiset määrittää itse mihin osallistuu ja miten kauan he ovat paikalla. Ja milloin he tulevat, he tulevat silloin kun kokevat sitä tarvitsevansa.”

Nuoret tarvitsevat osallisuuden, onnistumisen ja johonkin kuulumisen kokemuksia. Heidät tulisi nähdä voimavarojensa, ei sairauden kautta. On myös tärkeää nuorelle, että hän tulee hyväksytyksi sellaisena kuin on. Toisaalta myös vertaistuen saaminen toisi uskoa omaan selviytymiseen. Pysyvien sosiaalisten kontaktien ja suhteiden luominen ja ylläpitäminen on tärkeä osa voimaantumista.

Haastattelusta nousi myös esille näkökulma, jonka mukaan henkisesti pahoin voineita nuoria tulisi enemmän ohjata myös harrastamaan ja osallistumaan sinne missä ovat kaikki muutkin nuoret.

”Palvelua mielenterveyskuntoutujille osaksi valmiita ryhmiä ja osaksi yhteiskuntaa. Kuntoutuminen on sitä että liitytään osaksi olemassa olevaa yhteiskuntaa.”

”Osaksi yhteiskuntaa. Ei lokeroon, joka on yhteiskunnan ulkopuolella.”

Jokaisessa kolmessa haastattelussa nousi esiin myös varhaisen puuttumisen, mielen terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevien palveluiden tärkeys. On tärkeää tuoda tietoa nuorten keskuuteen erilaisista palveluista ja mahdollisuuksista. Kaikissa kolmessa haastattelussa mainittiin tärkeäksi merkitykseksi koulut ja koulujen kanssa tehtävä yhteistyö. Toisaalta huomioitavaa oli myös se näkökulma, että koulujen kautta on mahdollisuus tavoittaa suuria joukkoja nuoria.

”Mielenterveyttä edistävää ja tukevaa toimintaa puuttuu. Esimerkiksi ala- ja yläkoululaisille jo. Varhaista puuttumista, oman mielen hoitamista. Mitä voin tehdä että minulla on hyvä olla ja voin hyvin?”

”Koulukiusaamiseen pitäisi pystyä ennaltaehkäisevästi puuttumaan, sitä on paljon nuorilla taustalla. Mikä itsetunnon murentaa.”

”Enemmän toivoisin nuorten kanssa jalkautumista, että kun nuoret eivät välttämättä hakeudu, vaan palvelut pitäisi tuoda nuorten keskuuteen. Ja siinä koulu on avainasema missä massa on olemassa. Sinne missä nuoret liikkuu. Nuoret ei itse lähde hakemaan palveluja.”

6.3 Nuorten toiminnallisten palveluiden kehittäminen ja yhteistyö

Seuraavat teemat käsittelivät yksiköiden välistä yhteistyötä ja nuorten toiminnallisten palveluiden kehittämisen näkökumia asiantuntijoiden näkökulmasta, ja myös yhteistyön merkityksiä. Millaista yhteistyötä tarvitaan ja mitä tulee kehittää, jotta yhteistyö olisi tehokkaampaa?

Kaikissa kolmessa haastattelussa toiminnallisten palveluiden järjestämisessä ja lisäämisessä koettiin olevan muutoksien tarpeita. Yhteiskunta ja nuorten tarpeet ovat muuttuneet. Nuorten omaa osallistumista heille mielekkäisiin toiminnallisten muotojen suunnitteluun painotettiin haastatteluissa tärkeäksi. Nuorten koettiin tarvitsevan keskustelua, mutta lisäksi ehdottomasti mukaan enemmän myös toiminnallisuutta.

”Ennen olleet työterapiat on ollut hyviä, mutta se ei ehkä nykyajan nuoriin enää istu. Vaan heidän pitäisi päästä itse mukaan suunnittelemaan toimintaa. Yhteiskunta on muuttunut. Eli puuveistos ja alihankintatyöt ei oo semmoista, vaan sen pitäisi olla toisen tyyppistä.”

”Nuoret saisivat olla itse osallisena kuntoutumisessa. Eikä vain toiminnan ja suunnittelun kohde.”

”Nuorten kohdalla tavoitteet tulisi olla aina eteenpäin. Ei niin että ollaan ja pysytään tässä. Mitä nuoret haluaisivat? Olisi hyvä selvittää, mikä olisi heille mielekästä ja heidän tarpeensa. Kehittäminen pitäisi lähteä nuorista itsestään. Mikä saisi heidät lähtemään mukaan, ajan kohta ja kuinka usein.”

Nuorten mukaan ottaminen toiminnallisten palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen olisi tulosten mukaan hyvä lähtökohta uudelle toiminnalle. Toiminnallisuuden ei tarvitsisi olla niin vakavaa ja tavoitteellista. Mukana voisi olla myös vapaamuotoisempaa toimintaa. Toisaalta kuitenkin tarvitaan vastikkeellistakin toimintaa. Toiminnallisuutta voisi enemmän yhdistellä mukavien asioiden ja vakavampien, sekä opettavampien asioiden kanssa yhteen.

”Nuorisotilat missä on joku juttu, että pelataan vaikka tietokoneella yhdessä x-määrä aikaa, mutta sitten tehdään yhdessä vaikka välipala. Toiminnallista mukaan ja voidaan pelata taas hetken.”

Kaikissa kolmessa haastattelussa nuorten henkisesti pahoin voineiden parissa työskentelevät yksiköt ja ammattilaiset kokivat yhteistyön eri tahojen kanssa tär-

keäksi. Kokemukset yhteistyöstä koettiin yleisesti hyvinä. Yhteistyötä tehdään paljon ja useiden erilaisten tahojen kanssa.

Yhteistyössä nähtiin kuitenkin myös jotain kehittämisen varaa. Yhteistyö Vaasassa eri yksiköiden välillä voisi olla tiiviimpää, jouhevampaa ja joustavampaa. Erialojen toimijoita tulisi saada enemmän yhteen nuorten asian kanssa ja hyödynittää paremmin yksiköiden omaa osaamisalaa. Enemmän kaivataan yhdessä tekemistä, mahdollisuuksia ja tarvittaessa enemmän toistensa konsultointia. Ajanpuutteen koettiin olevan haaste hyvän yhteistyön tekemiselle.

”Konsultoidaan toisia, tavataan yhdessä erialojen ammattilaisten kanssa. Tiedon jakaminen ja tiedonkulku yhteiset tapaamiset yhteistyössä, se on työskentelyä parhaimmillaan.”

6.5 Nuorten esiin tuomia asioita

Viimeinen teema käsitteli sitä, millaisia toiveita nuoret ovat itse tuoneet esiin omista tarpeistaan. Asiasta ei ole laajempaa kyselyä tehty, mutta nuoret ovat kuitenkin tuoneet keskusteluissa, joitain haluamiaan asioita esiin. Nuoret haluaisivat kuulua johonkin, tavata toisia ihmisiä ja paikan jonne voi mennä. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen hoidossa ja palveluissa on keskeistä. Jatkuva tuen saannin mahdollisuus, johonkin kuulumisen ja yksinäisyydestä eroon pääseminen auttaisi nuoria.

”Nuoret kokevat turvattomuutta, yksinäisyyttä. Asumisjärjestelyt asumisympäristö, tavoitteiden puuttumista, merkityksettömyyttä. Tarvitaisiin konkreettista tekemistä. Toiminnallista ja hengellistä, jonka nuoret itse määrittäisivät, ryhmätoimintaa ja osallisuutta.”

Kaikissa haastatteluissa tuotiin esiin, että nuoret haluaisivat usein saada enemmän palveluita ja tukea vaikeissa tilanteissaan. Nuoret tarvitsevat myös rinnalleen jonkun, jonka puoleen voi kääntyä.

”Nuorten toiveena on se, että saisi palveluita enemmän kuin kerran viikossa, joka ei ole resurssien puolesta mahdollista.”

”Nuorilta tulee palautetta, siirtymisestä paikasta a. paikkaan b. Saa luotua hyvän kontaktin aikuiseen, mutta tehtävä on vain tämä näin, sitten hyppäät paikkaan c. Aloitetaan taas uudestaan, tutustua uuteen ihmiseen tuomaan aisat uudestaan esiin ja mahdollisesti on vielä paikat c ja d.”

”Nuoret tarvitsee ja ovat tuoneet esiin, että haluavat jonkun joka välittää ja kulkee rinnalla.”

”Kuulua johonkin ja on osa jotain, ei yksinäinen ja irrallinen. Ihmisten kanssa, ihmisiä ympärillä se on hyvä lähtökohta.”

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia, johtopäätöksiä ja pohditaan tutkimuksen eettisyyttä, sekä luotettavuutta.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että nuorten mielenterveys palveluita on tarvetta kehittää ja uudistaa nykytilaa nuorten yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi. Tulosten mukaan nuoret tarvitsevat enemmän yksilöllisyyttä tukevia palveluita. Tarvitaan mahdollisuuksia intensiivisempään hoitoon, ja myös jatkohoidon tulisi olla entistä tehokkaampaa. Syrjäytymisen ehkäisyyn ja yhteiskuntaan integroitumisen tukemiseen tarvitaan uudistuksia, jotka liittyvät nuorten koulutuksen ja työnteon mahdollistamiseen. Ennaltaehkäisevien palveluiden ja varhaisen puuttumisen merkitys korostuu. Uusien palveluiden kehittämisen lähtökohta on nuoret itse, joten heidän osallistamista palveluiden toimivaan kehittämiseen tulee huomioida. Nykyistä yhteistyötä hoitavien tahojen välillä tulee kehittää toimivammaksi ja joustavammaksi.

Tutkimuksen keskeiset johtopäätökset koskien nuorten palveluiden nykytilannetta ja kehittämistarpeita Vaasassa:

1. Nuoret tarvitsevat matalan kynnyksen toimintaa ja palveluita. Se tukisi nuoren voimaantumista.
2. Nuoret tarvitsevat yksilöllisempää hoitoa hoidon vaikuttavuuden lisäämiseksi.
3. Tarvitaan enemmän intensiivisen hoidon mahdollisuuksia ja hoidon jatkuvuutta tulee tehostaa.
4. Nuoret tarvitsevat uusia koulutus ja työmahdollisuuksia nuorten voimaantumisen ja yhteiskuntaan integroitumisen tukemiseksi.
5. Ennaltaehkäisevien palveluiden varhaisen puuttumisen tehokkuutta ja vaikuttavuutta tulee lisätä, jossa koulujen kanssa tehtävä yhteistyö on keskeistä.

6. Palveluiden uudistamisen ja kehittämisen lähtökohtana tulisi olla nuoret itse. Nuorten osallistuminen uusien palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen tulisi olla keskeistä.

7. Hoitavien tahojen välistä yhteistyötä tulee kehittää entistä tiiviimmäksi ja toimivammaksi, sekä ammattilaisten työnkuvaa joustavammaksi.

Yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa ja perheen osallisuudesta hoitoon on myös aiempaa tutkimustietoa. Murray-Swank ym. ovat tutkineet perheen hoitoon osallistumisen merkitystä ja kokemusta potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan henkilöillä, joilla on esiintynyt henkistä pahoinvointia, on ollut myös todennäköisesti jonkinlaista kärsimystä tai konflikteja perheensä tai sukulaistensa kanssa. Tutkimusten tulosten perusteella havaittiin, että 67 % potilaista, jotka olivat yhteydessä perheeseensä viikoittain, halusivat perheen osallistumista psykiatriseen hoitoonsa. Huolta perheen osallisuudessa aiheutti oman yksityisyyden säilyminen, perheen rasittaminen ja skeptisyys siihen, että onko perheen osallistuminen hyödyllistä. Tutkimuksen perusteella perheen osallistumista ja potilaiden huolia hoitoon liittyen tulisi kehittää, jotta onnistuttaisiin tukemaan perheen tehokasta osallistumista hoitoon. (Murray-Swank, Glynn, Cohen, Sherman, Medoff, Fang, Drapalski & Dixon 2007, 801-812.) Toinenkin tutkimustieto tukee sitä, että yhteistyö perheiden kanssa on tehokas keino vähentämään sairauden uusiutumista. Yhteistyö vähentää myös perheen kokemaa tuskaa. (Mottaghipour, Woodland, Bickerton & Sara 2006, 801- 812.)

Kiviniemen (2008, 108-110) mukaan sisarusten merkitys on tärkeää psykiatrisessa hoidossa olleelle nuorelle. He toimivat esimerkkinä aktiivisesta nuoresta aikuisesta ja heidän tukensa merkitys on käänteentekevää. Myös opiskelun ja työn merkitys on psykiatrisessa hoidossa olleelle nuorelle aikuiselle keskeinen. Ammatti ja työpaikka vahvistavat nuoren kokemusta aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä olemisesta. Nuori aikuinen tarvitsee opiskelussa ja työelämässä läheisten ja ammattilaisten tukea.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan julkaisussa painotetaan erityisen tärkeänä asiakas- ja hoitosuhteiden jatkuvuuden turvaamista.

Kunnan peruspalveluiden ja syrjäyttävien rakenteiden muuttaminen ja poistaminen olisi koko yhteiskuntaa palveleva investointi. (ETENE 2013)

Korkeila (2009) toteaa myös, että avohoidon kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota potilaskohtaiseen jatkuvuuteen ja eri palveluiden sekä organisaatioiden keskinäiseen hoidon jatkuvuuteen. Nykyinen palvelujärjestelmien hajanaisuus on riskitekijä hoidon jatkuvuudelle. Häiriöistä kärsivien potilasryhmien tulee saada riittävän laajasti heille kohdennettuja palveluita.

Greenin, Wisdomin, Wolfen & Firemarkin (2012, 360-368) tutkimuksen tulosten mukaan palveluiden kehittämisessä tulisi kuunnella nuorten palveluiden käyttäjien kehittämis ehdotuksia. Tutkimukseen osallistui 177 vastaaja, jotka olivat iältään 16-84-vuotiaita. Tutkimustulosten tuomat suositukset toivat esiin, että hoidossa olisi käytettävä ikätasolle sopivaa lähestymistapaa, joka heijastaa nuorten nykytarpeita ja elämäntapoja. Hoidon tulee edistää ja tukea itsenäisyyden kehitystä. Lähestymistavan tulisi olla yksilöllinen eikä diagnostinen. Hoidossa on huomioitava myös aitous ja empaattisuus nuorta kohtaan. Toimintaympäristöstä tulisi luoda turvallinen ja kannustava.

Myös Laitalan (2010, 185-186) asiakkaan osallisuutta käsittelevässä tutkimuksessa johtopäätökset tukivat asiakkaan osallisuuden merkityksen tärkeyttä palveluiden kehittämisessä. Asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöistä toimintatapaa mielenterveystyössä tulee kehittää yhteistyössä palveluiden käyttäjien ja muiden toimijoiden yhteistyönä. Jos palvelun käyttäjät eivät pääse mukaan kehittämiseen, ei tapahdu aitoa muutosta ja palveluiden käyttäjien voimaantumista. Laitalan mukaan asiakkaan osallisuutta voidaan tukea asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää riittävään resursointiin, johtamiskulttuuriin ja työntekijöiden asenteisiin. (Laitala 2010, 185- 186.)

Tietoa löytyi tukemaan myös opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia päihteiden käytön merkityksessä, jonka avulla nuori voi hakea helpotusta henkiseen pahoin vointiinsa. Mielenterveyden ongelmia yritetään joskus hoitaa itse alkoholilla. Päihteiden ongelmakäyttö on yleistä varsinkin ahdistuneisuushäiriöitä, masennusta ja joidakin persoonallisuushäiriöitä sairastavilla. Noin 30 %:lla psykiatrisia häiriöitä

potevista on jossakin vaiheessa myös päihdeongelma. Pitkäaikaisella päihteiden käytöllä on haitallinen vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (THL 2015.)

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tutkija kiinnitti eettisyyteen huomiota koko prosessin ajan. Lähdetietona käytettiin luotettavia, alkuperäisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia ja hoitotieteellistä kirjallisuutta. Käytetyn tiedon ajankohtaisuutta ja laadukkuutta huomiottiin käyttämällä ajankohtaista tutkimustietoa, ja rajaamalla se viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Monitieteisyyden näkökulman huomioimiseksi ja hyvän lähdemateriaalin löytymisen vuoksi tutkimuksessa käytettiin myös muutamia lääketieteellisiä lähteitä.

Eettisyyden huomioimiseksi kaikki haastatteluin kerätty aineisto tuhottiin heti tutkimusten tulosten valmistuttua. Myös tuloksia ja johtopäätöksiä kirjoitettaessa huolehdittiin, ettei tuloksia ole vääristelty ja tulosten raportoinnin tukena käytettiin suoria lainauksia haastatteluista lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tulokset raportoitiin niin, että tutkittavia ei voitu tunnistaa suorista lainauksista esimerkiksi murteen tai kertomuksensa sisällön perusteella. Tutkimuksen tuloksien valmistuttua ne annettiin haastateltaville nähtäväksi ennen niiden julkaisua. Näin toimimalla haluttiin varmistua tulosten luotettavuudesta ja oikeista päätelmistä haastateltavien antamista tulkinnoista. Näin toimimalla kunnioitettiin myös sitä, että haastateltavat saavat tarkistaa anonymiteetin ja yksityisyyden säilymisen loppullisesta raportista, koska tuloksien raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia.

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee huomioida opinnäytetyön haasteet ja tulosten tarkastelun kriittisyys. Haastetta tuloksien luotettavuuteen ja yleistettävyyteen tuo otoksen koko, joka oli pieni verrattuna yhteistyötä tekevien määrään nuorten palveluissa. Otokseksi yritettiin valita kuitenkin laadukasta tietoa omaava tutkimusjoukko, koska tämän opinnäytetyön puitteissa ei ollut mahdollista yhden tutkijan toimesta tehdä laajaa ja kokonaisvaltaista tutkimusta kaikkia yhteistyökumppaneita kattavaa otantaa. Lisäksi opinnäytetyö oli ensimmäinen tutkimus, jonka opinnäytetyöntekijä käytännössä toteutti. Opinnäytetyön toteutti yksi henkilö, joten merkitysten ja tulosten analysointi oli yhden henkilön pääteltävissä. Teo-

reettisesti tutkimus on kuitenkin tehty mahdollisimman hyvin, eri seikat ja haasteet huomioiden, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavat. Tutkimuksen tuloksia verrattiin myös muihin vastaaviin tuloksiin tulosten siirrettävyyden vertailemiseksi.

Nuorten näkökulma tutkimuksessa perustui ammattilaisten kokemuksiin, eivätkä nuoret ole tuoneet itse mielipiteitään mukaan tähän tutkimukseen, joten se tulee huomioida tuloksia tulkittaessa.

7.3 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön toteuttaminen oli haastava ja pitkä prosessi, joka myös opetti paljon. Opinnäytetyöntekijä oppi hyvin empiirisen tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheiden huomioimisen käytännössä ja järjestelmällisyyden tärkeyden tutkimuksen toteutuksessa. Tiedonhakutaidot luotettavista hoitotieteellisistä tietokannoista kehittyivät opinnäytetyön prosessin aikana erityisen paljon. Myös englanninkielen sanavarastoon jäi paljon uusia sanoja liittyen hoitoon ja hoitotieteeseen. Tutkimuksen eettisyys täytyi huomioida mukana opinnäytetyön teon ajan jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön projekti sujui kokonaisuudessaan hyvin ja jatkuvat haasteet pitivät sen jatkamisen mielenkiintoisena.

Suurimmat haasteet opinnäytetyön tekemisessä opinnäytetyöntekijä koki oman ajankäytön suunnittelun haasteet. Onnistuneen opinnäytetyön teon avain oli kuitenkin tarpeeksi mielenkiintoisen ja haastavan aiheen valitseminen, joka piti motivaation yllä koko opinnäytetyön projektin ajan. Teoreettiset opinnot ovat tukeneet hyvin opinnäytetyön tekoa.

Yhteistyö opinnäytetyön tilaajan ja haastatteluihin osallistuneiden asiantuntijoiden kanssa oli merkittävää, tiivistä ja antoisaa. Samalla käytännössä opinnäytetyön toteutus vaiheessa korostui, kuinka tärkeää eri alojen yhteistyö ja sen toimivuus on. Ammatillisuus, suhtautuminen, joustavuus ja muuntautumiskyky ovat tärkeitä hyvässä yhteistyössä ja toisen kohtaamisessa. Moniammatillisen yhteistyön eri näkökulmat ja työnkuvat avasivat moniammatillisuuden merkityksiä.

Opinnäytetyön tekijä koki ammatillista kasvua ja onnistumista toteuttaessaan käytännössä empirisen tutkimuksen. Teoreettiset opinnot ja hyvä opinnäytetyön ohjaus toivat onnistumista teorian tiedon siirtämiseen käytännönläheiseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön edetessä taidot kehittyivät ja lisäsivät siirtämään teoria tiedon merkitystä käytännön tasolla.

Projekti sujui hyvin alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaisesti, projekti eteni ja pysyi suunnitelman mukaisesti hallinnassa. Opinnäytetyön projektin toteuttamisesta hyötyy todella paljon tulevaisuutta ja ammatillisuutta ajatellen. Tutkimustyön tekeminen vahvisti myös sitä, kuinka työelämässä on tarpeellista käyttää alan luotettavaa tutkittua tietoa päätöksien ja kehittämistyön tukena. Ammattilaisten on tärkeää osallistua hoitotyön kehittämiseen ja tutkimuksiin, osallistumalla esimerkiksi opinnäytetyön haastatteluihin ja muihin tutkimuksiin. Se tuo oikeaa näyttöön perustuvaa tietoa, jolloin oikean suuntainen kehitys ja puutteiden havaitseminen on mahdollista.

Tulevaisuudessa mahdollisissa jatko-opinnoissa tämä tutkimustyö on antanut hyvän pohjan myös seuraavan mahdollisen tutkimuksen tekemiselle. Kokemuksen jälkeen osaa paremmin ottaa huomioon, myös omat heikkoudet ja vahvuudet tutkimustyön tekemisessä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Aiheen tutkiminen on ajankohtaista muuttuvien palvelurakenteiden ja hoidon muutostarpeiden vuoksi jatkossakin. Tämän tutkimuksen lisäksi hyvää tietoa palveluiden kehittämisestä toisivat myös nuorten itsensä haastattelu palveluiden kehittämistä varten. Kiviniemen (2008, 108-110) mukaan yhdessä nuorten aikuisten kanssa suunnitellut tutkimusmuodot edustavat asiakaslähtöisyyttä. Haasteena Kiviniemi näki nuorten aikuisten mahdollisuuden pitkään ja toimivaan hoitosuhteeseen. Tarvitaan eri tahojen välistä yhteistyötä sekä erilaisia paikallisia, joustavia ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja, joiden suunnitteluun ja toteuttamiseen nuorten tulisi osallistua.

Palveluita kehitettäessä niiden toimivuutta voisi edelleen tutkia ja kehittää eri näkökulmien tuomien tietojen avulla. Erityisesti nuorten itsensä haastattelu ja palveluiden kehittämisen näkökulma toisi tarpeellista tietoa palveluiden kehittämisestä ja tähän aiheeseen.

Yhteistyökumppaneiden haastatteluakin voisi vielä jatkaa, sillä tässä opinnäytetyössä oli mukana vain kolme nuorten parissa työskentelevää yksikköä. Uusia näkökulmia olisi vielä varmasti saatavilla; ainutlaatuisia mielipiteitä esiintyi jokaisessa haastattelussa, vaikka yhtenäisyyksiä ja samankaltaisia merkityksiäkin annettiin.

LÄHTEET

- Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014, 3447. Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Suomenlääkärilehti. Verkkojulkaisu. Viitattu. 5.12.2015.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL502014-3441.pdf>
- Berry, C., Gerry, L., Chandler, R. & Hayward, M. 2010. Expectations and illusions: a position paper on the relationship between mental health practitioners and social exclusion. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. University of Surrey. Guildford. UK. Viitattu 30.03.2015.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=ae1f01413514cf6a0e7b8a6d8d3fdf9%40sessionmgr115&hid=124&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=50637025>
- ETENE. 2013, 40-42. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisuja 41. Helsinki. Viitattu 20.1.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>
- Green, C., Wisdom, J., Wolfe, L. & Firemark, A. 2012. Engaging Youths With Serious Mental Illnesses in Treatment: STARS Study Consumer Recommendations. Psychiatric Rehabilitation Journal. 35, 5, 360-368.
- Green, J. & Thorogood, N. 2014. Qualitative methods for health research. 3rd edition. Great Britain. Ashford Colour Press. Sage.
- Heilä, H., Blomgren, J. & Vainiemi, K. 2014. Nuorten työkyvyn psykiatrinen arviointi. Suomen Lääkärilehti. 23, 69, 1716- 1720.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hokkanen, L. 2009. Empowerment valaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Sosiaali työ ja teoria. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen lääkäri-lehti. 26, 32, 1908- 1912.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta - varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino. Tampere.
- Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Kuopion yliopisto. Kuopio.

- Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa? Katsaus. Duodecim. Viitattu 31.1.2016.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98399.pdf>
- Laitala, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Kuopio.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 3.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Luhtasela, L. 2009. Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsingin Yliopisto. Helsinki. Viitattu 29.03.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavantyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavantyotoiminnan-kasikirja/tutkimus-jakehittaminen>
- Lundqvist, O., Ahlström, G., Wilde-Larsson, B. & Schröder, A. 2012. The patient's view of quality in psychiatric. Outpatient care Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Viitattu 15.12.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22385022>
- Lämsä, A-L. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Väitöskirja. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Oulun Yliopisto. Oulu. Viitattu 29.3.2015. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9021-3>
- Mottaghipour, Y., Woodland, L., Bickerton, A. & Sara, G. 2006. Working with families of patients within an adult mental health service: development of a programme model. Australasian Psychiatry. 14, 3, 267-270.
- Murray-Swank, A., Glynn, S., Cohen, A., Sherman, M., Medoff, D., Fang, L., Drapalski, A. & Dixon, L. 2007. Family contact, experience of family relationships, and views about family involvement in treatment among VA consumers with serious mental illness. Journal of Rehabilitation Research & Development. 44, 6, 801- 812.
- Nieminen, I. & Kaunonen, M. 2011. Mielenterveyskuntoutujien osallistuminen EMILIA-projektin koulutusinterventioihin - kuntoutujien ja henkilökunnan kokemukset 10 kk:n seurannan jälkeen. Journal of nursing science. Hoitotiede. 23, 1, 57- 51.
- Nylund, T. 2012. Varhainen puuttuminen voi pelastaa paljon. Lääkärilehden uutisia. Viitattu 30.3.2015.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11847/type=1
- Nygren, U. Markstro, U. Svensson, B. Hansson, L & Sandlund, M.2010. Individual placement and support – a model to get employed for people with mental ill-

ness – the first Swedish report of outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Viitattu 14.12.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21323690>

O'Reilly, M. & Kiyimba, N. 2015. *A Advanced qualitative research a guide to using theory*. UK.CPI Group. Sage Publications

Page, N. & Czuba, C.1999. Empowerment: What is it? *Journal of extension*. Viitattu 28.2.2015. <http://www.joe.org/joe/1999october/comm1.php>

Sote- ja aluehallintouudistus. 2015. Hallituksen linjaukset aluejaosta ja Sote-uudistuksen periaatteista. Hallituksen foorumi. Viitattu 23.12.2015. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hallituksen-linjaukset>

Secker, J & Gelling, L. 2006. Still dreaming: Service users' employment, education & training goals. *Journal of Mental Health*. Viitattu 3.12.2015. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638230500512508>

Siitonen, J. 2009. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettajan koulutuslaitos. Oulu. Oulun Yliopisto.

Sipilä, J. 2015. Pääministerin ilmoitus sosiaali- ja terveystalouden uudistuksesta ja itsehallintoalueiden muodostamisesta. Valtioneuvoston verkkosivut. Viitattu 6.12.2015. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paaministerin-ilmoitus-sosiaali-ja-terveyspalvelu-uudistuksesta-ja-itsehallintoalueiden-muodostamisesta?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616

Smith, D., Roche, E., O'Loughlin, K., Brennan, D., Madigan, K., Lyne, J., Feeney, L. & O'Donoghue, B. 2014. Satisfaction with services following voluntary and involuntary admission. *Journal of Mental Health*. Viitattu 1.12.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24484191>

STM. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma. Helsinki. Viitattu 30.3.2015. http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisujasarja/nayta/_julkaisu/1083574

Suomen mielenterveysseura. 2015. Avun hakeminen mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle. Viitattu 6.12.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/avun-hakeminen-mielenterveysongelmista-k%C3%A4rsiv%C3%A4lle-0>

THL. 2015. Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos. Elintavat ja mielenterveyden häiriöt. Viitattu 30.1.2016. <https://www.thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot#Paihteet>

Tee, S. Lathlean, J. Herbert, L., Coldham, T., East, B. & Johnson, T. 2007. User participation in mental health nurse decision-making: a co-operative enquiry. *Journal of Advanced Nursing*. Viitattu 2.12.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17645492>

World Health Organization . 2010. User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe. WHO. Viitattu 1.4.2015.
www.euro.who.int/__data/assets/pdf.../E93430.pdf

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO:

1. Millainen on nuorten mielenterveyskuntoutujien nykyinen tilanne?

-Haasteet?

- Muutokset viime vuosina?

-Nuorten saama tuki ja ohjautuminen osastohoidon jälkeen?

2. Millaista nuoria voimaannuttavaa ja syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa puuttuu?

-Millaista toimintaa yksikkönne näkökulmasta toivoisitte järjestettävän?

-Millaista toimintaa on?

3. Kenen kanssa tällaista yhteistyötä on tällä hetkellä?

-Yhteistyönne muiden yksiköiden kanssa?

-Kokemuksianne yhteistyöstä?

4. Kenen kanssa yhteistyötä pitäisi tehdä tai olla, nuorten tehokkaaseen yhteiskuntaan integroimiseen ja syrjäytymistä ehkäisevien palvelujen kehittämiseksi?

- Keiden eri yksiköiden ja tahojen kanssa voisitte tai haluaisitte tehdä yhteistyötä?

-Millaiseksi koette yhteistyön merkityksen toimintanne ja nuorten palveluiden keittämisen kannalta?

5. Ovatko kysyneet nuorilta itseltään mitä he haluaisivat tai mikä auttaisi heidän tilanteessaan?

-Ovatko nuoret tuoneet itse haluamiaan palveluita ym.asioita esille? Millaisia?

-Mitä sinä ajattelet työkokemuksesi perusteella nuorten tarvitsevan?

SAATEKIRJE

VAASA 1.3.2015

HYVÄ VASTAANOTTAJA,

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitaja opiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opintoihini sisältyvää opinnäytetyötä. Opinnäytetyöni on osana hanketta jossa kehitellään uusi toiminnallinen toimintamalli henkisesti pahoin voineelle 18-30-vuotiaalle nuorelle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää projektin käynnistämistä varten teidän eli projektin yhteistyökumppaneiden näkemyksiä kohderyhmän nykytilanteesta ja sen kehittämistarpeista. Tuloksia voidaan hyödyntää nykyistä hoitotyötä ja uutta toimintamallia kehitettäessä.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan haastattelemalla teitä avoimella teemahaastattelulla erikseen sovittuna ajankohtana. Haastattelutilanne tallennetaan nauhoittamalla ääninauhurille. Haastateltavaksi riittää yksi työntekijänne.

Haastatteluaineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä haastateltavan henkilöllisyys selviä missään vaiheessa. Nauhoitettu aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa projektia tahansa. Toivon, että teillä on mielenkiintoa osallistua tutkimukseeni sillä teillä on arvokasta tietoa juuri tästä kyseisestä aiheesta.

Jos haluatte osallistua tutkimukseen, niin olkaa minuun yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse niin voimme sopia ajan haastattelua varten. Vastaan myös mielelläni kysymyksiin opinnäytetyötäni koskien.

Ystävällisin terveisin, _____

Henna Lehtimäki/ sairaanhoitajaopiskelija

Esimerkki aineiston sisällön analyysistä

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <p><i>*"Työn tulisi räätälöityä mahdollisimman paljon nuoren tarpeiden mukaan."</i></p> <p><i>*"Mitä nuoret haluaisivat, olisi hyvä selvittää, mikä olisi heille mielekästä ja heidän tarpeensa."</i></p> <p><i>*"Mitä nuoret kokee mielekkääksi, mitä voitaisiin tarjota."</i></p> <p><i>*"Nuoret saisivat olla itse osallisena kuntoutumisessa, eikä vain toiminnan ja suunnittelun kohde."</i></p> <p><i>*"Mitä haluaisit tehdä lähestymistapa."</i></p> <p><i>*"Tarvittaisiin konkreettista tekemistä toiminnallista ja hengellistä jonka nuoret itse määrittäisivät, ryhmätoimintaa ja osallisuutta."</i></p> <p><i>*"Eli lähteä liikkeelle siitä mitä nuori osaa tai mistä tykkää."</i></p> <p><i>*"Nuoren oma halua ja motivaatio sekä missä aikataulussa hän on itse valmis etenemään, sanelee aika paljon miten he hyödyntävät palvelut."</i></p> <p><i>"Eli lähteä liikkeelle siitä mitä nuori osaa tai mistä tykkää. Mitä haluaisit oppia?"</i></p> <p><i>*"Kehittäminen pitäisi lähteä nuorista itsestään, mikä saisi heidät lähtemään mukaan. ajankohta kuinka usein."</i></p> <p><i>"Oma motivaatio ja sen löytäminen motivoi nuorta."</i></p> <p><i>"Lähdetään asiakkaan määrittelemistä tavoitteista ja motiivituneisuudesta."</i></p> <p><i>"Jos nuori ei ole itse motivoitunut ei asia lähde, joten perustuu oman tahtoon ja haluun jota voi motivoida."</i></p> | <p><i>*Työn tulisi räätälöityä nuoren tarpeiden mukaan.</i></p> <p><i>* Selvittää mitä nuoret haluavat ja tarvitsevat.</i></p> <p><i>* Tarjotaan sitä, mitä nuoret kokee mielekkääksi.</i></p> <p><i>*Nuoret itse suunnittelemaan, eikä suunniteltu valmiiksi.</i></p> <p><i>* Nuorten itsensä määrittelemä toiminta.</i></p> <p><i>*Nuorten osallisuus toiminnassa ja suunnittelussa.*</i></p> <p><i>*Lähdetään siitä mistä nuori tykkää tai osaa.</i></p> <p><i>*Nuoren oma halu ja motivaatio määrittelevät miten he hyödyntävät palvelut.</i></p> <p><i>*Lähdetään liikkeelle siitä, mitä nuori osaa ja haluaa oppia</i></p> <p><i>* Kehittämisen pitäisi lähteä nuorista itsestään.</i></p> <p><i>*Nuoren motivoiminen ja sen löytäminen.</i></p> <p><i>*Nuoren motivaatio ja määrittelemät tavoitteet.</i></p> <p><i>* Motivoituminen eli oman tahdon ja halun motivointi.</i></p> | <p>Nuoren tarpeet</p> <p>→ Nuoren osallistaminen</p> <p>→ Lähtökohtana nuori</p> <p>→ Motivaation huomioiminen</p> | <p>↘</p> <p>→ Tarpeiden huomioiminen</p> <p>↗</p> <p>→ Nuoren motivoiminen</p> | <p>→</p> <p>LÄHTÖKOHTANA NUORI ITSE</p> |