

”Jos otat vastuun toisen puolesta, otat vastuun pois häneltä itseltään. On parempi opettaa nälkäistä kalastamaan, kuin ruokkia häntä muutamilla kaloilla.”

- Ben Falk

Päivi Nikula
Kati Halmet

Etappi – matkalla itsenäisyyteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Humanistinen Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

Yhteisöpedagogi (AMK)

Sosiaaliala

Kansalaistoiminta ja nuorisotyö

Opinnäytetyö

17.1.2018

| | |
|---|---|
| Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika | Päivi Nikula Kati Halmet Etappi – matkalla itsenäisyyteen 53 sivua + 2 liitettä 17.1.2018 |
| Tutkinto | Sosionomi (AMK) Yhteisöpedagogi (AMK) |
| Koulutusohjelma | Sosiaali-alan koulutusohjelma Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma |
| Suuntautumisvaihtoehto | Sosiaali-alan Kansalaistoiminta ja nuorisotyö |
| Ohjaaja(t) | Lehtori Annakaisa Osava Lehtori Miia Ojanen Lehtori Tiina Valkendorff |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten asumispalvelut ovat tukeneet nuoria aikuisia mielenterveyskuntoutujia itsenäistymisessä ja hyvinvoinnissa. Keräämällä tietoa nuorten aikuisten itsenäistymiseen vaikuttavista seikoista, saimme uutta tietoa kohderyhmän tuen tarpeesta ja miten siihen vastattiin asumispalveluissa. Saadun tiedon pohjalta saamme valmiuksia palveluiden kehittämiseen.</p> <p>Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii Mielenterveysyhdistys Etappi ry, joka ylläpitää asumispalveluyksikkö Etappia nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyön teoriapohjaksi on valittu Martha Nussbaumin ja Erik Allardtin hyvinvointiteoriat sekä Erik H. Eriksonin nuoruuden ja varhaisaikuisuuden kehitysteoriat.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastatteluina. Tutkimuksen aineisto koostuu haastatteluista, joihin osallistui viisi nuorta aikuista, jotka asuivat asumispalveluyksikkö Etapissa 19-24 -vuoden ikäisinä vuosien 2011 – 2017 välisenä aikana.</p> <p>Tutkimustuloksemme perusteella on pääteltävissä, että interventio, asumispalveluna, nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa auttaa mielenterveyskuntoutujaa itsenäistymisessä ja oman autonomian rakentamisessa. Ennalta arvaamatonta oli se, että annetulla tuella oli ollut haastateltaville niin suuri merkitys tulevaisuuden rakentamisessa.</p> <p>Jatkotutkimukseksi ehdotamme, että nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien sekä muiden erityistä tukea tarvitsevien nuorten asumiskuntoutumisen tarvetta tutkitaan myös muista hyvinvoinnin näkökulmista, jotta syntyisi laajempi kuva nuorten aikuisten tukiasumisen vaikutuksesta hyvinvointiin.</p> | |
| Avainsanat | Itsenäistyminen, aikuistuminen, varhaisaikuisuus, nuori, mielenterveyshäiriöt, hyvinvointi, kuntoutus, asumispalvelut |

| | |
|---|---|
| Author(s) Title Number of Pages Date | Päivi Nikula Kati Halmet Etappi – On the Way to Adulthood 53 pages + 2 appendices 17.1.2018 |
| Degree | Bachelor of Social Services Bachelor of Humanities, Community Educator |
| Degree Programme | Social Services Civic Activities and Youth Work |
| Specialisation option | Social Services Civic Activities and Youth Work |
| Instructor(s) | Annakaisa Osava: Lecturer Miia Ojanen: Lecturer Tiina Valkendorff: Lecturer |
| <p>The purpose of the thesis is to find out how the residential housing service has supported young adult mental health rehabilitators in their independence and well-being. By gathering information about the factors affecting the independence of young adults, we gained knowledge about the target group's need for support and how housing services responded to it.</p> <p>On the basis of the information obtained, we are able to develop further the residential services. The working life partner of the thesis is the Mental Health Association Etappi, which maintains a residential housing service unit Etappi for young adult mental health rehabilitators.</p> <p>The theoretical basis of the thesis is formed by the wellbeing theories of Martha Nussbaum and Erik Allardt together with Erik H. Erikson's psychosocial stages -theory. The thesis is a qualitative study, carried out by using semi-structured thematic interviewing.</p> <p>The study material consists the interviews of five young adults, who were living in the Etappi residential housing service unit at the age of 19-24 years, between the years 2011 and 2017.</p> <p>Based on the results of the research, it can be concluded that the intervention, as a residential housing service, in youth and early adulthood – will assist the mental health rehabilitator in building independence and autonomy. It was unpredictable that the aid given had so great importance to the interviewees for building their future.</p> <p>For further research we suggest that the need for residential housing service of young adult mental health rehabilitators and other people with special needs could be studied from other aspects of well-being in order to create a wider picture about the impact of housing services on young adults' welfare.</p> | |
| Keywords | Independence, adulthood, early adulthood, youth, mental disorders, mental illness, well-being, well-fare, rehabilitation, residential housing service |

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Tutkimuskysymykset | 2 |
| 3 | Tausta ja tarkoitus | 3 |
| 3.1 | Mielenterveyshäiriöt | 4 |
| 3.2 | Itsenäistyminen ja aikuistuminen | 9 |
| 3.3 | Hyvinvointi | 12 |
| 3.4 | Mielenterveyskuntoutujille suunnatut palvelut | 14 |
| 3.4.1 | Nuoret ja nuoret aikuiset | 17 |
| 4 | Teoreettiset lähestymistavat | 19 |
| 4.1 | Erik H. Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria | 19 |
| 4.2 | Hyvinvointiteoriat | 22 |
| 5 | Tutkimusasetelma | 26 |
| 5.1 | Aineiston tuottaminen | 26 |
| 5.2 | Aineiston analyysi | 27 |
| 6 | Tutkimustulokset | 29 |
| 6.1 | Asumispalvelu Etappi nuorten aikuisten itsenäistymisen tukena | 30 |
| 6.2 | Asumispalvelu Etappi hyvinvoinnin näkökulmasta | 42 |
| 6.3 | Kehittämisehdotuksia asumispalveluihin | 45 |
| 7 | Johtopäätökset | 46 |
| 8 | Pohdinta | 49 |
| | Lähteet | 54 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Suostumuslomake tutkielman haastatteluun osallistuvalla | |
| | Liite 2 Haastattelurunko | |

1 Johdanto

Julkisuudessa on ollut paljon keskustelua nuorten ja nuorten aikuisten lisääntyneistä mielenterveyshäiriöistä ja syrjäytymisen uhasta. Noin 40 prosentilla nuorista aikuisista on ollut jokin mielenterveyden häiriö jossain elämänsä vaiheessa. 5-10 prosenttia nuorista aikuisista kärsii masennuksesta tai ahdistuneisuushäiriöstä. (Castaneda 2011:159-160.) Syrjäytymisen ehkäisemiseksi on otettu käyttöön erilaisia puuttumisen välineitä. Opinnäytetyössä tuomme esiin syrjäytymisen ehkäisemisen keinona asumispalvelut.

Opinnäytetyö toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä sosionomi- ja yhteisöpedagogi-opiskelijoiden toimesta Mielenterveysyhdistys Etappi ry:n asumispalveluyksikkö Etapissa. Asumispalveluyksikön asukkaat ovat nuoria aikuisia, iältään 18 - 30 vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kvalitatiivisesti Etapissa vuonna 2011-2017 välisenä aikana asuneita nuoria aikuisia, jotka olivat muuttaessaan Etappiin 19-21 vuotiaita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää laadullisen tutkimuksen keinoin asumispalveluyksikkö Etapin antaman tuen ja ohjauksen merkityksiä itsenäistymiseen ja hyvinvointiin haastateltavien kokemana. Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista sekä aikuistumiseen liittyvistä haasteista on tehty paljon opinnäytetöitä (esimerkiksi Tainio 2015; Kinnunen 2011; Grenfors 2008). Aikaisempaa tutkimusta näin rajatun kohderyhmän hyvinvoinnin ja itsenäistymisen näkökulmasta asumispalveluissa ei tietävästi ole tehty. Tavoitteena on kerätä tietoa ja lisätä ymmärrystä kohderyhmästä ja sen kokemasta tuen tarpeesta. Saadulla tiedolla on tarkoitus kehittää Etapin asumispalvelua sekä nostaa yhteiskunnalliseen keskusteluun asumispalvelujen intensiivisen tuen ja kuntoutuksen merkitys nuorelle aikuiselle.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään nuorten mielenterveyshäiriöitä ja niiden esiintyvyyttä. Esittelemme tutkimuskysymyksemme ja kerromme yhteistyökumppanistamme. Perustelemme opinnäytetyön tarkoitusta ja taustaa käsittelemällä taustalla olevia teemoja. Vahvistamaan teemojamme valitsimme teoreettisiksi viitekehyksiksi Erik Allardtin ja Martha Nussbaumin hyvinvointiteoriat sekä Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian nuoruuden ja varhaisen aikuisuuden näkökulmista.

Tutkimusasetelmassa kerromme opinnäytetyön tutkimusprosessista. Tutkimusaineiston tuottamiseksi valitsimme teemahaastattelun. Teemahaastattelun avulla voidaan saada kokemusperäistä tietoa, joka nostaa esiin uudenlaisia haasteita palvelujen tuottamiseen kuin myös ratkaisuehdotuksia nuorten aikuisten elämänlaadun parantamiseksi. Tämän jälkeen kuvaamme niitä ratkaisuja, joita käytimme aineiston analysointiin.

Saamamme tutkimustulokset esitämme eri näkökulmista; Asumispalveluyksikkö Etappi itsenäistymisen ja hyvinvoinnin näkökulmasta sekä kerromme myös haastateltavien antamia kehittämissuhteita. Olemme lisänneet tutkimustulosten esittelyyn lainauksia haastatteluista. Tulosten perusteella olemme muodostaneet johtopäätökset ja pohdimme vastasiko tutkimuksemme laatimiimme tutkimuskysymyksiin. Kuvailemme pohdinnassa opinnäytetyön tekemisen aikana esiin tulleita ajatuksia ja esittelemme kehitysehdotukset jatkotutkimukselle.

2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tilasi Mielenterveysyhdistys Etappi ry selvittääkseen asumispalveluiden tarpeellisuutta nuorten aikuisten kohdalla ja kehittääkseen asumispalvelua kyseiselle kohderyhmälle. Mty Etappi ry ylläpitää asumispalveluyksikkö Etappia, joka tuottaa kuntouttavaa asumispalvelua kahdeksalle nuorelle aikuisille mielenterveyskuntoutujalle. Viime vuosina ikärakenne on ollut 18 - 26 ikävuoteen. Päihdeongelmat eivät ole olleet merkittävässä osassa nuorten oireilua.

Mty Etappi ry:n asumispalveluita ostavat kunnat, joiden kanssa on tehty sopimus ostopalveluista. Ennen sopimuksen allekirjoittamista Mty Etappi ry on osallistunut eri kuntien järjestämiin kilpailutuksiin, joissa valitaan palveluiden tuottajat kuntien tarvitsemiin asumispalveluihin. Kilpailutuksessa hyväksytään palveluiden tuottajat määrääjäksi. Jokainen kunta järjestää itse oman kilpailutuksensa. Nuori aikuinen muuttaa kunnan sosiaalityöntekijän päätöksellä Etappiin siinä vaiheessa, kun hänen tilanteensa on syystä tai toisesta kriisiytynyt niin, että hän tarvitsee intensiivistä tukea arjessa selviytymisessä.

Opinnäytetyössämme selvitämme asumispalveluyksikkö Etappin antaman tuen ja ohjauksen merkitystä haastateltavien kokemana sekä tuen ja ohjauksen vaikutuksia nuorten aikuisten itsenäistymiseen ja hyvinvointiin. Haluamme lisäksi selvittää, millaista erilaista tukea haastateltavat olisivat mahdollisesti tarvinneet ja millaisia mahdollisia kehittämissuhteita heillä on Etappin toiminnan suhteen?

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Miten Etapin asumispalvelu tukee / auttaa nuorta aikuista mielenterveyskuntoutujaa itsenäistymisessä?

Miten Etapin asumispalvelu tukee nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia?

Millaisia kehittämistarpeita Etapin asumispalvelussa on?

3 Tausta ja tarkoitus

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyön taustaa ja tarkoitusta. Kerromme nuorten aikuisten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydestä Suomessa sekä niihin vaikuttavista riskitekijöistä. Määrittelemme itsenäistymisen, aikuistumisen ja hyvinvoinnin käsitteitä sekä nuoruusiän psyykkistä kehitystä eri näkökulmista. Lisäksi kerromme mielenterveyskuntoutujille suunnatuista asumispalveluista, mielenterveyspalveluista ja kolmannen sektorin palveluista sekä nuorille aikuisille erikseen kohdennetuista palveluista.

Opinnäytetyössämme olemme rajanneet pois nuoret aikuiset, joilla mielenterveyden häiriön diagnoosina on skitsofrenian kirjoon kuuluva tai muu psykoottinen häiriö. Skitsofrenian diagnoosin edellytyksenä on, että sairastuneen sosiaalinen toimintakyky on huomattavasti laskenut ja muutos on ollut pysyvä muutamia kuukausia (Huttunen 2016). Psykoositaustaisten mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa painottuvat psykiatrinen hoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Lisäksi niiden hoito ja kuntoutus ovat usein pitkäkestoista, mutta varhaisessa vaiheessa aloitettu kuntoutus usein yhdessä lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa on kannattavaa (Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kiesepää & Lönngvist 2011: 70).

Ajatus tämän opinnäytetyön tekemiseen nousi opinnäytetyön tekijöiltä itseltään. Molemmat ovat työskennelleet Etapin asumispalveluyksikössä usean vuoden ajan. Olemme havainneet, että interventio, asumisen muodossa, on auttanut asiakkaitamme kuntoutumisessa eteenpäin. Lisäksi intensiivinen ja asteittain vähenevä ohjaajan antama tuki sekä muiden saman ikäisten kuntoutujien seura on vaikuttanut asukkaisiin positiivisesti.

Pyrimme opinnäytetyöllämme tuottamaan tietoa kohderyhmästä nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöistä oireilevien kanssa työskenteleville sekä palveluita suunnitteleville tahoille, mikä saattaa auttaa toimivan palvelukokonaisuuden löytämisessä nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Lisääntynyt psyykinen oireilu ja isot haasteet arjessa selviytymisessä nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla puoltaa opinnäytetyömme ajankohtaisuutta. Opinnäytetyömme tausta-ajatuksena on tuoda esiin hyöty interventiosta psyykkisesti oireilevien nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla, jotta psyykinen oireilu ei vahvistuisi tai kroonistuisi niin, että se vaikuttaisi heidän kehitykseensä ja tulevaisuuteensa.

3.1 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriö yleisnimitystä käytetään kuvaamaan erilaisia psyykkisiä häiriöitä, jotka luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä alentunutta toimintakykyä. Niillä voi olla iso vaikutus elämänlaadun heikkenemiseen. Monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa ja ne ovat yleisiä. Mielenterveys voi kuormittua joissakin elämänvaiheissa, se voi olla ohimenevää, toisaalta tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on aivan normaalia. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (Marttunen & Karlsson ym. 2013: 10; Tamminen & Marttunen 2016.) Tässä luvussa olemme rajanneet pois vakavimmat häiriöt, joihin psykoosihäiriöt luokitellaan (Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kiesepää & Lönnqvist 2011: 70).

Tärkeää on tunnistaa häiriö mielenterveyden järkkyyssä ja saada siihen sopivaa hoitoa. Mielenterveyden häiriöissä on kyse monen tekijän summasta. Nuoren ja lapsen kohdalla, erityisesti, on syytä tarkastella yksilöllistä tilannetta kokonaisuutena (Vammaispalvelujen käsikirja 2015; Sourander & Marttunen 2016.) Nuorilla ja lapsilla esiintyvien häiriöiden kohdalla toisaalta geeniperimällä on merkittävämpi osuus ja toisissa ympäristöllä, jotka ovat myös nykysäilyksen mukaan vastavuoroisia. Kattava tapauskuvaus ottaa huomioon oireiden lisäksi asianomaisen vahvuudet ja ympäristön. Lukuisat sairauden esiintyvyyttä selvittelevät tutkimukset ovat osoittaneet, että ympäristötekijät ovat yhteydessä lasten ja nuorten psyykkiseen häiriintymiseen. Nuoren (ja lapsen) ympäristöä on syytä tarkastella sen perusteella, liittyykö siihen sairastumisriskiä lisääviä tai siltä suojaavia seikkoja. Psyykkisissä oireiluissa on myös nuoreen itseensä liittyviä riskitekijöitä,

joita ovat esimerkiksi vaikea temperamentti, erityisesti neurologiset sairaudet, kehityksen erityisvaikeudet, oppimisvaikeudet ja huono itsetunto. (Sourander & Marttunen 2016.)

Nuorten mielenterveyden häiriöissä samanaikaiset häiriöt ovat yleisiä. Ainakin puolella niistä nuorista, joilla on jokin mielenterveyshäiriö, on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Tavallista on esimerkiksi, että depressiosta kärsivällä nuorella on jokin ahdistuneisuushäiriö tai että nuori, jolla on käytöshäiriö, kärsii myös päihdehäiriöstä. Samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, koska usein samaan aikaan esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia. Esimerkiksi käytöshäiriön hoito onnistuu harvoin, ellei hoideta nuoren samanaikaista ilmenevää muuta ongelmaa. (Marttunen & Karlsson. 2013: 11; Marttunen & Haravuori 2015: 83.)

Diagnostiikalla psykiatrissa on tavoite kuvata sairauden tai häiriön luonnetta, kulkua ja ennustetta ja olla ensisijaisesti tukena asiakkaan hoidon suunnittelussa. Varsinkin nuorten (ja lasten) psykiatrisessa arvioissa tulee tarkastella huolellisesti nuoren (lapsen) yksilöllistä tilannetta kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon oireiden lisäksi myös lapsen tai nuoren kehityshistorian, ajankohtaisen kehitysvaiheen erityispiirteet ja hänen ympäristönsä. (Tamminen & Marttunen 2016.) Nuoren kokonaistilanteen arvioinnissa tulee huomioida edellisten lisäksi myös sosiaaliset suhteet tai niiden puuttuminen ja taloudellinen tilanne. Yleisesti nuorten aikuisten syrjäytyminen nähdään lukuisten ongelmien yhteen kietoutumisen prosessina, jossa ovat perinteisesti mukana niin sosiaaliset, terveydelliset kuin taloudellisetkin tekijät. (Lehtonen & Kallunki 2013: 129). Syrjäytyminen voidaan nähdä huono-osaisuuden kasautumiseen viittaavana käsitteenä (Lapset, nuoret ja perheet 2017). Diagnostiikalla on iso merkitys mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa. Saadun diagnoosin perusteella mielenterveyshäiriöistä oireilevan on mahdollisuus hakea kuntoutusta sekä toimeentuloa kuntoutumisen ajalta. Mikäli katsotaan mielenterveyden häiriön olevan este opiskelulle tai työlle, on asianomaisen mahdollisuus saada kuntoutusrahaa tai työkyvyttömyyseläkettä. (Kansaneläkelaitos 2017.)

Psykiatristen diagnoosien luokittelussa on käytössä Maailman Terveysjärjestö WHO:n ICD-luokitus (*International classification of diseases*) ja Amerikan Psykiatriyhdistys (*American Psychiatric Association*) kehittämä mielenterveyden häiriöiden luokittelujärjestelmä DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*).

Amerikan Psykiatriyhdistyksen DSM-4 -luokitus, julkaistiin 1994, ja se on ollut suomenkielisenä asiantuntijakäytössä ilman virallista asemaa vuodesta 1997 lähtien (Tamminen & Marttunen 2016.)

.ICD-luokituksen uusi versio (ICD-11) julkaistaneen lähivuosina ja sitä valmistellaan koordinoitusti yhteistyössä DSM-5:n valmistelun kanssa. Luokitteluiden samankaltaistuminen tulee helpottamaan tulevaisuudessa kansainvälistä yhteistyötä entisestään.

Taulukko 1. DSM-5 -luokituksen mielenterveyden häiriöiden pääluokat pääluokat (Tamminen & Marttunen 2016).

| | | | |
|-----|---|-----|---|
| 1. | Hermoston kehitykseen liittyvät häiriöt | 12. | Uni- ja valvehäiriöt |
| 2. | Skitsofrenian kirjoon kuuluvat ja muut psykoottiset häiriöt | 13. | Seksuaaliset toimintahäiriöt |
| 3. | Kaksisuuntaiset ja niihin liittyvät häiriöt | 14. | Sukupuoleen liittyvä dysforia |
| 4. | Depressiiviset häiriöt | 15. | Häiriökäyttäytyminen, hillitsemishäiriöt ja käytöshäiriöt |
| 5. | Ahdistuneisuushäiriöt | 16. | Päihteisiin liittyvät ja addiktiviset häiriöt |
| 6. | Pakko-oireiset ja niihin liittyvät häiriöt | 17. | Neurokognitiiviset häiriöt |
| 7. | Traumaan ja stressitekijään liittyvät häiriöt | 18. | Persoonallisuushäiriöt |
| 8. | Dissosiativiset häiriöt | 19. | Parafriiliset häiriöt |
| 9. | Elimellisoireiset ja niihin liittyvät häiriöt | 20. | Muut mielenterveyshäiriöt |
| 10. | Syöttämis- ja syömishäiriöt | 21. | Lääkityksen indusoimat liikehäiriöt ja muut lääkityksen haitalliset vaikutukset |
| 11. | Eliminaatiohäiriöt | 22. | Muut tilat, jotka saattavat olla klinisen huomion kohteena |

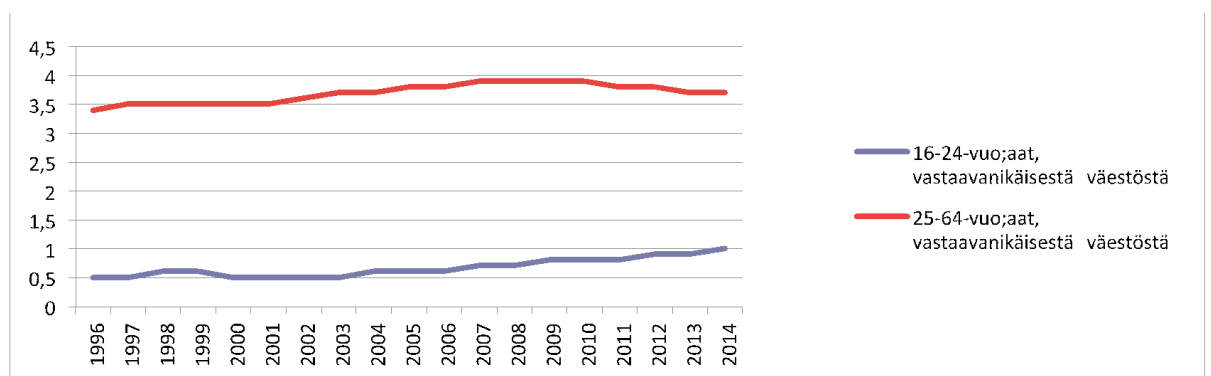
Opinnäytetyössämme haastateltavat ovat nuoria aikuisia mielenterveyskuntoutujia, joilla jokaisella on yksi tai useampia samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä. Nuorten keskuudessa mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä (Kuviot 1, 2 ja Taulukko 2). Yläpuolella on taulukko (Taulukko 1) mielenterveyshäiriöiden pääluokista. Taulukon avulla on nähtävissä kaikki mielenterveyden häiriöiden pääluokat. Häiriöiden tietämys auttaa hahmottamaan psykiatrian hoitokenttää. Sosiaalialalla asiakkaiden erityisen tuen tarve selittyy usein mielenterveyden häiriöllä. Enää ei puhuta mielisairauksista vaan mielenterveyden häiriöistä.

Rajasimme opinnäytetyöstä pois ne haastateltavat, joilla oli diagnoosina skitsofrenia tai muu psykoosihäiriö. Skitsofreniaa sairastaa noin prosentti väestöstä. Skitsofrenia alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Se on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä. Skitsofreniassa lääkekuntoutuksella on iso merkitys. Skitsofrenia vaikuttaa kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin sekä häiriöllä on vaikutusta asianomaisen käyttäytymiseen. (Isohanni ym. 2011: 70.) Onnistuneella lääkekuntoutuksella on iso merkitys skitsofrenian

hoidossa. Taudin kulku on kuitenkin aina yksilöllinen ja siihen vaikuttavat monet seikat niin omat voimavarat kuin ympäristön tuki (Isohanni ym. 2011: 81). Päihdeongelman rajautui pois syystä, että Etapin kaikki päihdeongelmista kärsineet entiset asukkaat ovat sairastaneet skitsofreniaa.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyyden ja sairastuvuuden kehitys Suomessa -artikkelissa (Suvisaari 2015:15) tuodaan esiin, että Suomessa mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yleisimpiä työkyvyttömyyteen johtavia sairauksia. Artikkelin mukaan Suomessa oli vuonna 2013 työkyvyttömyyseläkkeellä 241 872 henkilöä, ja heistä 47,2% (111327) sai eläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön vuoksi. Vuonna 2009 työkyvyttömyyseläkkeellä oli 272 326 suomalaista, ja heistä 44,7 % (117 202) oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön vuoksi. Tilaston mukaan työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä kokonaisuudessaan on Suomessa viime vuosina vähentynyt, mutta mielenterveyshäiriöiden osuus työkyvyttömyyteen johtaneiden sairauksien joukossa on kuitenkin hieman kasvanut.

16–24-vuotiaiden, jotka ovat työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveys- tai päihdehäiriöiden vuoksi, osuus on lisääntynyt vuosien 1996–2013 aikana. Osuus oli lisääntynyt myös lyhyemmällä aikavälillä, vuosien 2009–2013 aikana. 25–64-vuotiaiden kohdalla huippu osui vuosien 2007–2010 väliin ja on sen jälkeen kääntynyt loivaan laskuun vuoteen 2013 katsottuna. Vuonna 2013 työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveys- tai päihdehäiriöiden vuoksi oli 0,9 prosenttia 16–24-vuotiaista ja 3,7 prosenttia 25–64-vuotiaista (Kuvio 1.). (Suvisaari 2015: 15.)



Kuvio 1. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16 - 24- vuotiaiden ja 25–64-vuotiaiden prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä (Suvisaari 2015: 15).

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet on tietopalvelu, josta saa ajankohtaista tietoa Suomen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Tieto on kaikkien saatavilla. Mielen- ja pähdehäiriöiden esiintyvyyden ja sairastuvuuden kehitys Suomessa - artikkelissa on haettu tietoa työkyvyttömyyseläkettä saavien henkilöiden lukumääristä, joilla oli mielen- ja käyttäytymisen häiriöt eläkkeen perusteena, vuoteen 2013 saakka (Suvisaari 2015:13-15). Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) kuvaamme kehityksen muutosta vuosina 2014 -2016 (Sotkanet 2017).

Taulukko 2. Mielen- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16 - 24- vuotiaiden ja 25–64-vuotiaiden prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä vuosina 2014-2016.

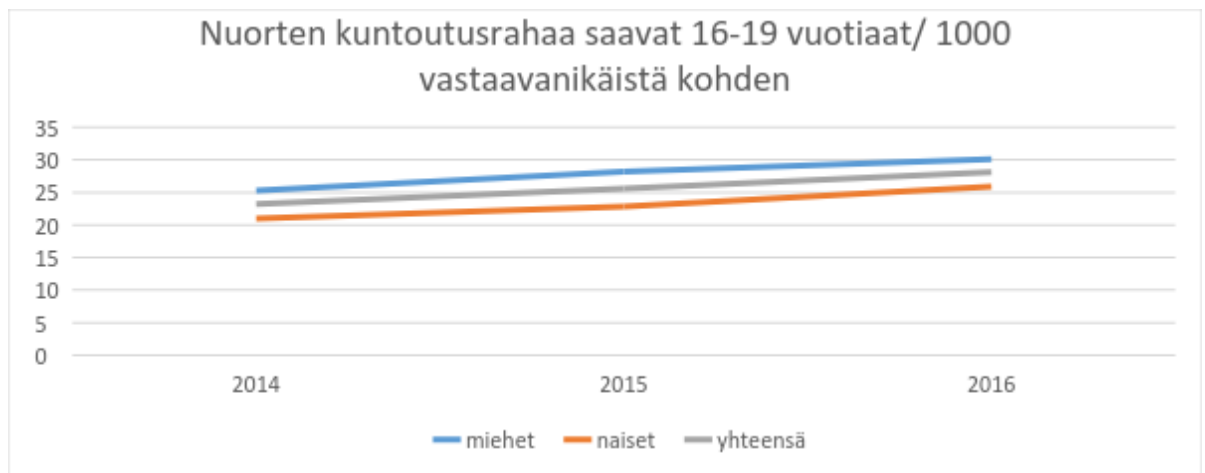
| | 16-24 vuotiaiden, vastaavaanikäisestä väestöstä | 25-64 vuotiaiden, vastaavaanikäisestä väestöstä |
|------|--|--|
| 2014 | 1,05 649 | 3,710 360 |
| 2015 | 1,05 734 | 3,610 092 |
| 2016 | 1,05 857 | 3,598 686 |

Vuonna 2014-2016 oli noin 1,06 % työkyvyttömyyseläkkeellä 16-24 vuotiaista vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna, syynä mielen- ja käyttäytymisen häiriöt. Vuodesta 2014 vuoteen 2016 ei ollut nuorten keskuudessa merkittävää nousua työkyvyttömyyseläkkeiden saajien kohdalla koko aikana. Vastaavasti 25–64-vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeellä mielen- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saavien kohdalla määrät vähenivät niin, että vuonna 2014 määrä oli 3,71 %, vuonna 2015 3,61 % ja vuonna 2016 3,60 %. Määrällisesti vuodesta 2014 vuoteen 2015 laskua oli noin 5 000 henkilöä.

Vuonna 2014-2016 työkyvyttömyyseläkkeellä mielen- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi 16–64-vuotiaista oli vuonna 2014 vastaavan ikäisestä väestöstä 3,21%, 2015 määrä oli 3,11% ja vuonna 2016 pysytteli samassa 3,11%:ssa eli havaittavissa 16-64 vuotiaiden keskuudessa oli laskua kuluneena kolmena vuonna.

Kansaneläkelaitos voi myöntää nuoren kuntoutusrahaa alle 20-vuotiaalle nuorelle, kun nuoren työkyky tai mahdollisuudet valita ammatti ovat sairauden tai vamman vuoksi olennaisesti heikentyneet. Työkyvyttömyyseläkkeeseen nähden nuoren kuntoutusraha on ensisijainen. Aina, kun nuorelle pohditaan ratkaisua eläkkeestä, täytyy selvittää nuoren

edellytykset kuntoutukseen ja selvittää täyttyykö kuntoutusrahan saannin kriteerit (Nuorten kuntoutusraha 2017).



Kuvio 2. Nuorten kuntoutusrahaa saavat 16-19 vuotiaat 1000 vastaavanikäistä kohden (Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet).

Nuorten kuntoutusrahaa sai vuonna 2014 yhteensä 23,2 / 1000 vastaavanikäistä kohden. Vuonna 2015 luku oli yhteensä 25,6 / 1000, 2016 luku oli noussut 28,1 / 1000 vastaavanikäistä kohden. Nuorten kuntoutusrahaa saavien määrä on noussut tasaisesti. Vuodesta 2014 vuoteen 2015 nousu näkyy 2,4 / 1000 kohden ja vuodesta 2015 vuoteen 2016 nousu näkyy 4,9 / 1000 vastaavanikäistä kohden. On pääteltävissä, että mikäli käytössä ei olisi nuorten kuntoutusrahaa, näkyisi nousu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16 - 24- vuotiaiden -tilastoissa. Vuosien 2014 - 2016 aikana oli nuorten (16-24 vuotiaiden) keskuudessa on nähtävissä määrällisesti pientä nousua työkyvyttömyyseläkkeiden saajien kohdalla joka vuosi. Nuorten kuntoutusrahaa saavien määrä on noussut myös tasaisesti vuodesta 2014 vuoteen 2016. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla on näiden tilastojen perusteella lisääntynyt tarve kuntoutukseen.

3.2 Itsenäistyminen ja aikuistuminen

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä on aikuistuminen ja itsenäistyminen. Nuorisolaki (1285/ 2016 § 3) määrittelee kaikki alle 29-vuotiaat nuoriksi. Vuonna 2016 tehtiin nuorisolakiin muutoksia, jossa vahvistettiin ja selkeytettiin nuoren asemaa tuen, ohjauksen ja muun avun saannin suhteen, joka osaltaan edesauttaa nuoria itsenäistymään ja löytämään oman tiensä. Nuoresta aikuisuudesta ei ole tarkkaa määritelmää. Monissa nuorille

aikuisille suunnatuissa palveluissa sen on rajattu kuuluvan 18-35 -vuoden ikäkauden väliin.

Lain mukaan kaikki 18-vuotiaat ovat täysi-ikäisiä ja heitä kohdellaan lain edessä aikuisina, mutta se ei tarkoita, että kaikki täysi-ikäiset olisivat itsenäisiä. Aikuistuminen edellyttää itsenäistymistä. Aikuisuuteen liittyy vapaus päättää omista asioistaan, mutta lisäksi tulee vastuuta ja velvollisuuksia. Erityistä tukea tarvitsevan nuoren on haastavaa ja joissain tapauksissa mahdotonta kohdata yksin itsenäistymiseen liittyviä haasteita. Näillä nuorilla on uhkana syrjäytyä, ilman tukea. Nuorten odotetaan ottavan enemmän vastuuta omasta kuntoutumisestaan, vaikka heillä ei ole riittävästi tietoa kuntoutusmahdollisuuksista ylipäättäen tai edes voimia puolensa pitämiseksi. (Kiviranta, Munck, Koskinen & Tuulio-Henriksson 2016: 131-148.)

Nuoruusiän psyykinen kehitys:

- Kehityksellisesti nuori ei ole lapsi eikä aikuinen.
- Nuoruus on oma kehitysvaiheensa, jonka aikana tapahtuu fyysinen ja psyykinen kypsyminen. Tänä aikana nuori on kypsyvätön.
- Nuoruusiän fyysinen ja psyykinen kehitys ovat tiukasti kytkeytyneet toisiinsa. Kasvun ja kypsymisen aikataulut ovat erilaisia tytöillä ja pojilla.
- Nuoruusiän päämääränä on oman identiteetin ja autonomian saavuttaminen. Tämä vaatii irtaantumisen lapsuudesta ja lapsen omaisista siteistä vanhempiin.
- Tapahtumaketjussa ikätovereilla on keskeinen merkitys
- Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteet muovautuvat uudelleen ja vakiintuvat aikuisuuteen siirryttäessä. Keskeinen merkitys on kehityksellisellä taantumalla, joka sisältää mahdollisuuden muuttaa aikaisempaa lapsenomaisista kokemusmaailmaa ja irrottautua siitä.
- Kypsymättömyyden seurauksena nuoren kyky hallita sisäistä levottomuutta ja impulsseja on puutteellinen, joka ilmenee erilaisena ohimenevänä psyykkisenä ja fyysisenä oireiluna

(Aalberg 2016).

Nuoruusikä koostuu kolmesta vaiheesta, joissa jokaisessa on omat kehitykselliset erityispiirteensä: varhaisnuoruus (murrosikä) noin 12–14 vuoden iässä, keskinuoruus noin 15–17 vuoden iässä ja myöhäisnuoruus noin 18–22 vuoden iässä. Nuoruuden ikävaihetta kokonaisuudessaan leimaa nopea keskushermoston kehitys, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu. Nuoruusiän ajoittain hyvin nopeat muutokset voivat hämmentää ja kuohuttaa nuorta. Tavallisia ovatkin nuorten keskuudessa yksittäiset tunne-elämän oireet, jotka heijastavat eri kehitysvaiheita (Marttunen & Karlsson 2013: 6).

Myöhäisnuoruudessa monet nuoret kiinnostuvat ympäröivästä yhteiskunnasta aiempaa aktiivisemmin. Aikuistumisen edetessä nuori muodostaa oman arvomaailmansa sekä

omat ihanteensa ja päämääränsä. Myöhäisnuoruudessa hän tekee useita kauaskantoisia tulevaisuuteen tähtääviä valintoja, käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. Nuoruuden loppuvaiheessa nuoren persoonallisuuden piirteet vähitellen vakiintuvat aikuisen persoonallisuudeksi (Marttunen & Karlsson 2013: 9).

Aikuistumiseen vaikuttaa kulttuuri ja yhteisön tavat. Länsimaisessa kulttuurissa nuoret nähdään omana sosiaalisena ryhmänä, joilla on nuoruuteen liittyviä mielenkiinnon, arvostuksen kohteita ja omia toimintatapoja, jotka poikkeavat aikuisten maailmasta.

Nuorten aikuistuminen tarkoittaa itsenäistymistä ja oman suunnan löytämistä aikuisten maailmasta, joka tapahtuu irroittautumalla vanhemmista tai muista kasvatuksen auktoriteeteista. Nuoruuden ja varhaisaikuisuuden on ajateltu jatkuvan 30 ikävuoteen ja se voidaan lukea normatiiviseksi elämänvaiheeksi teollisesti kehittyneissä maissa kuten Suomessa. Nuoruuteen ja orastavaan aikuisuuteen elämänvaiheena näyttäisi kuuluvan mahdollisuus viettää huoletonta elämää ilman aikuisten vastuita ja velvollisuuksia. Tämän "ei vielä" -tilan voikin ajatella erottuvan muista ikävaiheista myös sen suhteen, että siihen sisältyy tärkeitä, elämää laajasti koskevia valintoja sekä kehitystehtäviä. (Juvonen 2015: 13, 28.)

Nuoreen aikuisuuteen kuuluu paljon ristiriitoja. Se on ikävaihe, jolloin nuoret aikuiset pyrkivät itse määrittämään tai tulevat vastaavasti määritellyiksi aikuisiksi ulkopuolelta. Jotkut nuoret aikuiset ovat edelleen monin tavoin riippuvaisia muista ihmisistä ja yhteiskunnallisista instituutioista. Nuoreen aikuisuuteen on liitetty seuraavia tunnuspiirteitä:

1. Identiteetin tutkiskelu, erilaisten elämään ja elämänvalintoihin liittyvien mahdollisuuksien kartoittaminen ja kokeileminen.
2. Elämänvaihetta leimaava epävakaisuus.
3. Vahvasti itseen keskittynyt orientaatio.
4. Tunne elämästä välivaiheena, jolloin nuori ei koe olevansa enää teini-ikäinen, mutta ei toisaalta vielä aikuinenkaan
5. Elämän kokeminen mahdollisuuksia täynnä olevaksi.

(Juvonen 2015:28-29; Arnett 2004:8)

Nuoren aikuisuuden ikävaiheessa mahdollisuudet muuttaa omaa elämää tuntuvat rajattomilta. Kulutuskeskeinen ja vauras yhteiskunta tarjoaa rajattomasti mahdollisuuksia erilaiseen tekemiseen ja halujensa täyttämiseen. Aikuistumiseen ja itsenäistymiseen liittyvä vastuun kantaminen omasta elämästä ovat korostuneen haasteellisia niille nuorille aikuisille, jotka elävät haavoittavissa oloissa tai joilla on haasteita oman terveytensä suhteen.

Erityisiä haasteita nuorelle aikuiselle selvitä onnistuneesti kehitysvaiheissaan ja päästä eteenpäin elämässään on silloin, kun nuorella aikuisella on sosiaalisen tuen ja verkostojen puutetta, koulutuksellista vajetta eikä hänellä ole kokemusta työelämästä tai valmiuksia työhön tai haasteita mielenterveydessä tai päihteiden käytössä (Juvonen 2015: 31).

Itsenäistyminen edellyttää irrottautumista. Sairastuminen tai nuoren oireilu psyykkisesti vaikuttaa koko perheeseen. Jos vanhemmat näkevät nuoren erityistä tukea ja suojelua tarvitsevana, saattaa vanhemmilla olla vaikea päästää irti lapsestaan. Suojelu saattaa estää nuorta irtautumasta vanhemmistaan ja vaikuttaa nuoren kehitykseen. Nuori saattaa kokea myös liittymisen samanikäisten seuraan haasteelliseksi. Kuuluminen porukkaan ja sosiaalistuminen samanikäisten kanssa on nuoren kehitykselle tärkeää. Jos nuori jää yhteisöllisyyden kokemuksen ulkopuolelle, saattaa tällöin vanhemmista tulla ystävien ja ryhmään kuulumisen korvike. Mikäli nuori ei itse kykene rakentamaan ulkopuolista ihmissuhdeverkostoa, täytyy hänen saada siihen tukea ja rohkaisua ulkopuolelta. (Kiviranta ym. 2016: 131-133.)

Nuoruuden päällimmäisin tehtävä on autonomian saavuttaminen. Nuoruusiällä on tärkeää kiinnittyä omaan ikäryhmäänsä, joka luontevasti saattaa tulla opiskeluiden, harrastuksien ja muun mielenkiinnon kohteiden kautta. Nuoruus ei aina suju mutkitta, mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä nuoruusiässä. Nuorten kuntoutukseen on kiinnitetty paljon huomiota. Kuntoutuksen avulla esimerkiksi vetäytyvän nuoren elämämpiiriä voidaan laajentaa siirtämällä kuntoutus nuoren arkiympäristöön ja todellisiin toimintaympäristöihin. Ammatillisesti ohjatut vertaistuet on myös koettu erittäin merkittävänä nuorten keskuudessa. (Kiviranta ym. 2016:142.) Oman kiinnostuksen löytäminen on osa nuoren itsenäistymistä ja askel kohti autonomiaa.

3.3 Hyvinvointi

Yhteiskunnassa vallitsevat arvot vaikuttavat hyvinvoinnin määrittämiseen sekä kansalaisten elämään. Suomea pidetään yleisesti hyvinvointivaltiona. Hyvinvointivaltiota käsitteenä on puitu ankarasti sen synnystä lähtien. Kritisoijat ovat tuoneet esiin hyvinvointivaltion houhousyhteiskuntana, joka passivoittaa kansalaisiaan - puolestapuhujat taas ovat sitä mieltä, että kansalaisten onnellisuutta ja tyytyväisyyttä omaan elämäänsä on mahdollista lisätä yhteiskuntapoliittisin keinoin (Ervasti & Saari 2011: 200–201). Hyvinvointivaltion tehtävänä on taata kansalaisilleen toimivat hyvinvointipalvelut. Näitä ovat sosiaali-, koulutus ja terveystalvelut. Suomessa kansalaisten hyvinvoinnin takaaminen

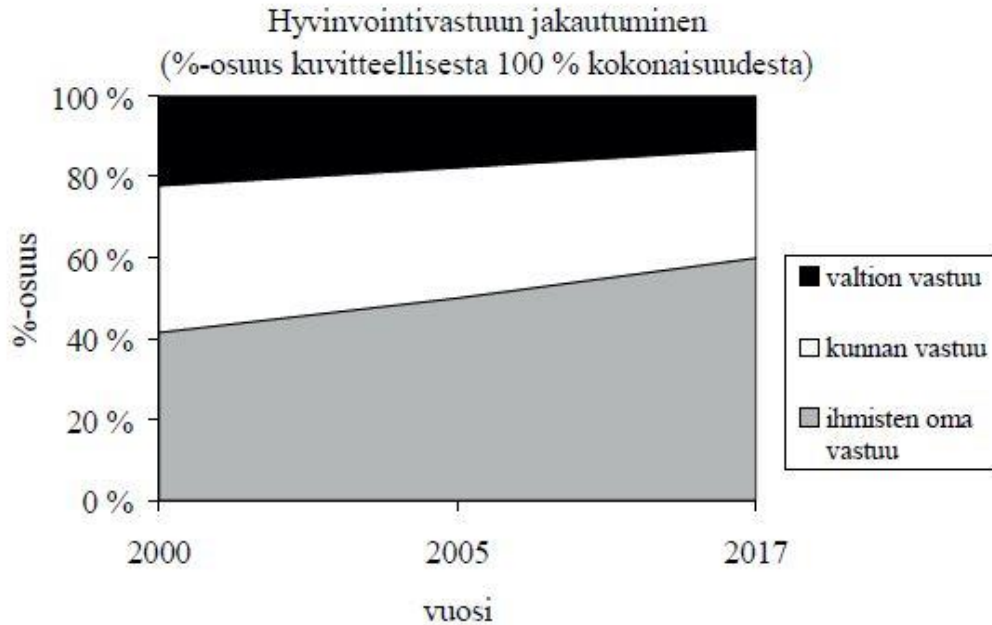
on lakisääteistä. Hyvinvoinnin edistäminen ja siihen liittyvät vastuut on määritelty muun muassa sosiaalihuoltolaissa ja työturvallisuuslaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. a).

Hyvinvointipalveluilla on Suomessa ministeriönsä, jotka pyrkivät tahoillaan edistämään kansalaisten hyvinvointia: Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Opetus- ja kulttuuriministeriö. Ministeriöiden tehtävänä on osana valtioneuvostoa toteuttaa hallitusohjelmaa ja avustaa nykyistä hallitusta politiikan suunnittelussa ja linjauksissa. Ministeriöt valmistelevat lakeja, keskeisiä uudistuksia, asetuksia ja päätöksiä sekä budjettivarojen käyttöön liittyvät asioita. Ministeriöt ohjaavat myös alansa toimintaa sekä edustavat Suomea EU:n toimielimissä ja kansainvälisessä yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.b; Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.)

Lisäksi Suomessa on erilaisia asiantuntijalaitoksia, jotka toimivat itsenäisesti hyvinvoinnin edistämiseksi, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jonka tehtävänä on seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä ja kehittää toimenpiteitä näiden edistämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa asiantuntijatietoa, tutkimuksia, tilastoja ja tieteellisiä artikkeleita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos palvelee valtion, kuntien ja maakuntien päättäjiä, sosiaali- ja terveysalan toimijoita, järjestöjä, tutkimusmaailmaa sekä kansalaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön tehtävänä on vastata koulutus-, tiede-, kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan kehittämisestä sekä lisäksi kansainvälisestä yhteistyöstä. Katsotaan, että Opetus- ja kulttuuriministeriön tekemä työ antaa kauaskantoisia vaikutuksia kansalaisten hyvinvointiin ja menestymiseen. Ministeriön tavoitteena on taata kansalaisten mahdollisuus itsensä kehittämiseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on edistää kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä, terveellistä työ- ja elinympäristöä ja tasa-arvoa sekä turvata sosiaali- ja terveyspalvelut ja toimeentulo elämän erilaisissa vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.b). Hyvinvointipalvelujen toteuttaminen on kuntien vastuulla. Tällä hetkellä kunnilla on vastuu järjestää hyvinvointipalvelut kuntalaisille.



Kuvio 3. Yhteiskunnan osalle tulevan hyvinvointivastuun jakautuminen (Paahtama 2016: 7).

Tulevaisuusbarometri 2000 -tutkimukseen osallistuneet kuntajohtajat, luottamushenkilöt ja ulkopuoliset asiantuntijat ennustavat, että tulevaisuudessa hyvinvoinnin vastuun osuus valtiollisella ja kunnallisella tasolla pienenee, kun taas ihmisen vastuu oman hyvinvointinsa eteen nousee (Paahtama 2016: 7). Tämä voi johtua siitä, että Sote-uudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu mahdollisesti muuttuu ja siirtyy maakunnille, jota kuviossa ei näy. Kuntien tulisi silti vastata kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tulevaisuudessa, uudistuksen jälkeen. (Hyvinvoinnin edistäminen n.d.) Toisaalta ei ole määritelty, mitä hyvinvoinnin edistämisellä tarkoitetaan (Paahtama 2016: 2).

3.4 Mielenterveyskuntoutujille suunnatut palvelut

Vastuu mielenterveyspalveluiden järjestämisestä kuuluu kunnalle. Mielenterveyspalvelut järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollossa, joiden tehtäviin kuuluu vastata mielenterveyshäiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Ensisijaisesti kunta pyrkii järjestämään palvelut avopalveluina perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa. Mielenterveyspalveluja järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Kunnat voivat järjestää palvelut joko omana toimintanaan tai ostopalveluina. Kunnalla on velvoite järjestää palvelut siinä laajuudessa kuin tarve kunnassa ilmenee (Mielenterveyspalvelut n.d)

; Mielenterveyslaki 1116/1990 ; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kunnan sosiaalihuollon vastuulla on järjestää mielenterveyskuntoutujille muun muassa asumispalveluita, kotipalvelua, kuntouttavaa päivätoimintaa tai -työtoimintaa.

Asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille kunnan lisäksi tuottaa ostopalveluina yritykset, säätiöt ja yhdistykset. Asumispalvelut on tarkoitettu ihmisille, jotka tarvitsevat tukea arjessa selviytymisessä ja asioiden hoitamiseen. Asumispalveluissa on henkilökuntaa asukkaiden käytettävissä, palvelusopimuksessa määrätyn tuen tarpeen mukaan. Eniten tukea on tehostetussa palveluasumisessa, seuraavaksi palveluasumisessa ja vähiten tukiasunnoissa.

Palveluasuminen määritellään Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston mukaan asumispalveluksi, jossa kuntoutuja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden lisäämiseksi. Toiminnassa pitää painottua monipuolinen kuntoutus sekä asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Harjoittelun tulee kohdistua itsenäistä asumista tukeviin taitoihin kuten ruoanlaittoon, siivoukseen ja pyykinpesuun. Kuntoutujaa tulee ohjata tekemään itsenäisesti päätöksiä, hoitamaan raha- sekä muita asioitaan ja muutoinkin asioimaan asumisyksikön ulkopuolella. (Hilma 2016.)

Mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa asumispalveluissa on kaksi päämallia: portaikkomalli (*Staircase Model*) sekä kotona asumisen ja kotikäyntityöhön perustuvaa Asunto Ensimmäisessä tuki perustuu niin sanottuun portaittaiseen malliin, jossa asiakkaan tulee osoittaa kyky huolehtia asumisympäristöstään, asumiseen liittyvistä seikoista sekä kuntoutumisestaan siirtymällä väliaikaisesta laitospaikoista ja ryhmäasumisesta kohti itsenäistä asumista. Toisessa niin sanotussa AE -mallissa keskeisiä periaatteita ovat ihmisen oikeus pysyvään kotiin ja riittävään, vapaaehtoisuuteen perustuvaan tukeen (Raitakari & Günther 2015: 66–67; Asunto ensin 2017).

On hyvä huomioida, että asumispalvelut ovat tärkeä osa mielenterveyskuntoutusta ja sen merkitys on taata kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen, mielekäs elämä ja osallisuuden lisääntyminen. Molempia asumisen muotoja on hyvä tarkastella asiakkaan näkökulmasta: portaikko -mallissa mielenterveyden ja päihitteettömyyden tukeminen on ensisijaista ja asunnottomuuden ratkaiseminen toissijaista. AE-mallissa tavoitteena on asiakkaalle pysyvä koti, tavallisessa asumiskannassa, johon tuodaan asiakkaalle räätälöityjä tukipalveluita. (Raitakari & Günther 2015: 68.)

Jos asumispalveluita halutaan edelleen tarkastella asiakkaan näkökulmasta, on kummassakin asumispalvelumuodossa, tuen määrästä ja laadusta riippuen, ammattilaisen tuoman tuen muodossa kontrollia ja ohjausta, jossa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja autonomiaa saatetaan haastaa. AE- asumispolulla asukas on edelleen myös mielenterveysasiakas, jolloin hänen tuen ja palvelun tarpeista neuvottelevat ja päättävät monet tahot ja kodin ovia on pidettävä auki ammattilaisille. (Raitakari & Günther 2015: 77.) Huomioitavaa on myös, että asumisen muoto mielenterveyskuntoutujien tai erityistä tukea tarvitsevien kohdalla ei poista rakenteellisia ja sosiaalisia kynnyksiä ihmisen täysivaltaiseen osallisuuteen yhteiskunnassa ja yhteisöissä.

Mielenterveystyöllä ja mielenterveyskuntoutuksella pyritään luomaan perustaa kuntoutujan hyvinvoinnille. Tarkoituksena on toimintakyvyn ja henkilökohtaisen kasvun lisääntyminen ja ylläpitäminen. Mielenterveys on jatkuva, elämän mittainen kehitysprosessi. Mielenterveys ei ole pysyvä olotila vaan aikaan ja tilanteeseen sidoksissa oleva henkilökohtainen ja dynaaminen voimavara. Mielenterveyden häiriöihin voi sairastua kuka tahansa, kuitenkin uusiutumiskykyä ansiosta jokaisella on mahdollista saavuttaa valmiudet hyvään tai edes riittävän hyvään elämään. (Heikkinen, Peltonen, Innamaa & Virta 2014: 52). Mielenterveyshäiriöstä kärsivän henkilön integroituminen yhteiskuntaan on asianomaiselle itselleen inhimillistä, osallisuutta lisäävää ja vähemmän leimaavaa, sekä lisäksi tasa-arvoisempaa ja oikeudenmukaisempaa.

Kunnallisten palvelujen lisäksi on niin sanottuja kolmannen sektorin toimijoita, joita ovat muun muassa erilaiset järjestöt ja säätiöt. Niillä on erityinen ja tärkeä asema mielenterveyskuntoutujien edunvalvojina sekä erilaisten toimintojen järjestäjinä. Monet paikalliset ja valtakunnalliset pienet toimijat ovat jäseninä isommassa liitossa tai säätiöissä.

Mielenterveyden keskusliitto (2017) on valtakunnallinen kansalaisjärjestö, joka valvoo ja ajaa mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän läheistensä etuja yhteiskunnassa ja toimii asiantuntijana heitä koskevissa kysymyksissä. Mielenterveyden keskusliitto kehittää tarvittavia palveluja ja toimii edunvalvojana paikallisille, alueellisille ja valtakunnallisille järjestöille. Monissa järjestöissä toiminnassa painottuvat vapaaehtoisuus, tasavertaisuus ja vertaistuki. Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistyksissä yhdistetään kokemusasiantuntemus ja ammatillisuus. Se on perustettu 1971 ja toimintaan on vakiintunut vuosittain järjestettävät kaksipäiväiset mielenterveysmessut. Messuilla muun muassa jäsenjärjestöt esittelevät toimintaansa ja seminaareissa otetaan vuosittain kantaa ajankohtaisiin mielenterveyteen liittyviin teemoihin.

Suomen Mielensterveysseura on perustettu vuonna 1897 ja se on maailman vanhin mielensterveysalan kansalaisjärjestö. Mielensterveysseura määrittelee perustehtäväkseen mielensterveyden edistämisen ja ongelmien ehkäisyn. Mielensterveysseura ja paikalliset jäsenseurat rakentavat osallisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä edistävät välittämisen kulttuuria alueellisesti, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Mielensterveysseuran palveluihin kuuluu kriisiavun tarjoaminen ihmisten erilaisissa elämän kriiseissä ja sillä on kattava verkosto kriisikeskuksia ympäri Suomea. Mielensterveysseura järjestää myös ryhmä- ja yksilöllistä kriisiapua trauman kohdanneille ihmisille. Kaikki kriisipalvelut ovat käyttäjille maksuttomia. Kriisikeskuksissa henkilöstönä toimii ammattilaisia ja vertaistoimijoita. Mielensterveysseura (2017) ylläpitää myös valtakunnallista kriisipuhelinta. Molemmilla toimijoilla niin MTKL:llä kuin Mielensterveysseuralla on toimintaa tarjolla kaiken ikäisille.

3.4.1 Nuoret ja nuoret aikuiset

Aikuistumista ja itsenäistymistä sekä muita nuoruuden kehitystehtäviä haastaa tuen tarvetta aiheuttavan sairauden tai vamman laatu ja missä vaiheessa sairaus tai vamma on syntynyt. Itsenäistymiseen vaikuttaa myös ympäristön asenteet, käsitykset ja suhtautuminen. Pääasiallisesti itsenäistyminen tarkoittaa lapsuuden kodista ja vanhemmista irtautumista. Jos tähän irtaantumisen ajankohtaan mennessä ei ole rakentunut kodin ulkopuolelle sosiaalista verkostoa, voi irtautuminen olla vaikeaa. (Kiviranta ym. 2016: 132.)

Laaja-alaisesti tapahtuva syrjäytyminen voidaan yksilötasolla nähdä elämänhallinnan ongelmina, erilaisista tilanteista selviämiseen liittyvinä toimintakyvyn puutteina. Nuorten elämänvaihe sisältää haasteita ja kuohuntaa, joka selittää osaltaan alttiutta syrjäytymiseen. Nuoren syrjäytymiskehityksessä on aina yhteys sekä ulkoiseen että sisäiseen elämänhallintaan liittyviin tekijöihin. Ulkoisen elämänhallinnan tekijöihin sisältyvät sosiaalinen tausta, koulumenestys, työmarkkinoille sijoittuminen ja pahimmillaan ongelmien kasaantuminen. Sisäiseen elämänhallintaan kuuluu nuoren minäkäsitys. (Lämsä 2009: 38; Lehtonen & Kallunki 2013: 131). Syrjäytyneet nuoret ovat muita sairaampia ja syrjäytyminen nähdään olevan erityisesti syynä mielensterveysongelmiin. Palvelut eivät kohtaa niitä nuoria, joiden työkyky on alentunut. Nämä nuoret käyttävät paljon terveyspalveluita ja kustannukset kasvavat suuriksi. Syrjäytymisen kestolla on yhteys suurempiin kustannuksiin. Syrjäytymisen ja yhteiskuntaan kiinnittymisen välillä liikkuvia nuoria "piipahtelijoita" on osa nuorista ja he käyttävät palveluita paljon (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015: 1-2).

Nuorisolaissa (2016/1285 §3) nuoruus on määritelty tarkoittavan alle 29 -vuotiasta. Laki ei erittele nuoria ja nuoria aikuisia palveluissaan heidän terveydentilansa mukaan. Laissa on laajalti otettu kantaa nuorten erityistarpeisiin ja laissa veloitetaan toimimaan nuoren elämäntilanteen parantamiseen monelta eri näkökulmalta. Nuoren syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja nuoren löytämiseksi sekä palveluihin saattamiseksi on toimintaan kehitetty nuorten etsivä työ. Etsivän työn avulla tunnistetaan ja kohdataan erilaisten riskien uhkaamia nuoria ihmisiä tai ihmisryhmiä. Se on matalan kynnyksen työmenetelmä, joka on otettu laajalti käyttöön sosiaalipalveluissa. Etsivä työ on vakiintunut osaksi suomalaista nuorisotyötä ja se on määritelty nuorisolaissa (2016/1285 §10). Etsivä nuorisotyö on vaikuttanut palveluiden kehittämiseen ja sen ansioksi voidaan lukea konkreettisia palveluita nuorille.

Vamos on käynnistynyt tehostuneen nuorisotyön ansiosta. Vamos on Helsingin diakonissalaitoksen kehittämä malli, joka tarjoaa nuorille suunnattua toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on vahvistaa nuoren voimavaroja ja tukea heitä kiinnittymään koulutukseen tai työhön. Vamoksen toiminta on laajentunut valtakunnalliseksi ja siellä oleva henkilökunta auttaa nuorta rakentamaan ja toteuttamaan nuoren omat tulevaisuuden suunnitelmat sekä auttaa heitä löytämään tarvitsemansa palvelut. Vamoksessa toimii monia toiminnallisia ja tukiryhmiä ja sen tavoitteena on löytää kouluttamattomalle nuorelle tai nuorelle aikuiselle opiskelu- tai työpaikka ja vahvistaa heidän toimijuutta niin, että opiskelu tai työskentely onnistuisi. Toiminta on nuorelle vapaaehtoista ja maksutonta (Vamos 2017).

Nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla opiskelua ja ammatin hankkimista pidetään terveyttä edistävänä tekijänä. Nuoren sairastuttua psyykkisesti tulee työllistymistä edistävät toimenpiteet aloittaa jo psykiatrisen hoidon rinnalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Ahola 2014). Nuorten aikuisten syrjäytymisen keskeisimmät syyt liittyvät työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle jäämiseen, joka tulee esiin joissakin seurantatutkimuksissa. Ammattiin valmentavan koulutuksen nähdään suojaavan nuoria työttömyydeltä ja työllistyminen osaltaan nähdään lisäävän hyvinvointia (Lehtonen & Kallunki 2013: 128). On myös tutkimuksia siitä, että nuoret eroavat vanhemmista ikäluokista työn suhteen niin, että nuoret eivät enää odota samankaltaista urakehitystä kuin vaikkapa vanhemmat ikäluokat. Työn merkityksellisyys nousee yhä enenevässä määrin sen mielenkiintoisuudesta sekä siinä tarjoutuvista itsensä toteuttamisen mahdollisuuksista (Juvonen 2015: 97).

Nuorilla itsellään ja nuorten parissa työskentelevillä työntekijöillä näkemys ja arvot työstä sekä sen kuntouttavasta vaikutuksesta saattavat erota toisistaan. Toisinaan työntekijän omat arvot ja ajatukset työstä vaikuttavat niin, että he pyrkivät sopeuttamaan nuorten valinnat osaksi omaa ajatusmaailmaansa. Tosin tässä ajassa on nuorten ja nuorten aikuisten kanssa toimijoita enemmistö, jotka tukevat nuorten omaehtoisia valintoja ja itseään toteuttavaa toimijuutta. Juvonen jatkaa etsivää työtä pohtivassa artikkelissaan vielä, että asiakas ja työntekijä ovat kuitenkin eri positioissa. Matalan kynnyksen etsivän työotteen toimintaankin kuuluu työntekijälle luovuttamaton ammatillinen harkintavalta ja nuori saattaa jäädä “täytymisen” asemaan. Myös ratkaisukeskeisessä työotteessa, Juvosen mukaan, on tiukentavan kontrollin näkökulmia. Asiakastyön käytäntöihin liittyvää valtaa on jatkuvasti pyrittävä paljastamaan ja pyrkiä tekemään toiminnasta mahdollisimman läpinäkyvää. (Juvonen 2015: 15; 97-98.)

4 Teoreettiset lähestymistavat

4.1 Erik H. Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria

Erik H. Eriksonin psykososiaalisessa kehitysteoriassa tarkastellaan identiteetin kehittymistä eri ikäkausina. Jokaisessa ikäkaudessa on omat kehitystehtävänsä. Kehitystehtävät eivät ole irrallisia vaan onnistuneesti läpikäyty kehitystehtävä, antaa lisää mahdollisuuksia seuraavien kehitystehtävien läpikäymisessä (Dunderfelt 1997: 241; Vuorinen 1997: 188; Erikson 1980: liite). Erikson on jakanut kehitystehtävät kahdeksaan eri vaiheeseen: Vauvaiästä vanhuuteen (kuvio 4). Eriksonin teoriasta puhutaan psykososiaalisena teoriana. Erikson peilaa kahdeksaa kuvaamaansa kehitystehtävää ihmisen sosiaaliseen ympäristöön ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen (Vuorinen 1997: 208-210; Dunderfelt 1997: 241; Kinnunen 2011: 22; Cherry 2017)



Kuvio 4. Erik H. Eriksonin esittämä ihmisen elämänkaaren vaiheet (Vuorinen 1997: 188).

Kuviossa 4 nähdään Eriksonin esittämät elämänkaaren vaiheet. Vaiheet sisältävät omat kehitystehtävänsä. Onnistuminen kehitystehtävässä vie ihmisen kehitystä myönteiseen suuntaan, kun taas epäonnistuminen kehitystehtävässä tuo haasteita selviytyä uusissa, tulevissa kehitystehtävissä. Kaaviossa on nähtävissä, miten nuoruuden itsenäistymisen kehitystehtävä onnistuessaan auttaa seuraaviin kehitysvaiheisiin. Itsenäistymisen epäonnistuessa ihmisen persoonallisuuden ja mielenterveyden kehitykseen tulee haasteita (Eriksonin mukaan Vuorinen 1997: 188.)

Eriksonin teoriassa on nähtävissä varhaislapsuuden ja nuoruusiän yhteiset piirteet. Varhaislapsuudessa lapsen identiteetti ja persoonallisuus muokkautuvat yhdessä ympäristön kanssa. Lapsi tulee tietoiseksi erillisyydestään. Pieni lapsi ottaa askeleita kohti itsenäisyyttä, mutta kokee helposti eroahdistusta ja aikuiset käyttävät erilaisia keinoja ahdistuksen lievittämiseksi esimerkiksi lelut, joihin lapsi on kiintynyt (Erikson 1980: 67–68).

Nuoruudessa nuoren persoonallisuus ja identiteetti rakentuvat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja nuori tietoisesti pyrkii irrottautumaan vanhemmistaan. Onnistuakseen vanhempien kontrollista irrottautumiseen nuori sitoutuu enemmän sosiaaliseen verkostoonsa ja käyttää omia ikätovereitaan "siirtymäobjektina", jotka auttavat nuoren pois vanhempien vaikutuspiiristä. Samanikäisten kavereiden merkitys nousee tärkeäksi (Erikson 1980: 100–101).

Nuoruuden kehitystehtävässä nuori rakentaa omaa identiteettiään irtaantumalla vanhemmistaan. Onnistuessaan nuori löytää oman identiteettinsä ja vastauksen kysymykseen *Kuka minä olen?* Nuoren kehitystehtävä on identiteetin löytäminen, jossa on samankaltaisuutta lapsuuden kehitystehtävän kanssa: lapsi löytää yksilöllisyyden. Pieni lapsi ymmärtää, että on erillinen äidistä (hoitajasta) ja hyväksyy erillisyyden (Dunderfelt 1997: 210).

Onnistunut kehitystehtävän ratkaiseminen vie nuorta eteenpäin ja kehitys voi jatkua suotuisasti. Aikaisemmat kokemukset lapsuudessa vaikuttavat siihen, miten nuoruus kohdataan (Vuorinen 1997: 208-210; Dunderfelt 1997: 210; Kinnunen 2011:22; Cherry 2017). Varhaislapsuudessa ja lapsuudessa kohtaamat vaikeat kokemukset eivät kuitenkaan määrää nuoren lopullista kehitystä. Nuoruudesta on puhuttu jonkinlaisena "toisena mahdollisuutena", jossa lapsuudessa ilmenneitä, mahdollisesti ratkaisematta jääneitä ristiriitoja tai jumittumia, on mahdollisuus uudestaan läpikäydä ja kääntää kehitys suotuisampaan suuntaan (Lehtoranta & Reinola 2007: 7).

Erik. H. Erikson - psykososiaalinen kehitysteoria varhaisen nuoruuden / kouluikä, nuoruuden ja varhaisaikuisuuden mukaan (Dunderfelt 1997: 246-247; Erikson 1980: 100-105, liite):

Varhainen nuoruus tai kouluikä:

Kehitystehtävä: ahkeruus, pystyvyys ↔ alemmuudentunne

- voima: osaavuus
- vastakohtana: tylsistyminen

Nuoren/lapsen ystäväpiiri ja koulu ovat tässä ikäkaudessa tärkeitä. Eriksonin mukaan tässä ikäkaudessa nuorelle rakentuu kuva omasta pystyvyydestään, muun muassa saamastaan riittävän myönteisestä palautteesta. Turhautumisen kokemukset ja pettymiset ovat myös Eriksonin mukaan tärkeitä kriisejä kehityksessä. Kaikissa on sellaisia puolia,

joita ympärillä oleva yhteisö ei varauksettomasti hyväksy. Jos nuoren omaehtoinen toiminta tyrehdytetään liian voimakkaasti, uhkana voi olla turhautuminen (Dunderfelt 1997: 247; Erikson 1980: 101-102, liite).

Nuoruusikä:

Kehitystehtävä: identiteetti ↔ roolien hajaannus

- voima: uskollisuus
- vastakohta: syrjäytyminen

Sisäisten voimien kasvaminen ja yksilöllisyyden tunteen vahvistuminen herättävät ihmisen etsimään itseään, syntyy identiteettikriisi. Identiteetti ei synny ilman tuskaa vaan jonkinlainen roolihajaannus tai epävarmuus on kehitykselle välttämätön. Perusvoimana Eriksonin mukaan syntyy uskollisuus, joka kuvaa sitä, että kaikissa konfliktitilanteista huolimatta nuori säilyttää kyvyn läheisiin ihmissuhteisiin. Tämän voiman toinen puoli on syrjäytyminen, jonka Erikson kuvaa luopumiseksi lojaalisuudestaan vaaran ja riitojen uhatessa (Dunderfelt 1997: 247).

Varhaisaikuisuus

Kehitystehtävä: läheisyys ↔ eristäytyminen

- voima: rakkaus
- vastakohta: poissulkeminen

Varhainen aikuisuus sijoittuu nuoruuden lopun ja keski-ikäen alkamisen väliin siihen, jolloin nuori aikuinen lähtee etsimään omaa paikkaansa, tehtävänsä ja ihmissuhteitaan. Erikson tarkoittaa rakkautta voimavarana kykyyn kokea ja solmia läheisiä ihmissuhteita ja kokea solidaarisuutta ja yhteenkuuluvuutta ihmisten, aatteiden ja ryhmien kesken. Läheisyyden vastakohtana on eristyneisyys. Eristyneisyys on tunne, joka syntyy kokemuksesta, että minua tai minun ominaisuuksiani ei hyväksytä. Eristettynä ja hyväksymättä jätettynä ihmiselle saattaa kehittyä vihamielisiä tunteita todellisiin tai kuviteltuihin vihollisiin (Dunderfelt 1997: 246; Erikson 1980: 104, 178).

4.2 Hyvinvointiteoriat

Hyvinvointi on psykologista onnellisuutta laajempi käsite. Hyvinvointi kattaa kaiken sen, mikä on hyvää elämää yksilölle (Mattila 2009). Hyvinvointitutkimuksen keskiössä on ymmärrys siitä mitä on hyvä elämä. Hyvinvointitutkimuksesta on syntynyt eri teorioita sekä

mittareita ja niitä on esitetty kautta aikojen, lähtien esimerkiksi Aristoteleen Nikomakhoksen etiikasta ja Raamatun Mooseksen kymmenestä käskystä aina tämän päivän tutkijoiden tulkintoihin asti. Jokainen uusi listaus tai teoria kertovat sen, että hyvinvoinnin tutkiminen on koettu ja koetaan edelleen tärkeäksi. (Saari 2011: 11–71.)

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys on Nussbaumin ihmiselle ominaiset kyvyt -teorian lisäksi Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet. Tutkittuamme ja verrattuamme teorioita päädyimme siihen, että Nussbaumin ihmiselle ominaiset kyvyt -teoriaan sisältyy Allardtin teorioissa mainitut asiat, vaikka ihmiselle ominaiset kyvyt -teoria ei ole suoraan linkitetty edellä mainittuihin teoriaan. Nussbaum on luonut ihmiselle ominaiset kyvyt -teoriaansa pääasiallisesti käsittelemään naisten ihmisoikeuksien toteutumista kehitysmaissa, halusimme ottaa länsimaisen näkemyksen hyvinvoinnista Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien muodossa.

Martha Nussbaumin mukaan ihmiselle ominaiset kyvyt -teorian keskeisin kysymys on se, että ”Miten yksilö pystyy olemaan ja mitä hän pystyy tekemään”? Lähestymistapa huomioi yksilön mahdollisuuden hyvinvointiin, suuremman ryhmän ja tästä muodostetun keskiarvon sijaan. Se perustuu yksilön valinnan vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. (Nussbaum 2011: 18.) *Capabilities Approach* - Ihmiselle ominaiset kyvyt - on yleisesti käytetty suomenkielinen käännös Nussbaumin teoriasta, toisena epävirallisena käännöksenä käytetään toimintavalmius -teoriaa. Kaiken kaikkiaan teorian mukaan yhteiskunnan tulee taata ihmisille mahdollisuus toimia ja harjoittaa itsemääräämisoikeutta seuraavan listan mukaisesti:

1. Elämä: mahdollisuus elää täysimittainen ja täysipainoinen elämä
2. Ruumiillinen terveys: mahdollisuus terveyteen ja kykyyn lisääntyä (vaatii mm. riittävästi ravintoa ja suojaa)
3. Ruumiillinen koskemattomuus: mahdollisuus liikkua paikasta toiseen ja olla suojassa väkivallalta.
4. Aistit, mielikuvitus ja ajattelu: mahdollisuus riittävään opiskeluun ja vapaus käyttää oppimaansa luovasti.
5. Tunteet: mahdollisuus kehittää tunnekokemuksiaan vapaana pelosta ja ahdistuksesta, ja mahdollisuus rakastaa ja tulla rakastetuksi.
6. Käytännöllinen päättely: mahdollisuus muodostaa käsitys hyvästä ja suunnitella omaa elämäänsä
7. Yhteenkuuluvuus: mahdollisuus elää aidossa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, eläytyä toisten asemaan ja kantaa huolta toisista, sekä mahdollisuus kunnioittaa itseään ja luottaa siihen, että ihmiset kunnioittavat toistensa ihmisarvoa.
8. Muut lajit: mahdollisuus huolehtia luonnosta, eläimistä ja kasveista
9. Leikki: Mahdollisuus leikkiä ja nauttia harrastuksista

10. Hallinta-, työ- ja omistusoikeus: mahdollisuus osallistua poliittiseen vaikuttamiseen, tehdä työtä sekä mahdollisuus tasavertaiseen omistamiseen.

Martha Nussbaumin Ihmiselle ominaiset kyvyt (Mattila 2009)

Meitä viehättää Ihmiselle ominaiset kyvyt -teorian viittaukset henkisyteen, kasvuun sekä teorian yksityiskohtaisuus ja kattavuus. Mattilan mukaan (2009) Ihmiselle ominaiset kyvyt -teoria katsotaan kuuluvan eudaimonistisiin teorioihin. Näille teorioille (muun muassa Aristoteles, Epikuros ja Stoalaiset) oli yhteistä ajatus, että hyvinvointi tarkoittaa ihmisluonnon toteuttamista, itsensä toteuttamista.

Eudaimonistinen teoria eroaa muista hyvinvointiteorioista ja on saanut osakseen myös kritiikkiä. Nussbaum on taustaltaan kasvatustieteilijä ja teoriassa on taustalla ajatus koko demokraattisen yhteiskunnan muutoksesta. Osa arvostelua kohdistuu siihen, että nautinnolla ja muilla subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksilla on teorioissa liian pieni rooli (Mattila 2009). Jessica Begon (2017:154) kritisoi Nussbaumia siitä pitävätkö ihmiset kyseisiä hyvän elämän edellytyksiä merkittävinä itselleen tai kykenevätkö he ylipäätään toteuttamaan näitä edellytyksiä. Myös Allardt (1976: 29) mainitsee hyvinvointi keskustelun keskeiseksi kysymykseksi sen, kenen arvoista keskustellaan ja arvostuksesta käsin hyvinvointia käsitellään - tutkijoiden vai väestön? Kun taas Maslowin (1954: 26) mukaan, jos jokin tietty tarve on pitkään säilynyt tyydytettynä, sen arvo voidaan aliarvioida. Ihmiset, jotka eivät ole koskaan joutuneen kärsimään nälänhätää, pitävät ravintoa itsestään selvyytenä ja epäolennaisena hyvinvointinsa kannalta. Esimerkkinä Nussbaum (2013) kertoo viittauksen riittävään ravintoon ja samalla vapautteen harjoittaa uskontoa: Jos ihmisellä ei ole ruokaa, hän joutuu paastoamaan, kun taas ihmisellä on vapaus valita paastoako hän henkilökohtaisista tai uskonnollisista syistä.

Kuten teorian nimi kertoo, ihmiselle ominaiset kyvyt - vapaus valita liittyy mielestämme olennaisesti myös siihen valintaan, mitä Nussbaumin teorian osa-alueita kukin pitää itselleen hyvänä ja oman elämänsä hyvinvointia tukevana. Nussbaumin teorian perusta on kuitenkin se, ettei minkään (esimerkiksi valtio, uskonto, tiettyyn ryhmään kohdistuva syrjintä) tulisi rajoittaa valinnan mahdollisuutta ja samalla se, että näiden osa-alueiden tulisi olla balanssissa keskenään. Nussbaumin mukaan Ihmiselle ominaiset kyvyt -listan tulisi säilyä avoimena ja nöyränä ja sitä on mahdollisuus kyseenalaistaa ja laatia uudelleen (Nussbaum 2000: 77).

Nussbaumista poiketen Allardt (1993: 89): haluaa keskittyä mahdollisuuksien tarjoamiseen sijaan niihin tarpeisiin, joita ilman ihminen ei pysty selviämään. Allardt (1976: 37-38) mukaan hyvinvoinnin aste määräytyy tarpeiden tyydyttämisen perusteella. Hän on luokitellut tarpeet kolmeen eri luokkaan:

1. Elintaso (*Having*)
2. Yhteisyyssuhteet (*Loving*)
3. Itsensä toteuttamisen muodot (*Being*)

Elintasolla (*Having*) tarkoitetaan ihmisen fysiologisia tarpeita kuten ravinto, neste, lämpö, ilma ja perusmäärä turvallisuutta. Yhteiskunnallisissa hyvinvointiohjelmassa tulisi huomioda myös se, minkälaisia toimintaresursseja tarpeiden tyydyttämiseksi vaaditaan. Elintasolla viitataan myös niihin materiaalsiin edellytyksiin, joita tarvitaan kurjuuden välttämiseksi kuten: riittävä toimeentulo, kelvolliset asuinolosuhteet, työllistyminen ja itse työn tekemiseen liittyvät olosuhteet sekä vuosia kestävä perustasoinen koulutus. (Allardt 1993: 89 & Allardt 1976: 39-42.)

Yhteisyyssuhteilla (*Loving*) tarkoitetaan yhteenkuuluvuuden tarvetta. Se perustuu siihen, että ihmisillä on tarve samaistua toisiin ihmisiin ja muodostaa sosiaalisia identiteettejä. Ihminen on sosiaalinen eläin ja sillä on tarve kuulua jäsenenä sosiaalisten suhteiden verkostoon. Yhteisyyssuhteiden tarpeeseen liittyvää tyydytystä voidaan edesauttaa kiinnittymällä ja olemalla vuorovaikutussuhteessa seuraavissa sosiaalisissa konteksteissa kuten naapurustossa, perheen sekä sukulaisten ja ystävien kanssa kuin myös erilaisissa vapaa-ajan toimintojen ja työn puitteissa syntyneiden yhteisöjen parissa. Jos elintason liittyvät olosuhteet kärsivät, se vaikuttaa myös yhteisyyssuhteisiin. Fysiologisten ja materialististen tarpeiden kärsiessä ja ihmiset voivat kadottaa samalla kykynsä kumppanuuteen ja solidaarisuuteen sekä rakkauteen. Yhteisyyssuhteisiin kuuluu myös rakkaus, mutta seksi luokitellaan fysiologisiin tarpeisiin. (Allardt 1976: 42-46 & Allardt 1993: 91.)

Itsensä toteuttamiseen (*Being*) liittyy ihmisen tarve olla osa yhteiskuntaa ja elää harmoniassa luonnon kanssa. Kun ihminen pystyy toteuttamaan itseään, se lisää henkistä kasvua, kun taas jos tarvetta ei pystytä tyydyttämään, se lisää riskiä syrjäytymiseen. Itsensä toteuttamisen muotojen katsotaan osatekijöiksi se, että yksilöä pidetään persoonana (osittain korvaamattomana), hän saa arvontoa, hänellä on mahdollisuuksia harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintaan sekä mahdollisuus poliittiseen osallistumiseen. (Allardt 1976: 46-49 & Allardt 1993: 91.)

5 Tutkimusasetelma

5.1 Aineiston tuottaminen

Tutkimusmateriaali hankittiin puolistrukturoidun haastattelun, eli teemahaastattelun avulla. Haastattelukysymyksen olimme laatineet Nussbaumin hyvinvointiteoriaa pohjaten. Tutkimuksemme kohderyhmä oli Etapissa asuvat tai asuneet mielenterveyskuntoutajat, joilla ei ole päihdeongelmaa tai psykoosisairautta. Etapin asumispalveluyksikön entisistä tai nykyisistä asukkaista haastateltavaksi valikoimme tutkimussuunnitelmasta kolmestatoista henkilöstä poiketen viisi henkilöä - näistä henkilöistä neljä oli jo muuttanut pois Etapista ja yhden muuttaminen itsenäisempään asumismuotoon oli tullut ajankohtaiseksi. Rajasimme alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen kohderyhmästä pois ne, joiden kohdalla muutto pois Etapista ei ole vielä ajankohtaista. Tämän perustelemme sillä, että tämä joukko asukkaita on vielä kuntoutusprosessinsa akuutissa vaiheessa. Haastatteluja tehdessämme huomasimme, että mitä enemmän aikaa oli kulunut haastateltavan Etapissa asumisesta - sen laajempia vastauksia saimme, ilman erikseen laadittuja apukysymyksiä.

Haastatteluihin valmistauduimme koehaastattelemalla Etapin entistä asukasta, joka ei sopinut kohderyhmäämme. Koehaastattelusta saimme tuntumaa oikeisiin haastattelutilanteisiin ja siinä syntyi ajatus usean äänityslaitteen käyttämisestä, koska yksi äänityslaitte ei taannut täydellistä kuuluvuutta.

Varsinaiset tutkimushaastattelut kestivät kolmesta kymmenestä minuutista puoleentoista tuntiin. Jokaisen haastattelun aluksi kerroimme mitä varten tutkimusta tehdään ja toimme esiin haastattelijoiden salassapitovelvollisuuden. Toimme esiin varjelevamme haastateltavien anonymiteettiä ja että heidän tarvitse kontrolloida vastauksiaan. Kerroimme, että saatamme muuttaa haastattelusta saatuja vastauksia niin, ettei niistä ole tunnistettavissa ketään. Kerroimme myös, että litteroinnin jälkeen nauhoitetut haastattelut tuhotaan. Lisäksi pyysimme lupaa haastatteluun kaikilta ennen haastattelua ja lupa haastatteluun tallentui nauhoillemme kaikkien kohdalla. Haastatteluista kaksi tapahtui puhelimitse ja kolme haastateltavaa tapasimme kasvotusten. Haastattelut tehtiin pääosin entisen Lapinlahden sairaalan, nykyisen Lapinlahden lähteen tiloissa. Yksi haastattelu tehtiin Etapin asumispalveluyksikössä.

Olimme sopineet etukäteen, vuorottelevamme haastattelijan ja tutkimusapulaisen roolia. Tällä asetelmalla haastattelijä pystyi keskittymään haastattelutilanteeseen ja vastaavasti tutkimusapulainen tekemään muistiinpanoja. Tutkimusapulaisella oli oikeus myös tehdä tarkentavia kysymyksiä, niin halutessaan. Vaikka olimme tutustuneet ja kirjanneet opin- näytetyösuunnitelmamme sen, että haastattelijoiden neutraalius tulee olla läsnä haastat- telutilanteessa, haastattelijoiden tulee olla puolueettomia, mielipiteettömiä ja pitädyt- tävä olemaan korostamatta tai hämmästelemättä sen kummemmin haastateltavien vas- tauksia, oli tämä neutraalius paikka paikoin haastavaa (Hirsjärvi ym. 2015: 97). Tämä johtui siitä, että yhdellä haastateltavalla ja haastattelijalla oli hiljattain päättynyt oma oh- jaajuus -suhde, jota emme osanneet ottaa huomioon. Haastatteluiden edetessä an- noimme toisillemme palautetta haastattelun kulusta ja jokaisesta seuraavasta haastatte- lutilanteesta tuli aina toivotumpi lopputulos.

Haastattelujen jälkeen nauhoitetut haastattelut litteroitiin tekstinkäsittelyohjelmalla. Kai- kissa haastatteluissa käytettiin vähintään kahta tai kolmea äänityslaitetta äänittämään haastatteluja. Tämä osoittautui hyödylliseksi, sillä kummallakin opinnäytetyön tekijällä oli kaikki haastattelut käytössään. Lisäksi yhden laitteen äänentoiston pettäessä pys- tymme käyttämään toista. Viiden haastattelun lopputuloksena syntyi yhteensä 66 lius- kaa tekstiä.

5.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksemme on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Pyrimme ymmärtämään haastattelumateriaalin perusteella, Miten Etapin tarjoama asumispalvelu auttaa nuorta aikuista mielenterveyskuntoutujaa itsenäistymisessä, minkälaista tukea nuori aikuinen saa hyvinvointiinsa ja millaisia kehittämistarpeita Etapin asumispalvelussa on? Laadul- lisessa tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtuu kokonaisuuden tarkasteluna. Ana- lyysivaihe sisältää havaintojen pelkistämisen ja tutkimuskysymyksiin vastaamisen (Ala- suutari 1999: 40-47). Analyysimenetelmillä etsitään tutkimusaineistoista vastauksia tut- kimuskysymyksiin (Kananen 2014: 42).

Havaintoja pelkistettäessä aineistoa on syytä tarkastella vain valitusta teoreettis-meto- dologisesta näkökulmasta ja kiinnitetään huomiota siihen mikä on kysymyksen asettelu- ja teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaista. (Alasuutari 1999: 40). Analysoimme aineistoa itsenäistymisen ja hyvinvoinnin näkökulmista. Tämän lisäksi keräsimme kehi- tysehdotuksia haastateltavilta. Pidämme perusteltuna sitä, että emme lähteneet erikseen

analysoimaan kehitystarpeita, koska pääosin haastateltavat olivat tyytyväisiä asumispalveluun ja ehdotuksia tuli vain muutamia.

Aineistomäärien ollessa suuria, pelkällä aineiston tarkastelemisella eli lukemalla ja kuuntelemalla ei päästä tutkimusongelman ratkaisemiseen vaan tarvitaan erilaisia työvaiheita (Kananen 2014: 101). Analysointivaiheessa ensin kuvataan, toiseksi luokitellaan tietoa ja lopuksi yhdistetään säännönmukaisuudet tai samankaltaisuudet mitä materiaalista nousee. Yhdistelyä voidaan nimittää myös synteessinä, jossa pyritään aineiston analysoinnin lisäksi takaisin kokonaisuuteen ja ilmiön teoreettiseen uudelleen hahmottamiseen. (Hirsjärvi ym. 2015:144-149.) Teemoittelulla tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Muodostimme seuraavat, Taulukossa 3 -kuvatut teemat lähtökohtaisesti aineistoista nousseiden ilmiöiden mukaan.

Taulukko 3. Aineistosta nousseet teemat.

| Itsenäistyminen | Hyvinvointi |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Miten haastateltavat määrittivät itsenäistymisen ● Asumispalvelut itsenäistymisen tukena: <ul style="list-style-type: none"> ○ Haastateltavien kokemus apu ennen Etappiin tuloa, Etapissa olon aikana ja Etapin jälkeen. ○ Rakenteet ○ Luottamus ○ Asenneilmapiiri ○ Yhteisö ○ Omat voimavarat vs. sairaus ○ Itsemääräämisoikeus ○ Aktiivinen kansalaisuus / yhteiskuntaan liittyminen ○ Tulevaisuuden odotukset ○ Uhkatekijät / muut konkreettiset syyt ○ Konkreettinen apu ○ Perheen mukanaolo vs. etäisyys perheeseen ○ Psykiatrinen avohoito, sosiaalihuolto | <ul style="list-style-type: none"> ● Miten haastateltavat määrittivät hyvinvointiin ● Asumispalvelut hyvinvoinnin tukena: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rakenteet ○ Luottamus ○ Yhteisö ○ Omat voimavarat vs. sairaus ○ Itsensä toteuttaminen ○ Oikeus omiin mielipiteisiin |

Kummatkin opinnäytetyön tekijät työskentelivät omien aihealueittensa kanssa suhteellisen itsenäisesti. Aineiston teemoitteluista keskustellessamme huomasimme, että aineistosta nousseet teemat olivat hyvin samankaltaisia keskenään itsenäistymistä ja hyvinvointia koskeissa osioissa. Kehittämisehdotuksia ei tullut paljon.

6 Tutkimustulokset

Julkisuudessa on ollut paljon keskustelua nuorten ja nuorten aikuisten lisääntyneistä mielenterveyshäiriöistä ja syrjäytymisen uhasta. Nuorten ja nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseksi on otettu käyttöön erilaisia puuttumisen välineitä. Esimerkiksi etsivällä nuorisotyöllä on iso merkitys nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn. Toimintaa on koko Suomessa. Etsivässä nuorisotyössä autetaan ja ohjataan nuoria eteenpäin heidän tarvitsemiinsa palveluihin, palvelut on suunnattu alle 29-vuotiaille. Palvelut ovat aina käyttäjilleen vapaaehtoisia etsivässä työssä (Etsivä nuorisotyö 2017). Kuitenkin syrjäytymisen uhka ja riski pudota palveluiden piiristä on suuri niiden nuorten keskuudessa, joilla on mielenterveyshäiriöitä. Aina ei etsivänuorisotyön tai nuorisotakuun keinot riitä ehkäisemään nuoren putoamista palveluiden ulkopuolelle. Nuorisotakuussa (Nuorisotakuu 2017) nuorille taataan opiskelu-, työharjoittelu tai muu vastaava ulkopuoliseen toimintaan osallistava toiminta. Ratkaisuehdotuksena nuorten aikuisten syrjäytymisen katkaisemiseksi tai syrjäytymisen pitkittymisen ehkäisemiseksi asumispalveluista ei juurikaan ole julkisuudessa kirjoitettu kannanottoja tai artikkeleita.

Opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet asumispalveluyksikkö Etapissa pitkään ja kaikki haastateltavat olivat tekijöille tuttuja. Haastateltavat olivat Etapissa asuneita nuoria aikuisia, jotka asuivat siellä vuosien 2011 – 2017 välisenä aikana ja olivat Etappiin muuttaessa 19-21 vuotiaita. Haastateltavilla oli Etappiin muuttaessaan diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö tai useampia häiriöitä. Kenelläkään haastateltavista ei ollut päihdeongelmaa. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluin, jotka kaikki litteroitiin. Valitsimme teemahaastattelun, koska teemahaastattelun rakenne ei rajaa vastauksia niin tarkasti, mitä esimerkiksi strukturoitu haastattelu tekee. Teemahaastattelu antaa tilaa haastateltavan vapaalle kerronnalle.

6.1 Asumispalvelu Etappi nuorten aikuisten itsenäistymisen tukena

Kaikki haastateltavat olivat asumispalveluyksikkö Etappiin muuttaessaan iältään 19- 21 vuotiaita nuoria. Nuoruuden katsotaan sijoittuvan 12-22 vuoden ikään, jonka aikana tapahtuu siirtymä nuoruudesta varhaisaikuisuuteen. Nuoruusikään kuuluu voimakas biologinen, kognitiivinen, psykososiaalinen ja psyykkinen kehitys. Keskeinen päämäärä nuoruusiän kehitystehtävässä on autonomian saavuttaminen. Vamma tai sairaus nuoren kohdalla saattaa rajoittaa itsenäistymisen tavoitetta. Kuitenkin voi katsoa, että nuoren kehityksen aikana muun muassa kognitiiviset toiminnot muuttuvat joustavammiksi, tavoitteellinen toiminta vahvistuu ja kontrolli omaan impulsiivisuuteen paranee. (Kiviranta, ym. 2016: 131-132.)

Kaikilla haastateltavilla oli ennen Etappiin muuttamista asiakkuus oman kuntansa sosiaalipalveluissa sekä lisäksi hoitokontakti psykiatrisella poliklinikalla tai meneillään oleva hoito psykiatrisessa sairaalassa. Osalla haastateltavista oli psykiatrisen poliklinikan ja sairaalahoidon lisäksi kunnan sosiaalipalveluiden kautta järjestetty sosiaaliohjaus tai muu tuki kotiin. Kaikkien haastateltavien kohdalla päätös Etappiin muuttamisesta tehtiin kunnan sosiaalipalveluiden toimesta yhdessä asiakkaan kanssa. Muuttopäätös tehtiin sen perusteella, että katsottiin asiakkaan hyötyvän ja tarvitsevan asumispalvelua, jossa olisi ympärivuorokautinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan antama tuki.

Haastateltavien muuttaessa asumispalveluyksikkö Etappiin heidän asiakkuus sijoittaneen kunnan sosiaalitoimen kanssa jatkui. Erikoissairaanhoidon ja terapioihin lähes kaikkien haastateltavien kohdalla tuli muutoksia asumisjakson aikana. Yhden haastateltavan kohdalla psykiatrisella poliklinikalla käynnit jatkuivat entisellään ja osan kohdalla poliklinikkakäynnit loppuivat kokonaan, osan kohdalla ne harvenivat. Lisäksi osalla jatkui Etapissa asumisen aikana käynnistyneet terapiat.

Ennen varsinaista haastattelua pyysimme haastateltavia määrittelemään itsenäisyyden ja aikuisuuden? Kysyimme, mitä sinulle merkitsee itsenäistyminen? Entä aikuistuminen?

Siis ihan kaikkee... No siis mä en nyt siis oikeesti hirveesti muista, mut niinku, mul on semmonen fiilis, et se ainaki liittyy vahvasti siihenkin, että kun mä jouduin sinne sairaalaan, ku mä silloin vedin ne överit, lääkeöverit, et ku mä halusin kuolla, ku mä olin sillee et niinku et mä en koskaan pääse täältä kotoo pois. Et mä en koskaan itsenäisty. Ja jos mä en pysty siihen ja mä olin ihan vakuuttunu siitä ... sit se oli niinku et mä en niinku halua olla olemassa, jos mä en pysty siihen (itsenäistyminen) et mä en halua olla epäitsenäinen ihminen...Ja sitku mä en tavallaan pystyny siihen, niin sit se oli ihan liian kauheeta. (H3.)

Mmmh no, karusti sanoen se, että ei tarvitse muita ihmisiä enää yhtä paljon, kun esimerkiksi joskus lapsena pilarikseen. Oppii paremmin pärjäämään itse ja omillaan. (H5.)

No se, että on terveellä tavalla enää riippuvainen muista ja se että pystyy tekemään omat päätökset ilman muiden apua ja pystyy hoitamaan kaikki omat raha-asiansa ja tota muutenkin ... ja semmonen, että sulla on jonkinlaisia päämääriä elämässä ja sä niin kun teet valintoja sen perusteella ... sulla on tavoitteita ja ... ja semmosii. (H2.)

Moni haastateltavista toi esiin, että kokevat itsenäistymisessä ja aikuisuudessa olevan paljon samaa. Itsenäisyys määriteltiin tilaksi, jolloin ei ole niin riippuvainen toisista, että pärjää myös yksin. Aikuisuuteen ja itsenäisyyteen määriteltiin kuuluvan myös vastuun: on päämääriä, pystyy tekemään asioita yksin, tekemään töitä.

No emmä tiä, toisaalta niissä on samoja asioita, mut sit taas, vaikka et ole aikuistunut niin sä voit olla itsenäinen silti... mä näen itsenäistymisen sellaisena, että sä osaat pitää itsestä huolta ... sä osaat nousta, syödä, tehdä asioita, siivota ... jotain sellaista että jonkun ei tarvitse olla koko ajan hengittämässä sun niskaan ... mut ei sun tarvi ehkä silti olla niin aikuistunut vaikka osaat itsestäsi pitää huolta. Teinikin, joka ei ole vielä aikuistunut, saattaa olla itsenäistynyt. (H1.)

Asumispalvelut Etapissa

Asumispalveluun liittyvässä osiossa, kysyimme haastateltavilta, millaista apua ja tukea he olivat kokeneet tarvinneen ennen Etappiin muuttamista ja millaista apua he olivat saaneet Etapissa asuessaan itsenäistymisen ja aikuistumisen suhteen? Kaikki haastateltavat toivat esiin, että olivat ennen muuttoa kokeneet tarvitsevansa paljon tukea. Moni haastateltavista toi esiin, että tarvetta tukeen oli arjen hallinnassa kuten päivärytmin ylläpitämisessä, oman hygienian hoidossa, säännöllisessä ruokailussa, ympäristönsä huolehtimisessa ja siinä, että saa aloitettua asioita, "työntöapua", niin kuin yksi haastateltavista ilmaisi. Yksinäisyys ja pelot, ajatus pärjäämättömyydestä olivat myös syitä siihen, että itsenäinen asuminen ei tullut kysymykseen. Etapistä saatu apu koettiin moninaiseksi, haastateltavan omasta tarpeesta lähtöiseksi.

Joo ... itseasiassa kaikilla mun elämän osa-alueilla. Joo ihan siitä lähtien, että nouse ylös, mene suihkuun, lähde ulos, siivoa, tee ruokaa ... itse asiassa kaikessa tuntuu, että tarvi apua. (H1.)

Joo, joo ... kyl. Silloin kun mä muutin sinne mä olin vieläkin aivan täysin hukassa. Ehkä mulle suurin asia oli se, että mä pystyin aloittaa semmoista itsenäistymistä, oli mulla se, että mulla oli se Etappi mun turvana siinä. Ett sen avulla mä sain

semmoisen turvallisen ympäristön, missä mä olin. Ja sen avulla mä pystyin miettimään muita asioita, kun mulla oli se turvallinen olo. Se oli mulle niin ku back up, siinä matkalla koko ajan. Että mulla oli aina paikka minne mennä ja mä tiesin, että siellä on ihmisii! Ja sit mä pystyin keskittymään niihin mun muihin asioihin. Se on vähä niin ku se, jolla on diabetes, niin sillä on aina insuliiniippiikki mukana ... Etappi oli "insuliiniippiikki" ja mä otin sen tarvittaessa! (H2.)

Niinku kaikis perustaidois oli puuttetta ja näin, mut ehkä se ei ollu niin oleellinen asia ku se että sai vahvistusta vaan niinku sille ajatukselle, että se ei oo niinku mahdollonta mun pärjätä. Että ei oo niinku mitään sisäänrakennettua vikaa! (Aikaisemmin ajatteli) ...turha ees yrittää kääntää sitä semmosta absurdia ajatusta ihan pääläelleen, niinku että ei semmost oo olemassa, semmost asiaa että mul on ihan samat mahdollisuudet kun kaikil muillaki jos mä vaan yritän. Ja sit siin sivussa tuli niit käytännön juttuja, miss oli kans tosi paljon tekemistä! Mut niinku ehkä se suurin osa oli vaan, että sai käännetty sen ajatusmallin siitä, että ei oo mitään tehtävissä! ...vaikka mä en ite siihen uskonu, sille tehtiin jotain ja sit ne muut ihmiset siin ympärillä usko muhun. Tavallaan vaikka mä en ite uskonu siihen ... ihmiset ei ollu vaan silleen et okei selvä, että tapa ittes. (H3.)

No, mitähän nyt luettelis : ruoanlaitto, siivous, se et saa tehtyy jotain ja sit kaikkii randomeit, kelajutut ja noi terapiajutut. No, perusturvallisuudentunne on ainaki, ettei oo just sitä et joutuu yksin pärjää niinku aikasemmin. No sitte tietysti se ku tapahtuu tarpeeks pahoja, paljon pahaa, nii sit sä totut siihen. Totut siihen, sen takii se ei enää tunnu niin pahalta. Ku on jutellu (ohjaajien kanssa) nii, sit on oppinu ite ehkä käsittelee niit juttui, ehkä. (H5.)

Osalla haastateltavista oli jo kokemusta itsenäisestä asumisesta tai asumisesta pois lapsuuden kodista (muun muassa lastensuojelulaitos). Haastateltavat eivät olleet kuitenkaan syystä tai toisesta onnistuneet asumaan itsenäisesti ennen Etappiin muuttamista. Paljon tukea tarvitsevilla nuorilla aikuisuuteen siirtymisessä on paljon mahdollisuuksia, mutta myös isoja haasteita. Ne voivat liittyä nuorten sairaudesta johtuviin fyysisiin, psyykkisiin, kognitiivisiin, sosiaalisiin ja kommunikointiin liittyviin tekijöihin (Kiviranta ym. 2016: 148).

Tai jos sä halusit olla yksin sä pystyit menee sun huoneeseen ja tehdä mitä sä haluat ja mennä kaupungille ja miten tälleen, mut siellä (Etapissa) oli aina se tuki ja turva. Ei ois riittänyt pienempi tuki. Mä tarvitsin sen (Etapin) siihen että siellä oli ihmisiä, että kun mulla oli se kamala juttu, että en voinut olla yksin, niin mä tarvitsin sen siihen. (H2.)

Osa haastateltavista olivat asuneet Etapissa samanaikaisesti, mutta kukaan ei ollut asunut samaan aikaan kaikkien kanssa. Etapissa toimintaan vaikuttavat aina sillä hetkellä asumispalvelussa asuvat kuntoutujat ja millaista tukea he kukin tarvitsevat. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea oireiden lieventymistä ja toimintakyvyn lisääntymistä, jotta itsestä huolehtiminen ja itsetunto kohentuisivat, ihmissuhteet, opiskelu, itsenäinen asuminen ja työnteko onnistuisivat aikaista paremmin tai löytyisi elämään muuta mielekästä toimintaa (Piha & Tainio 2016). Etapin toimintaan kuuluu tietyt toistuvat rakenteet, johon kuuluu muun muassa säännölliset ruokailut, asukkaan lääkekuntoutuksessa tukeminen, yh-

dessä tekeminen ja jokaisen kuntoutujan yksilöllisen päivärytmin rakentaminen. Toiminnan tavoitteena on asukkaan arjen hallinnan lisääntyminen, opiskelun, työn tai vastaavan löytyminen, ulkopuolisten ihmissuhteiden ylläpitäminen, toimintakyvyn ja itsenäisyyden vahvistuminen.

Monelle haastateltavalle säännölliset elämäntavat ja niissä pysyminen edesauttoivat kuntoutumista. Kriittisissä elämänvaiheissa nuori voi tarvita isoakin interventiota itsenäistymisvaiheessa tukemaan hänen kehitystään sekä ohjaamaan nuorta tai nuorta aikuista hänelle itselle edulliseen suuntaan. Nuori tarvitsee erilaisia kannattelevia, valmentavia, kuntouttavia toimia ja vaihtoehtoja sekä "lisäaikaa" (Piha & Tainio 2016)

Silloin, kun muutin Etappiin painoin 20 kiloa enemmän, kun mä painan nytten. Ja silloin kun kävelin kauppaan, johon ei ollut kuin 500 metriä, mä hengästyin ja jouduin monta kertaa pysähtyy. Mulla oli polvi tosi huonossa kunnossa silloin ja mulle oli suunniteltu polvileikkausta. Hyvä puoli oli se että kirurgi ei suostunut leikkaamaan, koska se ei ollut niin huonossa kunnossa, etteikö fysioterapia ja laihduttaminen voisi sitä parantaa. Mulla ei ole itseasiassa Etapissa ja sen jälkeen juuri polvi ongelmia ollutkaan. (H1.)

Jos oli joku siivous -juttu ja sit siivos ni se niinku riitti. Ett kukaa ei tullu valittaan mulle "et helvetti ku siivosit huonosti". Se oli niinku selkeesti määritelty se, ett mitä mun pitää tehdä, mikä riittää. Koska sillon ku mä asuin kotona ni se ei ollu mitenkään selkeetä. Mul oli koko ajan semmonen ett se ei riitä mitä mä teen. (H3.)

Varhaisessa aikuisuudessa esiintyviin mielenterveyshäiriöihin liittyvät kognitiiviset vaikeudet voivat heikentää psyykkistä jaksamista. Psyykkiset oireet eivät välttämättä ole yhteydessä merkittäviin kognitiivisiin vaikeuksiin. Kuitenkin vaikeudet psyykkisessä jaksavuudessa kuin myös kognitiivisissa vaikeuksissa, voivat liittyä muun muassa muistin heikkenemiseen tai toiminnanohjauksen vaikeuksiin, jotka johtavat pitkälle aikuisikään ulottuviin ratkaisuihin. Kognitiivisten toimintojen häiriintymisellä ja psyykkisellä jaksamattomuudella voi olla laajakantoisia vaikutuksia muun muassa nuoren ihmisen kouluttamiseen, työkykyisyyteen, psykososiaaliseen sopeutumiseen, perheen perustamiseen, ja erilaisista kehitystehtävistä selviytymiseen (Castaneda 2010: 10; Castaneda 2011: 161.)

Mä koen, että musta oli kauheen vaikea saada mitään aikaiseksi. Ja se, että joku on vaan tiukka ja tulee sanomaan, ett nyt oikeesti teet tän asian! Ja tietysti just sellaiset käytännönläheiset keinot, musta ne on ehkä hyviä! Mä kaipasin kauheesti sitä semmoista yksinkertaista niin kuin; nouse ylös, mene suihkuun, pue vaatteet päälle ja silleen, niin kuin tavallaan kuria. Hmm...musta tuntuu, että silloin kun mä muutin Etappiin, oli ihan hirvee kuri! Mutta mä tarvitsin sitä ihan oikeesti. Koska aikaisemmin mä olin just onnistunut tekeen sellaista, että tukihenkilö tekee puolesta asioita ja tavallaan se, että sen auttamisesta ei ollut mulle enää mitään hyötyä! (H1.)

Ja siitki on ollu hyötyä, ku tääl on tämmönen järjestelmällinen kontrolli, mitä tää nyt on, tarkoittaa sitä, että niinkun on vaikka tietyt ruoka-ajat ja tietyt niinkun tälläset rakenteet. (H5.)

Nuoret joilla on aikuistumisessa haasteita muun muassa psyykkisestä sairaudesta tai häiriöstä johtuen, eivät poikkeaa haaveissaan ikätoverien unelmista. Kaikkia nuoria yhdistää toive saman suuntaisesta tulevaisuudesta, muun muassa osallistumiseen, itseenäistymiseen, opiskeluun, työllistymiseen ja muuhun hyvään elämään liittyvien toiveiden suhteen (Grenfors 2008: 39-45).

Se on tärkeä, ett sieltä (Etapista) kannustetaan pois päin. Ei sitä voi olettaakaan, että parantaa niin kuei näistä sairauksista voi sanoa, että parantuu ...mutt että sä pystyt elämään sen kanssa ja toimimaan. Mä nään että on suurin juttu (kuntoutumiselle) siinä, että lähtee pois siitä talosta (asunnosta). Ja sä teet toimintoja, jotka niin ku luo kontakteja ja yhteyksiä ulkomaailmaan, mitkä auttaa sua tulevaisuudessa. Että sä tuut niin ku sinne (Etappiin) opettelemaan taitoja omaan elämään. Joo, mulla oli uskoa. Mulla oli se mun tahdonvoima, että mä en halua, mä en suostu siihen, että mä jäisin tänne (mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu päiväkeskus)... että mä olisin kuin nämä ihmiset ja kävisin täällä joka päivä. Ehkä se kannusti minua. Et mä oon nyt tässä, mutt mä en tänne jää! (H2.)

Asumispalveluyksiköihin liitetään herkästi erityisryhmien asumisen, pohjimmaisten asuntomarkkinoiden sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen leima (Raitakari - Günther:2015: 70). Etappi on kahdeksan paikkainen asumispalveluyksikkö, joka sijaitsee ympäristössä, jossa on tavallista asuntokantaa. Haastateltavat eivät tuoneet esiin kokemuksia siitä, että olisivat kokeneet yksikön leimaavaksi.

Mun mielestä se oli kyllä kivaa ku tehtiin yhdessä ja siellä oli sellainen yhteisöllinen meininki. (Toinen asukas) kanssa tultiin hyvin juttuun ja sit oli sellaisia ihmisiä joiden kanssa pystyi tekemään yhdessä asioita. Oli kiva mennä kotiin ja tehdä ruokaa ja suunnitella ja vaihtaa kuulumisia ja tälle. Jos halusit tehdä jotain, oli aina joku jonka kaa tehdä jotain. (H2.)

Kyllä siel tilaa oli sosiaalistumiselle, jos halus. Joo se (yhdessä tekeminen) oli tosi mukavaa ja se piristi ku oli ihan erilainen päivä ku oli jotain ruoanlaittoa tai muuta. Erilaisii juhlii ja toimintaa. (H4.)

Tainio (2015:69) tuo lisensiaatintutkimuksessa esiin riskin siitä, jos nuori kiinnittyy liikaa palvelukodin yhteisöön, se vaikeuttaa jatkossa palvelukodin ulkopuoliseen yhteiskuntaan liittymistä. Haastateltavat kokivat, että heitä kannustettiin Etapista ulospäin ja liikumista ei rajoitettu. Haastateltavat eivät tuoneet esiin sitä, että olisivat kokeneet esimerkiksi kontrollia henkilökunnan toimesta.

Ei kyl oo mitenkään laitettu kärsimäänkään siitä (seurustelusta). Ei oo koskaan sanottu, ett et saa nyt nähä sitä, et vaikuttaa vähän epämääräselst tyypiltä ... apu on ollu siinä, että miten niis ihmisuhteis niinku toimii. (H5.)

mut just kannustaa erilaisiin asioihin ja öö just esim puhuttiin sillee, et pitäis hommaa ... (tyttö- tai poikaystävä) ja pitäis vaan mennä ja tehdä ja eikä pitäis miettiä. Mikä se oli se lausekin, et pitää niinku nolaa ittensä ilosesti tai jotain (Kokeilla uusia asioita rohkeasti!). Mä oon niinku yrittäny elää sen mukaan, mut mä en oo viel pystyny. (H4.)

Yhden haastateltavan kohdalla kysyttäessä tarkentavasti kokeeko, että hänen liikkuvuut-taan Etapin ulkopuolelle olisi rajoitettu?

Ei oo koskaan kukaan sanonu ja mä en ymmärrä miks sanois koska mä en oo ollu enää alaikäinen. ni ei teillä ois ollu enää valtaakaan sanoo niin (ettei saisi mennä poikaystäväälle yöksi). Joo ette ole ylittäneet valtaanne tai yrittäneet ylittää sitä, tuossa asiassa. (H5.)

Ulkopuolinen tuki

Haastateltavilla kaikilla oli jonkinlainen psykiatrinen hoitosuhde Etapin ulkopuolella. Psykiatrinen hoitosuhde oli vähintään säännölliset tapaamiset lääkärin kanssa, joka uusi lääkeresepit ja kirjoitti lausunnot Kelalta haettavaan tukiin. Osa haastateltavista eivät hyödyntäneet psykiatristen poliklinikoiden mahdollistamia sairaanhoitajan tai psykologin hoitokäyntejä.

Tarvitsin sitä paljon (keskustelua). Suurempi apu kuin avopolilla. Mulla oli sellainen tunne, että mua ymmärrettiin ja kuunneltiin Etapissa paremmin kuin psyk.polilla. ... oli helpompi puhua, koska ohjaajat näki koko ajan mun elämää ja asioita. Oikeesti ne ties. Osasivat kysyä oikeita kysymyksiä. Mulla oli polilla vaikeaa välillä vastata kysymyksiin ja en osannut kertoa. Polilla rajallinen aika. (H1.)

Nuorten psyykkisten ongelmien hoito perustuu monipuoliseen ja moniammatilliseen tutkimukseen, jossa selvitetään psyykkisen häiriön kuva ja vaikeusaste sekä häiriölle altistavat ja siltä suojaavat tekijät. Usein hoidossa tehdään myös laaja-alaista yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti (Kumpulainen & Laukanen 2016) Osa haastateltavista vastaavasti kävi säännöllisesti tapaamassa psykiatrisella poliklinikalla lääkärin lisäksi hoitajaa tai psykologia. Osalla haastateltavista käynnistyi terapiaa Etapissa asumisen aikana. Terapioiden suuntaukset vaihtelivat haastateltavilla. Yhteistä terapiaissa oli se, että niihin sitouduttiin hyvin ja haastateltavat olivat kokeneet hyötyneensä niistä.

... oli ehkä se että sieläkään (Etapissa) mä en halunnut puhua niistä. Se oli mun koti ja sit ne ei kuulunut sinne jollain tasol. Niistä asioista mä puhuin vaan hoitokontaktin kanssa. (H2.)

Aikuistuminen ja itsenäistyminen

Aikuistumisen keskeisiä tavoitteita ovat itsenäistyminen ja autonomian saavuttaminen. Asumispalveluyksikkö Etapissa ohjaajat tukevat nuoria aikuisia toimien niin, että moniammatillisuus on ohjaajien toimintatavassa ja jossa nuori aikuinen on aina keskiössä. Moniammatillisella työotteella tarkoitetaan tässä sitä, että Etapissa ohjaajan toimenkuvaan kuuluu kaikki asiakkaan toiminnallisuutta tukevat ja edistävät toimet. Etapissa henkilökunnan koulutus on sosiaali- ja terveydenhoitoalalta. Asiakkaalle ohjaajien koulutus työnjaossa ei näyttäytyä käytännössä. Asiakas on toiminnan keskiössä ja osallistuu aktiivisesti oman elämänsä suunnitteluun ja toteuttamiseen, puhutaan asiakaslähtöisyydestä. Neuvonta ja ohjaus, ohjaajan ja asukkaan kesken, ei ole koskaan yksisuuntaista tiedonjakamista vaan vuorovaikutuksellista asiantuntijatoimintaa. Dialogin kautta ohjaaja ja asukas (kuntoutuja) rakentavat yhteisymmärrystä, joka edellyttää luottamusta ja turvallisuuden tunnetta heidän välillään (Tynjälä, Piirainen, Kurunsaari & Merikoski 2016: 268.)

Ennen Etappii, joo mul oli erittäin semmonen tyhjä elämä. Mä tarkotan tyhjällä niinkun myös tietysti tietyllä tavalla tunnemielessä tyhjää elämää, että (Etapissa) nyt tietysti niinkun saanu enemmän niinkun kaikennäköst mukaan ja tuntuu, että elää niinkun paljon värikkäämpää elämää. Että ei oo vaan sillee, että koko ajan ahistaa ja yrittää tyyliin, vaan nukkuu mahdollisimman paljon ja tälleen näin. Jossain vaihees onnistu väen väkisin käymään koulua ja sit se oli aikalail semmosta elämän kuluttamista ja odottamista. Niin Etapis se on sillee muuttu, ettei niinkun ei yritä kuluttaa vaan päiviä sillä, että ei tee mitään ja nukkuu. (H5.)

Toimintakykyyn huomattavasti vaikuttavan vaikean sairauden ei tarvitse tulla esteeksi osallistuvaan ja itsenäiseen elämään, jos ympäristötekijät edistävät aikuistumisprosessia. Ohjaajien työote on Etapissa "Hyvä apu on itseavun tukemista - kaikki muu on väkivaltaa" (Falk 2007: 19). Edellinen tarkoitamme sitä, että ohjaaja ei tee asioita asukkaan puolesta, vaan auttaa kuntoutujaa itse selviytymään.

Se oli pelkästään se, että oma työntekijä oli sellanen, että se tuli ovelle ja sano että tehään, tehään! Ja sit mä olin no joo okei! Se, että tavallaan tehään yhdessä ... mut niin että mä teen ja toinen katsoo vieressä, että mä alotan ... että tavallaan mä tein silti ite kaikki asiat vaikka joku vähän autto ... ja tavallaan välillä tarvi sitä, että oli joku joka katto vieressä, ettei mee ihan pahaks... ja välillä tuli tarkistelee, vaikka ei koko aika oliskaan siinä. (H1.)

Perheen mukana oloa ja sen tärkeyttä korostetaan tämän hetkissä hoitosuosituksissa paljon kaikissa ikäluokissa (Kiviranta ym. 2016: 148). Nuoren ja nuoren aikuisen kehitystehtäviin kuuluu saavuttaa tunne-elämässä itsenäisyys vanhempiin ja muihin aikuisiin nähden ja valmistautua omanlaisensa elämän luontiin (Vuorinen 1997: 208) Nuoren tilannetta saattaa heikentää myös se, että vanhemmilla saattaa olla vaikeuksia päästää irti nuorestaan, jos näkevät tämän tarvitsevan paljon apua ja suojelua (Kiviranta ym. 2016: 132). Nuoruuteen kuuluu liittyminen saman ikäisten kanssa ja itsenäistyä sekä yksilöityä vanhemmistaan.

Tavallaan joo. Ja mulla on ollut aina hankala suhde mun isään ja siitä me puhuttiin tosi paljon. Ja jossain vaiheessa mä tajusin sen, että mä en haluu olla sen ihmisen kanssa missään tekemisissä ja mulla meni melkein kaksi vuotta etten ollut missään tekemisissä sen kanssa. Se oli hirveen vaikee päätös silloin, mutta hyvä päätös ja mä puhuin siitä paljon. (H1.)

Ööö, kyl kai, ei nyt ainakaa tuu mieleen et ei olis. Varmaan on ollu jotain, mut en nyt muista yhtään esimerkkiä, varmaan liittyen äitiin tai jotain et on niinku...tä äiti asia että tavallaan elän elämää niinku äidin toiveiden mukaisesti vaan omien toiveiden! Saattaa liittyä vähän,oman itsetunnon vahvistamiseen. (H3.)

Asumispalveluyksikkö Etapissa kuunneltiin sitä, miten ja mitä nuori tai nuori aikuinen itse toivoi liittyen vanhempien ja muiden läheisten mukanaoloon kaikissa henkilöön koskevista asioissa. Osa haastateltavista toi esiin, että he olivat kokeneet hyvänä asiana sen, että heitä tuettiin ja kuunneltiin heidän omista päätöksistään, koska päätös etäisyyden ottamista tai lähentymistä heidän vanhempiinsa tai muihin heidän läheisiinsä. Haastateltavat toivat esiin myös sen, että he kokivat miellyttävänä, että heitä ohjastettiin kysymään omaisia ja läheisiä erilaisiin juhliin, joita järjestettiin asumispalveluyksikössä eikä pelkätään virallisiin kuntoutusta ja hoitoa koskeviin neuvotteluihin.

Mun mielestä se on ollut mukavaa, kun yhdistettiin niitä kevät- ja syystalkoita ja tämmösiä ja sinne sai tulla ... että se ei ollut sellaista vaan, että nyt tullaan tutustumaan ja kyselemään: "Miten sulla nyt menee? Otatko äitis tähän mukaan? ... ett keskustellaan täs nyt!" Enemmän sellaiseen normaaliin juttuun, ett kutsu äitis kylään tänne niin, ett sit meillä on juhlat täällä. Mennään ulkopuolelle sen, että on jotain sairaus -juttuja ! Ett niitä ei oteta siihen mukaan ! Mä tykkäsin niistä juhlista, ne oli aina kivoja ! Just, että yhdessä suunniteltiin niitä ja tehtiin yhdessä ruokaa. Se oli kyllä kivaa. Sellaista yhdessä tekemistä ! (H2.)

On huomioitu, että sehän niinku kysyttiin mitä halutaan kutsua eri juttuihin ja tälleen kovasti tiedusteltiin perhesuhteista ja näin, kai ne otettiin huomioon siinä toiminnassa. (H4.)

Vertaistuki

Yhteisöön kuulumisen taustalla on muun muassa ajatuksia siitä, että voidakseen hyvin ihminen tarvitsee tunnetta keskinäisestä riippuvuudesta ja sosiaalisesta koheesiosta. Yhteisöstä uskotaan saavan ja etsitään yhtä aikaa sekä turvaa, että täydellistä vapautta (Pessi & Seppänen 2011: 289-291). Yhteisön tuomasta turvasta mainitsi usea haastateltavista.

... mut siellä oli aina se tuki ja turva. (H2.)

Mun mielest tosi tärkeätä ,mikä siel oli ainaki, no kaikilla oli erilainen tilanne, mut ainaki se et niinku tavallaan kuitenkin sosiaalinen ympäristö, ett ei ollu niinku yksin.Vaik olisit kotona, ni sä et ollu yksin. Ja sit jos niinku halusit olla yksin, ni sulla oli sun oma huone, mis sä sait olla yksin. Mut sit jos oli niinku tarve sille, tuntu pahalle, ni pysty sitte kipittää siellä. semmoseen tilaan miss oli ihmisiä. (H3.)

... ja sit ylipäätänsä se että, vaik niinkun ei tuntis täält ketään kunnolla, ni sit on kuitenkin jonkin näkönen yhteisö siin ympärillä. (H5.)

Toimintakykyä heikensi osalla haastateltavista se, että heillä oli pelkoja muun muassa julkisilla liikennevälineillä liikkumisessa. He kuvailivat voittaneensa omat pelkonsa sillä, että olivat joutuneet Etapissa asuessaan käyttämään julkisia liikennevälineitä. Helpo-
tusta pelon voittamiseen haastateltavien mukaan toi se, että he liikkuivat yhdessä muiden Etapissa asuvien nuorten kanssa. Jotkut haastateltavista toivat esiin omalla kohdallaan olevat yksinoloon liittyviä pelkotiloja. Monet haastateltavista sanoivat turvallisuuden tunteen lisääntyneen asumispalveluyksikkö Etappiin muuttamisen jälkeen. Haastateltavat kuvasivat hyvänä asiana sen, että he tiesivät paikalla olevan muita ihmisiä ja sillä olleen suuri merkitys, että ei tarvinnut olla yksin.

Mulle tuli just mieleen et mä pelkäsin käyttää julkisia tosi paljon, että siihen mä voisin laskee aikuistumisen vähä (tuki itsenäistymiseen). (H4.)

Mä mustan, kun silloin alkuun, kun mä en uskaltanut lähteä ulos talosta. Sitten mä lähdin ekaa kertaa kahden muun asukkaan kanssa, johokin kaupungille bussilla. Ja se oli mulle sellaista aivan kamalaa lähtee! Mut sitten, kun mä lähdin muiden kanssa, yhdessä mentiin, niin sit vaan se alko siitä pikkuhiljaa menemään niin kuin omalla painollaan. Ja alko tulemaan helpommaks. Ja sitten mä meninkin yhtäkkiä yksin bussilla ja silleen. Siit se lähti jotenkin. (H2.)

Haastateltavilta kysyttiin heidän kokemuksistaan vertaistuesta Etapissa. Kysymys esitettiin kaikille suoraan: Onko muiden asukkaiden antamasta vertaistuesta ollut sinulle hyötyä? Useimmat haastateltavista kokivat, että he eivät olleet saaneet tai hyötyneet Etapin yhteisön mahdollistamasta vertaistuesta. Vertaistuki on vammaispalveluiden käsikirjan

(n.d.) mukaan muun muassa kansalaislähtöistä, omaehtoista toimintaa, joka ei välttämättä liity mihinkään taustayhteisöön. Mielenterveyden keskusliiton (n.d) mukaan vertaistuen voi määritellä omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne.

Uskon saaneeni jonkinlaista vertaistukea. Mutta kuinka suuressa asemassa se mun kuntoutusta on ollut – en osaa sanoa. Mä vähän luulen, että mun kohdalla se on ollut mikään avaintekijä tai mitään sellasta. Ja tottakai tavallaan se, että ei ollut yksinään tavallaan auttoi mua, mutta mä en tiä oliko se vertaistuki, oliko se siinä se isoin? Aina ollut omia kavereita. (H1.)

No mä ehkä koin että mulla ei ollut kauheesti tukea niistä enemmänkin toiseen suuntaan ... että koska mulla oli niin erilainen se mun tota sairaudenkuva ... sit en mä pystynyt puhuu niistä asioista koska kukaan muu ei periaatteessa edes kärsinyt samoista jutuista ja mulla oli. (H2.)

Emmä oikeen tiedä, se on niin vaikea sanoa (vertaistuki). Tai niinku siis, mut silleen ihan hyvä kuitenkin, mut kyl mul oli niinku vähän vaikeeta ehkä se niinku tai jotenki mä stressasin ihan hirveesti niit muist asukkaist, ett jotenki mä niinku häiritseen niitä tai jotain... (H3.)

Ööm, mä en mitenkään erityisesti tuntenu, et siit ois ollu apuu (vertaistuki) mut se varmaan johtu siit et meil kaikil oli vähän jotenki silleen niinku vähän erilainen (tilanne), et kenelkään ei ollu täysin sama. Niin siin ei ehkä tullu sillei, niinku selasta niin sellaista vertaistukea. Niin mul ei sillee tullu erityisesti mitenkään siitä. (H4.)

Nuoruusiässä on tärkeä olla tekemisissä samanikäisten ihmisten kanssa ja osallistua oman ikäryhmänsä toimintaan (Kiviranta ym. 2016: 142). Haastateltavat kertoivat muiden asukkaiden kanssa yhdessä toimimisesta ja ajanvietosta. Kaikkien haastateltavien mielestä yhdessä muiden asukkaiden kanssa toimiminen oli mukavaa. Toiminnassa oli ollut usein mukana myös ohjaaja tai ohjaaja, mutta ei aina. Haastateltavat toivat esiin, että yhdessä retkeily, mökkeily, juhlien järjestäminen ja kaikilla muillakin tavoin yhdessä oleminen oli hauskaa.

Vaik kuinka paljon (hauskoja hetkiä). Niitä on niin paljon se koko hoh, hoh ... en tiedä kuinka paljon mä oon nauranu niin, etten oo saanut henkeä ... ollu sika hauskaa ... joku tarina ... wii -konsulilla pelattiin marioparkki... mä olin tuhtunut aina kun se (ohjaaja) voitti ... ja siinä vaiheessa kun se lopetti, meill oli sellaiset marioparkki turnamentit ... ja mua potutti kun se ohjaaja voitti mut! (H1.)

(Hauskoja hetkiä) No esim se teidän synttärilahja tuli ekan mielee, se tuli ihan puskiasta, et melkeen järkytty, et se oli niinku ... Ja sit kaikki ne eri kokkaukset ku pääs kokkaa eri hässäköitä esim. ku mä söin siel sushii ekaa kertaa, mikä olis pitäny tehdä paljon aikasemmin et tälle. Just mä muistan jotku sellaset, ku me katottiin palohälyttimiä, nii se tuntu nii tyhmält sillo ja mä en tiä minkä takii se on jääny mielee ku (ohjaaja) sääti niitteen kaa ja yritti laittaa niit kuntoon ja sit se ei saanu niit kunto ja kaikkii tollasi ... (H4.)

No se on yksinkertaisesti niinkun kiva mennä porukalla sinne (mökkeilemään) ja se on niinkun lähtökohtaisesti ihan erilainen tilanne ku täällä (Etapissa) ja sit siel voi just niinkun tehdä sellasii asioita mitä ei niinkun hirveesti muualla pysty, käydä sienessä ja syytellä jotain nuotioita ja mennä veneellä jonnekki saareen ja tällästä juttua. (H5.)

Osa haastateltavista kertoi Etapissa syntyneistä ystävyysuhteista toisiin kuntoutujiin. Osalla ystävyysuhteet olivat kantaneet näihin päiviin asti.

(entinen asukas) on tosi tärkeä mulle. Ja me ollaan silleen semipaljon tekemisissä nytten. Ja sitten ... (toinen asukas) vähäsen mutta öö, sitä mä en oo niinku Etapin jälkeen oikeastaan useammin, kerran siel juhlista. Ja sit tavallaan (viittaa ensin mainittuun entiseen asukkaasee) oli paljon pidempään mun kanssa siellä (Etapissa). Et Hän oli siellä kun mä tulin sinne ja vissiin lähdin ennen häntä. ... (Ensimmäinen mainittu asukas) oli siin kokoajan ku mä olin Etapissa. (H3.)

Tulevaisuuteen suuntaaminen

Etapissa on asukkaan tulevaisuuteen suuntautuva toimintamalli. Tulevaisuuteen suuntautuva toimintamalli tarkoittaa asumispalvelu Etapin toiminnassa sitä, että asukkaan itsetuntoa vahvistetaan, häntä kannustetaan opiskeluun tai muuhun ulkopuoliseen toimintaan. Etapissa ohjaajat ymmärtävät, että yksilöllisen tie löytämiseen menee jokaisella kuntoutujalla oma aikansa. Nuoren ja nuoren aikuisen tukemista itsenäisyyteen edistää parhaiten se, että nuorten ja nuorten aikuisten omia tavoitteita kunnioitetaan ja hänen itsetuntoaan vahvistetaan oikeanlaisessa asenneilmapiirissä. Nuorelle on annettava mahdollisuus myös epäonnistua siinä, mitä he ovat aloittaneet ja valinneet (Kiviranta ym. 2016: 133; 148-150). Yksi haastateltavista toi esiin haastattelussa oman päättävyytensä - "en suostu jäämään tähän tilanteeseen" ja hänen kohdallaan sinnikkyys oli tuottanut toivottua tulosta. Etapissa kannustamisessa ja tukemisessa huomioidaan jokaisen yksilölliset ominaisuudet ja kuullaan kuntoutujien toiveet.

Ohjaaja ehotti, tota sil oli jotain kontakteja, resonaariin ni se lähti siitä, et mä oon ruvennu käymään siellä (musiikki harrastus), se on niinku viel tähän päivään asti. No täältä tuli se et mä kävin Vamokses, yhen pätkän ja sit Vamokses tuli se että oli näit festaritalkoolaisuus juttuja ja siihen mukaan ni se on niinku tähän päivään asti (jatkunut). ... että, vaik on paha olo niin tota ei niinkun lamaannu siitä niin paljon. Pystyy jo niin, kun toimimaan okei, heikommin koska se vaikuttaa, mutta ei niin todellakaan sillee, et ei pysty ei pysty mitään. (H5.)

Noo, eihän mul ollu mitään arkee ennenku mä tulin sinne, että... Sehän se arjen rakentaminen oli aika tärkeä asia siel...tehtävät tuli tehty, että... Se oli, just siihen sai työntöapuu (opintojen loppuun saattaminen). (H4.)

Joo mä koen sen, että mua on tuettu hakemaan kouluun ja päivätoimintaan ... ja tavallaan tehdä sellaisia asioita, jotka tekee mut iloiseksi. sellaisia ihan yksinkertaisia ja sellaisia jotka ei ei liity Etappiin. Esim. Etapin aikana mä löysin, aloin käymään enkun tunneilla, millä mä edelleen käyn. Se oli sellainen mistä mä tykkäsin ihan hirveesti. (H1.)

Esim katottiin sitä mitä vois alkaa tekemään. Eilen just mietin ett Etapista lähdin silloin opiskelemaan sinne ... ammattikouluun. Toi (ohjaaja) olis silloin vinkannu, että olisi tällänen jälkihaku. En olisi muuten tajunnut sinne lähteäkkään. " Pitäiskö sun mennä tonne noin ?"Kyllä mä koen että siellä (Etapissa) tehtiin aina sellaisia välitsekkejä, mitä vois alkaa tekemään. Mulla ehkä on ollut se, että mulla on ollut se kova tahto pysyä kartalla asioista, mitä haluan tehdä. Ei oo tapahtunut silleen, että olisin toimettomana ollut tai ett pitää patistaa minnekään. Aina sai kyllä apua ja yhdessä voitiin miettiä, mitä vois tehdä ja mikä olisi seuraava ... etappi. (H2.)

Haastateltavat asuivat Etapissa vuosina 2011 -2017. Yksi haastateltavista asui edelleen Etapissa haastatteluhetkellä, mutta muutto pois oli tullut ajankohtaiseksi haastatteluhetkellä. Asumisen pituudet vaihtelivat 7 kuukaudesta neljään vuoteen. Haastateltavista neljä on saanut opintonsa päätökseen, ammattiin on valmistunut kolme ja yksi suorittanut lukion loppuun. Tällä hetkellä haastateltavista kaksi on suunnannut jatko-opintoihin korkeakoulu -tasolle. Kaksi haastateltavista käy töissä ja ovat muun sosiaalisen tuen ulkopuolella. Yhdellä on opintotuki. Kahdella haastateltavalla on tulevaisuus opintojen tai työn suhteen vielä avoinna.

Etapissa asumisen pituutta ei ole rajoitettu vaan asukkaat muuttavat pois siinä vaiheessa, kun kokevat tuen tarpeen vähentyneen siinä määrin, että asuminen ilman tai vähäisemmällä tuella on mahdollista.

Musta se (Etappi) on ollut aivan loistava ja mahtava. Mä en tiä olisinko mä ikinä päässyt tähän pisteeseen ilman tollasta. Se oli kauheen hyvä mulle. Mulle ei olisi toiminut mikään tällänen just niin ku yksinoleminen. Niin tavallaan se, että siellä oli koko ajan aikuinen ihminen , joka pitää langat käsissä ja se että tavallaan siellä oli muitakin, ett mä en ollut ainut jolla on vaikeeta ... tavalaan se, musta tuntuu, että se ettet ollut ainoa, autto näkemään ehkä sen ettet ole ainoa jolla on vaikeeta ... ja mitä parempaan kuntoon itse tuli, pysty myös näkemään sen ... sai vähän perspektiivä asioihin.(H1.)

Etapista lähtee pois sit kun tuntuu ett nyt mä oon niin kuin valmis lähtemään ja että tuntuu että tää ei ole enää mun paikka ... että lähetään seuraavaan eli niin ku seuraavalle etapille sitten! Että on aikuistunut ja itsenäistynyt ja saanut tarvittavat valmiudet, että pystyy irtautumaa tästä elämänvaiheesta ja siirtyy siihen itsenäiseen elämään täysin ilman tukea. (H2.)

6.2 Asumispalvelu Etappi hyvinvoinnin näkökulmasta

Haastatteluissa pyysimme haastateltavia määrittämään hyvinvoinnin. Monet haastateltavista kokivat, että yksilön hyvinvoinnissa on olemassa kolme ulottuvuutta; fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. Haastateltavilla oli luottamus siihen, että josain vaiheessa elämällä on jotain positiivista annettavaa, jos pysyy sinnikkäänä - sairaudesta huolimatta. Usko ja toivo paremmasta ja keinojen keksiminen siihen, millä selviää sen hetkisestä elämäntilanteesta, koettiin myös hyvinvoinnin kannalta merkittäväksi. Falkin (2007: 18) mukaan auttavalla henkilökunnalla on osa voimavaroista, joita tarvitaan kuntoutujan kriisin voittamiseen. Kaikkein ratkaisevimmat voimavarat löytyvät kuntoutujasta itsestään.

(Hyvinvointi on sitä, että...) No varmaa et on motivaatio ja voimii olla vaan nostamatta käsiä pystyyn ja hellurei. Ja sit vaan niinku... luovuttaa. Et elää sitä elämänsä eikä jätä elämättä sen takia että ei vaan motivoi. Et vaikka ois masennusta ja muuta vastaavaa ja on paljon paha olo mut jotenki mä käyn siel koulussa ja mä käyn kaupassa ja siit huolimatta yritän. Ja sit siitä ku mä yritän ni mä saan sitte lisää ja tapahtuu niit hyviiki asioita ku ei vaan makaa siel lattialla. (H3.)

Okei no, se tarkoittaa sitä, että yrittää keksiä asioita, keinoja selvittää ja keinoja vähentää kärsimystä. Tuoda iloa ja muita mahdollisia, just vaikka merkitystä ja tälläsii juttuja. Keinoja selvittää sen elämänsä kanssa. (H5.)

Haastateltavilta kysyttiin, minkälaista hyvinvointia Etappi on heille mahdollistanut. Arjen struktuurien ja säännönmukaisuuden avulla haastateltavat kokivat olevan vaikutusta omaan hyvinvointiinsa. Etapistä haastateltavat saivat mahdollisuuksia ja tukea ylläpitää terveellistä ruokailua ja liikuntaa sekä päivärytmiä, näiden katsotaan kuuluvaksi Allardtin elintason (*Having*) ja Nussbaumin ruumiin terveyteen.

Toi on hirveen laaja. Ihan yks sellainen ihan vaan terveellinen ruokavalio, et syö säännöllisesti. Mulle säännöllinen syöminen oli hirveen vaikeeta. Must se oli yksi oleellinen asia. Säännöllisyys on vaikeeta. (H1.)

Nii ja ihan semmost fyysistä. Niinku et vaikka henkinen puoli oli mitä oli ni oli kuitenkin se fyysinen puoliki. Sit sitä niinku kuitenkin katottiin, et oli ne ruokailut ja sitte syötiin ja silleen säännöllisesti. (H2.)

Ja siitki on ollu hyötyä, ku on tämmönen järjestelmällinen kontrolli mitä tää nyt on. Sil niinku tarkotetaan sitä, että on vaikka tietyt ruoka-ajat ja tietyt tälläset rakenteet. (H5.)

Suomessa ja länsimaissa katsotaan yhteiskunnallisten elinolosuhteiden olevan vakaita ja elintason yleisesti olevan korkea. Näiden olosuhteiden vallitessa suurin osa väestöstä pystyy tyydyttämään perustarpeensa. Katsotaan, että hyvinvointi on muutakin kuin

eloonjäämisen kannalta välttämättömien perustarpeiden tyydytystä, sen sijaan keskeistä on yhteisöllisyys ja oman elämän kokeminen merkittäväksi. (Raijas 2011: 245.)

Asumispalveluissa eduksi katsotaan se, että kun asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn ollessa heikko, asumispalveluyksikkö antaa asiakkaalle turvallisuuden ja huolenpidon tunteen, joka edistää toipumista (Raitakari & Günther 2015: 78). On turvallista kuulua yhteisöön, epävakaa maailmassa. Vaikka yhteisön rajat ja toimintaa ohjaavat säännöt normittavat elämää tiukastikin, siihen kuulumisen tuo turvaa ja tarjoaa yksilölle mahdollisuuden johonkin itseään suurempaan yhteenkuulumiseen. (Pessi & Seppänen 2011: 289 & 293.)

Hyvä yhteisö rakentuu luottamukseen - avoin, rakentava ja toinen toistaan arvostava vuorovaikutus ovat luottamuksen edellytyksiä ja sillä mahdollistetaan yhdessä oppiminen. Luottamuksen syntyminen tarvitaan kokemus siitä, että ihmiset ja toiminta ovat luottamuksen arvoisia. (Porokuru & Huntus 2016: 5.) Etapin toimintatapaan kuuluu yksilöllisyyden kunnioittaminen ja yhteisöllisyyden mahdollistaminen yksilöä tukevana voimavarana. Haastateltavilla toivat esiin, että heidän hyvinvointiaan mahdollisti myös se, että Etappi on yhteisö jossa saa olla sosiaalisessa kanssakäynnissä muiden yhteisön jäsenten, kuten asukkaiden ja ohjaajien kanssa.

Äää... Se mahdollisti mulle itseasiassa mulle kaikki... varmastikin...uskoisin. Siellä sai sitä sosiaalista hyvinvointia. Siellä oli muita ihmisiä, joiden kanssa sai jutella ja sosialisoitua. Just semmoista että kuunneltiin, annettiin neuvoja ja tälle näin. Semmoista tukee ja turvaa. (H2.)

No semmoseen yksinäisyyteen ainaki, mik oli kiva että ei ollu sillei yksinäinen olo niin paljoo. (H4.)

Ylipäättänsä se että vaik ei tuntis täält ketään kunnolla ni sit on kuitenkin jonkin näkönen yhteisö siin ympärillä. (H5.)

Mä koin yhteisöllisyyden kauheen tärkeenä varsinkin silloin, kun mä asuin Etapissa. (H1.)

Aiemmassa luvussa käsiteltiin sitä, että haastateltavat eivät kokeneet saaneensa vertaistukea muista asukkaista - hyvinvoinnin vastauksissa yhteisön merkitys nähtiin kuitenkin tärkeänä. Hyvinvointia lisääväksi tekijäksi koettiin itsensä hyväksyminen. Kaikki haastateltavat kokivat, että heidät oli hyväksytty yksilöinä myös yhteisön toimesta. Nussbaum (2011) mainitsee tunteisiin liittyen, että ihmisellä on oltava kokemus siitä, että hänellä on mahdollisuus rakastaa ja tulla rakastetuksi. Myös Allardt mainitsee yhteisyyden

tarpeessa rakkauden. Falkin mukaan Kriisissä oleva tarvitsee lohdutuksen sijaan rakkautta. Hänen mukaansa rakkaus ei ole tunne vaan suhde, joka herättää tunteita ja päätyy siihen johtopäätökseen, että rakkauden ilmeneminen on sitä, että ihminen nähdään merkityksellisenä. Hänelle annetaan se mitä hän tarvitsee, ei sitä mitä hän on mahdollisesti ansainnut. (Falk 2007: 37-38).

Minut on hyväksytty sellaisena kuin olen. Seksuaalisuuden ja kaiken muun puolesta. Aina on ollut sellainen olo että hyväksytään. Ei kukaan oo sanonu vitun homo tai sellaista. (H1.)

Joo, ooo (välittyy, että varmana asiasta) todellakin! (H2.)

Mmm, joo. Kyl se ehkä osittain mutta, mun on jotenki kauheen vaikee uskoos siihen. Kyl varmaan jos mä järjellä ajattelen miten ihmiset oikeesti mua kohteli siellä ja oli tosi kivoja ja näin. (H3.)

Joo oon kokenu hyväksyntää. (H4.)

Yleensä joo. Jos nyt pitää lähteä arvelemaan miten muut ihmiset suhun suhtautuu. (H5.)

Allarditin (1976: 46-49 & 1993: 91) mukaan yksilön arvostaminen ja hyväksyminen persoonana on yhteisyyden sijaan itsensä toteuttamista. Haastateltavilta kysyttiin myös ovatko he kokeneet suoranaista syrjintää tai nöyryyttämistä. Kaikki olivat sitä mieltä, että suoranaista syrjintää ja nöyryyttämistä ohjaajien taholta ei koettu. Yksi haastateltava koki, että toiset asukkaat ovat yrittäneet häntä nöyryyttää, mutta ei ole itse suostunut nöyryytettäväksi. Haastateltavilta kysyttiin myös, onko heidän kanssaan keskusteltu filosofisesti elämästä ja itsemääräämisoikeudesta sekä ovatko he tulleet maailman tuskassaan kuulluksi. Kaikki haastateltavat kokivat, että heidän kanssaan oli keskusteltu jatkuvasti mieltä askarruttavista yhteiskunnallisista asioista ja samalla tuettu osallistumaan yhteiskuntaan. Haastateltavat kokivat, että he eivät olleet tulleet syrjityiksi tai vähäteltyiksi omien mielipiteidensä tai vakaumustensa takia.

Joo, en koe että kukaan on silleen ... oot tyhmä ku uskot tommoseen. (H1.)

Joo, on kunnioitettu, mut se on ollu enemmän sillee et siit ei oo keskusteltu tollasist asioist, mikä on ollu mun mielest ihan niinku okei, et mun mielest se on just niinku enemmän sitä kunnioitusta et ku lähtee siit kyselee niin paljoo. Niin et tottakai siit voi keskustella, mut ei oo lähetty niinku urkkimaan ketä äänestit kunnallisvaaleissa. (H4.)

Ei nyt mitenkään ohjaajat oo koskaan sanonu et toi nyt on ihan paska mielipide tai mitään tälläistä. Tai että miks sä nyt uskot johonki – ööh - maahan pystytettyyn puupaluun tai mitään tämmöstä. (H5.)

Joo oon mä siis, kyllä olen saanut valittaa niinkun ihan vaik niinkun perus ympäristöongelmista. Ei oo mitenkään sanottu et, jos tol tarkotetaan sitä, et on saanu tuskastua muista kun niistä omaan elämään liittyvistä asioista niin niin kyl siin on siis ihan annettu lupa todellakin. Ei sitä oo silleen mitenkään vähätelty. (H5.)

Allarditin (1976 39-42; 1993 89) hyvinvointiteoriassa mainitaan, että ihmisillä tulisi olla perusmäärä turvallisuutta. Nussbaumin (Mattila 2009) ihmiselle ominaiset kyvyt -teoriassa ihmisellä tulisi olla mahdollisuus elää vapaana pelosta ja väkivallasta mainitaan usean eri toimintakyvyn yhteydessä. Haastateltavilta kysyttiin, ovatko he kokeneet väkivallan uhkaa Etapissa. Haastateltavista osa toi esiin, että yksittäisiä tapauksia lukuun ottamatta väkivallan uhkaa ei oltu koettu. Osa haastateltavista ei ollut kokenut edes väkivallan uhkaa. Kukaan haastateltavista ei ollut koskaan joutunut Etapissa suoranaisten väkivallan kohteeksi. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin, onko heitä koskaan pelottanut Etapissa. Haastateltavat osasivat kertoa myös sen, että pelko on subjektiivista ja siihen vaikuttaa oma elämäntilanne ja henkinen hyvinvointi.

No, ahdistaneet, sehän nyt on helppo, sitähan nyt löytyy helposti. Jos nyt erityisesti niinkun pelottaneet... No jos nyt miettii niinkun puhdasta pelkoa, eikä ahdistus pelkoa ni sitte tota, harvemmin. Harvemmin ihan silleen pelottaneet. Joo sitteku on itellään hyvä hetki menossa ni niin sitte niinkun ei niin helposti niinkun mene siihen että että ahdistaa muiden asukkaiden tai ohjaajien tekemät asiat. (H5.)

Öö, no siis oonhan mä pelänny, mut en aika vähän et enemmän se ei ollu sellast niinku et en mä oo pelänny et kukaan käy päälle tai mitään tällästä. Et enemmän niinku se oli semmost... sosiaalista pelkoo, et joku suuttuu mulle: onkse nyt vihainen ja mitä mä nyt teen ja uskallanks mä mennä tonne huoneeseen ja tämmöstä. Mut ei mitään semmost kauheen ihmeellist. (H2.)

6.3 Kehittämisehdotuksia asumispalveluihin

Kaikki haastateltavat olivat pääasiallisesti tyytyväisiä omaan asumisjaksoonsa asumispalveluyksikkö Etapissa. Kehittämisehdotuksissa tuli esiin, että osa haastateltavista olisi kaivannut enemmän struktuureja ja sääntöjä, osa taas oli sitä mieltä, että sääntöjä oli liikaa ja joustamisvaraa ei ollut. Haastatteluvastauksissa on näkyvissä yksilöiden väliset eroavaisuudet, joku voi hyötyä sellaisesta asiasta, mistä toinen voi kokea olevan enemmän haittaa.

Koen toiminnan muuttuneet ihan hirveesti sen aikana kun mä asuin Etapissa. Mä koen ehkä sen että asioissa joustettiin liikaa – kun mä muutin pois. Olisin tarvinnut ehkä enemmän struktuureja siinäkin vaiheessa, koska ne huonot tavat siirtyivät vähän niin kuin kotiinkin. Ei ihan ehkä samalla mittakaavalla, mitä mulla aikaisemmin ollut, mutta silti... (H1.)

Pitää olla struktuureissa joustoa. Sääntöjä pitää olla just niin sen verran kun on pakko. (H5.)

Yksi haastateltava koki voimakkaasti sen toiveen, että Etapin kohderyhmää tiukennettaisiin diagnoosien mukaan. Haastateltavat osasivat arvioida myös lähtökohtaisesti omia kehittämissuunnitelmiaan ja pohtia olisiko heidän mainitsemansa kehittämissuunnitelma pidemmällä tähtäimellä hyödyllinen.

Niit mitä tässä on tullut, yksilöllistää niitä palveluita niin, että asiakaskunta olisi enemmän samanlaista (diagnoosien puolesta) Mutta tietenkin taas toisaalta se - en tiedä - se on vähän niin kuin niin ja näin ... Kannustaa menemään ulkopuolelle talosta ja hakemaan sitä vertaistukea ulkoa. (H2.)

Haastateltavilta kysyttiin erikseen kokevatko he, että olisivat tarvinneet enemmän tukea. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lisätuki olisi ollut hyväksi, tavalla tai toisella. Tukeminen valtaväestön palveluihin ja yhdessä oloon koettiin tärkeäksi. Lisäksi haastateltavat toivat esiin, että olisivat kaivanneet vielä lisää tukea siihen, että olisivat päässeet kuntoutumisessa eteenpäin.

Ehkä just (kannustaa) johonkin niihin toimintoihin, että enemmän ehkä suunnatais sitä sun elämää sinne normaalielämään... Ja ehkä enemmän se että yritetään löytää niitä toimintoja, missä sä pääset niihin normaalitoimintoihin kiinni ja teet niitä kontakteja jo niihin.. Mutta mä koin itselleni, että mä niin kuin eheydyin siinä kun mä olin ihan tavallisten ihmisten seurassa, tai kauheeta, terveiden. (H2.)

Varmaan siin et ois vielä enemmän työntäny. Se oli ihan vaan must kiinni, tykkäsin vetäytyä enemmän. Etenki siin alussa ois ehkä tarvinnu sitä et mun ovi oltais poistettu tai jotain vastaavaa. Ois ollu niinku pakko osallistua ja tehdä vähä enemmän. Sillee niinku oli tosi paljon se työntömäärä, mut kai mä olisin vaatinu sitä vielä enemmän... Mut kun mä uskon, et kun mä olin aika uus ja ette te ihan viittiny ja annoitte mulle omaa tilaa, mä en ois tarvinnu sitä, mut jotkut henkilöt voi olla et ne tarvi ja sit et ne on alussa vähän arempii ja tälle. (H4.)

7 Johtopäätökset

Tutkimuksemme lähtökohtana oli selvittää nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien koettu tuki ja hyöty itsenäistymisessä ja hyvinvoinnissa asumispalveluyksikkö Etapissa. Itsenäistymisen ja hyvinvoinnin näkökulmista saaduilla vastauksilla heräteltiin haastateltavia tutkimaan omaa kuntoutumispolkuaan Etapissa ja oman kokemuksensa pohjalta antamaan ehdotuksia asumispalvelujen kehittämiseen.

Haastateltavien mukaan Etapin toiminnalla oli onnistuttu tukemaan heidän itsenäistymistä. Asukkaille tarjottiin erilaisia mahdollisuuksia ja toimintoja osallisuuteen, mutta myös yksinoloon, oppimiseen, taitojen harjoitteluun, heitä kuunneltiin ja heidän kanssa keskusteltiin sekä kannustettiin uusiin haasteisiin. Pääpaino oli siinä, että asukkailla oli aina mahdollisuus sekä vastuu itse tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Valinta oli aina asukkaan, vaikka valinnan tekeminen oli joissain tilanteissa ylitsepääsemättömän vaikeaa asukkaan omasta näkökulmasta. Haastateltavat olivat tietoisia omista oikeuksistaan ja he kokivat, että heille oli kerrottu selkeästi heitä koskevista oikeuksista. Joissakin vastauksissa tuli esiin, että oli koettu vapaan liikkumisen kontrollointia henkilökunnan toimesta. Toisaalta haastateltavat kertoivat, että Etapissa olleet säännöt olivat vaikuttaneet myönteisesti heidän kuntoutumiseensa. Joissakin vastauksissa haastateltavat olisivat kaivanneet jopa lisää rajoittamista.

Haastateltavat itse eivät kokeneet saaneensa vertaistukea, mutta vastauksista ilmeni, että muiden asukkaiden ja ohjaajien läsnäolo oli ollut tärkeää ja merkityksellistä jokaiselle haastateltavalle. Yhteisöön kuuluminen koettiin muun muassa yksinäisyyttä ja turvattomuutta olennaisesti vähentävänä tekijänä. Monet haastateltavat toivat esiin haastatteluissa yksinäisyyden ja pelkotilojen olleen este heidän itsenäistymisessään ja yksi syy siihen, että he eivät pystyneet asumaan täysin itsenäisesti.

Viidestä haastateltavasta vain yksi koki saaneensa merkittävästi apua psykiatrisesta sairaanhoidosta. Haastateltavat olivat asumispalveluun muuttaessaan pääsääntöisesti niin huonokuntoisia, että eivät kyenneet sitoutumaan kodin ulkopuolelle mihinkään avohuollon tarjoamaan tukeen. Koska haastateltavilla heidän kertomansa mukaan oli vaikea mennä ja osallistua talon ulkopuolisiin toimintoihin, nousi Etapin sisällä yhteinen toiminta merkitykselliseksi.

Haastatteluista oli pääteltävissä, että haastateltavat olivat onnekkaita, kun interventio syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehtiin suhteellisen varhaisessa vaiheessa ja tukitoimet koskivat laajalti nuorten elinympäristöä. Kaikkia haastateltavat olivat asumispalveluun muuttaessaan iältään 19 - 21 vuotiaita, jolloin kehityspsykologian mukaan nuoruuden loppuvaiheen kehitystehtävä on vielä kesken. Haastateltavat olivat pois muuttaessaan alle 25 -vuotiaita ja jokainen muutti itsenäisempään asumismuotoon. Oli nähtävissä, että haastateltavien kohdalla eriytyminen ja itsenäistyminen oli tapahtunut ja he olivat saavuttaneet omakohtaisen maailmankuvan ja elämänkatsomuksen. Haastateltavat toivat

esiin, että mielenterveyshäiriöt ja ajatukset omasta itsestään saattavat vaikuttaa edelleen elämään, mutta eivät enää siinä määrin kuin Etappiin muuttaessa ja että niiden kanssa on oppinut elämään.

Tulimme siihen päätelmään, että itsenäistymiseen tukeminen ja kannustaminen on hyvinvointia. Itsenäistyminen luo edellytyksiä hyvinvointiin myös tulevaisuudessa. Hyvinvointi on moninaista ja usein sen kokemus toteutuu vasta pitkän ajan kuluttua. Tämän vuoksi ihmisen on vaikea sillä hetkellä nähdä, minkälaisia toimenpiteitä ja minkälaista pitkäjänteistä toimintaa hyvinvoinnin saavuttamiseksi tarvitaan (Raijas 2011: 262). Haastateltavien vastauksissa se näkyi muun muassa siinä, että pidempään Etapista poissa asuneet kykenivät sanoittamaan Etapissa saadun tuen ja oman kasvunsa vaikutukset nykyiseen elämäntilanteeseen.

Haastatteluista kokonaisuudessaan kävi ilmi, että Etapissa oli puitteet luoda ja ylläpitää haastateltavien hyvinvointia kaikilla elämisen sektoreilla. Tätä johtopäätöstä tukee se, että haastateltavat kokivat Etapissa saadun ohjauksen ja tuen merkittäväksi. Moni toi esiin sen, että ilman Etapin antamaa tukea, he eivät olisi tässä - jolla tarkoitettiin sitä, että ilman annettua tukea elämä ei olisi välttämättä kehittynyt myönteiseen suuntaan. Haastateltavien tulevaisuuden odotukset olivat myönteisiä. Haastatteluaineistoista paisui läpi itsensä hyväksyminen, aikuisena kasvaminen ja oman sairautensa hallitseminen. He toivat esiin, että mielenterveyshäiriöt tulevat aina olemaan taustalla, mutta kyky ymmärtää omia oireitaan ja itseään koettiin olevan vahva.

Haastateltavat toivat esiin, että he kokivat mielenterveyskuntoutujille suunnatut Etapin ulkopuoliset palvelut ja toiminnat leimaaviksi. Kokemus palveluiden leimaavuudesta haastateltavien mielestä johtui siitä, että he itse kokivat olevansa muita palveluiden käyttäjiä iältään nuorempia ja parempikuntoisia. Mielestämme yllättävää oli se, että asumista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä haastateltavat eivät olleet kuitenkaan kokeneet leimaavaksi. Haastateltavat toivat esiin, että yksikön pieni koko ja rakennuksen sulautuminen ympäristön muuhun rakennuskantaan ei luonut mielikuvaa laitoksesta. Haastateltavat toivat esiin, että asiakaskunnan samanikäisyys ja samankaltainen toimintakyky lisäsi heidän viihtyvyyttään ja osaltaan vaikuttivat myös siihen, että ei koettu leimaantumista. Erik H. Erikson tuo sosiaalipsykologisessa kehitysteoriassaan esiin liittymisen saman ikäisiin nuoriin ja irrottautumisen omista vanhemmistaan, nuoren kehityksen kannalta tärkeäksi. Myös Erik Allard ja Martha Nussbaum tuovat esiin hyvinvointiteorioissaan ihmisen tarpeen yhteenkuuluvuuteen. Valitsemamme teoriat nostivat esiin

ja tukevat havaintoamme siitä, että yhteisöasuminen ja sen mahdollistama yhteisöllisyys tukee nuorta aikuista omissa kehitystehtävissään.

Lähtökohtaisesti voidaan sanoa, että nuorten aikuisten asumispalveluista saama tuki itsenäistymiseen vaikuttaa positiivisesti yksilön hyvinvointiin. Jos muistakin nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille suunnatuista asumispalveluista kerättäisiin kokemuksia ja selvitetäisiin niitä Allardin ja Nussbaumin hyvinvointiteorioiden ja Eriksonin kehityspsykologian näkökulmista, olisivatko tulokset samansuuntaisia verrattuna meidän tutkimuksemme tuloksiin? Toisaalta mitä uutta eri hyvinvoinnin ja kehityspsykologian teorioiden näkökulmista olisikaan mahdollista tuoda esille?

8 Pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä sosinomi- ja yhteisöpedagogiopiskelijan toimesta. Molemmilla oli taustalla usean vuoden työkokemus nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kanssa toimimisessa. Toisella opiskelijalla oli aikaisempi koulutus sosiaali- sekä terveydenhoidon alalta. Asumispalveluyksikkö Etapissa saatu työkokemus ja toiminnan tuttuus olivat hyvänä perustana teoreettisen näkökulman rakentamisessa. Tekijöillä oli itsellään luja tuntemus siitä, että kuntouttava asumispalvelu on hyödyksi nuorille aikuisille mielenterveyskuntoutujille itsenäistymisessä ja oman elämän suunnan löytämisessä. Edellä mainittu oli vahvana perustana opinnäytetyön aiheen valintaan.

Opinnäytetyössä tutkimme mielenterveyshäiriötä psykiatrisesta näkökulmasta. Oman näkemyksemme mukaan kaikilla joilla on sopiva koulutus työskennellä ohjaajana vahvaa sosiaalista tukea tarvitsevien henkilöiden kanssa on syytä ymmärtää mielenterveyden häiriötä ja niiden luokittelua psykiatriassa. Teoreettiseksi lähestymistavaksi valitsimme Allardtin ja Nussbaumin hyvinvointiteoriat sekä Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian. Teorioiden valintaan vaikutti kohdallamme se, että kaikkien kolmen teoreetikon teoriat olivat meille joiltain osin tuttuja entuudestaan ja mielestämme teoriat sopivat hyvin aiheeseemme kuvata hyvinvointia ja itsenäistymistä nuorten näkökulmasta asumispalvelussa. Me uskomme, että teoreetikoiden tunnettavuus laajemminkin on seikka, joka helpottaa tutkimuksemme tulosten puheeksi ottamisen ulkopuolisten kanssa.

Toteutimme tutkimuksen teemahaastatteluina. Valitsimme teemahaastattelun, koska se antaa mahdollisimman paljon tilaa haastateltavien omille kokemuksille. Yllätyimme positiivisesti siitä, että haastatteluiden saaminen osoittautui helpoksi. Yhtä lukuun ottamatta kaikki suostuivat haastateltavaksi heti kysyttäessä. Haastattelupyynnöt tehtiin Facebookin ja tekstiviestien välityksellä. Haastattelupyynnöitä lähetettiin rajoitetusti. Kun haastateltavien määrä oli viisi (5) henkilöä, ei haastattelupyynnöitä enää lähetetty.

Haastattelutilanteissa oli luontevaa olla tekemisissä haastateltavien kanssa, koska he olivat kummallekin opinnäytetyön tekijälle entuudestaan tuttuja. Toisella opinnäytetyön tekijällä ei ollut kokemusta teemahaastattelun tekemisestä ja se ohjasi haastattelutilanteita aluksi vähemmän toivottuun, strukturoidun haastattelun suuntaan. Olimme sopineet etukäteen vaihtelevamme päähaastattelijan roolia ja kokemattomuus väistyi hiljalleen haastattelujen edetessä.

Opinnäytetyön tekeminen ja saamamme tutkimustulokset vahvistavat sitä ajatusta, että nuorille suunnattu asumispalvelu on merkityksellistä. Tuki asumispalvelun muodossa oli auttanut haastateltavia nuoria aikuisia mielenterveyskuntoutujia aikuistumaan ja itsenäistymään. Tulimme myös tutkimuksessamme siihen johtopäätökseen, että itsenäisyyden tukeminen on samalla tukemista hyvinvointiin. Odottamatonta oli se, että kuinka kaikki haastateltavat olivat kokeneet tarvinneensa lisää tukea asumispalvelusta, vaikka kaikki haastateltavat jotka olivat muuttaneet asumispalveluyksikkö Etapista pois, olivat onnistuneet itsenäistymisessä ja pärjäsivät itsenäisessä asumisessa. Yllätyimme myös siitä, että haastateltavat eivät kokeneet saaneensa vertaistukea Etapista. Tähän voi vaikuttaa haastateltavien kokemus siitä, että he kokivat itsensä parempi kuntoisemmaksi, diagnosoitua tai elämäntilanteeltaan erilaisemmaksi kuin muut asumispalveluyksikön asukkaat. Haastateltavia yhdistävät asiat, ikä ja asuminen asumispalveluyksikössä eivät riittäneet vertaisuuden tunteen syntymiseen. Kuitenkin taustayhteisö koettiin tärkeäksi.

Tainio (2015: 29, 49, 61-63) toi tutkimuksessaan esiin sen, että asumispalveluyksiköt voidaan nähdä passivoittavina, laitostavina ja niissä asumisen sekä mielenterveyshäiriön omaamisen leimaavana ja stigmatisoivana. Tutkimushaastatteluissamme vastaavanlaisia teemoja asumispalveluyksikkö Etappia kohtaan ei ilmennyt ja tätä emme osanneet odottaa. Toisaalta voidaan myös miettiä, liittyikö stigman kokemiseen se, että tutkimuksemme kohderyhmät poikkesivat toisistaan. Tainio halusi tutkimuksensa kohderyhmään nimenomaan skitsofreenikoita, kun me taas rajasimme psykoosia sairastavat pois

kohderyhmästäme. Voidaan ajatella, että esimerkiksi mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus- ja traumaperäisiä-häiriötä ei koeta yhtä leimaaviksi kuin psykoosisairauksia. Koemme, että opinnäytetyömme antaa varteenotettavan vaihtoehdon tehdä uusia tutkimuksia tällä tavoin rajatulla kohderyhmällä, koska se antaa erilaisia vastauksia ja näin ollen lisää vaikuttavuutta.

Mielenterveyskuntoutujat tulee nähdä heterogeenisenä ryhmänä, josta nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat erottuvat oman erityisen tarpeen omaavana segmenttinään. Erik H. Eriksonin sosiaalipsykologinen kehitysteoria painottaa nuoruuden kehitystehtäviä sekä nuorten irtautumista vanhemmistaan ja kiinnittymistä saman ikäisiin nuoriin. Nuori aikuisuus nähdään ikävaiheena, jolloin tulevaisuuden terveyttä ja hyvinvointia on mahdollisuuksia rakentaa. Ennaltaehkäisy näkökulmasta tässä ikävaiheessa terveyden ja hyvinvointiin liittyvät elämäntavat ja elinolosuhteet ovat vielä vakiintumattomia. (Tainio 2015:20)

Onnistunut palvelusuunnitelma edistää nuoren aikuisen mielenterveysasiakkaan asemaa yhteiskunnassa eli asiakkaan päätösvaltaa, integraatiota, osallistumista, asumistyytyväisyyttä, turvallisuutta, toimeentuloa, hyvinvointia ja valinnanvapautta. Valitettavaa on se, että tie nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan oikea-aikaisen ja -luontoisen avun piiriin on joidenkin kohdalla pitkä. Viivästynyt kuntoutukseen pääseminen vaikuttaa siihen, että kuntoutumisprosessi pitenee. Haluamme nostaa keskusteluun sen, että mielestämme resurssien suuntaaminen nuoriin aikuisiin mielenterveyskuntoutujiin on suotuisaa ja kannattavaa.

Olemme kokeneet hyvänä sen, että nuorista ja heidän erityisyydestä on alettu yhteiskunnallisissa keskusteluissa puhumaan enemmän. Nuorisotakuu on otettu käytäntöön, joka näkyy monina uusina innovatiivisina toimintoina. Havaintomme on, että haastateltavilla ei ollut Etappiin muuttaessaan resursseja opiskeluun tai mihinkään sitoutumista vaativaan toimintaan. Asumisen aikana haastateltavista osa aloitti opiskelut, kaksi sai opinnot päätökseen ja Etapista muuton jälkeen osa pääsi opiskelemaan ja työelämään. Huomimme kiinnittyi siihen, että haastateltavat muuttivat pois alle 25-vuotiaina ja muuttaessaan Etappiin he olivat noin 19-vuotiaita. Tuen tarve rajoittui haastateltavien kohdalla 19-25 -vuoden ikään.

Haastattelut toivat esiin sen, että haastateltavien kohdalla saadun Etapista saadun tuen vaikutus oli merkityksellistä. Itsenäinen asuminen oli tullut ajankohtaiseksi ja oli täyttänyt

näiden ihmisten unelmat. Etappi nähtiin elämänvaiheena kohti itsenäisyyttä. Positiiviset kokemukset puhuvat sen puolesta, että Etapin asumispalveluyksikön toimintamalli on monistamisen tarpeessa. Tämä herättää kysymyksen siitä, tulisiko lastensuojelulain mukaista jälkihuoltoa jatkaa nykyisestä 21- sijaan 25-ikävuoteen? Jäämme pohtimaan tulisiko nuorille aikuisille olla kuntouttavaa asumispalvelua muun nuorisotakuun tarjoamien palveluiden rinnalla.

Nuoret aikuiset eivät eroa haaveissaan vastaavan ikäisistä verokkiryhmästä, eikä pysyvä ja sama asunto ole relevanttia kyseessä olevalle ryhmälle. Taustateemoissa vertailimme Asunto ensin- ja portaikko-mallia mielenterveyskuntoutujien asumisen tuottamisen muotoina ja tutkimme niiden toteutumista henkilökunnan antaman tuen ja yhteisöllisyyden näkökulmista. Näissä kahdessa mallissa asumispalveluyksikkö Etappi sijoittuisi portaikkomalliin, eli asteittain vähenevään asumisen tukeen.

Asunto ensin lähtökohdassa vaikeista päihde tai mielenterveysongelmista kärsivä voi pärjätä omassa vuokra-asunnossaan, jos hän saa oikeanlaista tukea. Raitakari ja Günter AE- ja portaikkomallia koskevassa artikkelissaan (2015: 78) tuovat esiin, että intensiiviset kotiin tuotavat palvelut tekevät kodista institutionaalisen tilan ja ammatillisen kontrollin areenan ja näin AE-mallissa kodista tulee mielenterveystyön tekemisen paikka. Haastatteluissa nousi esiin, että pärjäämisen este itsenäisessä asumisessa on muiden ihmisten puuttuminen.

Oli asumismuoto mielenterveyskuntoutujilla mikä tahansa, tulee tuen olla järkevää ja asianomaiselle räätälöityä. Nuorten aikuisten kohdalla tuki asumisen muodossa tulee nähdä väliaikaisena ja siihen elämäntilanteeseen räätälöitynä sekä voimaannuttaa nuorta aikuista mahdollisimman itsenäisen elämän rakentamiseen. Toisin sanoen asumispalvelut tulisi pysyä uudistavina, ei säilyttävinä tai laitostavina. Opinnäytetyön aineisto kokonaisuudessaan nosti esiin tarpeen tarkastella mielenterveyskuntoutujille suunnattuja asumispalveluita kuntoutujien ikään ja diagnoosiin pohjautuvista näkökulmista.

Tutustuttuamme paremmin Nussbaumin teoriaan huomasimme, että Nussbaumin lähtökohdat hyvinvointiin pohjautuvat feministiseen ajatteluun ja kokemuksiin naisten asemasta Intiassa. Sukupuolineutraalina aikakautena meillä länsimaissa yleisesti ottaen pidetään Nussbaumin mukaista itsemääräämisoikeutta ja hyvinvointia itsestään selvyy-

tenä. Tämän vuoksi päädyimme pitämään opinnäytetyössä Nussbaumin teorian, herättääksemme sitä ajatusta onko toteutus ja totuus yhtä itsestään selvää, tutustumatta ja ottamatta kantaa sen syvemmin feminismiin.

Opinnäytetyöstä tuli laaja. Pohdimme karsintaa, mutta emme päätyneet siihen, koska opinnäytetyö on työväliseemme tulevaisuudessa. Asiakkaan nähdynsi tuleminen on tärkeää, jotta asiakas saisi tukea niihin tarpeisiin, jotka auttaisivat häntä elämässä pärjäämisessä. Asumispalveluiden rakenteet auttavat kuntoutujaa tulemaan näkyväksi monelta eri puolelta ja yhteisöllisyys luo puitteet uuden oppimiseen ja sosiaalistumiseen. Tämän opinnäytetyö on läpileikkaus terveys-, sosiaali- ja nuoriso- ja järjestötyön alaa. Tekijöiden taustakoulutus ja se, että he ovat osa moniammatillista tiimiä työelämässä on tarkoitus näyttäytyä myös lukijalle.

Lähteet

Aalberg, Veikko 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.oppiportti.fi/op/ljn00210/do>>. Luettu 20.10.2017.

Aaltonen, Sanna, Berg, Päivi & Ikaheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 84. Saatavana osoitteessa: <www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>. Luettu 26.10.2017.

Ahola, Kirsi, Joensuu, Matti, Mattila-Holoppa, Pauliina & Tuisku, Katinka 2014. Mielen-terveysystistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Suomen Lääkärilehti; 69 (50-52): 3441–3448.

Alasuutari, Heikki 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.

Allardt, Erik 1992. Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research. Teoksessa Nussbaum, Martha & Sen, Amartya (toim.): The quality of life. 88–94. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://books.google.fi/books?id=mOHnCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=quality+of+life+nussbaum&hl=fi&sa=X&ved=0ahU-KEwjLsNPUp3XAhWqKJoKHTcZAskQ6AEIJTAA#v=onepage&q=quality%20of%20life%20nussbaum&f=false>>. Luettu 20.10.2017.

Anett, Jeffrey 2004. Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. New York: Oxford University Press.

Asunto ensin 2017. Saatavana osoitteessa:<<http://asuntoensin.fi/tietoa/asunto-ensin/>>. Luettu 23.10.2017.

Begon, Jessica 2017. Capabilities for All? From Capabilities to Function, to Capabilities to Control. Social Theory and Practice 43(1). 154–179.

Castaneda, Anu 2010. Cognitive Functioning in Young Adults with Depression, Anxiety Disorders, or Burnout Symptoms. Findings from a Population-based Sample. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Psykologia. Helsinki University Print. Saatavana osoitteessa: <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/19780>>. Luettu 19.10.2017.

Castaneda, Anu 2011. Masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin ja työuupumuksen oireisiin liittyvä kognitiivinen toimintakyky nuorilla aikuisilla. Psykologia 46: 158–161. Saatavana osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1535701> >. Luettu 17.10.2017.

Cherry, Kenda 2017. Erik Erikson's Stages of Psychosocial Development. Psychology. Psychosocial Theories. Päivitetty: 14.7. 2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.verywell.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740>>. Luettu 28.10.2017.

Dunderfelt, Tony 1997. Elämänkaari psykologia. Porvoo: Wsoy.

Ehrnrooth, Jari 2005. Yksilöllisen elämän arvokkuudesta. Teoksessa Niiniluoto, Ilkka & Sihvola, Juha (toim.): Nykyajan Etiikka: Keskusteluja ihmisestä ja yhteisöstä. 161–194. Helsinki: Gaudeamus.

Erikson, Erik 1980. Identity and the life cycle. New York U.S.A: W. W. Norton & Company, Inc.

Etsivä Nuorisotyö 2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.avi.fi/web/avi/etsiva-nuorisoty#.Wl8Vo0xuJjo>>. Luettu 23.10.2017.

Falk, Bent 2007. Auttajan peili: Hyviä kysymyksiä ja yllättäviä vastauksia auttamistyötä tekeville. 3.painos. Suom. Liisa Tuovinen. Tampere: Resurssi.

Grenfors, Outi 2008. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien aikuistumisen tukena ja nuorten tulevaisuuden odotukset. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Heikkinen-Peltonen, Riitta, Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2010. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Huttunen, Matti 2016. Skitsofrenia. Duodecim terveyskirjasto. Saatavana osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148>. Luettu 20.10.2017.

Hyvinvoinnin edistäminen n.d. Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Hallituksen reformi: Maakunta ja sote-uudistus. Saatavana osoitteessa: <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>>. Luettu: 22.10.2017.

Isohanni, Matti, Suvisaari, Jaana, Koponen, Hannu, Kiesepää, Tuula & Lönnqvist, Jouko 2011. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Parkkonen, Timo (toim.): Psykiatria. 70–131. Keuruu: Duodecim.

Juvonen, Tarja 2015. Sosiaalisesti kontrolloitu, hauraasti autonominen. Nuorten toimijuuden rakentuminen etsivässä työssä. Nuorisotutkimusseura Verkkojulkaisuja 116. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Saatavana osoitteessa: <www.nuorisotutkimusseura.fi/images/kuvat/verkojulkaisut/sosiaalisesti_kontrolloitu.pdf>. Luettu 26.10.2017.

Jyväskylän yliopisto 2010. Tutkimusprosessi. Päivitetty 20.2.2010. Saatavana osoitteessa: <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi>> Luettu 17.9.2017.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos 2017. Saatava verkossa: <www.kela.fi>. Luettu 18.10.2017.

Kinnunen, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

- Kiviranta, Tuula, Munck, Petriina, Koskinen, Sanna & Tuulio-Henriksson, Annamari 2016. Kuntoutuminen nuoruudessa ja siirtymä aikuisuuteen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Arne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 131–150.
- Kumpulainen, Kirsti & Laukkanen, Eila 2016. Johdatus psykososiaalisiin hoitomuotoihin. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. Saatavana osoitteessa: <www.oppiportti.fi/op/ljn02900/do>. Luettu 19.10.2017.
- Lapset, nuoret ja perheet 2017. Nuorten syrjäytyminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Kasvun kumppanit. Päivitetty: 20.12.2017. Saatavana osoitteessa: <www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen>. Luettu 26.12.2017.
- Lehtonen, Olli & Kallunki, Valdemar 2013. Nuorten aikuisten syrjäytymiskierre. Janus vol. 21 (2) 2013. 128–143.
- Lehtoranta, Pirjo & Reinola, Outi 2007. Haastava nuori ammattia oppimassa: Miten toimii nuoruusikäisen kanssa koulussa tai työpaikalla? Helsinki: Kuntoutussäätiö. Saatavana osoitteessa: <https://kuntoutussaatio.fi/files/167/Haastava_nuori_ammattia_oppimassa.pdf> Luettu 24.11.2017.
- Lämsä, Anna-Liisa 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavana verkossa: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514290213.pdf>>. Luettu 18.10.2017.
- Marttunen, Mauri & Karlsson Linnea 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: Marttunen, Mauri, Huurre, Taina, Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 7 - 16. Saatavana osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/handle/10024/110484>>. Luettu 7.11.2017.
- Marttunen, Mauri & Haravuori, Henna 2015. Nuorison tilanne – miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Teoksessa Partanen, Airi, Moring, Juha, Bergman, Viveca, Karjalainen, Jouko, Kesänen, Minna, Markkula, Jaana, Marttunen, Mauri, Mustalampi, Saini, Nordling, Esa, Partonen, Timo, Santalahti, Päivi, Solin, Pia, Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 83-102. Saatavana osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/129592>>. Luettu 24.10.2017.
- Maslow, Abraham 1987. Motivation and personality. 3. Painos. Brandeis University: Longman. Saatavana osoitteessa: <<http://scottbarrykaufman.com/wp-content/uploads/2015/01/Maslow-1954.pdf>>. Luettu 14.10.2017.
- Mattila, Antti 2009. Hyvinvoinnin teoriat. Päivitetty 16.12.2009. Duodecim terveystietojärjestö. Saatavana osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ont00039>. Luettu 15.9.2017.
- Mielenterveyden keskusliitto 2017. Saatavana osoitteessa: <<http://mtkl.fi/>>. Luettu 31.10.2017.

Mielenterveys 2015. Mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 15.6.2015. Saatavana osoitteessa: <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>>. Luettu 20.10.2017.

Mielenterveyslaki 1116 / 1990. Annettu Helsingissä 4.12.1990. Saatavana osoitteessa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>>. Luettu 27.10.2017.

Mielenterveyspalvelut n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <stm.fi/mielenterveyspalvelut>. Luettu 25.10.2017.

Mielenterveysseura 2017. Saatavana osoitteessa: <mielenterveysseura.fi/>. Luettu 31.10.2017.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>>. Luettu 7.10.2017.

Nuorisotakuu 2017. Saatavana osoitteessa: <<http://nuorisotakuu.fi/etusivu>>. Luettu 23.10.2018

Nuorten kuntoutusraha 2017. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 1.1.2017. Saatavana osoitteessa: <http://www.kela.fi/_yhteistyokumppanit_kuntoutusraha_nuoren-kuntoutusraha>. Luettu 22.10.2017.

Nussbaum, Martha 2000. Women and human development. Cambridge: Cambridge University Press. Saatavana osoitteessa: <https://genderbudgeting.files.wordpress.com/2012/12/nussbaum_women_capabilityapproach2000.pdf>. Luettu 18.10.2017.

Nussbaum, Martha 2011. Creating Capabilities: The Human Development Approach. Harvard University Press.

Nussbaum, Martha 2013. Creating Capabilities: The Human Development Approach. Julkaistu 27.6.2013. University of Chicago Law School. Saatavana osoitteessa: <<https://www.youtube.com/watch?v=sYfFGDhbHUK>>. Luettu 20.10.2017.

Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.a. Opetus- ja kulttuuriministeriön tehtävät ja tavoitteet. Saatavan osoitteessa: <<http://minedu.fi/tehtavat-ja-tavoitteet>>. Luettu 2.11.2017.

Paahtama, Soile 2016. Hyvinvoinnin edistämisen käsite ja sisältö. Arttu2-tutkimusohjelman Julkaisusarja nro 7/2016. Saatavana osoitteessa: <http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/1776arttu2_nro7_hyvinvointi.pdf>. Luettu 25.10.2017.

Pessi, Anne & Seppänen, Marjaana 2011. Yhteisöllisyys. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Hyvinvointi: Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 288–313.

Piha, Jorma & Tainio, Veli-Matti 2016. Nuoruusikäisen kuntoutuksen erityispiirteitä. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Saatavana osoitteessa: <www.oppoportti.fi/op/ljn05406/do>. Luettu 19.10.2017.

- Porokuru, Vesa & Huntus, Antti 2016. Taiteen menetelmät kehittämisessä ja tutkimuksessa. Esiselvitys: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 4/2016. Saatavana osoitteessa: <https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/tuvj_4+2016.pdf>. Luettu 28.10.2017
- Raijas, Anu 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, Juho (toim.): Hyvinvointi - Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus. 243–265.
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi 2015. Mielenterveysasiakkaan asema portaikkomallin ja Asunto ensin-mallin asumispoluilla. Janus vol. 23 (1). 66–82.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>>. Luettu 1.11.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a. Lainsäädäntö. Saatavana osoitteessa <<http://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>>. Luettu 2.11.2017.
- Sotkanet 2017. Stakesin Tilasto- ja indikaattoripankki. Saatavilla: <<http://www.sotkanet.fi>>. Luettu 21.10.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.b. Tehtävä ja tavoitteet Saatavan osoitteessa: <<http://stm.fi/ministerio/tehtavat-ja-tavoitteet>>. Luettu 2.11.2017.
- Sourander, Andre & Marttunen, Mauri 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.oppiportti.fi/op/ljn00401/do>>. Luettu 20.10.2017.
- Suomen palveluyhdistys n.d. Mitä palveluohjaus on. Saatavana osoitteessa: <www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on>. Luettu 20.10.2017.
- Suvisaari, Jaana 2015. Millaiselta mielenterveys- ja päihdeongelmakenttä näyttää vuonna 2015? Teoksessa Partanen, Airi, Moring, Juha, Bergman, Viveca, Karjalainen, Jouko, Kesänen, Minna, Markkula, Jaana, Marttunen, Mauri, Mustalampi, Saini, Nordling, Esa, Partonen, Timo, Santalahti, Päivi, Solin, Pia, Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 13–30. Saatavana osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/129592>>. Luettu 21.10.2017.
- Tainio, Elma 2015. ”Tulin kuntoutumaan, en olemaan...” Nuori mielenterveyskuntoutuja tehostetussa palveluasumisessa: kokemuksia marginaalisuudesta ja köyhyydestä. Erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto.
- Tamminen, Tuula & Marttunen, Mauri 2016. Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. Saatavana osoitteessa: <<http://www.oppiportti.fi/op/ljn00403/do>>. Luettu 24.10.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Mikä on THL? Päivitetty: 8.3.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>>. Luettu 16.11.2017.

Tietoa asunnottomuudesta 2017. Asunto ensin. Saatavana osoitteessa: <<http://asuntoensin.fi/tietoa/>>. Luettu 25.10.2017.

Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista n.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Saatavana osoitteessa: <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw4ysNZNTbROLgYA®ion=s07MBAA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202>>. Luettu 20.10.2017.

Tynjälä, Piirainen, Kurunsaari & Merikoski 2016. Ohjaus ja neuvonta kuntoutumisessa - pedagogisia lähtökohtia Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona, Salminen, Anna-Liisa, Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.). Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. (268-274).

Vammaispalvelujen käsikirja 2015. Nuoren kuntoutusraha. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 28.7.2015. Saatavana osoitteessa: <www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/opiskelu/nuoren-kuntoutusraha>. Luettu 22.10.2017.

Vamos 2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.vamosnuoret.fi/>>. Luettu 18.10.2017.

Vuorinen, Risto 1997. Minän synty ja kehitys. Porvoo: Wsoy.

Suostumuslomake tutkielman haastatteluun osallistuvalla

Haastateltavat

Olemme kaksi Mielenterveysyhdistys Etappi ry:ssä työskentelevää ohjaajaa, joista molemmat suorittavat AMK -tasoista tutkintoa eri oppilaitoksessa. Kati Halmet opiskelee Humakissa yhteisöpedagogi (AMK) ja Päivi Nikula Metropoliasa sosionomi (AMK) tutkintoa.

Tutkielman aihe

Teemme opinnäytetyötä Etapissa (asumispalvelut) asuneiden ja Etapissa edelleen asuvien nuorten aikuisten kokemuksista itsenäistymisen, aikuistumisen ja hyvinvoinnin toteutumiseen liittyvistä tekijöistä sekä tekijöistä, jotka haastateltavat itse kokivat vaikuttaneen merkittävästi heidän omaan hyvinvointiinsa.

Tutkielman tavoite

Tavoitteenamme on nostaa esiin kokemuksia asumispalvelusta itsenäistymisen, aikuistumisen ja hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavien tekijöiden näkökulmasta sekä millainen vaikutus niillä on ollut nuoren aikuisen itsenäisen elämän rakentamisessa. Haastateltavilta kerätään myös ehdotuksia toiminnan kehittämiseen.

Haastatteluihin osallistuminen

Haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa hyvänsä. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä materiaali, toisten haasteltavien haastatteluja lukuun ottamatta, on luettavissanne niin halutessanne. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan.

Haastateltavien henkilöllisyyden turvaamme pitämällä kaikki tunnistetiedot salassa opinnäytetyön tekemisen ajan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitämme kaiken materiaalin niin, että vain itse opinnäytetyö jää valmiina jäljelle. Sitaatit, jotka saattavat tulla opinnäytetyöhömmä, käytämme niin, ettei niiden sanojaa voida tunnistaa.

Aikataulu

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua vuoden 2017 lopussa ja sen julkaisutiedot kerrotaan haastateltaville.

Lisätietoja antaa:

Kati Halmet
kati.halmet@humak.fi
050 XXXXXXXX

Päivi Nikula
paivi.nikula@metropolia.fi
050 XXXXXXXX

Haastattelurunko

Perustiedot

- Syntymävuosi _____ N/M
- Milloin olet asunut Etapissa?
- Kauan asuit Etapissa?
- Mistä muutit Etappiin? (Sairaalaista, vanhempien luota, toisesta asumispalvelusta / lastensuojelulaitoksesta / itsenäisestä tukiasunnosta / omasta asunnosta)
- Millaisia avohuollon tukitoimenpiteitä sinulla oli ennen Etappiin muuttamista? (Kotikuntoutus, tukiasuminen, mt-tiimin käynnit, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaajat, kolmannen sektorin / kunnan etsivä nuorisotyö jne, muu mikä?)
- Milloin muutit pois Etapistä? Minne muutit?
- Millaisia avohuollon tukitoimenpiteitä sinulla oli ennen Etapistä muuttamisen jälkeen?

Itsenäistyminen

- Mitä sinulle tarkoittaa itsenäistyminen?
- Mitä sinulle tarkoittaa aikuistuminen?
- Merkitseekö itsenäistyminen ja aikuistuminen sinulle sama asiaa?

Asumispalvelut

- Oletko kokenut tarvinneesi / tarvitsevasi tukea itsenäistymisessä tai aikuistumisessa?
- Onko Etappi tarjonnut sinulle tarvitsemaasi tukea em. asioissa?
- Pystytkö kertomaan mikä Etapin tarjoamassa tuessa on auttanut sinua?
- Mikä sinusta on tuntunut tarpeelliselta avulta Etapissa?
 - Onko ohjaajien antamasta keskustelu tuesta ollut sinulle hyötyä?
 - Entä ohjaajien antamasta tuesta kuten tukien hakemisessa?
 - Entä arjen toiminnoissa auttamisessa?
 - Entä innostamisessa?
 - Uusien toimintojen opiskeli tms löytämisessä?
 - Entä muiden asukkaiden antama vertaistuki?
 - Entä fyysiset tilat jotka ovat mahdollistaneet yhdessäolon?
 - Entä yhdessä puuhaaminen?
 - Entä päivätoimintoihin motivoimisessa?
 - Entä yhteiskuntaan osallistumiseen? Onko etapista kannustettu sinua toimimaan etapin ulkopuolella?
 - Onko Etapissa kannustettu ja tuettu ulkopuolisiin ihmissuhteisiin?

- Onko Etapissa huomioitu perheen mukana olo sinun mielipidettäsi kunnioittaen?
- Onko Etappi tukenut sinua lääkekuntoutuksessa?
- Onko Etappi tukenut sinua hoitamaan itseäsi tai asioistasi muiden viranomaistahojen kanssa toimisessa?
- Ovatko Etapin ohjaajat näyttäneet sinulle aikuisuuden esimerkkiä / toimineet sinulle aikuisen esikuvana?

Hyvinvointi

- Mitä sinulle tarkoittaa hyvinvointi?
- Millaista hyvinvointia Etappi on sinulle mahdollistanut?
 - Oletko kokenut väkivaltaa tai väkivallan uhkaa Etapissa?
 - Oletko pelännyt Etapissa? Ovatko ohjaajat tai muut asukkaat ahdistaneet sinua?
 - Oletko kokenut saaneesi hyväksyntää etapissa?
 - Onko kanssasi keskusteltu filosofisesti esi. elämästä ja itsemääräämisestä ja oman elämän suunnittelusta jne?
 - Onko sinun itsemääräämisoikeutta ja itsekunnioitusta tuettu?
 - Oletko kokenut syrjintää etapissa?
 - Oletko kokenut, että sinua on yritetty nöyryyttää ohjaajien tai muiden asukkaiden toimesta?
 - Oletko saanut vapaasti liikkua paikasta toiseen esim. viettämään kaverien kanssa vapaa-aikaa?
 - Onko sinulle annettu mahdollisuus käyttää omaa luovuuttasi, esim tuettu opiskelu valinnoissa sinun itse haluamallesi urallesi?
 - Onko huolesi maailman tuskasta on tullut kuulluksi?
 - Koetko, että uskonvapautta tai poliittista näkemystä tai muuta vaikaumusta kunnioitettu?
 - Onko Etapissa ollut hauskoja hetkiä?

Kehittäminen

- Missä olisit kaivannut enemmän tukea?
- Minkälaisia kehittämissuhteita sinulla on Etapille?