

MERVI PEKKI

**ASUMISPALVELUT
OSANA NUORTEN
MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA
ETELÄ-KARJALASSA**

**OPINNÄYTETYÖ
SOSIONOMI AMK**


JOULUKUU 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 1.12.2009
Tekijä(t) Mervi Pekki	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosionomi AMK	
Nimeke ASUMISPALVELUT OSANA NUORTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA ETELÄ-KARJALASSA		
Tiivistelmä Opinnäytetyön aiheena on nuorten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tarpeiden kartoittaminen Etelä-Karjalassa ja uuden tuetun asumispalveluyksikön visio Lappeenrannassa. Työssä perehdytään olemassa oleviin palveluihin, asumispalveluiden merkitykseen mielenterveyskuntoutuksessa ja asuinympäristön kuntouttavaan vaikutukseen. Työ on työelämälähtöinen ja se on toteutettu yhteistyössä Kuntoutuspiste Pointin työntekijöiden kanssa. Nuorten mielenterveyskuntoutujien palveluiden kehittäminen on tärkeä osa kuntoutusta. Palvelurakenteen kehittäminen nuorten tarpeita vastaavaksi ja palveluiden saatavuuden helpottaminen edistävät kuntoutumista. Nuorten mahdollisuudet integroitua yhteiskuntaan tuetusti ehkäisevät sosiaalisia ongelmia, ennen aikaista eläkkeelle jäämistä ja syrjäytymistä. Työ on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa aihetta tutkitaan kirjallisen materiaalin kautta. Tutkimukset, lait ja suositukset määrittävät mielenterveyspalveluita, kuntoutusta sekä asumispalveluita. Toisessa osassa tarkastellaan, millainen olisi hyvä asumispalveluyksikkö nuorille mielenterveyskuntoutujille Kuntoutuspiste Pointin näkökulmasta ja peilataan kuntoutujien näkemyksiä ja heidän havaitsemiaan tarpeita. Kolmas osa koostuu sosiaali- ja terveysalojen asiantuntijoiden ja nuorten mielenterveyskuntoutujien teema- ja ryhmähaastatteluista ja tulosten yhteenvedosta. Haastatteluiden perusteella palveluiden tarjonta on tällä hetkellä hyvällä mallilla Lappeenrannassa ja niitä tarvitsevat saavat tarvitsemansa avun. Toisaalta, nuorten kuntoutumismahdollisuudet ovat hyvät ja nuorille suunnatuissa palveluissa olisi omat etunsa. Jatkotutkimuksen tarvetta on lasten ja nuorten mielenterveystyön kehittämishankkeiden kartoituksessa ja suunnittelutyössä.		
Asiasanat (avainsanat) Mielenterveyskuntoutus, asumispalvelut, nuoruuden ikävaihe, asuinympäristö, Laptuote-säätiö, Kuntoutuspiste Pointti		
Sivumäärä 30 + 2 liitettä	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Mauno Saksio	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuntoutuspiste Pointti	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 1.12.2009
Author(s) Mervi Pekki	Degree programme and option Degree Programme in Social Services Batchelor of Social Services	
Name of the bachelor's thesis Housing services as a part of young people's mental health rehabilitation in South Carelia		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor's theses was to survey housing services as a part of young people's mental health rehabilitation in South Carelia. When this process started there were three main issues. Does South Carelian young people with mental health problems need more housing services? What elements are assisting mental health, good living and well-being? What kind of housing service would be good and necessary housing services?</p> <p>Methods, that have been used, were interviews - first interviewing proffessionals of social work, mental health and housing services in Lappeenranta - second group interview of young people in mental health rehabilitations in Lappeenranta.</p> <p>According to the results in South Carelia we have good situation about mental health services, except young mental patients are in difficult situation in housing services, because they don't have their own services, just for young in mental health rehabilitation.</p> <p>Interviews showed that young people need their own services what gives them group support with same age people, good environment to grow adult and assist to good living while starting own independent life.</p>		
Subject headings, (keywords) Mental health rehabilitation, housing services, young people, good living and well-being,		
Pages 30 + 2 app.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Mauno Saksio	Bachelor's thesis assigned by Kuntoutuspiste POINTTI	

1	JOHDANTO	2
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	3
3	ASUMISMUODOT JA -PALVELUT	4
4	NUORUUDEN IKÄVAIHE	8
	18–22-vuotiaan kehitysvaihe.....	9
5	ASUINYMPÄRISTÖN MERKITYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE .	11
6	AIEMMAT TUTKIMUKSET MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN PALVELUASUMISESTA	13
7	LAPTUOTE-SÄÄTIÖ	14
8	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET.....	18
	Aiheen rajausta.....	19
	Tutkimusongelmat.....	19
	Tiedonhankintamenetelmät	20
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET	20
10	POHDINTA	26
	Jatkotutkimusehdotus.....	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	32
	1. Ote mielenterveyslaista	
	2. Haastattelukysymykset	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia nuorten eli 18 – 22-vuotiaiden mielenterveyskuntoutujien tarvetta uuden tuetun asumispalveluyksikön perustamiseksi Lappeenrantaan ja kartoittaa olemassa olevia palveluita Etelä-Karjalassa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja toteutetaan yhteistyössä Laptuote-säätiön Kuntoutuspiste Pointin edustajien kanssa. Aiheen valintaan on vaikuttanut myös oma mielenkiintoni mielenterveyskuntoutuksen kehittämiseen ja palveluiden parantamiseen.

Nuoret mielenterveyskuntoutajat ovat useissa palveluissa väliinputoajia. Etenkin 18 – 22-vuotiaat ovat vailla riittäviä mielenterveyskuntoutuksen asumispalveluita. Heidän asemansa palveluihin sijoittumisessa on haastava. Ikänsä puolesta he eivät enää ole lastensuojelun tai nuorisopsykiatristen palveluiden piirissä eivätkä kuulu ikääntyvien eläkeläisten, päihdeongelmaisten tai kehitysvammaisten palveluiden piiriin. Useat mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat ympärivuorokautisia asumispalveluita. Tuettua asumista, josta puuttuu hoitohenkilökunta iltaisin ja öisin, on tarjolla. Ainoastaan nuorille suunnattuja palveluita on hyvin vähän tai ei lainkaan.

Kuntoutuspiste Pointin asumisyksikköhanke on saanut alkunsa kuntoutuksen valmentajien havaitsemasta tarpeesta. Asumisyksikkö mahdollistaisi kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tukisi mielenterveyskuntoutujaa kuntoutumisessa.

Kuntoutuspiste Pointin visiona on asumispalvelun ja mielenterveyskuntoutuksen luoma kokonaisuus, jonka toiminta olisi suunnitelmallista ja tavoitteellista. Isona osana toimintaa olisi myös Laptuote-säätiön, Kuntoutuspiste Pointin ja asumisyksikön palveluiden yhdistäminen. Yhteisessä käytössä olisivat ammattitaitoiset valmentajat, työpaikkojen osaaminen, aktiivinen kuntoutus ja yhteisön tuki. Tavoitteena on luoda porrastettu kuntoutuksen malli, jolloin kuntoutumisessa edetään asteittain suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. (Laptuote-säätiö, 2009)

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyspalveluihin luetaan mielenterveyden edistämistoimet, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, häiriöiden hoito ja kuntouttavat toimet. Mielenterveyspalvelut ovat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistä vastuualuetta. (Taipale 2004, 167)

Mielenterveyskuntoutus STM:n määritelmän mukaan on monialainen kuntouttavien palvelujen kokonaisuus, joka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina, joiden tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. Mielenterveyttä tukevat monet tekijät, kuten perhe, opiskelu, työ ja ihmissuhteet. Mielenterveyskuntoutuksessa on olennaista huomioida nämä alueet hoidon ja ohjauksen ohella. Kuntoutuksessa hyödynnetään yksilötoimintamuotojen lisäksi laajasti erilaisia ammatillisia ja ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintoja. (STM 2007, 13.)

”Kuntoutuksen strategiana on ollut suoda tukea tarvitseville sellaisia erityisoikeuksia tai palveluja, joiden avulla he voisivat voittaa fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmansa” (Järvikoski & Härkäpää 1995, 11.)

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka tarvitsee mielenterveydenhäiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä taikka asumispalveluja (STM 2007, 13.).

Mielenterveyskuntoutusta määrittelevä lainsäädäntö

Mielenterveyskuntoutujien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista säädetään mm. *mielenterveyslaissa* (1116/1990) liite 1, *sosiaalihuoltolaissa* (710/1982) ja *asetuksessa* (607/1983), *kansanterveyslaissa* (66/1972), *erikoissairaanhoidolaissa* (1062/1989), *laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista*, *vammaispalvelulaki* (380/1987) ja *-asetus* (759/1987) sekä *laissa kuntouttavasta työtoiminnasta* (189/2001)

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten lisäksi kuntoutusta järjestävät työvoima- ja opetusviranomaiset sekä Kansaneläkelaitos yhteistyössä järjestöjen ja muiden yhtei-

söjen kanssa. Hallinnonalojen yhteistyöstä ja asiakkaan asemasta säädetään *kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetussa laissa (497/2003)*.

Sosiaalihuollon *asiakaslaissa (812/2000)* säädetään mielenterveyskuntoutujan asemasta ja oikeudesta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Vastaavasti mielenterveyskuntoutujan asemasta ja oikeuksista terveydenhuollossa säädetään *potilaslaissa (785/1992)*. Asiakaslaki ja potilaslaki sisältävät myös säännökset asiakas- ja potilasuhteen luottamuksellisuudesta ja tietojen salassapidosta. Asiakasmaksut, joita mahdollisesti peritään mielenterveyskuntoutujalta järjestetyistä sosiaali- ja terveystalvluista, määräytyvät *sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992)* ja *asetuksen (912/1992)* mukaan. Yksityisten palvelujen valvonnasta säädetään sosiaalipalvelujen osalta yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa, *valvontalaki (603/1996)* sekä terveydenhuollon palvelujen osalta *yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990)*.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kelpoisuus määräytyy *sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005)* ja sitä täydentävän *asetuksen (608/2005)* mukaisesti. *Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat laki (559/1994)* ja *asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)*. (STM 2007)

3 ASUMISMUODOT JA -PALVELUT

Palvelukokonaisuudet luokitellaan kuntoutujan tuen tarpeen ja asumismuodon perusteella. Avustettu asuminen jaetaan kolmeen ryhmään: **tuettu asuminen**, **palveluasuminen** ja **tehostettu palveluasuminen**. Mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen muodostama palvelukokonaisuus poikkeaa jonkin verran voimassa olevan lainsäädännön mukaisista käsitteistä. Mielenterveyskuntoutuksen tuettu asuminen on laajempi käsite kuin sosiaalihuoltolain mukainen tukiasuminen.

Tuettu asuminen on tarkoitettu kuntoutujalle, joka tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa (STM 2007, 19). Lähtökohtana on, että kuntoutuja asuu omassa kodissaan (vuokra-, omistus- tai

muussa vastaavassa asunnossa). Jos kuntoutujalla ei ole hänen tarpeitaan vastaavaa asuntoa, häntä avustetaan sellaisen hankkimisessa. Tarvittaessa tukiasunto järjestetään ja siirrytään itsenäisempään asumiseen kuntoutumisen edistyessä niin, että itsenäinen asuminen on mahdollista. Tukiasunnossa asuminen on tilapäistä. Osana tukiasunnossa asuvan kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaa on sopivan asunnon hankinta, joka toteutetaan yhteistyössä kunnan asuntotoimen kanssa.

Palvelukokonaisuuteen liittyy kuntoutussuunnitelmaan perustuva intensiivinen mielenterveyskuntoutus, joka on säännöllistä ja annetaan pääosin muualla kuin kuntoutujan asunnossa. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen toimiminen normaalielämässä, yhteistyö kuntoutujan omaisten ja läheisten kanssa sekä yhteyden luominen asuinalueen paikallisiin palveluihin. (STM 2007, 19.)

Kuntoutujaa tuetaan päivittäisissä toiminnoissa, hallitsemaan oireitaan, kodin ulkopuolisten palveluiden käyttämisessä sekä vapaa-ajan virikkeiden löytämisessä. Myös toimivan palveluverkoston luomisesta ja kuntoutujan omaisten, etenkin lasten, ohjauksesta ja tukemisesta huolehditaan. Tuetun asumisen tavoitteena on kuntoutujan siirtyminen työelämään tai opiskelemaan mahdollisuuksien mukaan. (STM 2007, 19.)

Henkilöstö tuetussa asumisessa koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista kuten sosiaalihoaja, sosionomi AMK, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, lähihoitaja (erikoistunut mielenterveys- ja päihdetyöhön) sekä tarvittaessa lääkäri ja sosiaalityöntekijä. (STM 2007, 19.)

Kuntoutujan palvelut järjestetään hänen tarpeidensa mukaisesti yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa mm. mielenterveystoimistot, terveysasemat, sosiaalitoimi, Kela, työvoimatoimistot ja järjestöt. (STM 2007, 19)

Palveluasuminen on tarkoitettu kuntoutujalle, joka tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua. Palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa ja kuntoutusmetodista riippuen myös tavallista palveluasumista itsenäisessä asunnossa. (STM 2007, 19–20)

Palveluasumisessa henkilöstö on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys toimii ympärivuorokautisesti. Toiminnassa painotetaan monipuolista kuntoutusta ja asiakkaan toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistamista. Osallistuminen päivätoimintaan on mahdollista. Osana kuntoutusta ovat sairauden kanssa selviytymisen harjoittelu, tarvittavien toimintavalmiuksien hankkiminen ja itsenäistä asumista tukevien taitojen opettelu kuten ruuanlaitto, siivous ja pyykinpesu. Kuntoutujaa tuetaan itsenäisten päätösten tekemisessä, raha- ja muiden asioidensa hoitamisessa sekä asioimisessa asu-mispalveluyksikön ulkopuolella. Terveystieteiden palvelut järjestetään tarvittaessa.

Henkilöstö palveluasumisessa koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Yksikön vastaava työntekijä on koulutukseltaan vähintään AMK- tai opistotasoinen mielenterveystyöhön soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen esim. sosiaaliohjaaja, sosionomi tai sairaanhoitaja. Muulla henkilöstöllä on lähihoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkinto.

Henkilöstöä on vähintään 0,30 työntekijää kuntoutujaa kohti. (STM 2007, 19–20).

Tehostettu palveluasuminen on kuntoutujalle, joka on vaikeasti toimintarajoitteinen sekä tarvitsee jatkuvasti hoivaa ja huolenpitoa että ympärivuorokautista tukea. Asuminen on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa, jossa henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden. Palveluun sisältyy avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten lääkärin ohjeiden mukaisen lääkehoidon noudattamisessa, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta, ruokailun järjestämisestä, siivouksessa ja pyykinpesussa. Henkilökunta ohjaa kuntoutujaa harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa, raha-asioiden ja muiden asioiden hoitoa, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista. Myös vastuullista ja toisia huomioivaa elämistä lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa opetellaan tuetusti. Terveystieteiden palvelut järjestetään tarvittaessa sekä kuntoutujalle kuuluvien etuuksien saanti varmistetaan.

Henkilöstö tehostetussa palveluasumisessa koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Yksikön vastaava työntekijä on koulutukseltaan vähintään AMK- tai opistotasoinen mielenterveystyöhön soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen esimerkiksi sosiaaliohjaaja, sosionomi tai sairaanhoitaja. Muulla henkilöstöllä on lähihoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkinto. Henkilöstöstä 1/3 on korkeakoulu- tai opistotasoinen ja 2/3 toisen asteen koulutuksen suorittaneita.

Henkilöstöä on kuntoutujien tarpeiden mukaan vähintään 0,40–0,80 työntekijää kuntoutujaa kohti. (STM 2007, 20)

Asumispalvelut luokitellaan sosiaalipalveluiksi, joiden järjestäminen on kuntien velvollisuus. Palveluiden järjestämisestä säädetään mm. *sosiaalihuoltolain 17, 22 ja 23 §:ssä ja -asetuksen 10 §:ssä sekä mielenterveyslain 5 §:ssä*. Mielenterveyskuntoutuja voi myös kuulua vammaispalvelulain piiriin, mikäli häntä voidaan pitää lain tarkoittamana vaikeavammaisena henkilönä. (*vammaispalvelulaki 8 § ja -asetus 11 §*). (STM 2007, 15)

Mielenterveyskuntoutujien yksityiset ympärivuorokautiset asumispalvelut ovat lisääntyneet merkittävästi 1990-luvulla. Samaan aikaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävät ja työnjako mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa ovat olleet epäselvät. Tämän vuoksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on täsmennettävä säännöksiä. Selkiyttämistä tarvitaan erityisesti yksityisten sosiaalipalvelujen valvontalain, vammaispalvelulain palveluasumisen ja mielenterveyslain avohuollon säännöksiin. Erityisesti sosiaalihuollon asiakaslain edellyttämät hoitosopimukset on otettava käyttöön asukkaiden oikeusturvan varmistamiseksi ja yrittäjien sekä julkishallinnon vastuukysymysten selkiyttämiseksi. (Etelä-Suomen lääninhallitus, 2009)

Vuodelle 2006 on tilastoitu psykiatrian avohoitokäyntejä 201,8/1000 asukasta ja psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä 273/1000 asukasta kohti. Mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai 4,1 % 16 – 64-vuotiaista. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17 – 24-vuotiaita oli 9,3 % vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2005. (Etelä-Suomen lääninhallitus, 2008) Valtakunnallisesti 18 – 24-vuotiaita mielenterveydenhäiriöitä sairastavia oli käyttänyt laitoshoidoa 3786 potilasta vuoden 2007 aikana. (Stakes, 2008)

Etelä-Karjala koostuu 11 kunnasta, joiden alueella asui 135 000 ihmistä 31.12.2008. Etelä-Karjalan kuntia ovat Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, Suomenniemi, Taipalsaari ja Ylämaa. (Etelä-Karjalan maakuntaportaali, 2009)

Etelä-Karjalan alueella on Etelä-Suomen lääninhallituksen tilastojen mukaan 15 psykiatrian asumispalveluyksikköä, joista neljä (4) on kunnan ja 11 yksityistä. Psykiatriasta päivätoimintaa tarjoaa seitsemän (7) yksikköä, joista yksi (1) on kunnallinen ja kuusi (6) yksityistä. Ympäri vuorokautista hoitoa psykiatrisessa asumispalvelussa tarjoaa kahdeksan (8) yksikköä, jotka kaikki ovat yksityisiä. (Etelä-Suomen lääninhallitus, 2008)

Helmikuussa 2009 Lappeenrantaan avattiin uusi kuntoutumis- ja asumispalveluyksikkö, jossa on kuusi tukiasuntoa, yhdeksän tehostetun palveluasumisen ja yhdeksän palveluasumisen paikkaa. Kuntoutujien ikäjakauma on 20 – 64 vuotta. (Etelä-Saimaa 2009) Yksikään Etelä-Karjalan psykiatrian asumispalveluyksiköistä ei ole profiloitunut vain nuorille asiakkaille suunnatuksi.

Nuorten syrjäytymiskehitykseen kiinnitettiin huomiota myös Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2010 julkaisussa. Strategiassa pyritäänkin hyvien mielenterveyspalveluiden tarjoamaan mahdollisuuteen varhaisen hoidon merkittävään ennalta ehkäisevään vaikutukseen. (Hiltunen-Toura 2006, 23)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden valmistelu alkoi vuonna 2009. Vuoden 2010 alusta piiriin kuuluvat Etelä-Karjalan kunnat paitsi Imatra ja Suomenniemi. Tavoitteeksi uudelle sosiaali- ja terveystieteiden valmistelulle on määritetty yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille maakunnan asukkaille, mahdollisuus käyttää palveluja yli kuntarajojen, yhteistyön edistäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä ennaltaehkäisevän toiminnan että väestön omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään huolehtimisen vahvistaminen. Organisaatiossa mielenterveyspalvelut kuuluvat aikuissosiaalityön alaisuuteen. (Etelä-Karjalan maakuntaportaali, 2009)

4 NUORUUDEN IKÄVAIHE

Suomen lain mukaan 18-vuotias on täysi-ikäinen velvollisuuksineen ja oikeuksineen. Hän saa osallistua yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, hankkia ajokortin ja passin sekä pääsee sisälle anniskeluravintoloihin. 18-vuotias voi solmia avioliiton, liittyä kirkon jäseneksi, erota kirkosta, ostaa mietoja alkoholijuomia sekä tupakkaa. 18-

vuotias on suorittanut oppivelvollisuutensa peruskoulussa joko normaalisti tai pidentettynä. Hän on mahdollisesti jatko-opinnoissa esim. lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa kolmatta vuotta. (Nettinappi 2008)

Vanhempien elatusvelvollisuus päättyy nuoren täyttäessä 18 vuotta. Opiskelijana nuori on riippuvainen vanhemmistaan, koska opintotukeen vaikuttavat vanhempien tulot 20 ikävuoteen saakka. Jos opiskelu tapahtuu toisen asteen oppilaitoksessa, vanhemmilla on periaatteessa elatusvelvollisuus. Täysi-ikäisellä on oikeus toimeentulotukeen. Pojilla tähän ikään kuuluvat myös valinnat asevelvollisuuden tai siviilipalveluksen suorittamisesta tai niistä kieltäytymisestä. Tytöt voivat hakeutua vapaaehtoiseen asepalvelukseen. (Nettinappi 2008)

18–22-vuotiaan kehitysvaihe

Elämänkaarimallin mukaan 18 – 22-vuotiaat luokitellaan nuorisoikäen (13/14 - 20/21) ja varhaisaikuisuuteen (20/21 - 27/28), jotka muodostavat yhdessä nuoruuden ikävaiheen. Pylkkänen taas puhuu tekstissään nuoruusiästä. Turunen kuvaa nuorisoikäisten olevan ”auki ympäristön vaikutteille, oman kokevan, omiin kokemuksiin keskittyvän persoonan kautta.” (Turunen 1996, 123.). Tunne-elämän vielä ollessa tuoretta ja ajattelun voimistuessa nuori saattaa myös kokea itsenäistymisahdistusta sekä yksinäisyyttä. Nuorisoiän riskiksi Turunen mainitsee sisäänpäin käpristymisen, jonka estämiseksi ystävät ja harrastukset ovat hyvin tärkeitä ja kehitykselle arvokkaita. (Turunen 1996, 125)

Pylkkänen kirjoittaa nuoruusiästä seuraavaa: ”Nuoruusikä on viimeinen nopean kehityksen ja muutoksen vaihe ihmisen persoonallisuuden kehityksessä lapsuudesta aikuisuuteen. Siihen kuuluu kypsymättömyyden ulottuvuus: fyysisesti kypsässä ruumiissa asuu mieli, joka ei vielä ole valmis.” Nuoruusiässä kehityksellisenä tavoitteena on yksilöityminen. Kehityskulku on siirtymistä riippuvuudesta riippumattomuuteen, ryhmäidentiteetistä yksilölliseen identiteettiin. Psykkinen kypsymättömyys yhdistyneenä fyysiseen terveyteen ja kypsyyteen kuuluvat nuoruuteen. Kehityksen häiriöt puolestaan heijastelevat eriasteista riippuvuuden pitkittymistä, yksilöitymisen jäämistä ryhmän tuen tarpeen varjoon, lapsuuden mielikuvien ylivaltaa vielä kehittymättömyydestä aikuisuuden ihmissuhteisiin sisältyvistä mielikuvista. (Pylkkänen 2003, 14–15)

Varhaisaikuisuus on Turusen määritelmän mukaan minuuden kehitysvaihe. Persoonallisuus muotoutuu lähinnä kokemusten kautta. Ikävaiheen tärkeitä käsitteitä ovat minuus, narsismi, persoonallisuus ja sosiaalinen todellisuus. Itsetunto on edelleen vielä haavoittuva ja tyypillistä on herkkyys ahdistukseen ja pelkoon. Toisaalta taas nuoren suhteessa maailmaan esiintyy usein tiettyä omnipotenssia eli kaikkivoipaisuutta. (Turunen 1996, 133–147)

Nuori ja mielenterveyden ongelmat

Edellä on kuvattu ideaalia nuoren kehitystä. Mielenterveyden ja kehityksen ongelmat kuitenkin muuttavat tätä normaalin kehityksen mallia. Mielenterveyden ongelmat haittaavat yksilöitymistä, itsenäistymistä sekä minäkuvan muodostamista kuten Pylkkänen asian esittää. Kouluikäisten merkittävin mielenterveyden ongelma on masennus. Tämä taas todetusti ennustaa varhaisaikuisuuden mielenterveyshäiriöitä. Nuorten syrjäytymisessä suurimmat vaaratekijät ovat vaje sosiaalisissa taidoissa, oppimiseen liittyvät ongelmat, kielteinen minäkäsitys ja hoitamattomat psykiatriset ongelmat. (Hiltunen-Toura 2006) Mielenterveydellinen hätä ja hoidon tarve ovat yhtä yleistä nuoruusiässä kuin aikuisuudessakin. Tutkimuksen mukaan mielenterveyshoitoa vaativia häiriöitä on 20–30 %:lla nuorista. (Pylkkänen 2003, 15–16)

Nuorten mielenterveyskuntoutus on tuloksellisempaa kuin aikuisten kuntoutus. Ihmisen mielen kehityksessä nuoruusikää pidetään *toisena mahdollisuutena*. Aikuisiässä kuntoutuminen on toimintakyvyn elvyttämistä sairastumista edeltävälle tasolle kun taas nuoruusikäisen kuntoutuminen uusien itsenäiseen elämään kuuluvien taitojen opettelua. Nuoruusiässä kehityspotentiaalia on vielä runsaasti ja aivot ovat muovautumiskykyiset. Keskeisiksi tavoitteiksi Koskinen mainitsee kasvun ja kehityksen mahdollistamisen sekä normaalista elämänvirrasta syrjäytymisen ehkäisyn. Kehitystehtävien työstäminen kuten vanhemmista irtautuminen, minäkäsityksen, autonomisuuden, arvomaailman, seksuaalisen identiteetin ja tulevaisuudenkuvan kehittyminen. (Koskinen 2006, 246–247, 252)

Nuoren kuntoutukseen kuuluu myös kiinteästi ympäröivä verkosto kuten perhe ja ystävät, joiden tulisikin osallistua tukemalla kuntoutusta edesauttamalla kasvua ja kehitystä. Nuoren kuntoutumista tukevaksi hoitoympäristöksi Koskinen mainitsee yhteisöllisen nuorten kuntoutusyksikön, jossa parhaiten toteutuvat nuorten tarpeet kuulua

ryhmään, kokea osallisuutta ja tulla hyväksytyksi. Lisäksi ryhmämuotoisessa työtavassa nuoret voivat turvallisesti harjoitella elämänhallintaa, itsenäistymistä ja omatoimisuutta. Nuorten mielenterveyskuntoutusta määrittelevät myös nuoren psykofyysinen ja sosiaalinen todellisuus sekä sen rajoitteet, voimavarat ja vahvuudet, jotka vaativat moniammatillista osaamista kuntouttavalta työryhmältä. (Koskinen 2006, 246–247, 252)

Nuorten mielenterveyskuntoutuksen haasteiksi Koskinen nimeää toimenpiteiden varhentamisen ja tehostamisen nuoruusiässä, jolloin vakavimmissakin mielenterveydenhäiriöissä voitaisiin vielä tavoitella jopa täyttä toipumista ja toimintakykyisyyttä. Haasteena ovat myös kuntoutustoimien työnjako eri toimijoiden kesken sekä varojen ja henkilökunnan riittävyys kuntoutuksessa. (Koskinen 2006, 246–247, 252)

5 ASUINYMPÄRISTÖN MERKITYS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Hyvin hoidetut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia (STM 2007, 18). ”Yleisimmillään mielenterveyttä tukeva ympäristö on sellainen, mikä tukee todellisuuden tajuamme ja auttaa meitä ylläpitämään itsehallintaamme” (Piirtola 2001, 27). Piirtola tarkentaa vielä: ”psykkisesti tai itsekontrollikykynsä suhteen heikoilla oleva ihminen tarvitsee selkeitä ja yksiselitteisesti ohjaavia ympäristön viestejä ja merkkejä. Yksinkertainen esimerkki on yövalaistus, joka on omiaan sekä lisäämään yksilön turvallisuuden tunnetta että hillitsemään epäsosiaalisten impulssien toteutumista.”

Piirtolan mukaan ihmisten elinympäristöissä on lainalaisuus, jonka mukaan yksityisyyden ja vetäytymisen mahdollisuus edesauttaa osallistumaan yhteisyyteen ja vuorovaikutukseen. Esimerkkinä on verrattu omakotitalossa asumista kerrostaloasumiseen. Omakotitalon suoma turvallisuudentunne ja kontrolloimattomien kohtaamisten välttäminen edistää naapureiden tutustumista nopeammin ja monipuolisemmin. Kerrostalonaapurit taas joutuvat kohtaamaan rappukäytävässä tai hississä kontrolloimattomasti joutumalla intiimin lähelle naapuria, joka taas saattaa aiheuttaa etäisyyden ottamiseen psyykkisesti vetäytymällä, vaikenemalla, olemalla tutustumatta ja tervehtimättä.

Ympäristösuunnittelun haasteeksi on nostettu turvallisuuden tunteen luominen. Ihmisellä on tarve hallita omaa reviiriään, joka luo turvallisuuden tunnetta. Etenkin sosiaalisesti vajaakykyisillä altistaa turvattomuus turvautumaan primitiivisiin keinoihin kuten aggressioon tai sillä uhkaamiseen oman tilan hallitsemiseksi. Piirtolan mielestä ihmiset tarvitsevat yksikön, johon voivat tuntea kuuluvansa. (Piirtola 2001, 27) ”Parhaimmillaan ympäristö tukee ihmisen itsetuntoa, antaa mahdollisuuksia löytää itsensä, juurtua siihen, luo mahdollisuuksia luontevaan kanssakäymiseen, on iloinen ja antaa hyvän mielen. Mutta se on myös virikkeellinen, mahdollistaa kokemuksen ja antaa toimintamahdollisuuksia eri-ikäisille.” (Lahti 2001, 7). Pirkko Lahti toteaa myös, että kaavamaiset ratkaisut kuten ympäristöön tehdyt yhdyskunnat ovat kaikista pahimpia.

Kalevi Korpela käsittelee artikkelissaan useita eri ympäristötutkimuksia. Yhteistä näissä kaikissa on se, että viheralueiden todetaan vaikuttavan myönteisesti keskittymiskykyyn ja elämäntilanteeseen. Se myös edesauttoi ristiriitatilanteiden ratkaisemiseen ilman väkivaltaa tai aggressiota. Mielenterveyspotilaiden omaiset ovat myös listanneet luonnon yhdeksi tärkeimmistä jaksamistaan ja hyvinvointiaan tukevaksi tekijäksi. (Korpela 2001)

Sosiaalinen pääoma eli yhteisöllisyyden merkitys on myös noussut puheenaiheiksi terveyttä edistävissä asumisissa. Sosiaalinen pääoma määritellään yhteisön sisäiseksi jäsenten väliseksi kyvyksi toimia keskenään, erityisesti luottamukseksi toisiaan kohtaan sekä henkilöiden toiminnaksi, joka edistää yhteisön sosiaalisia suhteita. Sosiaalisesti pääomaksi lasketaan yhteisölliset piirteet, kuten verkostot, osallistuminen ja luottamus. Nämä helpottavat kanssakäymistä, edistävät yhteisön ja yksilöiden tavoitteiden toteuttamista ja tukevat taloudellista toimintaa. (Tilastokeskus, 2009)

Sosiaalinen pääoma lisää hyvinvointia. Saavutettu terveyshyöty lisää taloudellista hyötyä koko yhteisölle, sillä työtä tekevä ja tuottava kansalainen on hyvinvoiva ja terve. Osana yhteisöllisyyttä ovat köyhyyteen, epätasa-arvoon ja turvallisuuteen liittyvien ongelmien ratkaiseminen, sekä keskinäisen luottamuksen, naapuriverkostojen ja kansalaistoiminnan edistäminen. Korkean sosiaalisen pääoman mukanaan tuomia kansantaloudellisesti merkittäviä tekijöitä ovatkin taloudellisen edun tuottaminen terveyttä ja hyvinvointia tuottamalla sekä kansalaisten täysivaltaisuus. Täysivaltaisuus eli kansalaisten vahvistaminen on Hyypän teoksessa määritelty seuraavasti: ”yksilöllisten ja

yhteisöllisten taitojen lisäämistä, jotta kansalaiset voisivat ottaa haltuunsa oman elämänsä ja toteuttaa sen päämääriä.” (Hyypä 2002, 169–181).

6 AIEMMAT TUTKIMUKSET MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN PALVELUASUMISESTA

Mirja Willbergin Kuopion yliopiston pro gradu -tutkielmassa tutkitaan mielenterveyskuntoutujien palveluasumista. Tutkielmassaan Willberg käsittelee palvelujärjestelmää, kuntien kehittyvää palveluiden tarjontaa, kun kuntalaisten tarpeet monipuolistuvat ja resurssit vähenevät. Tutkimuksen näkökulmana on asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutujien palveluasumisessa. Aikaisemmista tutkimuksista ja tilastoista Willberg toteaa, että palveluasumista on tutkittu Suomessa vähän ja pääasiassa vanhusten näkökulmasta, vaikka mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen on lisääntynyt huomattavasti. Tutkielmassaan Willberg pohdiskelee mielenterveyspalveluiden tilaa sekä sen saatavuutta. Hänen mukaansa yhteiskuntamme palvelurakenteessa on vakiintunut paikka mielenterveyskuntoutujien palveluasumiselle. Tutkimuksen lisääminen on tarpeen, jotta asumispalveluista saataisiin mahdollisimman monipuoliset ja asiakaslähtöiset. Lainsäädäntöön on myös kiinnitetty huomiota. Lakien selkiyttäminen helpottaisi yhteneväisen käsitteistön luomista palveluasumiseen. Myös henkilöstön monialainen osaaminen mielenterveystyössä nostettiin kehityshaasteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilliselle koulutukselle. (Willberg 2001).

Willberg on gradussaan tutkinut jo olemassa olevien asumisyksiköiden rakenteita. Useimmat yksiköt sijaitsivat omakotitaloissa ja useimmiten niissä oli 201 – 400 neliötä. Tukiasuntoja oli runsaalla 20 %:lla yksiköistä. Eniten oli 9 - 15 asukkaan yksikköjä. Ympäri vuorokauden valvotuissa yksiköissä oli yleisimmin kahdeksan asukaspaikkaa. Asuinhuoneiden koko oli keskimäärin 15 neliötä. Huonekohtaiset wc- ja peseytymistilat oli noin puolessa yksiköistä. (Willberg 2001, 48–52)

Hanna-Liisa Liikanen on toimittanut Hyvän asumisen ja elämisen elementit – teoksen vuonna 2001. Tutkimus on saanut alkunsa Suomen Mielenterveysseuran aloitteesta ympäristö- ministeriön määrärahan turvin, joka poiki HYMY- (HYvän Mielentervey-

den Ympäristö) projektin. Projektin tavoitteena oli löytää mielenterveyttä tukevia asumisen ja ympäristön tunnusmerkkejä. Teoksessa käsitellään monelta kannalta hyvän asumisen elementtejä sekä mielenterveyttä tukevia että haittaavia tekijöitä. Kirjan asiantuntijat olivat yhtä mieltä tärkeimmistä ihmisen ympäristön elementeistä. Hyvinvointiin vaaditaan oma paikka (koti, huone), lähiympäristö (sosiaalisuus, yhteisö, turva) ja luonto tai luonnonmukainen ympäristö. Pahimmaksi luokiteltiin ympäristöön tehdyt kaavamaiset yhdyskunnat. (Lahti 2001)

ASPAn teettämä ja Kati Guerreron toteuttama selvitys Kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja liikuntavammaisten asumiseen liittyvät tarpeet (ASPAn julkaisu 3/2008) on koonta ASPAn selvityksistä vuosilta 2001 – 2007. Selvityksen mukaan mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat eniten lisäapua vapaa-ajan viettoon, harrastuksiin, kodinhoitoon, ihmissuhteisiin, ruuan valmistukseen, julkisten kulkuneuvojen käyttöön ja asiointiin. Avuntarvetta oli pääsääntöisesti päiväsaikaan ja vastaajista 13 % kaipasi apua öisin vain tarpeen vaatiessa. 8 % vastaajista koki tarvitsevansa apua jatkuvasti myös öisin.

7 LAPTUOTE-SÄÄTIÖ

Laptuote-säätiö on perustettu vuonna 1997 edeltäjänsä Lappeenrannan suojatyökeskuksen tiloihin. Säätiö on koulutus-, kuntoutus- ja työhönvalmennuskeskus. Säätiön toimintaa ovat mm. kuntoutus, valmennuspalvelut, tuettu työllistyminen ja työhönvalmennuspalvelut sekä työtoiminta. Toimitiloja on useita ympäri Lappeenranta. Päätoimipiste sijaitsee Leirin kaupunginosassa osoitteessa Kivenkatu 2-4.

Laptuotteen arvopäämääräksi on määritelty yhteisöllisyys, yksilöllisyys, osaaminen ja vaikuttavuus. Kuntoutus, koulutus ja valmennus tähtäävät oman elämän hallintaan, koulutukseen ja työelämään. Henkilökohtaiset suunnitelmat tehdään yksilön ja yhteiskunnan tarpeet huomioiden ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Yhteistyökumppaneina Laptuote-säätiöllä toimivat Lappeenrannan kaupunki, Kela, Työvoimahallinto, ympäristökunnat ja vakuutusyhtiöt. (Laptuote-säätiö, 2009)

Kuntoutuspiste Pointti on Laptuote-säätiön aputoiminimellä toimiva kuntoutusyksikkö, johon on keskitetty

- Kelan mielenterveyskuntoutujien ammatillinen työhön valmennus ja
- Kelan ammatillinen työhön valmennus
- Työkokeilu

Lisäksi Pointti tarjoaa kysynnän mukaan räätälöityjä ratkaisukeskeisiä psykoterapia- ja valmennuspalveluita sekä koulutusta. Kuntoutuksellisten valmennuspalvelujen tuottamisessa Kuntoutuspiste Pointin käytettävissä on Laptuote-säätiön moniammatillinen henkilöstö ja työtilat

Kuntoutusprosessi on hallittu kokonaisuus. Ennen jakson aloittamista kuntoutujan tilannetta ja mahdollista hyötymistä kuntoutuksesta arvioidaan työryhmässä, johon kuuluvat

- kuntoutuksen vastaava valmentaja ja kaksi yksilö- ja ryhmävalmentajaa
- kelan vakuutussihteeri, joka tekee päätöksen kuntoutukseen pääsystä
- työvoimatoimiston erityistyövoimaneuvoja ja
- mielenterveyskeskuksen osastonhoitaja.

Arvioitavana ovat asiakkaan elämäntilanne, jaksaminen, motivaatio ja kuntoutuksen hyöty. Asiakas itse saa kertoa oman näkemyksensä tilanteestaan. Moniammatillisuus asiakkaan tukena mahdollistaa laaja-alaisen näkemyksen tilanteesta. Asiakas saa tarvitsemansa tuen ja ammattitaitoisen avun tarpeidensa mukaan. Jatkosuunnitelmien tekoa helpottavat ryhmään kuuluvat yhteistyökumppanit eri aloilta.

Kuntoutusprosessia johdetaan Kuntoutuspiste Pointista. Tiimiin kuuluu kuntoutuksen vastaava valmentaja sekä kaksi yksilö- ja ryhmävalmentajaa, joista toinen on sosionomi ja toinen fysioterapeutti. Kuntoutuksen vastaava valmentaja toimii työparina työpajojen työvalmentajien kanssa.

Kuntoutuspiste Pointin toteuttamassa kuntoutuksessa käytetään ratkaisukeskeistä viitekehystä. Asiakkaat toimivat aktiivisesti oman kuntoutumisensa asiantuntijoina. Kuntoutusjakso mitoitetaan pituudeltaan ja sisällöltään asiakkaiden tarpeita vastaavaksi, mutta maksimissaan vuoden kestäväksi. Kuntoutuminen on tavoitteellista toimintaa, jossa kuljetaan kohti tulevaisuutta eikä jäädä pohtimaan menneitä. Kuntoutuksen työ-

välineinä on ryhmätoiminta, yksilökeskustelut valmentajan kanssa sekä kuntouttava työtoiminta. Tavoitteet tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja ne elävät tilanteen mukaan. Omien voimavarojen löytäminen ja niiden ottaminen käyttöön ovat osa prosessia. Kuntoutujan voinnin ja edistymisen mukaan suunnitellaan polkua eteenpäin ja toteutetaan jatkosuunnitelmaa esim. työharjoitteluilla, hakeutumalla opiskelemaan, urasuunnittelulla. Prosessiin kuuluvat myös alku-, väli- ja loppuarvostelut, jotka toteutetaan moniammatillisessa ryhmässä asiakkaan kanssa. (Kuntoutuspiste Pointti, 2008)

Kuntoutuspiste Pointin asumisyksikön visio

Kuntoutuspiste Pointin asumisyksikköhanke on saanut alkunsa kuntoutuksen valmentajien havaitsemasta tarpeesta. Teksti perustuu ohjaajien haastatteluihin.

(Osa tekstistä ei ole julkista)

Tilat ja henkilöstö

STM:n suositusten mukaan kuntoutujalla tulee olla vähintään 15 neliön kokoinen huone. Kahden hengen huone tulee olla vähintään 30 neliön kokoinen. Kuntoutujien käytössä olevien tilojen vähimmäispinta-ala tulee olla 40 neliötä, mukaan lukien yhteiset tilat. (STM 2007, 25–26)

Henkilöstön määrä mitoitetaan asumismuodon ja asukkaiden tarpeiden mukaan. Tuettussa palveluasumisessa tuen määrä on pienempää kuin palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa. Tarkemmat määritelmät löytyvät luvusta kolme (3).

Asukkaiden omat vaatimukset

Asukkaiden sairaudet asettavat omat vaatimuksensa ja rajoituksensa tilan suhteen. Masentunut tai skitsofreniaa sairastava henkilö kaipaavat erilaisia asioita elinympäristöltään. Tilanjaossa tulee huomioida yhteiset tilat, omat tilat sekä mahdollisesti rauhoittumiseen tarkoitettu tila, tv-huone, saniteettitilat jne. Harkintaa vaatii myös, ovatko keittiö, saniteetti- ja peseytymistilat yhteiset vai jokaisella omat. Tilojen jaottelussa on huomioitava asukkaiden lähtökohdat, jolloin omat tilat tuovat yksityisyyttä, mutta mahdollisesti myös eristävät muista asukkaista. Yhteiset tilat ja oman rauhan puute taas saattavat ahdistaa asukasta, joka kaipaa omaa rauhaa. Toisaalta Piirtola (Piirtola 2001, 27) on tuonut esille oman tilan tuoman turvallisuuden ja oman elämän hallinnan tunteen, mikä taas edesauttaa sosiaalistumista. Yhteisasuminen saattaa myös aiheuttaa ristiriitoja asukkaiden välille, mikä taas vaatii ammattitaitoa henkilökunnalta. Talon säännöt ja kontrollin tulee olla johdonmukaiset sekä samat kaikille asukkaille. Mietittäväksi tulevat myös siivous ja keittiövuorot; vastaavatko asukkaat näistä itsenäisesti, henkilökunnan avustuksella vai kuuluvatko ne kokonaan henkilökunnalle. Asumispaikan sijainnissa on huomioitava ympäristötekijät, naapurit, kulkuyhteydet sekä integroituminen ympäristöön.

Aiheen rajaus

Aihe on rajattu nuorien mielenterveyskuntoutujien asumispalvelutarpeen ja olemassa olevien palveluiden kartoittamiseen Etelä-Karjalassa **lappeenrantalaisten näkökulmasta**. Kohderyhmän valitsemiseen on vaikuttanut uuden sosiaali- ja terveystieteiden perustaminen, jossa Lappeenrannasta muodostuu Etelä-Karjalan keskus. Vireillä olevat kuntaliitokset ennakoivat palveluiden tarvetta ja saatavuutta yli kuntarajojen. Työssä ei tarkastella mielenterveyden ongelmia lääkinälliseltä eikä fysiologiselta kannalta vaan avataan mielenterveyskuntoutuksen keskeisimpiä käsitteitä. Tarvekartoituksen lisäksi tarkoituksena on myös tuoda esille asioita, jotka yrityksen perustajien on huomioitava perustaessaan sosiaalialan yritystä. Uutta asumispalveluyksikköä tarkastellaan Kuntoutuspiste Pointin näkökulmasta. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole perehtyä yrityksen perustamiseen liittyviin tuotannollisiin tai taloudellisiin seikkoihin vaan hyvän asuin ympäristön määrittelemiseen.

Tutkimusongelmat

1. Tarvitaanko nuorille mielenterveyskuntoutujille uusia asumispalveluita?

2. Kohtaavatko kysyntä ja tarjonta Lappeenrannassa nuorten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa?
 - Onko asumispalveluita riittävästi jo nyt?
 - Ovatko olemassa olevat asumispalvelut riittävän monipuolisia ja laadukkaita?
 - Pitäisikö nuorille olla omia palveluita mielenterveyskuntoutuksessa?

3. Millaisia odotuksia ja asumispalvelutarpeita on nuorilla lappeenrantalaisilla mielenterveyskuntoutujilla?

4. Millainen olisi hyvä Kuntoutuspiste Pointin tuettu palveluasumisyksikkö nuorille lappeenrantalaisille mielenterveyskuntoutujille?
 - sijainti
 - koko
 - palvelut
 - tukimuodot
 - henkilöstö

Tiedonhankintamenetelmät

Tietoa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista olen hankkinut ammattikirjallisuudesta, ministeriöiden julkaisuista ja laatusuosituksista. Stakesin tilastolliset vuosikirjat ovat antaneet virallisia lukuja olemassa olevista palveluista sekä valtakunnallisesti että paikallisesti. Myös lait ja asetukset määrittävät mielenterveyspalveluita, kuntoutusta sekä asumispalveluita.

Tiedonhankintamenetelminä olen käyttänyt teema- ja ryhmähaastatteluja. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiiri on yleensä tiedossa etukäteen ja haastateltavan odotetaan kertovan käsityksiään vapaasti valitusta teemasta. Teemahaastattelu sopii hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Menetelmällä tehty tutkimus tuottaa yksilön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön mielenterveystyön kehittämisen tueksi. (Hirsijärvi, S, Hurme, H 2001, 35.)

Nuorien mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastattelun etuja verrattuna yksilöhaastatteluun ovat mm. keskustelumahdollisuuksien lisääntyminen, jolloin haastattelija saa parempaa tietoa; lisäksi itse haastattelu on käytännössä helpompi toteuttaa eikä se vie aikaa niin paljon kuin yksilöhaastattelu. Haastatteluissa on muistettava, että jokainen haastatteluun osallistuva näkee tilanteen omalla tavallaan.

Tämä opinnäytetyö koostuu sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijoiden ja mielenterveyskuntoutujien teema- ja ryhmähaastatteluista, liite 2 ja tulosten yhteenvedosta. Haastateltavina ovat Kuntoutuspiste Pointin edustajia, Mielenterveyskeskuksen, Sosiaaliviraston ja asuntopalvelun edustajia sekä nuoria mielenterveyskuntoutujia.

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Ammattilaisten teemahaastatteluun osallistujat olivat Kuntoutuspiste Pointin edustajat (2 henkilöä), Lappeenrannan Mielenterveyskeskuksen edustaja, Lappeenrannan Sosiaaliviraston edustaja ja Lappeenrannan asuntopalvelun edustaja. Haastateltavat valitsin työtaustansa ja asiantuntemuksen perusteella. Haastateltavat työskentelevät mielenterveyskuntoutuksen, nuortenongelmien ja asumispalveluiden parissa ja heillä

oli hyvin käytännönläheinen näkemys nuorten mielenterveyskuntoutujien tämän hetken tilanteesta.

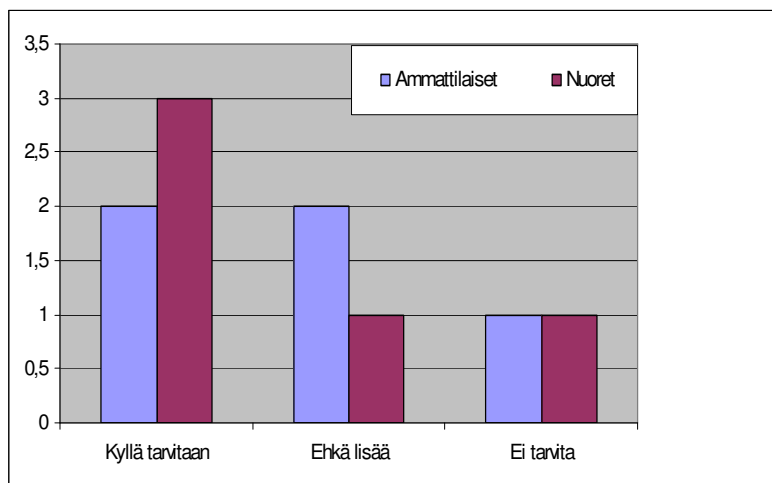
Nuorten mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluun osallistajat olivat viisi (5) lappeenrantalaista nuorta mielenterveyskuntoutujaa. Haastateltavat valitsin mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnasta iän (18 – 22-vuotiaita), mielenterveyskuntoutujan diagnoosin ja haastatteluun myöntyvyyden perusteella. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna vain mielenterveyskuntoutujille.

Tulosten arviointia

Ammattilaiset perustelivat uuden asumispalvelun perustamista sillä, ettei nuorille ole omaa ympärivuorokautista asumispalvelua. Nuoret kuntoutujat joutuvat iäkkäiden mielenterveyspotilaiden, kehitysvammaisten tai alkoholistien joukkoon, mikä taas ei tue kuntoutumista riittävästi. Nuorten oma asumisyksikkö tarjoaisi samalla vertaistukiryhmän sekä yhteisön tuen.

Mielenterveyskuntoutuvat nuoret kokivat tarvitsevansa ikäistensä seuraa ja vertaistukea. Usealla vastaajalla oli kokemuksia syrjäytymisestä ja yksinäisyydestä. Uudet asumispalvelut toisivat useita mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan niin asumispalveluiden suunnittelussa kuin toteuttamisessa projektiluontoisesti. Nuorilla oli tarve saada elää ”ns. normaalia nuoruutta” ikätovereidensa keskuudessa

Kielteisiä perusteluja tuli molemmilta ryhmiltä, koska nykyiset asumispalvelut ovat riittävät ja monipuoliset. Nuoret soveltuivat tämän hetkisiin yksiköihin ja yksiköt soveltuivat nuorille (ammattilainen). Samaa mieltä kuin edellä, lisäksi nuori koki oman ja lähipiirinsä tilanteen hyväksi (mielenterveyskuntoutuja)



Kuvio 1: Näkemyksiä nuorten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tarpeesta

Palveluiden riittävyttä ammattilaiset perustelivat Lappeenrannan mielenterveyspalveluiden monipuolisuudella ja laadukkuudella. Tilastojen mukaan asumispalveluita tarvitsevat sijoittuivat yksiköihin niin, ettei jonoa ollut.

Palveluiden riittämättömyyttä taas perusteltiin profiloitumisen puutteina, jolloin nuorille ei ollut omaa ympärivuorokautista tukea antavaa yksikköä.

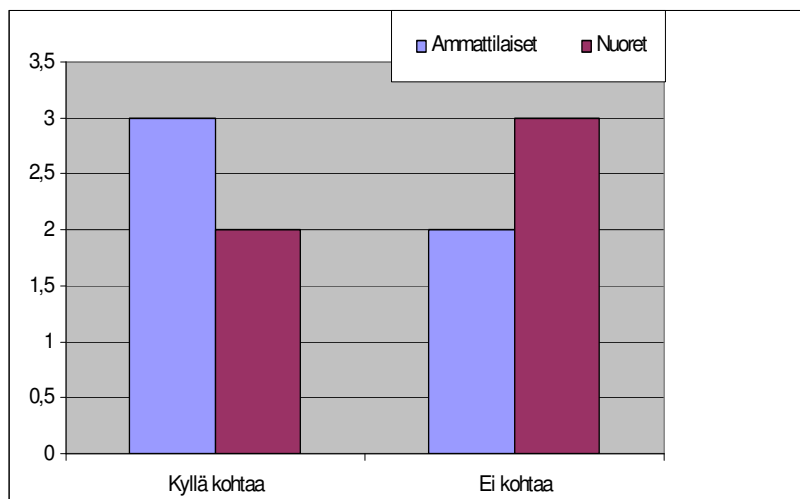
Sairauden asettamat rajoitukset hankaloittavat nuorten elämää ja he joutuivat käyttämään palveluita, joita eivät halua käyttää. Mielenterveysongelmat aiheuttavat vaikeuksia asioiden hoitamisessa ja hahmottamisessa, jolloin asiakkaat kokivat elävänsä auttajien ehdoilla.

Nuoret elivät parhaillaan itsenäistymisen eri vaiheita ja kaipasivat lisää heille suunnattua tukea tai ryhmätoimintaa. Nuoruuden tuoma uhmakkuus ja sairauden hyväksymisen prosessi loivat tarpeen nuorten omille palveluille. Myös ikävaiheen tuoma siirtymä lapsi- ja nuorisopsykiatriasta aikuispuolen palveluihin toivat epävarmuutta tulevaisuudesta. Haastateltavat näkivät Lappeenrannan mielenterveyspalvelut kattavina, mutta niiden saatavuus ja hankkiminen sekä pitkät jonotusajat koettiin osittain raskaaksi. Terveystieteiden ja sosiaalisen sektorin saivat kiitosta hyvästä palvelusta. Useammalle kuntoutujalle oli kuitenkin jäänyt huoli omasta selviytymisestä ja palveluiden pysyvyydestä. Myös tulevaisuuden epävarmuus nähtiin rasitteena. Säästötoimet mainittiin haastattelussa; palveluiden supistaminen nähtiin puutteena ja siihen toivottiin muutosta.

Hoitoon sitoutuminen ja/tai sitouttaminen on ongelmana sekä moniongelmaiset diagnoosittomat, peruskoulun jälkeen ajelehtimaan jääneet nuoret. Nämä nuoret ovat myös suuressa vaarassa syrjäytyä yhteiskunnasta ja työmarkkinoilta sekä kynnys on hyvin matala päihdeongelmiin, häiriökäyttäytymiseen, velkaantumiseen ja diagnoositta jäämiseen.

Asumisen ongelmat eivät liittyneet mielenterveysongelmiin vaan verkostoiden puuttumiseen ja elämänhallinnan ongelmiin, jotka aiheuttivat levottomuutta, siivottomuutta ja ulkopuolisten asettumisen asuntoon. Riski kodittomuuteen, asioitten hoitamatta jättämisen ja epäsovivan käytöksen vuoksi, on myös yleistymässä. Nuoret saattavat myös muuttaa vanhempiansa tai kavereiden luokse, jos itsenäisessä asumisessa tulee ongelmia.

Henkisen hyvinvoinnin edistäminen, oman paikan ja suunnan löytäminen. Diagnoosin saaneiden nuorten tilanne koettiin hyväksi tai kohtalaiseksi ja uusien hoitoyksiköiden avaaminen alkuvuodesta oli parantanut tilannetta huomattavasti. Muutenkin nuorten mielenterveysongelmaisten asumisongelmat päättyivät joko hoitojaksoon laitoksessa tai laitoksesta omaan asuntoon. Muuttajille luotiin tukiverkosto ennen itsenäistä asumista.



Kuvio 2: Kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen Lappeenrannassa nuorten mielenterveys-kuntoutujien asumispalveluissa

Kehittämishaasteiksi nousivat nuorten peruskoulun lopettaneitten päihde- ym. ongelmien tavoittaminen ja heille asumispalveluiden kehittämisen. Etenkin nuoret, joilla eväät arjesta selviytymiseen ovat heikot, tarvitsisivat tukea ja ohjausta päästäkseen kiinni yhteiskuntaan, opiskeluun ja töihin.

Hyvän palveluasumisen elementeiksi nuoret luettelivat mm. integroituminen yhteiskuntaan, kodinomaisuus, yhteisöllisyys, riittävät tukitoimet, kuntouttava työote ja ammattitaitoinen henkilökunta. Sijainniltaan asumisyksikön tulisi olla keskellä asutusta mieluummin omakotitalossa, muttei ihan keskikaupungilla. Maaseudun ja luonnon läheisyys koettiin hyväksi lisäksi sijainnin valinnassa. Kaupunkiolosuhteetkin tosin mainittiin riittäviksi ja yksikön toimiva kokonaisuus tärkeimmäksi tekijäksi. Muita tärkeitä vaatimuksia olivat palveluiden saatavuus ja hyvät kulkuyhteydet mm. bussipysäkin läheisyys.

Pieni asumisyksikkö koettiin kodinomaiseksi. Asukasmääräksi hahmoteltiin 5 - 8 asukasta, jolloin jokaisella olisi oma huone sekä mahdollisuus omaan rauhaan että yhteisten tilojen käyttöön. Yhteiset keittiö- ja saniteettitilat nähtiin hyvinä, kunhan tilaa on riittävästi.

Asumisyksikön palveluiksi ammatillaiset hahmottelevat kuntouttavat palvelut, joiksi luettiin tukeminen, avustaminen ja opastus. Toiminnallisuus, yhteisöntuen ja vertais-tuen käyttö aktiivisesti nähtiin asumispalvelun voimavaraksi. Tukimuodoista tuettu palveluasuminen ja tuettu asuminen koettiin parhaimmaksi yhdistelmäksi, jolloin asumisyksikköön voisi liittää tukiasunnot. Palveluiden monimuotoisuus ja muokkautuvuus tarpeiden mukaan koettiin tärkeäksi. Myös profiloituminen nuorten palveluasumisena nähtiin hyvänä. Useampi vastaaja toivoi, ettei asumispalveluihin pääsyyn olisi vaatimuksena mielenterveysongelma. Tuen tarve ja sen määrittäminen voisivat olla ratkaisevia tekijöitä asukkaiden valinnassa. Asukkaiden rooli arjen toiminnoissa kuten kotitöissä, siivouksessa ja henkilökohtaisissa asioiden hoidossa olisi aktiivinen ja työntekijöiden rooli vastaavasti tukeminen askareissa.

Tämän hetkiset suositukset henkilöstömääristä koettiin riittävän hyviksi, jolloin henkilökunta on sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillaisia ja työntekijöiden määrä mitoite-

taan asukkaiden vaativuuden mukaan. Ympäri vuorokautinen tuki koettiin hyväksi, mutta osa vastaajista ei nähnyt sitä välttämättömänä

Hyvään palveluasumiseen nuoret yhdistivät oman rauhan, ryhmän tuen, ymmärryksen ja pysyvyyden. Diagnooseista riippuen nuoret kaipasivat ympärivuorokautista hoitoa, jolloin avun saaminen tarvittaessa lisäisi turvallisuuden tunnetta. Oman ikäisten seuraa kaivattiin. Vastaajilla teini-iän vaiheet olivat viivästyneet tai jääneet sairauden jalkoihin. Kasvun ja itsenäistymisen kokemukset koettiin helpommiksi ikätovereiden keskuudessa.

Asumisyksikköä kuvailtiin ajatuksella ”punainen tupa ja perunamaa”. Viihtyisä, kodinomainen, rauhallinen ja riittävän tilava sekä tarjoaa asukkailleen omaa rauhaa. Luonnon läheisyys koettiin terapeuttisena ja toiveena oli myös mahdollisuus lemmekeistä. Työelämän ongelmat olivat yleisiä ja niihin kaivattiin tukea kuten kuntouttavaa työtoimintaa yhdistettynä palveluasumiseen sekä henkilökunnan ammattitaitoa työelämään integroitumisen tukemisessa.

Haastateltavilla oli ajatuksena löytää uusia ystäviä ja tuttavuuksia asukkaista, joiden kanssa voisi jatkossakin olla yhteyksissä ns. ”toinen toistaan tukien”. Myös muiden sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen nähtiin tärkeänä ja siihen kaivattiin tukea. Kuntoutujat toivoivat myös asumispalveluiden mahdollistavan perhesuhteiden edistämistä, jolloin työntekijät tukisivat ja avustaisivat kuntoutujaa sekä omaisia kuntoutujan ymmärtämisessä ja ongelmien kohtaamisessa.

Moni haastateltavista totesikin nuorten tarpeiden olevan suurimmaksi osaksi hiljaista tietoa, joka ei näy tilastoissa; palveluiden ja tuen riittämättömyys ilmenee oireiluna kuten pahoinvointina ja päämäärättömänä ajelehtimisena.

Haastatteluissa esiintyi hajontaa asumispalveluiden lisätarpeesta. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että nuorille olisi hyvä olla omia palveluita. Uuden yksikön perustamisesta ja sen kannattavuudesta oltiin monta mieltä. Asiakasryhmä on olemassa ja heillä on tarvetta palveluille. Toisaalta palveluita on jo runsaasti tarjolla.

Nuoret ja ammattilaiset olivat yleisesti samaa mieltä nuorten ongelmista.. Väliinputoajat, syrjäytymisvaarassa olevat, päihdeongelmaiset ja moniongelmaiset nuoret koettiin haastavimmiksi asiakkaiksi. Nuorten mielenterveyskuntoutujien tilanne nähtiin tällä hetkellä hyväksi palveluiden monipuolisuuden vuoksi.

Nuorten haastatteluissa nousi päällimmäiseksi toiveet henkisen hyvinvoinnin edistämistä, oman paikan ja suunnan löytämisestä sekä nuoruuden tuomien haasteiden selvittämisestä. Toiveet kohdistuivat asumisen ja työssä käymisen opetteluun sekä ihmissuhteiden ja itsenäistymisen tukemiseen.

10 POHDINTA

Kuntoutuspiste Pointin asumisyksikköhanke on erittäin ajankohtainen. Nuorten hyvinvointiin panostaminen kannattaa aina. Profiloituminen tukea tarvitsevien nuorten tuetuna asumisena olisi kannattavaa. Se lisäisi asiakaskuntaa ja tekisi toiminnasta laajalaisempaa. Myös mahdollinen tutkimusjakso voisi olla yksi lisäpalvelu, jolloin pärjäämätön nuori pääsisi tutkimuksiin ja mahdollistettaisiin ns. diagnoosin saaminen.

Nuorten omien asumispalveluyksiköiden perustamista puoltavat monetkin asiat. Kuten aikaisemmin todettiin; nuorten kapasiteetti toipua mielenterveyden ongelmista on huomattavasti parempi kuin aikuisilla. Myös vertaistuki sekä yhteisön tuoma tuki edistävät huomattavasti kuntoutumista. Useimmat nuoret mielenterveyskuntoutujat pystyvät kuntoutumaan työkykyisiksi saadessaan riittävästi tukea sairastumisensa alkuvaiheessa. Pitkittyessään mielenterveysongelmat aiheuttavat työkyvyttömyyttä, sosiaalisia ongelmia ja kuntoutumisen mahdollisuudet pienenevät.

Asuin ympäristön merkityksestä ihmisten hyvinvoinnille on myös tutkittu eri näkökulmista. Aukkaiden hyvinvointi taas edistää mielenterveyttä joka taas edistää asuin ympäristön hyvinvointia. Mielenterveyskuntoutuksessa hyvän asumispalvelun luomisessa tärkeimmäksi tekijäksi nousi integroituminen ympäristöön. Ns. normaalin elämän ja puitteiden mahdollisuus koettiin tärkeäksi. Asumisen fyysisissä tekijöissä keskiverto koettiin parhaimmaksi vaihtoehdoksi. Asuminen taajamassa muttei ihan keskustassa,

ihmisten keskuudessa muttei liian tiiviisti ja turvallisuuden tunnetta luovat rakenteet koettiin hyväksi.

Lappeenrantalaiset mielenterveystyön, nuorisotyön, asumisen ammattilaiset ja mielenterveyskuntoutajat ovat pohtineet ideaa omista näkökulmistaan. Ainoa rajoittava tekijä oli jo olemassa olevat palvelut, mitkä eivät olleet profiloituneet vain nuorille. Haastatteluissa ilmeni myös erittäin hyviä nuorten palvelujen kehittämis ehdotuksia. Koska Kuntoutuspiste Pointti toimii aputoiminimellä Laptuote-säätiössä, on uuden asumisyksikön perustaminen, rahoitus ja yhtiömuodosta määrittäminen johtokunnan päätettävissä. Rahoitusta tai apurahaa asumisyksikön perustamiseksi voisi hakea mm. Suomen Mielenterveysseuralta ja RAY:lta (Raha-automaattiyhdistys), jonka palveluasumisen avustamisen kaksi perusehtoa ovat, että erityispalveluille on selkeä tarve paikkakunnalla ja että avustuskohde on paikkakunnalla tarjouspyyntömenettelyn kautta todettu kilpailuneutraaliksi

Tutkimusmenetelminä olen käyttänyt teema- ja ryhmähaastattelua. Haastateltavat olivat alansa asiantuntijoita ja nuoria mielenterveyskuntoutujia. Asiantuntijat omasivat pitkän linjan näkemyksen nuorten sekä mielenterveyskuntoutujien tilanteesta ja tarpeista. Haastatteluihin he vastasivat oman näkemyksensä mukaan. Nuoret mielenterveyskuntoutajat vastasivat omien kokemustensa perusteella.

Asiantuntijan ominaisuudessa haastateltavia oli vaikea löytää. Suurin osa asiantuntijoista kehotti ottamaan yhteyttä seuraavaan paikkaan, josta taas neuvottiin seuraavaan tahoon. Lopulta vastaajiksi jäivät Laptuotteen, MTK:n, sosiaalitoimen ja asuntopalvelun edustajat. Asioihin eivät ottaneet kantaa mm. Mielenterveyden keskusliitto, lääninhallituksen edustaja eikä Kela. Useasta paikasta kehoitettiin katsomaan Googlesta, josta he itsekkin etsivät tietonsa. Kuntoutujien osaltakaan haastateltavien löytäminen ei ollut helppoa. Nuorten yhteistyötahot eivät osanneet osoittaa kohderyhmästään haastateltavia ja nuorten keskuudesta halukkaita haastateltavia löytyi vain muutama. Osa kuntoutujista oli vielä alkuvaiheessa kuntoutumista eivätkä kysyneet osallistumaan. Mielenterveyskuntoutujien tilannetta voisikin kuvailla hyväksi, koska kuntoutujista ei varsinaisesti löytynyt asunnottomia tai asumispalveluiden ulkopuolelle jääneitä nuoria.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli olettaus, etteivät palvelun tarvitsijat ja palvelut koh-
taa toisiaan, mikä kyselyn perusteella osoittautui osittain virheelliseksi.. Haastattelui-
den perusteella palveluiden tarjonta on tällä hetkellä hyvällä mallilla ja niitä tarvitsevat
saavat tarvitsemansa avun. Ainoastaan nuorten kokemus palveluiden hakemisen ras-
kaudesta koettiin negatiiviseksi. Sairauden tuoma uupumus ja asioiden hoitamisen
vaikeudet koettiin hankaliksi.

Toisaalta taas kysymykseen, tarvitsisivatko nuoret mielenterveyskuntoutujat omia pal-
veluita, vastaus on hieman monitahoisempi. Nuorille suunnatuissa palveluissa olisi
omat etunsa. Etenkin kun nuorten kuntoutumismahdollisuudet ovat hyvät heidän kehi-
tyksensä ollessa vielä keskeneräistä.

Virallista ajantasaista tietoa asumispalveluiden riittävydestä oli vaikea tai lähes mah-
doton löytää. Useimmat tutkimukset olivat 2000-luvun alkupuolelta eivätkä viralliset
mittarit juuri vastaa asiakkaiden näkemyksiä tai kokemuksia. Palveluiden ulkopuolelle
jääneet nuoret tarvitsisivat palveluita, mikä taas ei näy tilastoissa. Useilta kenttätöyön-
tekijöiltä saatu ns. hiljainen tieto olikin mahdotonta löytää virallisena dokumenttina.
pro gradu- tutkielmassaan Willberg totesi samansuuntaisesti tutkimusten puutteelli-
suudesta ja lisätutkimuksen olevan tarpeellista. Palveluasumisesta tehdyt tutkimukset
keskittyivät pääsääntöisesti vanhusten palveluasumiseen. Mielenterveyskuntoutujien
palveluasumisesta tehdyt tutkimukset olivat suurimmaksi osaksi 1990-luvun alkupu-
olella. Opinnäytetyöprosessin aikana ilmestyi muutamia uusia tutkielmia, joten nuorten
mielenterveyskuntoutujien asemaa todennäköisesti tullaan aktiivisesti kehittämään
tulevaisuudessa. Tutkimusten tulokset ovat olleet samansuuntaisia ajankohdasta riip-
pumatta. Nuoriin kannattaa panostaa ja heille on tärkeää suunnata omia palveluita.

Opinnäytetyöprosessin aikana tilanteet ovat muuttuneet radikaalisti. Lappeenrantaan
perustettiin uusi asumisyksikkö helmikuussa 2009, mikä toi huomattavasti helpotusta
mielenterveyskuntoutujien palveluihin. Toisaalta taas se kiristi kilpailua asiakkaista ja
todennäköisesti hillitsee uusien yksiköiden perustamista ainakin toistaiseksi.

Kevät 2008 oli vielä optimistista aikaa palveluiden kehittämisessä. Vuonna 2009 val-
tion ja kuntien rahatilannetta on synkistänyt taloudellinen taantuma. Varovaisuus in-
vestoinneissa on heikentänyt mielenterveyskuntoutuksen kokonaistilannetta ja vaike-

uttanut uusien yksiköiden muodostumista. Olemassa olevat tarpeet eivät ole juurikaan muuttuneet vaan resurssit ovat pienentyneet.

Uudelle tutkimukselle olisi selkeästi tarvetta. Tilastojen lisäksi tarvitaan päivitettyä tietoa nuorten hyvinvoinnista, mielenterveystutoutujista ja palveluasumisesta. Asiakkaiden tarpeiden kartoitus valtakunnallisesti olisi myös tarpeen. Opinnäytetyö tarjoaa jatkotyötä esimerkiksi liiketalouden opiskelijoille, jotka voisivat toteuttaa rahoitus- ja liiketoimintasuunnitelman Kuntoutuspiste Pointille sekä rakennus- ja suunnittelu-alan opiskelijoille toimivan asumispalveluyksikön suunnittelutyönä. Verkostoituminen yhteistyökumppaneiden kanssa toisi monialaista osaamista, monipuolistaisi asiakkaiden palveluverkostoa ja mahdollistaisi uusien palvelumuotojen syntyä sekä toisi uusia tuulia nuorten mielenterveystutoutukseen.

Taloudellisen ahdingon helpottaessa palveluiden lisääminen ja parantaminen todennäköisesti jatkuu ja nyt olisi hyvä aika panostaa uusien ideoiden työstämiseen, ongelmien kartoittamiseen ja toimintastrategioiden hiomiseen.

Jatkotutkimusehdotus

Jatkotutkimustarpeena näkisin lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät asiat; mikä näkyisi suoraan tulevaisuudessa nuorten aikuisten hyvinvointina. Tarvetta on lasten ja nuorten mielenterveystyön kehittämishankkeiden kartoituksessa ja suunnittelutyössä. Mielenterveyden ongelmiin puuttuminen varhaisessa kehitysvaiheessa minimoisi tulevaisuuden ongelmat ja mahdollistaisi nuorten aikuisten integroitumisen normaalisti yhteiskuntaan ennen syrjäytymistä ja leimautumista. Mielenterveystutoutujien pitkät eheytymisprosessit jäisivät pois tai lyhenisivät ongelmien ennaltaehkäisyllä ja tämä toisi terveydellisiä, yhteisöllisiä ja taloudellisia etuja eikä erillisille asumispalveluyksiköille olisi liiemmin tarvetta.

LÄHTEET

Guerrero, Kati 2008. Kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja liikuntavammaisten asumiseen liittyvät tarpeet, ASPA-julkaisuja 3/2008

Hiltunen-Toura, Maarit 2006. Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2010, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja B.2.2006:

Hirsjärvi, Sirkka, Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, Helsinki: Yliopistopaino

Hyypä, Markku T 2002. Elinvoimaa yhteisöstä, sosiaalinen pääoma ja terveys

Järvikoski & Härkäpää 1995. Kuntoutuksen muuttuva luonne teoksesta Kuntoutuksen ulottuvuudet

Korpela, Kalevi 2001. Mielipaikkojen ja epämiellyttävien paikkojen merkitys terveyden ja mielenterveyden kannalta teoksessa Liikanen, Hanna-Liisa (toim.) 2001. Hyvän asumisen ja elämisen elementit, Ympäristöministeriö

Koskinen, Tarja 2006. Takaisin elämänvirtaan nuorten kuntoutus teoksesta Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Miettinen, Seija, Pietikäinen, Matti 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen

Kuusisto, Katja 2009. Katajapuun palveluyksikössä hyristään nyt tyytyväisinä (E-S 19.2.2009)

Kuntoutuspiste Pointti, esitteet 2008

Lahti, Pirkko 2001. Hyvän asumisen ja elämisen elementit - asiantuntijatapaaminen 27.9.2001 Avauspuheenvuoro teoksessa Liikanen, Hanna-Liisa (toim.) 2001. Hyvän asumisen ja elämisen elementit, Ympäristöministeriö

Piirtola, Olli 2001. Elinympäristöt ja mielen affektiiviset ulottuvuudet teoksessa Liikanen, Hanna-Liisa (toim) 2001. Hyvän asumisen ja elämisen elementit, Ympäristöministeriö

Pylkkänen, Kari 2003. Psykkisesti oireileva nuori ja nuorten mielenterveys teoksessa Pylkkänen, K, Tamminen, T, Syvälahti, E. 2003. Keskeistä käytännön psykiatria

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus

Taipale, Vappu, Lehto, Juhani, Mäkelä, Marjukka, Kokko, Simo, Muuri, Anu, Lahti, Tuukka (toim.) 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet

Turunen, Kari E. 1996. Elämänkaari ja kriisit

Willberg, Mirja 2001. Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen, pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto

Etelä-Karjalan maakuntaportaali 2009. www.ekarjala.fi .Luettu 19.1.2009

Suomen laki 2009. www.finlex.fi .Luettu 19.1.2009

Etelä-Suomen lääninhallitus 2009. www.laaninhallitus.fi . Luettu 25.4.2009

Laptuote-säätiön verkkosivu 2009. www.laptuote-saatio.fi . Luettu 19.1.2009

Nuorten tietosivu Nettinappi 2009. www.nettinappi.fi .Luettu 26.4.2009

Toimipaikkarekisteri 2009. www.stakes.fi . Luettu 19.1.2009

Tilastokeskus 2009. www.stat.fi . Luettu 25.4 2009

LIITTEET**Liite 1****Ote mielenterveyslaista 1116/1990****1 § Mielenterveystyö**

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

3 § Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Erikoissairaanhoidolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia erikoissairaanhoidona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin sanotussa laissa ja tässä laissa säädetään.

4 § Mielenterveyspalvelujen periaatteet

Kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää.

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

5 § Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntainliiton ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

(finlex 2008)

Liite 2.

HAASTATTELUKYSYMYKSET**AMMATTILAISILLE JA NUORILLE MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE**

1. Tarvitaanko nuorille mielenterveyskuntoutujille uusia asumispalveluita?
2. Kohtaavatko kysyntä ja tarjonta Lappeenrannassa nuorten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa?
3. Millaisia odotuksia ja asumispalvelutarpeita on nuorilla lappeenrantalaisilla mielenterveyskuntoutujilla?
4. Millainen olisi hyvä Kuntoutuspiste Pointin tuettu palveluasumisyksikkö nuorille mielenterveyskuntoutujille?