



Lapsen ja nuoren mielen hyvinvointi - kokemusasiantuntijoiden kokemuksia palveluista

Christina Forsberg, Olli Rauhala, Riitta Saarela

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Lapsen ja nuoren mielen hyvinvointi- kokemusasiantuntijoiden kokemuksia palveluista

**Christina Forsberg, Olli Rauhala &
Riitta Saarela**
**Voimavaraistavien työtapojen joh-
taminen ja kehittäminen sosiaali-
ja terveysalalla**
Opinnäytetyö
Kevät 2023

Christina Forsberg, Olli Rauhala, Riitta Saarela

Lapsen ja nuoren mielen hyvinvointi - kokemusasiantuntijoiden kokemuksia palveluista

Vuosi

2023

Sivumäärä

64

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kokemusasiantuntijoiden kokemuksia saamistaan palveluista tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on ollut mielenterveyden haasteita. Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Empowering People towards Socially Inclusive Society VoimaProfi- hanketta, jonka tavoitteena on tuottaa tutkimusta ja konkreettisia ratkaisuja sosiaalisen syrjäytymisen ja eriarvoistumisen haasteisiin. Opinnäytetyö on tehty osana VoimaProfi -hankkeen osatutkimusta Study2 Mielenterveyden edistäminen ja vertaistuki.

Opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan mielenterveyden edistämisen ja mielen hyvinvoinnin käsitteitä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tietoperustassa keskitytään lasten ja nuorten sekä perheiden mielen hyvinvointiin ja kokemuksiin olemassa olevista ja saaduista palveluista tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on tai on ollut mielen hyvinvoinnin haasteita. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli fokusryhmähaastattelut, jotka toteutettiin lehtori tai yliopettaja ja opiskelija työparina. Haastatteluja toteutettiin loka-marraskuussa 2022 seitsemän ja niihin osallistui yhteensä 28 kokemusasiantuntijaa. Kokemusasiantuntijalla oli kokemusta omasta tai oman lapsen tai nuoren mielen hyvinvoinnin haasteista ja palveluista.

Aineiston perusteella muodostettiin neljä yläluokkaa, joilla kuvataan kokemusasiantuntijoiden kokemuksia palveluista. Nämä pääluokat ovat kokemukset sosiaali- ja terveystieteiden palveluista, kokemukset varhaiskasvatuksesta ja koulun tarjoamista palveluista, kokemukset kolmannen sektorin tarjoamista palveluista sekä kokemukset kokemusasiantuntijuudesta ja vertaistuesta.

Haastateltavat toivat esille koko perheen huomioimisen merkityksen tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on mielen hyvinvoinnin haasteita. Tunnetaitojen ja niiden opettaminen nähtiin tärkeänä ja tavoiteltavana asiana varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Kolmannen sektorin palvelut koettiin hyvinvointia tukevinä sekä sosiaalista verkostoa, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta vahvistavina. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitys nousi tuloksissa vahvasti esille johtuen osittain siitä, että haastateltavista suurin osa oli koulutettuja kokemusasiantuntijoita ja heidän keskeinen roolinsa on olla toteuttamassa erilaisia vertaistuen muotoja.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kokemukset palveluista ovat vaihtelevia hoitoon pääsyn ja kohtaamisen osalta. Matalan kynnyksen palveluita toivottiin lisää, samoin kokemusasiantuntijoiden tarjoamaa tukea ammatillisen tuen rinnalle. Varhaiskasvatukseen ja kouluun toivottiin turvallisten aikuisten läsnäoloa ja mielen hyvinvoinnin haasteisiin perehtynyttä henkilöä. Kokemukset kouluterveydenhuollosta ja koulupsykologin ja koulukuraattorin palveluista olivat vaihtelevia riippuen koulun resursseista ja ammattihenkilöiden osaamisesta ja paneutumisesta. Ennaltaehkäisevää ja mielen hyvinvoinnin haasteiden varhaista tunnistamista pidettiin merkittävänä.

Asiasanat: Lapset, nuoret, mielen hyvinvointi, palvelut, kokemusasiantuntija, vertaistuki

Development and Management of Empowering Working Methods in Health Care and Social Services

Master of Health Care

Christina Forsberg, Olli Rauhala, Riitta Saarela

Mental Well-Being of Children and Young people- Experiences of Services by Experts by Experiences

Year	2023	Pages	64
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to investigate the experiences of experience experts about the services they have received in situations where a child or young person has had mental health challenges. The thesis is part of Laurea University of Applied Sciences' Empowering People towards Socially Inclusive Society VoimaProfi- project, which aims to produce support and concrete solutions to the challenges of social exclusion and inequality. The thesis was completed as part of the VoimaProfi project's sub-study Study2 on Mental health promotion and peer support.

The theoretical framework of the thesis describes the concepts of mental health promotion and mental well-being, as well as the factors affecting them. The theoretical framework focuses on the mental well-being of children and young people and families, as well as on the experiences of existing and received services in situations where a child or adolescent has or has had challenges with mental well-being. The research method of the thesis was focus group interviews, which were carried out as a working pair between a lecturer or principal lecturer and a student. Seven interviews were conducted in October-November 2022 and a total of 28 experience experts participated in them. The experience experts had experience of the challenges and services of their own or their own child's mental well-being. Based on the data, four main categories were formed to describe the experiences of experience experts with services. These main categories are experiences of social and health services, experiences of services provided by early childhood education and care and schools, experiences of services provided by the third sector, and experiences of experiential expertise and peer support.

The interviewees highlighted the importance of taking the whole family into account in situations where a child or young person has challenges with mental well-being. Teaching emotional skills were seen as an important and desirable topic in early childhood education and care and school. The third sector services were perceived as supporting well-being and strengthening the social network, communality and inclusion. The importance of peer support and experiential expertise was strongly highlighted in the results, at least partly due to the fact that the majority of the interviewees were trained experiential experts and their key role is to implement various forms of peer support.

According to the findings of the thesis, experiences of services vary in terms of access to treatment and encounters with professionals. It was hoped that there would be more low-threshold services, as well as support provided by experience experts alongside professional support. It was hoped that early childhood education and school would have the presence of safe adults and a person familiar with the challenges of mental well-being. Experiences with school health care and the services of a school psychologist and school counselor varied depending on the school's resources and the competence and dedication of professionals. Preventive and early identification of mental well-being challenges was considered significant.

Keywords: Children, young people, mental well-being, services, expert by experiences, peer support

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tietoperusta	8
2.1	Mielenterveyden edistäminen ja mielen hyvinvointi	9
2.2	Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi	10
2.3	Perheiden tukeminen mielen hyvinvoinnin palveluissa	15
2.4	Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki mielenterveystyössä	17
2.5	Osallisuuden merkitys hyvinvoinnille	20
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	22
4	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus.....	23
4.1	Fokusryhmähaastattelu.....	24
4.2	Haastattelujen toteutus.....	25
4.3	Haastateltavien kuvailu	26
4.4	Aineiston analyysi	27
5	Opinnäytetyön tulokset.....	28
5.1	Kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista.....	29
5.2	Kokemukset varhaiskasvatuksen ja koulun tarjoamista palveluista.....	33
5.3	Kokemukset kolmannen sektorin tarjoamista palveluista	35
5.4	Kokemukset kokemusasiantuntijuudesta ja vertaistuesta.....	36
6	Pohdinta	39
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	39
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	41
6.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	44
	Lähteet.....	49
	Sähköiset.....	51
	Kuviot	59
	Liitteet	60

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2013) määritelmän mukaan ”hyvä mielenterveys antaa ihmisille mahdollisuuden hyödyntää potentiaaliaan, selviytyä elämän normaaleista stresseistä, työskennellä tuottavasti ja osallistua yhteisöihinsä.” Mielenterveys nähdään voimavarana, jota voidaan tukea (Mieli ry 2021). Mielen hyvinvointia voidaan pitää synonyymina positiiviselle mielenterveydelle, joka on voimavara, jonka kautta hyvinvointia voidaan edistää. Se yhdistää emotionaalisen, psykologisen ja sosiaalisen näkökulman yhdeksi kokonaisuudeksi, johon kuuluu myös hengellinen ja fyysinen puoli. (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling, & Solin 2016, 1759-1764.)

Mielen hyvinvoinnin kannalta lapsuus eri kehitysvaiheineen on merkittävää aikaa, koska moni mielenterveyden haaste alkaa jo lapsuudessa (Burton, Pavord, Williams 2014, 33). Pikkulapsen hyvinvointiin vaikuttaa äidin vahva kiintymyssuhde lapseen ja äidin vakaat ja läheiset ihmissuhteet. Tutkimuksessa on todettu, että on tärkeää tunnistaa äidin ja lapsen kiintymyssuhteiden mahdollisia haasteita jo ennen synnytystä ja ensimmäisenä elinvuotena. Kiintymyssuhteen vahvistamiseen kohdistuvaa tukea tulisi tarjota äideille tilanteessa, mikäli kiintymyssuhteen rakentumisessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tunnistetaan haasteita. Tärkeää on myös jo ennen vauvan syntymää kiinnittää huomiota äidin aikuisten ihmissuhteiden laatuun ja perheen ilmapiiriin. Lapsen emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen voidaan vaikuttaa positiivisesti vahvistamalla äidin kiintymyssuhdetta vauvaan ja tukemalla äidin sosiaalista verkostoa. (Rusanen, Lahikainen, Vierikko, Pölkki & Paavonen 2022, 1-13.) Isän rooli emotionaalisen tuen antajana sekä lapselle että puolisolle on vauvaperheessä tärkeää. Palveluissa on hyvä kiinnittää huomiota isiin ja vahvistaa heidän suhdettaan sekä lapseen että toiseen vanhempaan. Isän tuki lapsen ja äidin hyvinvoinnille on tärkeää varsinkin silloin, kun äiti kokee synnytyksen jälkeistä masennusta. (Martin, Maughan, Jaquiere & Barker 2022, 7-8.)

Suotuisa kasvu- ja opiskeluympäristö tukee lasten ja nuorten psyykkisiä voimavaroja ja niiden kehittymistä. Lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen heidän arjessaan edellyttää, että lapsuus- ja nuoruusvaiheen merkitys koko elämän ja terveyden kannalta tunnistetaan. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 21.) Osalle nuorista syntyy jo lapsuuden perheessä ongelmia, jotka vaikeuttavat heidän pärjäämistään. Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret voivat tulla myös hyvin toimeentulevista perheistä. Koulumaailmassa nuorten hyvinvoinnista vastaa oppilashuoltoryhmä tai opiskelijahuoltotyöryhmä, joiden tehtävänä on huolehtia oppilaiden ja opiskelijoiden terveydestä, turvallisuudesta, oppimisen edistämisestä ja viihtyvyyden lisäämisestä sekä syrjäytymisen ennaltaehkäisystä ja vähentämisestä. (THL 2021a.)

Nuorten mielen hyvinvointia on kehitetty monella tavalla, esimerkiksi Oulussa kaasi- tiimin moniosaavat nuorisotyöntekijät ovat ehkäisseet nuorten syrjäytymistä ja eriarvoisuutta vapaa-ajan toiminnan avulla. Tämä on osa vuonna 2019 aloitettua Turvallinen Oulu- hanketta. Nuorten syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ennaltaehkäisyssä tärkeä tekijä on turvallinen kasvuympäristö, mihin jalkautuvat nuorisotyöntekijät vaikuttavat tuoden nuorten arkeen tukea ja aktiviteetteja. Myös ohjaajan tarjoama kannustus ja myönteinen ohjaus on nuorelle iso apu. (Alalahti, Ekdahl, Lassila, Nakamura & Männistö 2021.)

Empowering People towards Socially Inclusive Society (VoimaProfi) on Laurea-ammattikorkeakoulun hanke, jota rahoittaa Opetus- ja kulttuuriministeriö vuosina 2022-2024. VoimaProfi-hankkeen tavoitteena on tuottaa tutkimusta ja konkreettisia ratkaisuja sosiaalisen syrjäytymisen ja eriarvoistumisen haasteisiin. Samalla tavoitteena on kehittää Laurean henkilöstön ja opiskelijoiden tutkimus- ja kehittämistyön osaamista. Hankkeessa kokemusasiantuntijat toimivat kanssatutkijoina. Varmistaakseen yhteiskunnallista vaikuttavuutta hanke toimii yhteistyössä alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Hankkeessa on neljä osatutkimusta, joiden teemoina ovat haavoittuvien ryhmien digitaalinen osallisuus (Study1), mielen-terveyden edistäminen ja vertaistuki (Study2), rikostaustaisten kokemusasiantuntijoiden ammatillinen kehitys (Study3) ja kokemustiedon hyödyntäminen työhyvinvoinnin edistämässä ikäihmisten palveluissa (Study4). (Laurea 2022.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana Mielen-terveyden edistäminen ja vertaistuki (Study2) osatutkimusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kokemusasiantuntijoiden kokemuksia palveluista tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on ollut mielen-terveyden haasteita. Kokemusasiantuntijoiden esiin nostamista asioista on tarkoitus Study2- tutkimuksessa tuottaa uutta tietoa ammattilaisten ja päättäjien käyttöön. Lisäksi tavoitteena on kehittää toimintamalli, joka vahvistaa lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen tarjottavia palveluita. Tässä opinnäytetyössä nuorilla tarkoitetaan alle 18-vuotiaita, vaikka Suomessa Nuorisolaki (12857 /2016) määrittelee nuoriksi kaikki alle 29-vuotiaat.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Mielen-terveys käsitteenä pitää sisällään eri ulottuvuuksia. Mielen-terveyden myönteisiä käsitteitä ovat mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielen-terveys. Kielteistä puolta kuvaavia käsitteitä ovat mielen-terveysongelmat ja mielen-terveyden häiriöt. Mielen-terveyden häiriö käsitteen käyttö edellyttää diagnostisten kriteerien täyttymistä. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017,986.) Tässä opinnäytetyössä mielen-terveyden haasteilla tarkoitetaan kaiken tasoisia mielen-terveyden ongelmia: hyvinvointia uhkaavista oireista diagnoosikriteerit täyttäviin mielen-terveysongelmiin.

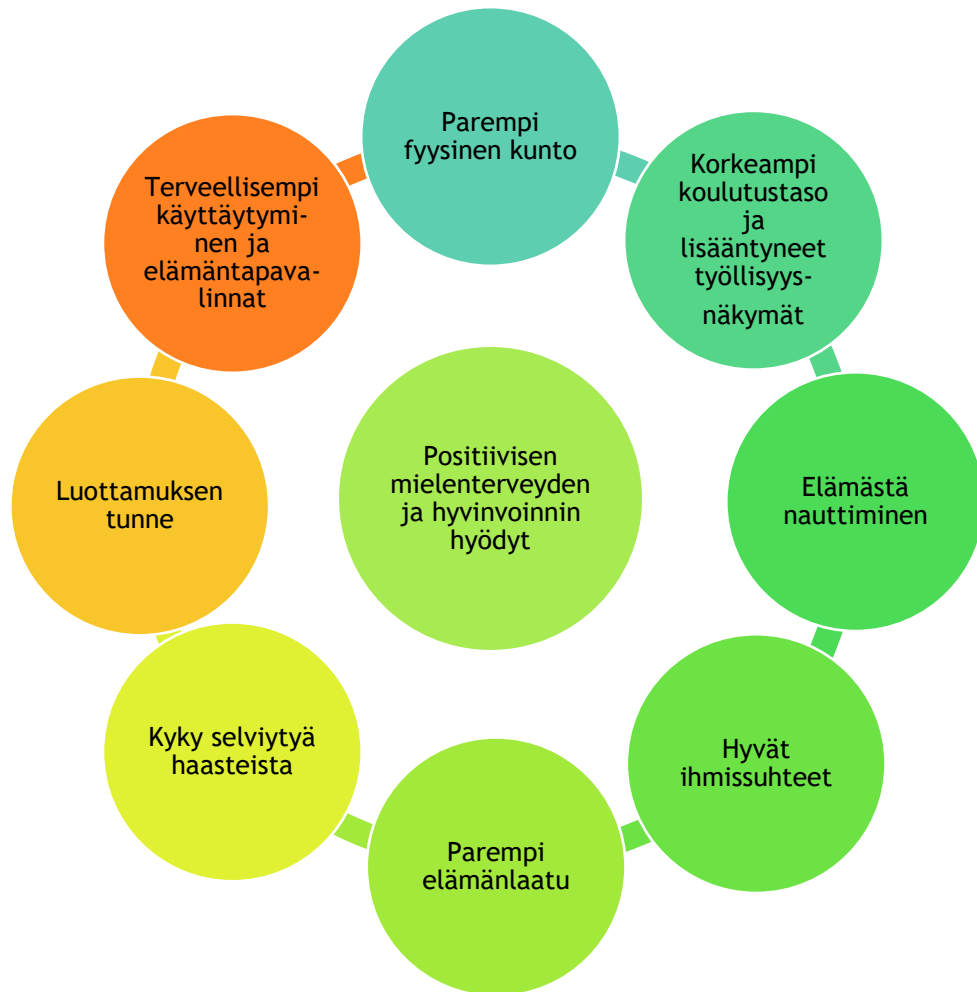
2.1 Mielenterveyden edistäminen ja mielen hyvinvointi

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan hyvän mielenterveyden suojaavien tekijöiden, kuten terveellisten elintapojen ja sosiaalisten suhteiden vahvistamista. (Vorma ym. 2020, 18). Mielen voimavaroja vahvistamalla edistetään mielenterveyttä ja tuetaan hyvinvointia. Mielen hyvinvointia ei tulisi tarkastella ainoastaan häiriöiden puuttumisena vaan kokonaisvaltaisesti ihmisen vahvuuksista ja voimavaroista lähtevänä. Tärkeä on huomioida mielen psyykkinen joustavuus vaikeuksien kohdatessa ja koetun elämän merkityksellisyys. (Jyväkörpi ym. 2020, 342.) Lapsuuden ja nuoruuden ajan ongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisyssä ja erityisesti varhaislapsuudessa terveydenhuollolla on merkittävä rooli. Yhteiskunnan eri sektoreilla tulee vahvistaa väestön hyvinvointiin ja mielenterveyden edistämiseen vaikuttavia toimia. Omia mielenterveystaitojaan voi vahvistaa myös yksilötasolla. (Wahlbeck ym. 2017, 985.)

Hyvinvoinnin kannalta mielenterveys on keskeinen voimavara. Siihen sisältyvät psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (vuosille 2020-2030) mukaan mielenterveys on tärkeimpiä asioita ihmisen elämässä. Mielenterveydellä on vaikutusta kaikkeen terveyteen: hyvinvointiin, ihmissuhteisiin, opiskeluun ja työhön. Yhteenkuuluvuuden tunne, luottamus ja vastavuoroisuus vahvistuvat, kun ihminen voi hyvin. Mielenterveydestä on syytä pitää huolta kaikissa elämän vaiheissa: opiskelu- ja työympäristössä, arjessa, eri yhteisöissä sekä harrastus- ja vapaa-ajan toiminnassa. Mielenterveys tulee nähdä yksilön, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan pääomana ja mielenterveyden tukemisesta on pidettävä huolta yhteiskunnan ja ympäristön muutoksissa. (Vorma ym. 2020, 18.)

Mielen hyvinvointia voidaan tukea hyvällä yhteistyöllä eri ammattihenkilöiden välillä, jakamalla tietoa ja vastuuta, huomioimalla muuttuvia tarpeita ja opettamalla mielenterveystaitoja peruskoulussa. Tuen tarpeen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa vaatii opettajalta taitoa ja kykyä ottaa vaikeita asioita puheeksi ja ohjata tarvittaessa oppilas kuraattorin, psykologin tai terveydenhoitajan luokse. (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2020, 34.) Lapset eivät itse hakeudu hoitoon ja sen vuoksi lapsen häiriöiden tunnistamisessa ovat tärkeällä sijalla vanhempien lisäksi varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunta (Huikko ym. 2017, 16).

Irlannin kansallisessa mielenterveyden edistämissuunnitelmassa on kuvattu positiivisen mielenterveyden hyvinvoinnin hyötyjä seuraavan kuvion avulla (kuvio 1). Mielen hyvinvoinnin edistämässä tärkeinä tekijöinä nähdään fyysisestä kunnosta huolehtiminen, korkeampi koulutustaso ja lisääntyneet työllisyysnäkyvät, elämästä nauttiminen, hyvät ihmissuhteet, parempi elämänlaatu ja pitkäikäisyys, kyky selviytyä haasteista, luottamuksen tunne, terveellisempi käyttäytyminen ja elämäntapavalinnat (Doherty ym. 2022,10-11).



Kuvio 1: Positiivisen mielen terveyden ja hyvinvoinnin hyödyt (mukaan HSE Mental Health Promotion Plan 2022-2027)

2.2 Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi

Mielen terveyden haasteilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä mielen hyvinvointia ja tasapainoa uhkaavaa oireilua, mielen terveysongelmien riskitekijöitä sekä diagnosokriteerit täyttäviä mielen terveysongelmia. Mielen terveyden riskitekijöitä lapsen kannalta ovat esimerkiksi oppimisen ja kielenkehityksen vaikeudet, vammaisuus tai haastava temperamentti suhteessa kasvuympäristöön. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat sopimattomat kasvatuskäytännöt, vanhemman päihde- ja mielen terveysongelmat, perheväkivalta tai heikko sosioekonominen asema. (THL 2015b.) Lapsuuden ja nuoruuden aikana puhkeaa suuri osa psyykkisistä sairauksista. Mielen terveyden häiriöt ovat yleisimpiä koululaisten ja opiskelijoiden terveyteen liittyviä ongelmia. Nuorten mielen terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat esimerkiksi syrjintä ja päihteen käyttö, kiusaaminen, yksinäisyys, sekä opiskeluun liittyvä stressi. (Vorma ym. 2020, 23.)

Saaren (2016) mukaan jo alle kolmivuotiaat lapset voivat kokea yksinäisyyttä. Lapsilla ja nuorilla sosiaalisten taitojen oppimiselle turvalliset ja toimivat kaveri- ja ystävyysuhteet ovat välttämättömiä. Ilman näitä lapsilla ja nuorilla yksinäisyys näyttäytyy ahdistavina pahanolon tunteina, ikävystymisenä ja itsearvostuksen vähenemisenä: tunteena, ettei ole ketään, joka kuuntelisi, antaisi tukea ja ymmärtäisi. Ystävien ja kavereiden tarjoama vertaisuus vahvistaa sosiaalisia taitoja kodista saatujen mallien ohella ja kaverisuhteet ikätovereihin ovat siksi erittäin tärkeitä. (Saari 2016, 149.)

Mielenterveyden riskitekijät nuorella ovat melko samoja kuin lapsella. Hoivasuhteiden katkeamiset, yksinhuoltajuus ja vanhemman työttömyys, kiusaaminen, päihdekokeilut sekä siirtymävaiheet kouluasteelta seuraavalle voivat altistaa nuoren mielen hyvinvoinnin haasteille ja syrjäytymiselle, samoin traumaattiset kokemukset sekä perinnöllinen riskitekijä sairastua psyykkisesti. Psyykinen sairastuminen ja kuormittavat tekijät nostavat myös nuoren itsemurhariskiä. (THL 2015b.)

Sijoitettuna asuvien lasten ja nuorten hyvinvoinnissa on eroja muulla tavoin asuvien samankäisiin verrattessa. Sijoitetut lapset ja nuoret kokivat useimmin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Mielen hyvinvoinnin haasteet olivat sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla muita yleisempiä. (Ikonen, Eriksson & Heino 2020, 17.)

Lapsen ääni 2022- kysely kuvaa, miten lapsilla ja nuorilla on huolia ja haasteita arjessa, eriarvoisuudesta ja köyhyydestä johtuen. Lasten ja nuorten kokemustieto on tärkeää, sillä se kertoo heidän kokemuksiaan omasta hyvinvoinnista. Vähävaraisten perheiden lapsilla on arjessa puutteita perustarvikkeista kuten ruoka, mutta puutoksia ilmenee voimavaroja tukeviin toimintoihin kuten vapaa-ajan, harrastamisen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. (Pelastakaa lapset 2022, 16-33.)

Vuoden 2021 Nuorisobarometrin aiheena oli nuorten kokemukset heille suunnatuista palveluista. Tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhuollon palveluita oli käyttänyt vähintään kerran 67 prosenttia vastaajista. Mielenterveyspalveluita oli vastaajista käyttänyt 14 prosenttia ja enemmistö oli käyttänyt kyseisiä palveluita kuusi kertaa tai useammin. (Valtion nuorisoneuvosto 2021, 24.)

Vuonna 2021 toteutetussa kouluterveyskyselyssä todetaan lasten ja nuorten tyytyväisyyden vähentyneen verrattuna vuoden 2019 vastaavaan kyselyyn. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta kertoi 30 % nuorista tytöistä, kun vuosina 2013-2019 ahdistuneisuutta oli kokenut tytöistä 13-20 %. Vastaavat luvut pojilla olivat kahdeksan prosenttia vuonna 2021 ja 5-7 % vuosina 2013-2019. Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (THL 2022c.)

Mielenterveyden käsi (kuvio 2) on tehty kuvaamaan mielen hyvinvointiin vaikuttavia arjen valintoja. Mielen hyvinvointi vaatii, että jokainen mielenterveyden käden osatekijä on mukana elämässä. (Mieli ry 2022). Kuvassa oleva lasten ja nuorten mielenterveyden käsi poikkeaa hie-man aikuisten mielenterveyden kädestä, jossa korostuvat enemmän arvot ja päivittäiset valin-nat sekä ihmissuhteet ja tunteet.



Kuvio 2: Lasten ja nuorten mielenterveyden käsi (Mieli ry 2022)

Lasten ja nuorten mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamisessa tulee huomioida eri ikävaiheisiin liittyvät muutokset häiriöiden yleisyydessä ja tyypillisessä puhkeamisessa. Tutkimuksissa on todettu, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. Nuorilla mielenterveyshäiriöitä on todettu olevan noin kaksi kertaa useammin kuin lapsilla. (THL 2021a.) Savolainen (2022) tutki väitöskirjassaan alle 14-vuotiaiden lasten mielenterveyden edistämisen näkemyksiä lasten parissa työskentelevien ammattilaisten, eri viranhaltijoiden ja päättäjien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan pohtia lasten mielenterveyttä edistävien rakenteiden nykytilaa ja kehittää niitä edelleen. (Savolainen 2022, 68.) Johtopäätöksinä Savolainen toteaa, että lasten mielenterveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä tunnistetaan kaikilla sosioekologisen ympäristön tasolla. (Savolainen 2022, 115). Sosioekologisen mallin mukaan yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat yksilöllisen käyttäytymisen lisäksi myös sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä poliittinen päätöksenteko (UKK-instituutti 2021).

Eriarvoisuutta esiintyy kunkin kunnan sijainnin, rakenteen ja strategioiden, perheen sosioekonomisen aseman sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen tarjoamisen sekä vapaa-ajan palvelujen osalta. Tämä vahingoittaa lasten oikeuksia. Lasten mielenterveyteen vaikuttavat erityisesti perheeseen liittyvät tekijät ja huoli perheiden tilanteista tunnustetaan, mutta heidän hyvinvointiaan ei tueta riittävästi, vaan painopiste on sairauksien vähentämisessä ja ongelmien hoidossa, ei niinkään mielenterveyden edistämisessä. (Savolainen 2022, 115.)

Koululla on tärkeä merkitys lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisessä. Kouluyhteisöt edistävät mielenterveyttä luomalla turvallisen ja ennakoitavan ympäristön, mahdollistavat ryhmään kuulumisen, tarjoavat ikätasoisia haasteita, antavat onnistumisen kokemuksia sekä luovat positiivista ilmapiiriä. Tämä luo pohjan lapsen ja nuoren kasvu- ja kehitykselle. (Aalto-Setälä ym. 2020, 32.) Vuonna 2014 voimaan tullut uusi oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (1287/2913) sisällyttää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja sekä kuraattori- ja psykologipalveluja myös esiopetukseen ja toisen asteen oppilaitoksiin. Opiskeluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on tunnistaa mahdollisimman varhain opiskelijan erityisen tuen tarve, tarjota tukea tilanteeseen ja ohjata tutkimuksiin ja hoitoon tilanteen sitä vaatiessa. (Karvonen, Kestilä & Kauppinen 2019, 239.)

Lapsella on oikeus saada tukea mielen hyvinvointiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Danby & Hamilton 2016). Kodin lisäksi varhaiskasvatusympäristö on lasten keskeinen kasvuympäristö, joka toiminnallaan tukee ja mahdollistaa lapsen suotuisaa kehitystä. Varhaiskasvatuksen ammattilaiset vahvistavat erilaisten opetuskäytäntöjen avulla lapsen mielen hyvinvointia. (Marjamäki, Kosonen, Törrönen, Hannukkala & Meilahti 2015, 7.)

Riittävän varhaisen avun saamisessa haasteeksi saattaa muodostua asuinkunta ja koulu sekä esimerkiksi se, millaista tukea ja apua kouluterveydenhoitaja pystyy tarjoamaan mielen hyvinvoinnin haasteissa. Palvelut voivat olla vaikeasti saavutettavissa, riittämättömiä tai hyvin erilaisia riippuen edellä mainituista tekijöistä. Kouluterveydenhuollossa keskustelun tulee olla dialogista, jonka tavoitteena on motivoida ja voimaannuttaa sekä oppilaita että heidän vanhempiaan. Kouluterveydenhuollossa on hyvä mahdollisuus luoda pitkäkestoinen ja luottamuksellinen asiakassuhde, mikä tukee oppilaiden mielenterveyttä. (Putkuri ym. 2022, 5.)

Vuorinen (2022) tutki väitöskirjassaan, miten oppilaiden hyvinvointia, sosiaalisia taitoja ja mahdollisuuksia oman potentiaalinsa tavoittamiseen tulee tukea. Tutkimuksen mukaan oppilaiden luontevahvuuksien tunnistaminen ja kehittäminen on keskeistä, niillä on yhteys oppilaiden onnellisuuteen. Tutkimuksessa selvitettiin eri-ikäisten oppilaiden henkilökohtaisten vahvuuksien käytön yhteyttä heidän onnellisuuteensa. Tutkimuksessa selvitettiin myös luontevahvuuksien opettamista ja opettajien ja oppilaiden sosiaalisten suhteiden ja hyvinvoinnin edistämistä. Positiivisella kasvatuksella pyritään auttamaan oppijoita tulemaan tietoisiksi omista vahvuuksistaan ja kyvyistä, jotka eivät koulutyössä pääse esiin. (Vuorinen 2022, 5-6.)

Timonen, Niemelä, Hakko, Alakokkare ja Räsänen (2021, 1757-1765) ovat tutkineet lapsuuden ja nuoruuden vapaa-ajan viettotapojen yhteyttä aikuisuuden mielenterveyteen. Vapaa-ajan aktiviteettien tiedetään vaikuttavan positiivisesti mielenterveyteen. Tutkimuksessa todettiin nuoruudenaikaisten sosiaalisten aktiivisten harrastusten suojaavan myöhemmiltä psykiatrisilta häiriöiltä. Vastaavasti harrastusten vähäisyys tai puuttuminen nuoruusiässä olivat yhteydessä lisääntyneeseen psykiatristen häiriöiden esiintyvyyteen aikuisuudessa. Vapaa-ajan aktiviteettien huomattiin myös olevan yhteydessä päihdehäiriöiden vähenemiseen. Tutkimus osoittaa vahvasti sosiaalisesti aktiivisen vapaa-ajan vieton nuoruusiässä olevan suojaava tekijä myöhemmille psykiatrisille häiriöille. Tutkimuksessa esiinnousseiden tulosten mukaan on perusteltua panostaa lasten ja nuorten yhteisölliseen vapaa-ajan viettoon.

Rinteen tutkimuksen teemoina olivat koettu lasten ja nuorten mielen hyvinvointi moniammatillisesta näkökulmasta, millaisia haasteita havaitaan ja miten nykyiset tukitoimet onnistuvat vastaamaan koettuun lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin. (Rinne 2020, 5). Tutkimuksen tulosten perusteella lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin taustalla vaikuttaa koko yhteiskunnan tila. Yksilöiden hyvinvoinnin edistäminen vaikuttaa siihen, kuinka mahdollistetaan voimavaroja lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen. (Rinne 2020, 32.) Tärkeinä tekijöinä koettiin koulun yhteisölliseen ja avoimeen ilmapiiriin panostaminen. Tärkeänä nähtiin niin ikään koulun ulkopuolisten tahojen kanssa verkostoituminen, jotta voitaisiin tarjota tukea paremmin eikä tuen antaminen jäisi vain yhden tahon vastuulle. Myös toivon näkökulma nousi tuloksissa esille ja muutoksen aikaansaamiseksi koettiin tarvittavan järkevästi kohdennettuja resursseja ja hyvin suunniteltua toimintaa. (Rinne 2020, 36.)

Vuoden 2017 lopussa Me-säätiö ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö toteuttivat yhdessä sadan nuoren kanssa kehittämisprosessin liittyen nuorten psykososiaalisiin palveluihin. Kyseisessä kehittämisprosessissa 16-29-vuotiaat nuoret kokoontuivat eri puolilla Suomea työpajoihin pohtimaan omia palvelukokemuksiaan ja sitä, millaista tukea tai palvelua he olisivat tarvinneet ja toivoisivat tulevaisuudessa saavansa. Yhteisen kehittämisen pohjalta oli tarkoitus luoda nuorille suunnattu psykososiaalisen tuen paketti. (Björklund, Nord & Tarvainen 2018, 2.)

Nuorten toiveissa nousi esille perheiden tukeminen pitkäkestoisesti neuvolasta 18 vuoden ikään asti. Matalan kynnyksen paikkoja toivottiin enemmän sekä mielen haasteisiin liittyvien asioiden varhaisempaa tunnistamista ja ennaltaehkäisyä. Nuoret toivoivat opettajille perehdytyspaketteja mielenterveyteen liittyen, liikkuvia mielenterveystyöntekijöitä oppilaitoksiin, mielen hyvinvoinnin seurantaa sekä kiusaamisen lopettamista. Kehittämisehdotuksena nuorilla oli myös koulumummi tai -vaari tai tukihenkilö kouluihin ja harrastuksiin, jotta olisi tuttu ja turvallinen aikuinen, kenen puoleen kääntyä. Esiin nousivat myös vertaistoimintana virtuaaliryhmät, joihin olisi turvallista ja helppoa mennä keskustelemaan. (Björklund ym.2018, 5-17.) Erityisenä haasteena nuoret kokivat palvelujen löytämisen vaikeuden tai niiden sopimattomuuden itselleen. Nuorten toiveissa nousikin esiin aidosti kuulluksi tulemisen tarve, pysyvä

työntekijä rinnalla kulkemassa sekä palvelut, joissa diagnoosia ei vaadita eikä tulisi leimatuksi. (Björklund ym. 2018, 19.)

2.3 Perheiden tukeminen mielen hyvinvoinnin palveluissa

WHO:n (2021) ohjeistuksen mukaan palvelujärjestelmää tulisi kehittää ihmisten ja heidän lähipiirinsä yksilöllinen elämäntilanne huomioiden ja joustavasti sekä kokonaisvaltaisesti palveluita, toimijoita ja menetelmiä integroiden. (WHO 2021, 179). Suomalaisista lapsiperheistä noin joka kolmas on monimuotoinen. Perheessä voi olla useampia vanhempia, kulttuureita ja kieliä (Monimuotoiset perheet verkosto 2021, 4). Kansallisen mielenterveysstrategian mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja koko palvelujärjestelmän pitää pystyä reagoimaan tarpeiden kirjoon aina varhaisesta vaiheesta vaikeisiin, äkillisiin ja moniongelmaisiiin tilanteisiin asti. (Vorma ym. 2020, 31).

Kansallisen mielenterveysstrategian ehdotuksissa lasten ja nuorten mielenterveyden rakentamiselle arjessa mainitaan muun muassa perheille tarjottavan käytännöllisen avun vahvistaminen ja vanhemmuuden tuen vaikuttavien keinojen kehittäminen, käyttöönotto, juurruttaminen, ylläpitäminen ja päivittäminen. Linjauksissa ehdotetaan lapsen ja nuoren kehitysvaiheen mukaisen tuen tuomista lasten ja nuorten lähiympäristöihin. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi varhaiskasvatusta, koulu- ja opiskeluympäristöjä sekä neuvoloita ja muita sosiaali- ja terveyspalveluita. Kansallisen mielenterveysstrategian Mielenterveys pääomana linjauksissa huomiota kiinnitetään muun muassa kansalaisten mielenterveystaitojen vahvistamiseen, yksinäisyyden vähentämiseen ja yhteisöllisyyden vahvistamiseen. Linjauksissa mainitaan yhteisöllisen hyvinvoinnin lisääminen asuinalueilla siten, että toiminnassa voivat olla mukana esimerkiksi kirjastot, koulut, asukastoiminta, järjestöt sekä kulttuurin ja taiteen toimijat. (Vorma ym. 2020, 18-20.)

Honkasen, Poikolaisen ja Karlssonin (2018) tutkimuksessa haluttiin selvittää lapsiperheiden kokemuksia hyvinvointipalveluissa ja niiden vaikutusta institutionaaliseen luottamukseen. Siinä löydettiin neljä tapaa, joilla palveluiden käyttäjät kokivat tullessa kohdatuksi hyvinvointipalveluissa. Nämä kohtaamisen tavat olivat syyllistäminen, torjuminen, huomaaminen ja kohtaaminen. Toiminnan kehittämiseksi tavoitteiden mukaiseksi on oleellista tunnistaa toimintatavat ja niiden seuraukset. Hyvinvointipalveluiden työntekijöiden toiminnalla on merkitystä palveluiden käyttäjän hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa hyvinvointipalveluilla tarkoitettiin niin sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluja kuin työvoimahallinnon palveluja. (Honkanen, Poikolainen & Karlsson 2018, 532-541.)

Vuonna 2011 Suomessa otettiin käyttöön koululaisten laaja terveystarkastus, joka tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Tarkastukseen osallistuu lapsen lisäksi ainakin toinen huoltaja. Tavoitteena on saada käsitys perheen terveydestä ja hyvinvoinnista

sekä tukea perheen voimavaroja. Terveystarkastuksen yhteydessä on luontevaa kysyä lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja keskustella perheen mahdollisesti tarvitsemista tukitoimista. (Talja, Rantanen, Koivisto & Joronen 2019, 178.)

Vanhempien mielestä ammattilaisten kanssa käydyt keskustelut ovat tärkeitä. Vanhemmat kokevat, että heidän näkemyksensä lapsen ja perheen asioista tulee huomioiduksi. Tärkeäksi koetaan myös mahdollisuus keskustella yksin ammattilaisen kanssa lapsen tai perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista. (Laitila, Lunkka & Suhonen 2020, 6-8.)

Norjassa tutkittiin sijaisvanhempien kokemuksia lasten mielenterveys- ja sosiaalityön palveluista. Koska sijaisperheillä on suuri tarve tukipalveluille, tutkimuksessa tarkasteltiin hoidon laatua sijaisvanhempien näkökulmasta ja siihen liittyviä tunnusomaisia piirteitä. Sijaisvanhemmat arvioivat kliinikoiden kommunikoinnin ja ammattitaidon korkealle, sen sijaan heikomman arvion saivat tiedonanto heidän lastensa voinnista, yhteistyöstä eri palveluiden välillä ja toiminnan koordinoinnista. Arvioinnit sosiaalipalveluista ja mielenterveyspalveluista eivät poikenneet toisistaan. (Larsen ym. 2020, 884-894.)

Savolaisen (2022) väitöskirjatutkimuksen mukaan useiden ammattilaisten yhteistyö lasten mielenterveyskysymyksissä toimii pääosin hyvin, mutta lasten mielenterveyden edistäminen edellyttää laajempaa monialaista yhteistyötä. Palvelujen pirstaloituminen heikentää riittämättömien resurssien lisäksi lasten mielenterveyspalvelujen laatua ja vaikeuttaa palvelujen saavuutta ja kohdentamista. Ammatilliset tunnustavat moniammatillisen yhteistyön merkityksen ja ovat halukkaita yhteistyöhön, mutta rakennelmat eivät salli kokonaisvaltaista yhteistyötä. Kunnissa keskitytään mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Mielenterveyden edistäminen jää vähemmälle huomiolle. Lasten mielenterveyden edistäminen korostuu suunnitteluasiakirjoissa useammin kuin poliittisessa päätöksenteossa. Suunnitelmien toteutus on kuitenkin haastavaa, koska tavoitteet eivät ole realistisia. (Savolainen 2022, 116.)

Suosituksina väitöskirjatutkimuksessa esitetään, että lasten mielenterveyden edistäminen tulisi ottaa huomioon kaikilla sosiaalisen ja fyysisen ympäristön sekä poliittisen päätöksenteon tasoilla ja mielenterveyden taustatekijöiden erityispiirteet kussakin väestöryhmässä ja sen kulttuurissa tulee huomioida. Lasten tasa-arvoa voitaisiin edistää huomioimalla jokaisen lapsen yksilölliset tarpeet yleispalveluissa, kuten kasvatuksessa, perusopetuksessa ja perusterveydenhuollossa, sekä kehittämällä kaikkien kuntien palveluja. Lasten mielenterveyden edistäminen tulisi toteuttaa yhteistyössä koko perheen kanssa ja antaa tarvittaessa tukea perheelle. Kaikkien perheiden hyvinvointia pitäisi tukea kunnallisissa palveluissa. Palvelujen laatua voitaisiin parantaa yhdistämällä perhepalveluja, resursoimalla henkilöstöä sekä vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä. Lapsivaikutusten arviointia sekä lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten osaamista ja tietämystä tulisi hyödyntää päätöksenteossa kaikissa kunnissa. (Savolainen 2022, 116-117.)

2.4 Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki mielenterveystyössä

Mielenterveystyössä kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan kokemusasiantuntijakoulutuksen käynnyttä henkilöä tai henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveyshaasteista omasta tai läheisen näkökulmasta. Koulutus muokkaa kokemusasiantuntijan suhdetta itse koettuihin haasteisiin ja hänen käsitystään niistä. Se auttaa jäsentämään kokemustietoa niin, että se on jaettavissa muille. (THL 2019d.) Mielen avain- hankkeessa kokemusasiantuntijatoiminnan ja -koulutuksen nähtiin vähentävän asenteellisuutta ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää stigmaa oikeanlaisen tiedon jakamisella ja kertomalla millaista on elää mielenterveys- ja päihdeongelman kanssa (THL 2015b).

Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman (vuosille 2020-2030) mielenterveyslinjauksissa on nostettu kokemusasiantuntijan ja vertaistoimijan oikeus osallistua päätöksentekoon. (Vorma ym. 2020, 25). Hietalan ja Rissanen (2015, 13) mukaan kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmasta tai molemmista joko itse sairastavana, kuntoutuvana, palveluja käyttävänä tai omaisena. Omakohtaisia päihde- ja mielenterveysongelmia kohdanneiden henkilöiden tietoa ja kokemusta on alettu hyödyntää osana päihde- ja mielenterveyspalveluja 2000-luvulta lähtien. (Hietala & Rissanen, 2015, 11). Vertaistukena toimiminen onkin yksi kokemusasiantuntijan monista tehtävänkuvista. Vertaistuen antajana kokemusasiantuntija voi osaamisellaan ja kokemuksellaan tarjota vaihtoehtoisia ratkaisuja haastaviin elämäntilanteisiin, tukea asiakasta oman kokemuksensa kautta sekä auttaa ylläpitämään toivoa. (Martin, Laitila, Kivistö, Soronen & Hautala 2021, 322.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on yleistynyt kokemusasiantuntijoiden kanssa tehtävä yhteistyö. Palvelujen asiakaslähtöisyyden, tehokkuuden ja laadun koetaan tämän myötä parantuneen ammattilaisten näkökulmasta. Erityisesti mielenterveystyössä kokemusasiantuntijoiden tekemää työtä kannatetaan, mutta se vaatii edelleen yhteistyötä ja sitoutumista eri sidosryhmiltä, ammattilaisilta ja johtohenkilöiltä toteutuakseen muuttuvissa olosuhteissa. Tämä nousi esiin tutkimuksessa, jossa selvitettiin koronapandemian vaikutuksia kokemusasiantuntijavetoiseen palveluun psykiatrisessa sairaanhoitopiirissä. (Martin ym.2021, 322.)

South (2007, 2013) tuo esiin tutkimuksissaan, että kokemusasiantuntijalla on kyky ymmärtää asiakkaan näkökulmaa, hänen avuntarpeitaan ja kykyä kohdata asiakas vertaisena. Erityisen tärkeänä pidettiin kokonaisvaltaista kohtaamista ja kiireettömyyttä keskustella asiakkaan tilanteesta. (Hämeenaho, Rask, Kasila & Kettunen 2019, 25-26.) Kokemusasiantuntija ei kuitenkaan pyri korvaamaan ammattilaisen asiantuntemusta, vaan tuo työskentelyyn oman toipumisprosessinsa ja kokemuksensa. Kokemusasiantuntijoiden on nähty luovan uuden hoitopolun mielenterveystyöhön ja tuovan siihen uusia mahdollisuuksia. (Raivio & Raivio 2020, 179-181.) Ammattilaiselle jää vastuu mielenterveystyön sisällöllisestä osaamisesta ja

kokemusasiantuntijat antavat käyttöön oman kokemuksensa palvelujärjestelmästä niiden käyttäjänä (Martin ym. 2021, 322).

Kokemusasiantuntijoilla on keskeinen rooli terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluiden kehittämisessä. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat auttaneet omaan tai läheisen toipumiseen. Kokemusasiantuntijat voivat toimia hyvin erilaisissa rooleissa sosiaali- ja terveydenhuollossa osallistumalla esimerkiksi toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen tai arviointiin. (Laurila 2020, 34.) Yhdessä mielenterveystyön ammattilaisten kanssa kokemusasiantuntijat voivat osallistua kotikäynteihin, asiakasvastaanottoihin, ryhmäohjauksiin ja palvelujärjestelmän kehittämiseen (Martin ym. 2021, 322). Koulutusta kokemusasiantuntijaksi järjestävät ja toteuttavat monet eri toimijat. Näin ollen koulutuksen sisällöstä tai järjestäjien määrästä ei ole tarkkaa tietoa. Kokemustiedon tuottaminen ja tiedon näkyväksi tekeminen tulee hyödyntää palveluiden kehittämiseksi. Asiakaslähtöisten ja osallisuutta vahvistavien palveluiden kehittämiseksi tulee yhteistoimintaa vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden sekä koulutettujen kokemusasiantuntijoiden kesken lisätä. (THL 2019d.)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä kokemusasiantuntijoiden välistä vastavuoroisuutta tutkittaessa on todettu kuntoutujien kaipaavan kokemusasiantuntijalta avoimuutta, inhimillisyyttä sekä empaattisuutta. Vastavuoroiset kohtaamiset kokemusasiantuntijoiden kanssa on koettu voimaannuttavina. Kokemusasiantuntijat itse korostivat ammatillisuuden merkitystä, jolla tarkoitetaan muun muassa kykyä irrottautua omista kokemuksista. (Kivistö, Hautala & Soronen 2022, 6-10.) Kokemusasiantuntijatoiminnan vaikutusta käsittelevissä tutkimuksissa sen on todettu kohentavan asiakkaan itseluottamusta, lisäävän elämänhallintaa ja tyytyväisyyttä elämään sekä edesauttavan hyvinvoinnin ylläpitämistä. Tasavertaisuus, toivo, usko muutoksen mahdollisuuteen, henkilökohtaisuus ja jaetut kokemukset kokemusasiantuntijoiden tarjoamissa palveluissa on koettu merkityksellisinä. (Martin ym. 2021, 322.)

Ryhmätilanteet ja muut sosiaaliset tilanteet voivat olla mielenterveyden ongelmista kärsiville nuorille pelottavia ja haastavia. Huolimatta ryhmiin liittyvistä peloista, nuoret kokivat vertaisten kanssa toimimisen kuntoutuksen suurimmaksi anniksi. Vertaistuen hyötyjä tutkittaessa on todettu niiden liittyvän muun muassa sosiaaliseen, tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen. (Kippola-Pääkkönen 2018, 183-184.) Lapset ja nuoret ovat myös yksilöitä eivätkä toimi samalla tavoin ja siksi olisikin pystyttävä myös tarjoamaan erilaisia tapoja vuorovaikutukseen, toimintaan, kommunikointiin ja kohtaamisiin lasten ja nuorten lähtökohdista käsin. Lasten ja nuorten palveluissa tulisi entistä enemmän huomioida vertaissuhteet osana ammatillista osaamista ja ymmärtää vertaissuhteiden merkitys lasten ja nuorten kokemusmaailmalle. Toiminnan, olemisen ja osallisuuden edellytykset muokkautuvat paljolti vertaissuhteiden kautta ja tämä olisi huomioitava palveluja tarjottaessa. (Peltola & Moisio 2017, 46.)

Ankkuri aallokossa- projektin päätavoitteena oli kehittää tukimalli mielenterveysomaisille, joiden läheinen on psykiatrisessa sairaalahoidossa (Vartiainen ym. 2019, 5). Projektissa kehitetyt ja palveluihin juurrutetut omaistyön mallit ennaltaehkäisevät omaisten uupumista, kuormittuneisuutta ja jopa masennusta. Omaiset on tärkeä huomioida osana sairastuneen läheisen hoitoa. Projektin tulosten mukaan omaisten tiedon saantia tulee parantaa ja heille tulee tarjota oikea-aikaista tukea. Heidän kokemusasiantuntijuuttaan tulee kuulla. Omaisten palautteista keskeisimmäksi ja merkityksellisimmäksi tukimuodoksi nousi vertaistuki. Kokemusasiantuntijat olivat mukana Ankkuri aallokossa-projektissa niin suunnittelussa kuin toteutuksessa ja arvioinnissakin. (Vartiainen ym. 2019, 7.)

Vertaistukea on määritelty monin eri tavoin. Vertaistuella tarkoitetaan kokemukseen perustuvaa ihmisten toisilleen tarjoamaa tukea. Vertaistoiminta käsittää kaiken toiminnan, mitä vertaistukeen sisältyy. Vertaisuus tarkoittaa ihmisten välistä suhdetta. Sosiaalinen tuki voidaan käsittää synonyymina vertaistuella ja toisaalta vertaistukea kuvataan yhtenä sosiaalisen tuen muotona. (Mikkonen & Saarinen 2018, 22-26.) Ymmärrys ja tieto vertaistuen merkityksellisyydestä on lisääntynyt ja sen vuoksi sekä kokemusasiantuntijuutta että vertaistukea tullaan hyödyntämään yhä tavoitteellisemmin ja tietoisemmin sairausryhmien ammatilliseen asiantuntijuuteen pohjautuvassa kuntoutuksessa. Ammatillinen tuki vertaistukityöhön on tärkeä saada ja tulevaisuudessa vertaistukitoimijat ja kokemusasiantuntijat tulevat toimimaan entistä enemmän rekrytoituina työntekijöinä palvelujärjestelmissä. (Kippola-Pääkkönen 2018, 186.)

Vertaisryhmätoiminnassa on tunnistettu kolme vastavuoroisuuteen liittyvää teemaa: omien kokemusten jakaminen vastavuoroisesti, organisoitu ylläpito ja jakamisen ympärille kehittyvä suhdeverkosto. Vertaistuen ydin on vertaisten jakamat kokemukset ja toisten kokemusten kuunteleminen pienissä ryhmissä, jota voidaan kutsua vastavuoroiseksi jakamisen kehäksi. Jakamisen kehän tunnusmerkkeinä voidaan nähdä ei-hierarkkisuus ja tasa-arvoisuus vertaisuudessa, luottamuksellinen osallistuminen ja henkilökohtainen ja luottavainen suhde. Osallistujien toimijuus vahvistuu ja tapahtuu voimaantumista. Leimautumisen tunne puolestaan vähenee vastavuoroisessa suhteessa. (Munn-Giddings & Borkman 2018, 59-63.)

Vaikka vertaistuen hyödyt vaikuttavat suuremmilta kuin mahdolliset riskit, on niistäkin syytä olla tietoinen. Etenkin sosiaalisessa mediassa tapahtuva vertaisten tapaaminen voi altistaa harhaanjohtavalle tiedolle tai halventavien ja loukkaavien kommenttien saamiselle. Lisäksi vertaisten tapaamisiin voi liittyä myönteisten tunteiden lisäksi kielteisiä tunteita, kuten syyllisyyttä, kateutta tai ahdistusta, pelkoa ja alemmuudentunnetta. Tietoisuus vertaistuen myönteisistä ja kielteisistä puolista auttavat suunnittelemaan ja toteuttamaan voimaannuttavaa vertaistukitoimintaa. Lisää tutkimustietoa tarvitaan niin vertaistuen vaikutuksista kuin vaikuttavuudesta. (Kippola-Pääkkönen 2018, 185.)

2.5 Osallisuuden merkitys hyvinvoinnille

Osallisuus on nostettu yhdeksi keskeiseksi keinoksi torjua köyhyyttä ja ehkäistä syrjäytymistä. Lähtöoletuksena on, että osallisuutta lisäämällä kasvatetaan yksilötason hyvinvointia. (Raivio & Karjalainen 2013, 12.) Osallisuus ei ole yksilön pysyvä ominaisuus tai staattinen tila, joka voidaan saavuttaa, vaan sen aste vaihtelee elämänvaiheiden ja -tilanteiden mukaan. Osallisuuden asteemme ja yhteiskunnallinen toimintakykymme vaihtelevat jo elämänkaaremm mukaisesti. Joissakin ikä- tai elämänvaiheissamme olemme osallisempia ja yhteiskunnallisesti aktiivisempia kuin joissakin toisissa. (Raivio & Karjalainen 2013, 15.)

Yksilön tasolla osallisuus ilmenee kokemuksena, joka syntyy, kun ihminen tuntee kuuluvansa itsellensä merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisöissä osallisuus ilmenee sen jäsenten keskinäisenä arvostuksena, luottamuksena sekä mahdollisuuksina vaikuttaa yhteisön toimintaan. Yhteiskunnan tasolla osallisuus tarkoittaa ennen kaikkea mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumista. Politiikkatason osallisuustavoitteiden taustalla vaikuttavat muun muassa kansainväliset ihmisoikeudet. (Raivio 2018, 101.)

Lapsen osallisuuden kokemus ilmenee ilon ja innostuksen tunteina ja luo suotuisan ilmapiirin oppimisen ja vuorovaikutuksen tilanteelle. Esiopetuksesta vastaavat johtajat ja opetuksen järjestäjät ovatkin vastuussa lasten osallisuuden turvaamisesta sekä toimintakulttuurin kehittämisestä esiopetuksessa. Huoltajien ja lasten mielipiteitä ja kokemuksia hyödyntämällä saadaan arvokasta tietoa toimintakulttuurin kehittämiseksi. (Opetushallitus 2014, 22.) Perheenjäsenten osallistumista voidaan lisätä kuuntelemalla heitä, antamalla heille tietoa ja tekemällä yhteistyötä (Pitkänen & Kortteisto 2021, 17-18, 25).

Tulevaisuuden mielenterveystyö muodostuu osallisuudesta, kumppanuudesta ja yhteistyöstä. Ihminen tarvitsee toimintaa ja mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon ja itseään koskeviin suunnitelmiin. Toipumisorientaation mukaan toipuminen alkaa vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ja yhteisöihin ja sen edellytyksenä on vahva kokemus osallisuudesta. (Raivio ym. 2020, 29.) Palveluiden piirissä lasten ja nuorten osallisuus mahdollistuu, kun heidän toimijuuttaan huomioidaan ja arvostetaan. Luottamukselliset ja pitkäkestoiset kohtaamiset palveluiden toimijoiden ja lasten sekä nuorten välillä tukevat osallisuutta. Lasten ja nuorten yhdenvertainen kohtelu palveluissa sekä palveluiden tasavertainen saavutettavuus mahdollistaa osallisuuden toteutumisen. (Peltola & Moisio 2017, 45.)

Sirviön (2006) mukaan terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet, käytössä olevat menetelmät ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat asiakkaan osallisuuden kokemukseen. Lisäksi siihen vaikuttaa asiakkaan itsensä osallisuudesta kokema hyöty, tarpeet ja kyky olla

osallisena. Dempsey ja Dunstin (2004) mukaan vahva osallisuuden kokemus lisää vanhempien voimavaroja tukea ja hoivata lastaan arjessa. (Mäkinen & Hakulinen 2016, 22.)

Kolmannen sektorin toiminnassa korostuu kansalaisten osallisuuden edistäminen. Toimijoille on ominaista, että toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen eikä se tavoittele voittoa. Kolmas sektori tuottaa palveluita, jotka täydentävät julkista ja yksityistä palvelutuotantoa. Kolmannen sektorin piiriin kuuluvat järjestöt ja yhteisöt toimivat edustamiensa kansalaisryhmien tarpeiden pohjalta. Lisäksi kolmas sektori toimii kansalaisryhmien tarpeiden kehittäjänä ja asiantuntijana. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013, 9.) Seurakuntien toiminta muistuttaa palvelutuotannon kautta järjestöjen ja säätiöiden toimintaa, koska useat seurakuntien tehtävät kuten kerhotoiminta, vapaaehtoistyö ja sosiaalinen auttamistyö ovat lähellä kolmannen sektorin toimintaa. Seurakunnat tuottavat nykyään esimerkiksi lapsille ja perheille palveluita kuten lasten kerhoja ja perheneuvontaa. Kirkon toiminta on rahoituksellisesti ja lainsäädännöllisesti julkista toimintaa, mikä erottaa sen toiminnan kolmannen sektorin palveluista. (Kallunki 2014, 4.)

Etsivän nuorisotyön Akku-ryhmätoiminta perustettiin 2010 tukemaan nuorten mielen hyvinvointia. Sen toiminnassa pidetään keskeisenä nuorten osallistumista ja osallisuutta. Nuoret tarvitsevat osallistumiseen yhteisöjä, joissa nuori voi tulla nähdyksi ja kuulluksi arvokkaana omana itsenään, osana yhteisöä. Toiminta on vuorovaikutuksellista ja perustuu nuorten omaan kulttuuriin. Akku-ryhmän ohjaajien työote on kohdata nuori hyvinvoinnin kautta, ei ongelmakeskeisesti. (Kautto-Koukka & Kolehmainen 2017, 92-95.)

Helsingin Diakonissalaitoksen Vamos-palvelut ovat toimintamalli, jonka tavoite on ehkäistä nuorten yhteiskuntajärjestelmän ulkopuolelle jäämistä. Vamoksesta on toiminnan aikana muodostunut nuorille turvallinen yhteisö, joka tarjoaa etsivän nuorisotyön lisäksi sekä yksilötukea että ryhmätoimintaa, urapalveluita, vertais- ja harrastusryhmiä. Vamos-palvelut koostuvat myös muiden järjestöjen tuottamasta toiminnasta sekä kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Vamos on tarkoitettu 16-19-vuotiaille ja palveluita on tarjolla Espoossa, Helsingissä, Kuopiossa, Lahdessa, Oulussa, Rovaniemellä ja Turussa. (Alanen, Kainulainen & Saari 2015, 8.)

Iso-Britanniassa tehdyssä laajassa tutkimuksessa selvitettiin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin osallistuneiden nuorten, vanhempien ja klinikoiden kokemuksia. Palveluiden kehittämisen hankkeessa mukana olleista osa kutsuttiin tapaamiseen (consensus conference), jossa keskusteltiin ja jaettiin mielipiteitä palveluista. Tapaamisen jälkeen osallistujia haasteltiin kokemuksista osallistua kehittämistyöhön. Haastattelujen tuloksena esitettiin kolme teemaa: 1. Aikaisemmat kokemukset ohjaavat odotuksia, 2. "Olemme kaikki samassa veneessä" ja 3. Useiden identiteettien oivaltaminen. Tutkimuksen tulokset havainnollistivat, että on hyödyllistä osallistaa asiantuntijoita eri taustoista ja ottaa mukaan useita sidosryhmiä. (Idrees, Hartley & Hearn 2021, 421-428.)

Kansallisen lapsistrategian (2021) strategisissa linjauksissa todetaan, että lapsia koskevassa toiminnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lasten oikeus saada tietoa ja tulla kuulluksi. Strategisten linjausten mukaan tulee varmistaa, että kaikilla lasten kanssa toimivilla aikuisilla on osaamista lasten toimijuuden ja osallisuuden tukemisesta. Tiedonsaantia, oikeutta tulla kuulluksi ja osallisuutta vahvistetaan tuomalla hyviä käytäntöjä osaksi lasten arkea. Erityisesti tulee huomioida lapset, joiden näkemykset jäävät vähemmälle huomiolle. (Kansallinen lapsistrategia 2021, 35.) Peltola ja Moisio (2017) tuovat esiin aitojen kohtaamisten merkitysten Nuorisotutkimusseuran katsauksessa lasten ja nuorten palvelukokemuksista. Kohdatuksi tulemalla voi tuntea osallisuutta ja toisaalta osattomuuden kokemus syntyy nimenomaan kohtaamattomuudesta. Lasten ja nuorten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta heikentää myös eriarvoisuus palveluiden saavutettavuudessa. (Peltola & Moisio 2017, 21.)

Nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseksi on kehitetty erilaisia digitaalisia palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön 2025 digitalisaatiolinjaus ohjeistaa digitaalisten palveluiden yhdenmukaisuutta, jonka tarkoituksena on palveluiden tarjoaminen kaikille iästä, ajasta tai asuinpaikkakunnasta riippumatta. Palvelut perustuvat asiakaslähtöisyyteen. Tämän edellytys on, että käyttäjät kuten lapset, nuoret ja kokemusasiantuntijat ovat mukana palveluiden suunnittelussa. (STM 2016.) Lapset ja nuoret tuovat kuitenkin esiin toiveen myös kasvokkain tapahtuvista ja luottamuksellisista kohtaamisista asiakassuhteissa, vaikka palvelut tulevaisuudessa siirtyvät yhä enemmän digitaalisiksi (Peltola & Moisio 2017, 23).

YhdessäMieliin -hankkeen päätavoitteena oli tuottaa, arvioida ja levittää tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa suomalaisten päätöksentekijöiden käyttöön toimivista, vaikuttavista ja kustannustehokkaista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Tuloksissa yhtenä keskeisenä näkökulmana korostui näyttöön perustuvien tai hyviksi käytännöiksi todettujen hoitomallien painottaminen. Päähavaintona nousee myös esille uusien ihmislähtöisten, osallisuutta ja vertaisuutta tukevien toimintamallien luomat mahdollisuudet uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja. YhdessäMieliin -hanke suosittaa ammatillisuuden, vertaistuen ja kokemusasiantunteuksen joustavaa yhdistämistä mielenterveyspalveluissa. (Wahlbeck ym. 2018, 126.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntijoiden kokemuksia saaduista ja olemassa olevista palveluista, kun lapsella tai nuorella on mielen hyvinvoinnin haasteita. Tavoitteena on tuottaa tietoa VoimaProfi-hankkeen seuraavia vaiheita varten sekä kehittää palveluita lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen mielen hyvinvoinnin haasteisiin liittyvissä tilanteissa.

Toteutettujen ryhmähaastattelujen jälkeen päädyttiin tarkentamaan opinnäytetyön tutkimuskysymystä. Haastattelun teemoina olivat (1) lapselle tai nuorelle tarjottava tuki mielen hyvinvoinnin haasteissa, (2) vanhemmille tarjottava tuki tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita, (3) vanhemman osallisuus tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita sekä (4) vertaistuki lapselle, nuorelle ja vanhemmalle tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita (liite 1).

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Millaisia kokemuksia kokemusasiantuntijoilla on saaduista tai olemassa olevista palveluista, kun lapsella tai nuorella on mielen hyvinvoinnin haasteita?

Kokemusasiantuntijalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sekä lapsena tai nuorena mielen hyvinvoinnin haasteita kokeneita, että vanhempia, joiden lapsella tai nuorella on ollut mielen hyvinvoinnin haasteita alle 18-vuotiaana.

4 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Tämän opinnäytetyön avulla pyritään saamaan uutta tietoa alaikäisten lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiansa kokemuksista mielen hyvinvoinnin palveluissa sekä siitä, kuinka heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa voitaisiin vastata nykyistä paremmin. VoimaProfi- hankkeen tavoitteena on tuottaa tutkimusta ja konkreettisia ratkaisuja sosiaalisen syrjäytymisen ja eriarvoistumisen haasteisiin. Mielenterveyden edistäminen ja vertaistuki (Study 2) osatutkimuksen tarkoituksena on lisätä tietoa alaikäisten ja heidän vanhempiansa toiveista ja tarpeista tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on mielen hyvinvoinnin haasteita. Hankkeen tavoitteena on kehittää lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen tarjottavaa tukea tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on mielen hyvinvointiin liittyviä haasteita.

Mielenterveyden edistäminen ja vertaistuki osatutkimus (Study2) toteutetaan neljässä vaiheessa Bikva-mallin mukaisesti (kuvio 3). Bikva-malli on asiakaslähtöisen arvioinnin malli, jossa asiakkaiden näkemyksiä pyritään hyödyntämään kehitystyössä. Bikva-mallin päätavoitteena on oppiminen ja kehittäminen. Mallissa on pääpiirteissään neljä vaihetta. Mallin käyttö aloitetaan ryhmähaastattelulla, jonka avulla asiakkailta saadaan kokemuksia heihin kohdistetusta työstä. Toisessa vaiheessa asiakkaiden palaute esitellään kenttätyöntekijöille. Kolmannessa vaiheessa asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden palaute esitellään hallintojohdolle ja neljännessä vaiheessa edellä mainittujen ryhmähaastattelusta saatu palaute poliittisille päättäjille. (Korgstrup 2004).



Kuvio 3: Bikva -malli (mukaillen Krogstrup 2004)

4.1 Fokusrühmähaastattelu

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin fokusrühmähaastattelut kokemusasiantuntijoille. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijoiden myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia mielen hyvinvoinnin palveluissa. Toisessa vaiheessa toteutetaan fokusryhmähaastattelut kohderyhmän kanssa työskenteleville ammattilaisille sekä Laurean sote-alan lehtoreille. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan hallintojohdon haastattelut ja neljännessä vaiheessa järjestetään VoimaProfi -hankkeen tutkijoiden vetämät työpajat, joihin kutsutaan mukaan kokemusasiantuntijoita, valitun hyvinvointialueen lasten ja nuorten parissa työskenteleviä henkilöitä, hallinnollisia johtajia sekä Laurean lehtoreita. Työpajassa suunnitellaan yhdessä, kuinka aiemmissa vaiheissa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää alueella ja koulutuksessa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin osatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa. Kokemusasiantuntijoiden haastattelut toteutettiin loka-marraskuussa 2022.

Haastattelu on siinä suhteessa ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Etuina nähdään muun muassa se, että tutkimustilanteessa ihminen on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli sekä haastattelussa on mahdollista syventää ja tarkentaa saatavia vastauksia. Haittoina puolestaan voi olla, että haastatteluun voi sisältyä monia sekä haastateltavista että haastattelijoista johtuvia virhelähteitä. Haastateltava voi esimerkiksi kokea haastattelun itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi tilanteeksi. Lisäksi haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 193-195.)

Fokusryhmähaastattelu eroaa monessa suhteessa muista tutkimushaastattelun lajeista, jotka ensi silmäyksellä voivat tuntua samanlaisilta. Ensinnäkin tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Toiseksi tutkija on alustavasti selviteltyt tutkittavan ilmiön tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tämän sisällön- tai tilanneanalyysin avulla tutkija on päätenyt tiettyihin oletuksiin tilanteen määäävien piirteiden seurauksista siinä mukana olleille. Analyysin pohjalta tutkija kehittää haastattelurungon. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47.)

Erona muihin tutkimusmenetelmiin fokusryhmähaastattelulla voidaan kerätä runsas ja kattava aineisto tutkittavasta ilmiöstä. Fokusoituminen viittaa yhtenäiseen ryhmään, jonka osallistujat jakavat yhteisen kokemuksen, mikä helpottaa keskustelun sujumista. Tutkimusaineisto muodostuu keskustelujen pohjalta, minkä vuoksi vilkas ja monipuolinen keskustelu on olennaista. Tutkijaa kiinnostaa haastateltavien kokemusten lisäksi heidän näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä ja kuinka eroavia tai samankaltaisia ne ovat. Tavoitteena haastattelussa onkin saada haastateltavilta mahdollisimman monipuolisia näkökulmia. Yleensä haastattelurungon lisäksi käytetään aiheeseen liittyviä teemoja avoimilla kysymyksillä sekä syventäviä kysymyksiä johdattelevien kysymysten sijaan. Tyypillistä on, että uusia teemoja voi syntyä haastattelun yhteydessä. Samaa tutkimusaineistoa voidaankin käyttää esiin nousseiden aiheiden analysointiin eri näkökulmasta. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507-1510.)

Haastattelijalla on merkittävä rooli haastattelujen onnistumisen ja aineiston laadun kannalta. Onnistumiseen vaikuttaa haastattelijan kokemus ryhmien vetämisestä, ammattitausta sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. Luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin luominen on tärkeä tekijä, millä haastattelija mahdollistaa vaikeidenkin ja eriävien mielipiteiden esiintuomisen. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1509-1510.)

4.2 Haastattelujen toteutus

Aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluilla, jotka toteutettiin YAMK-opiskelija ja opettaja-työparina. Kukin opiskelija toteutti yhdessä lehtorin tai yliopettajan kanssa kaksi haastattelua. Fokusryhmähaastattelut toteutetaan usein kahden haastattelijan toimesta, jolloin toinen haastattelija huolehtii tekniikasta ja toinen keskittyy havaintojen ja muistiinpanojen tekemiseen. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1509-1510). Haastatteluissa lehtori tai yliopettaja vastasi tekniikasta ja opiskelija toimi pääasiallisena haastattelijana lehtorin tai yliopettajan kysyessä täydentäviä kysymyksiä. Haastattelut tehtiin hankkeessa suunnitellun haastattelurungon (liite 3) mukaisesti syksyllä 2022. Etukäteen suunnitellun haastattelurungon avulla varmistetaan keskustelun pysyminen tutkimuksen kannalta olennaisissa kysymyksissä (Puusa 2020, 113). Osallistujia haastatteluihin saatiin pääosin Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:n sekä Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry:n kautta. Tarkoituksena oli järjestää kolme fokusryhmää nuorille aikuisille, joilla on ollut mielenterveyden haasteita lapsuudessaan tai

nuoruudessaan alle 18- vuotiaana ja kolme fokusryhmää vanhemmille, joilla on kokemusta oman lapsen mielen hyvinvoinnin haasteista.

Haastateltavien rekrytoinnista ja ryhmien kokoamisesta vastasivat Laurean lehtorit. Lokamarraskuussa, 17.10.-17.11.2022 välisenä aikana toteutettiin yhteensä kuusi ryhmähaastattelua etäyhteydellä videovälitteisesti. Kaikki haastattelutilaisuudet tallennettiin. Haastatteluihin osallistui yhteensä 28 henkilöä. Vähimmillään ryhmähaastatteluun osallistui kaksi haastateltavaa ja enimmillään seitsemän osallistujaa. Haastattelutilanteisiin oli varattu aikaa noin 1,5 tunnin verran.

Alkuperäisen suunnitelman mukaiset erilliset fokusryhmät nuorille aikuisille ja vanhemmille eivät toteutuneet, vaan samassa ryhmässä oli mukana niin lapsuudessaan ja nuoruudessaan mielenterveyden haasteita kokeneita kuin vanhempia, joiden lapsella tai nuorella oli ollut mielen hyvinvoinnin haasteita. Joillakin haastatteluihin osallistuneilla oli kaksoisrooli. Heillä oli omakohtaisia kokemuksia saaduista palveluista niin asiakkaana kuin läheisenä tai omaisena.

4.3 Haastateltavien kuvailu

Haastateltavat täyttivät haastattelun alussa taustatietolomakkeen, jota käytettiin vastaajajoukon kuvailuun. Anonyymisti heiltä kysyttiin iän ja asuinmaakunnan lisäksi kokemusasiantuntijuuteen liittyviä kysymyksiä. Näillä kysymyksillä haluttiin selvittää, kuinka moni haastateltavista oli koulutettu kokemusasiantuntija, kuinka monella kokemusasiantuntijuus perustui omaehtoisen kokemukseen mielen hyvinvoinnin haasteista lapsena tai nuorena ja kuinka monella kokemus vanhempana oman lapsen (alle 18-vuotiaan) mielen hyvinvoinnin haasteista. Osalla haastateltavista oli kokemusta molemmista. Lisäksi tiedusteltiin, moniko haastateltavista oli saanut kokemusasiantuntijana toimimiseen koulutuksen ja toimiko kokemusasiantuntijana edelleen. Näiden lisäksi taustatietona haluttiin selvittää, kuinka pitkä aika haastateltavalla oli haastattelun aiheena olevista kokemuksista.

Haastateltavia oli 28, jotka olivat iältään 30-68-vuotiaita, keski-ikä ollessa 42 vuotta. Kolme osallistujaa lukuun ottamatta haastateltavat olivat saaneet koulutuksen kokemusasiantuntijana toimimiseen. Suurin osa haastateltavista osallistui tutkimukseen omakohtaisen kokemuksensa kautta, neljällä osallistujalla oli kokemusta sekä omakohtaisista mielen hyvinvoinnin haasteista että vanhempana tilanteessa, kun omalla lapsella tai nuorella on ollut mielen hyvinvoinnin haasteita. Kolme haastatteluihin osallistuneista oli vanhemman roolissa. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista oli haastattelun teemana olevasta aiheesta kulunut yli 10 vuotta aikaa. Neljällä haastateltavista aikaa oli kulunut 6-10 vuotta, kolmella haastateltavista 1-5 vuotta ja kolmella alle vuosi. Haastateltavat olivat kotoisin eri puolilta Suomea.

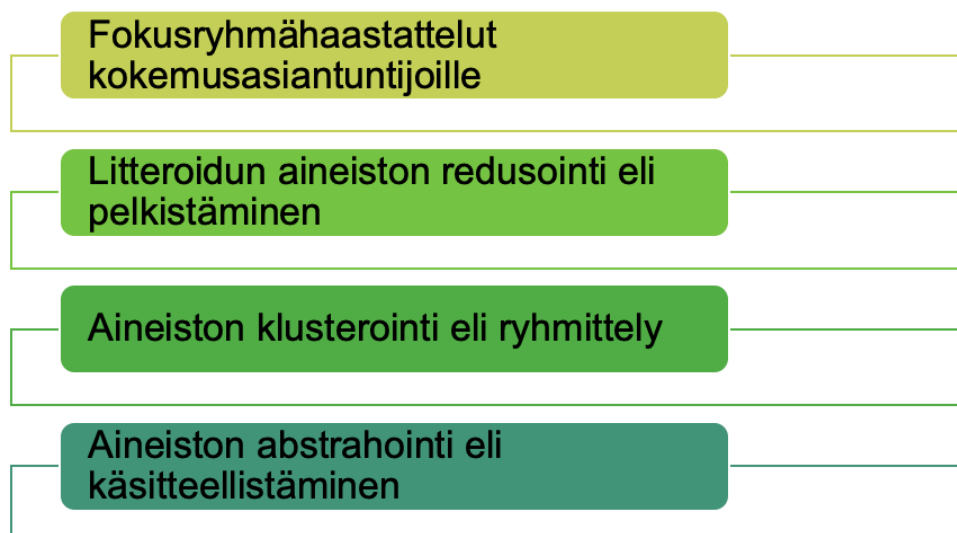
4.4 Aineiston analyysi

Aineistolta kysytään tutkimusongelman tai -tehtävän mukaisia kysymyksiä. Ensin siis tunnistetaan asiat, joista ollaan kiinnostuneita, ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 101.)

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2013, 108) mukaan Miles ja Haberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysiä karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään (redusointi), toisessa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmitellään (klusterointi) ja kolmas vaihe käsittää teoreettisten käsitteiden luomisen (abstrahointi).

Tutkimuksen tekijät pelkistävät aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään alaluokkiin sisällön samankaltaisuuden perusteella ja alaluokat nimetään yläluokiksi sisältöä kuvaaviksi. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/ tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 110.)

Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista (kuvio 4). (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 111.)



Kuvio 4: Tutkimuksen vaiheet (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2013)

Ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Ryhmittelyvaiheessa on tarkoitus yhdistää samaa tarkoittavat ilmaisut samaan kategoriaan ja antaa kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Ryhmittelyvaiheeseen liittyy jo aineiston käsitteellistämistä eli abstrahointia. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 220.) Tutkijan tulee lukea aineistoa mahdollisimman avoimesti ilman, että jokin teoreettinen viitekehys rajaa aineiston sisällöstä pois jotakin oleellista tai merkityksellistä. Esimerkki sisällönanalyysin ryhmittelystä on kuvattu taulukkona, joka on liitteenä (liite 4). Tutkimuskysymys ohjaa aineiston pelkistämistä niin, että runsasta aineistoa saadaan rajattua. (Puusa 2020, 147.)

Puusan (2020) mukaan aineiston analyysiin vaikuttaa tutkijan esiymmärrys. Tutkijan on pyrittävä tunnistamaan ennakkoon aiheesta hankkimansa tiedon ja uskomusten sisältö. Laadullisen aineiston analyysiprosessi on monivaiheinen, tarkoituksena on luoda aineistosta kokonaisuus, joka tuottaa perustellun tulkinnan ja johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen aineisto on usein runsas ja monella tavalla kiinnostava. Sen vuoksi on tärkeää, että tutkija kykenee valitsemaan rajatun kohteen, josta voi perustellusti kertoa. Analyysivaiheessa aineistoa eritellään, tiivistetään ja luokitellaan, tavoitteena on, että tutkija kykenee tuomaan tuloksista esille jotakin yleisemmällä tasolla yksittäistapausten sijaan. (Puusa 2020, 143-148.)

Aineiston analyysi aloitettiin käymällä litteroidut aineistot läpi. Jokainen opinnäytetyön tekijä luki kaikki litteroidut haastattelut useaan kertaan. Yhdessä käytiin läpi aineistosta keskeisiä tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia sanoja ja lauseita.

Aineistosta koodataan tutkimuskysymykseen liittyviä ilmaisuja eli pelkistetään. Nämä ilmaisut kirjoitetaan mahdollisimman tarkasti käyttäen samoja termejä kuin aineistossa. (Elo ym.2022, 220-221.) Tässä opinnäytetyössä aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys kokemusasiantuntijoiden kokemuksista saaduista palveluista, kun lapsella tai nuorella on mielen hyvinvoinnin haasteita. Kohteena oli koko litteroitu haastatteluaineisto.

Tätä tutkimusta varten ei ole käytettävissä aiemmin kerättyä dataa. Tutkimusta varten kerättiin seuraavat tiedot: suostumuslomakkeet, taustatietolomakkeet, kerätyt muistiinpanot ja litteroidut äänitallenteet haastatteluista. Lisäksi kerättiin tutkimusprosessin ja aineiston analyysin lopputuloksena syntyvä data. Aineistohallintasuunnitelma on tämän opinnäytetyön liitteenä (Liite 5).

5 Opinnäytetyön tulokset

Haastateltavat toivat runsaasti esiin kokemuksiaan saaduista ja olemassa olevista palveluista tilanteissa, kun lapsella tai nuorella on mielen hyvinvoinnin haasteita. Opinnäytetyön tuloksissa ei erotella lapsena tai nuorena mielen hyvinvoinnin haasteita kohdanneita tai

vanhemman roolissa olevia haastatteluun osallistuneita, vaan tulokset esitetään erittelemättä näitä ryhmiä toisistaan. Sisällönanalyysin pohjalta aineistosta muodostettiin neljä yläluokkaa: kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja koulun, kolmannen sektorin sekä kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen tarjoamista palveluista.

5.1 Kokemukset sosiaali- ja terveysterveyspalveluista

Palveluihin pääsy koettiin vaikeaksi ja siihen toivottiin helpotusta. Jonotusaikoja pidettiin liian pitkinä ja tapaamiskertoja liian vähäisinä ja harvoin tapahtuvina, jolloin niistä saatu hyöty jäi pieneksi. Ongelmaksi koettiin myös palveluiden irrallisuus toisistaan ja ammattihenkilöiden yhteistyön puute sen myötä. Myös koululta ja terveydenhuollon palveluilta toivottiin tiiviimpää yhteistyötä. Hoidon koettiin jääneen vajavaiseksi kokonaisvaltaisuuden puuttuessa.

Pitkiä ajat, et pääsee esimerkiksi erityissairaanhoidon piiriin. Niin erikois, meinasin. Mutta ei oo resurssit ei oo tällä hetkel mun mielestä kyllä riittäviä.

...paljon enemmän ja aktiivisemmin sitä apua, että kerran kuussa jollekin juttelu ei hyödytä.

Osa haastatelluista koki palveluiden kehittyneen ja nopeutuneen esimerkiksi sillä, että erityistä tukea tarvitseviin reagoitiin heti. Palveluita pidettiin monipuolisina mutta selkeät vastualueet hoidon suhteen koettiin puutteellisiksi ja epäselviksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöltä ei myöskään saatu välttämättä mitään ohjausta ja neuvontaa palveluista ja osa koki ”tuurilla” päässeensä palveluiden piiriin. Palveluiden saavutettavuus koettiin haastavaksi ja sen koettiin vaativan paljon omatoimisuutta. Tietoa palveluista oli vaikeaa löytää ja avun hakeminen tuntui raskaalta, jos omat voimavarat olivat valmiiksi huonot. Ehdotuksena haastateltavat toivat esiin avun tarjoamisen automaattisesti, jotta arvio todellisesta tilanteesta varmasti tehtäisiin ammattihenkilön toimesta eikä avun saaminen jäisi yksinään sitä tarvitsevan vastuulle. Tähän toivottiin vakiintunutta toimintamallia. Myös palveluohjaukseen toivottiin yhtenäisempää linjaa. Nyt palveluohjausta tarjosi useampi taho kukin omalla tavallaan mutta selkeä, kaiken kattava palveluohjaus puuttui, mistä tietoa saisi laajemmin eri palveluista. Toiveissa nousi myös esiin mahdollisuus saada tietoa palveluista internet-sivuilta tai sosiaalitiön kautta.

Siitä tehdään niin hankalaa sen palvelun löytämisestä itsestään.

Että ois selkee apu ja tai kanava mistä sä voisit saada tän kaiken tiedon.

Haastateltavat toivat esiin palvelutarjonnan eroavaisuudet alueittain. Pääkaupunkiseudulla mielenterveyspalveluihin pääsi helpommin kuin muualla Suomessa, vaikka pääkaupunkiseudullakin jonot olivat pitkiä. Maakuntien terveyskeskuksissa sen sijaan ei aina ollut tarjolla lainkaan psykologin tai psykiatrin palveluita. Pätevän ja koulutetun ammattihenkilöstön puute nähtiin esteenä sille, ettei lapsi tai nuori saa tarvitsemaansa apua ja tukea. Osa

haastateltavista oli kokenut myös pallottelua eri palveluntarjoajien välillä. Hoitoon pääsyn esteeksi saattoi muodostua ikä, päihdetausta tai liian hyvä tai huono vointi kyseisen palveluntarjoajan arvioimana. Psykiatrisen diagnoosin oli myös koettu hankaloittavan somaattisen hoidon toteutumista, kun huomio oli mielenterveyden haasteissa.

Kaikki instanssit ovat niin irrallisia toisistaan, että niitä ei saada yhdistettyä

Yrittänyt etsiä itselleen jotain matalan kynnyksen palveluita mihin mennä, niin niinkun että tänne et voi tulla, kun oot liian vanha, tähän oot liian nuori. Ai, sulla on huumetaustaa. No, sit sä et pääse tänne.

Palveluista itsestään haastateltavilla oli vaihtelevia kokemuksia. Asiaan paneutunut perusterveydenhuollon lääkäri saattoi ohjata erikoissairaanhoidon palveluihin, minne pääsi nopeasti ja sai heti avuksi moniammatillisen tiimin tuen. Yksityisellä puolella avun saattoi saada nopeasti lääkityksen muodossa mutta vakavien ongelmien ilmaantuessa perusterveydenhuolto ei kuitenkaan kyennyt tarjoamaan hoitoa tilanteeseen vaan lähetti kotiin. Palveluiden piirissä oli koettu myös syyllistämistä ja leimaamista ammattihenkilön taholta. Ammattihenkilö oli saatanut toimia asenteellisesti ja ”kaikkietävänän” eikä asiakas ollut tullut aidosti kuulluksi tai saanut mahdollisuutta kertoa omaa näkemystään.

Kun joku askarrutti esimerkiksi lääkityksessä, nii lääkäri vastas samana päivänä sähköpostiin, se oli suuri onni.

Niin ei niinku annettu minkään näköistä mahdollisuutta edes yrittää, et heti lyötiin niinku, lyötiin päähän, että tässä on sulle tätä, et kyllä me tiedetään, miten sun kanssa toimitaan.

Sosioekonomisen aseman tai rahan ei katsottu vaikuttavan siihen, kuka hoitoa tarvitsee. Rahalla ei myöskään ajateltu saavan automaattisesti parempaa palvelua. Toisaalta varallisuus mahdollisti yksityisen palvelun saamisen. Kokemuksia erikoissairaanhoidon järjestämästä lyhytterapiasta pidettiin hyvänä ja palvelusetelimalli mahdollisti siihen pääsyn tasapuolisemmin kuin yksityisen tarjoamaan kalliiseen terapiaan. Erikoissairaanhoidon järjestämästä nettiterapiasta oli myös positiivisia kokemuksia mutta haastateltavat korostivat kuitenkin lähikontaktin tärkeyttä ja toivat esiin, ettei kaikkea voi korvata etänä tapahtuvana kohtaamisena. Matalan kynnyksen paikkoja toivottiin lisää perusterveydenhuoltoon, koska kokemus oli, että niihin pääsy on vaikeutunut ja ruuhkautunut ja tarve palveluille olisi suuri.

Niillä, joilla on sitä varallisuut enemmän on varaa myös päästä sinne palveluihin ihan eri tavalla, kun sitten niillä, joilla ei oo.

Ja nettiterapiast on toki saatu paljon hyvii tuloksia. Mutta et ois myös fyysisesti se, et on se ihminen paikalla kelle sä voit mennä jutteleen.

Ennaltaehkäisevästä tuesta kysyttäessä haastateltavat toivat esiin resurssipulan. Oireileva lapsi tai nuori oli saanut apua mutta sisaruksille ennakoiva tuki oli jäänyt toteutumatta. Haastateltavat toivat esiin ennaltaehkäisyn puutteellisuuden myös siinä, ettei vanhemman huoleen ja asiaan suhtauduttu riittäväällä vakavuudella. Tähän syyksi koettiin liian lyhyet ja pintapuoliset sekä harvakseltaan toteutuneet vastaanottoajat. Asian vakavuus jäi huomaamatta ja arvio saatettiin tehdä liian nopeasti aika- ja resurssipulan vuoksi.

Kaikilt perheilt pitäis kysyy, et miten teil menee.

Suhtauduttais sillain tietyllä vakavuudella. Jos vanhempi ajattelee näin, että sille on tarvetta, niin, niin. Et se semmoinen pintapuoleinen 45 minuutin arvio ei välttämättä sitten kerro kaikkea.

Ennaltaehkäisevän tuen muotona haastateltavat toivat esiin lapsen näkökulmasta ja kehitystasosta lähtevän tuen ilman vanhempaa. Tärkeänä koettiin lapsen voivan tuntea olonsa luottavaiseksi ja turvalliseksi keskustelun tapahtuessa leikin ohessa esimerkiksi lastenohjaajan tai muun turvallisen aikuisen kanssa. Nuoren näkökulmasta toiveissa tuli esiin tukihenkilö, joka olisi saanut koulutuksen tehtävään ja jolla itsellään olisi ollut samankaltaisia kokemuksia. Harrastuksen kautta tapahtuva tuen tarjoaminen, missä ammattihenkilöitä olisi mukana, koettiin toisaalta vähemmän leimaavana kuin psykologilla käynti tai tukihenkilö. Ehdotuksina ennaltaehkäisevästä tuesta nousi esiin myös psyykkisen hyvinvoinnin tarkastus neuvolassa perinteisen fyysisen terveystarkastuksen rinnalla. Ylipäänsä palveluiden ja tukimuotojen toivottiin vastaavan enemmän lasten ja nuorten tarpeisiin yksilöllisyys huomioiden. Vastoinkäymisten koettiin myös kasvattavan, jos niistä pystyi selviämään itse ja tämän pohjalta tukea toivottiin tarjottavan tapauskohtaisesti.

Niin jollain tavalla lapsen kanssa keskustelut, että ne leikin ohessa tai leikinomaisesti. Kyllähän näitä tapoja varmasti olis löytynyt, mutta jollain tavalla se lapsen kohtaaminen ilman minua, eli ilman vanhempaa olis ollut varmasti paikallaan.

Kaikki instanssit ovat niin irrallisia toisistaan, että niitä ei saada yhdistettyä

Yrittänyt etsiä itselleen jotain matalan kynnyksen palveluita mihin mennä, niin niinkun että tänne et voi tulla, kun oot liian vanha, tähän oot liian nuori. Ai, sulla on huumetaustaa. No, sit sä et pääse tänne.

Haastateltavat toivat esiin koko perheen huomioisen tilanteissa, kun lapsella tai nuorella on mielen hyvinvoinnin haasteita. Osa koki jääneensä yksin asian kanssa ikään kuin ongelma olisi vain ja ainoastaan lapsessa tai nuorella itsessään. Haastateltavat toivat esiin kotitilanteen kartoituksen tärkeyden ja syiden selvittelyn lapsen tai nuoren oireilulle. Samalla myös omaisille, vanhemmille ja sisaruksille toivottiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukea jaksamiseen. Riskitekijöiden tiedostamista pidettiin tärkeänä, jotta tilanteisiin voidaan puuttua ennaltaehkäisevästi, mutta toisaalta liiallinen ennakointi ja riskitekijöiden vaikutusten korostaminen nähtiin kielteisenä asiana. Lastensuojelua toivottiin mukaan varhaisessa vaiheessa,

jos riskitekijät tiedettiin ja perheen tukiverkot olivat jo valmiiksi heikot. Haastateltavat toivat esiin tuen tarjoamisen tärkeyden kaikille perheille, koska kaikki riskitekijät eivät välttämättä näy ulospäin ja jäävät huomiotta.

Että kun ois otettu koko perhe huomioon... Niin ois ollu vähemmän yksinäinen olo...

Jos niit riskitekijöit on siin perheessä ja muutenkin niin et voisko siinä vaikka lastensuojelu olla tiiviimmässä mukana tukena siinä arjessa... Et ei, täl hetkel tuntuu, et se tilanne on semmost, et asioihin puututaan, kun se on kunnolla kriisiytyny se tilanne.

Vanhemman osallisuutta lapsen tai nuoren hoitoon haastateltavat pitivät tärkeänä. Vanhemman osallisuudessa tulisi kuitenkin huomioida lapsen tai nuoren ikä. Tiedon saaminen lapsen tai nuoren tilanteesta koettiin helpottavana ja koko perheen jaksamista tukevana sekä lisäävän ymmärrystä lapsen tai nuoren tilanteesta. Osa haasteltavista oli kokenut jäävänsä ulkopuolelle lapsen tai nuoren hoidossa ja ainut tieto mitä hoidosta sai tuli lapselta tai nuorelta itseltään. Haastateltavat toivoivat selkeitä kirjallisia ohjeita, miten toimia ja minne olla yhteydessä ja kuinka seurata lapsen tai nuoren vointia kotona. Perusterveydenhuollon osalta haastateltavat toivoivat vanhempien huolen kuulemisen lisäksi heidän eteenpäin ohjaamista vertaistuen ja palveluiden piiriin esimerkiksi perhetyöhön. Hoitoon osallistumisessa perhetyössä hyvänä vaihtoehtona pidettiin vanhempien ja lapsen tai nuoren yhdessä osallistumista sekä myös mahdollisuutta tavata työntekijää erikseen.

Mitään tietolehtistä tai mitään ohjeistusta me ei vanhempina olla saatu siihen, että lapsella on jotain ongelmia.

...et siis se on ihan kamalaa, jos vanhemmat laitetaan syrjään ja mun mielestä se tukee sit myös sitä vanhempaa, et vanhempi tietää.

Et vanhemmat sais kans tietoo siitä, niinkun että mitä kaikkee lapsella on, mitä haasteita, ja sitä kautta vanhemmat pystyis ottamaan sen asian myös sitten huomioon.

Toisaalta vanhemman osallisuudessa nähtiin myös haasteita. Osallisuuden onnistumiseen katsottiin vaikuttavan vanhemman ja lapsen tai nuoren vuorovaikutus keskenään, vanhemman omat mahdolliset haasteet ja perhedynamiikka kokonaisuudessaan tai oliko vanhemmalla edes kiinnostusta osallistua. Riskinä vanhemman osallistumisessa pidettiin myös sitä, että vanhempi puhuu lapsen tai nuoren puolesta eikä lapsi tai nuori tule kuulluksi, jos ammattihenkilö ei puutu siihen.

Perhetapaamisissa niin saattaa vanhempi puhua nuoren suulla ja sit hän ei ite sanota omaa vointiaan oikeastaan laisinkaan siinä. Et siihenkin myös uskallettas puuttua.

...niin mä olisin toivonut, että siinä kohtaa, kun väkipakolla järjestettiin tapaaminen niin että vanhemmat oli paikalla, niin siinä kohtaa hoitaja olis pitänyt mun puolia.

5.2 Kokemukset varhaiskasvatuksen ja koulun tarjoamista palveluista

Haastatteluissa nousi esiin tunnetaitojen merkityksen opettelu jo varhaiskasvatuksessa jatkuen koulun opetussuunnitelmassa. Tunnekasvatus koettiin niin tärkeänä taitona, ettei sitä voi jättää yksin vanhempien vastuulle. Vuorovaikutus- ja tunnetaito-oppia toivottiin säännöllisesti opetettavaksi esimerkiksi terveystiedon tuntien yhteydessä. Haastateltavat toivat esiin ehdotuksen mielenterveyden teemapäivistä tai mielenterveysviikosta kouluissa. Näiden yhteydessä tulisi saada kattavasti tietoa mielenterveyteen liittyen ja mistä apua voisi tarvittaessa hakea.

Varhaiskasvatus- ja opetussuunnitelmatasolle, et se just se tunnetaidot, tunneoppi, traumojen käsittely, tämmönen, et se ois niinkun yleisopetuksessa mahdollisimman varhaisesta iästä asti, koska se on aivan liian tärkeä asia vanhempien vastuulle jätettäväksi, että ei oo mitään takeita, että vanhemmilta saa yhtään mitään.

Ennaltaehkäisevänä tukena päiväkoteihin toivottiin mielen hyvinvointiin ja haasteisiin perehtynyttä henkilöä, joka voisi olla lapsen tukena etenkin, jos perheessä tiedettiin olevan altistavia tekijöitä tai riskitekijöitä mielen hyvinvoinnille. Varhaisessa vaiheessa aloitetun tuen ajateltiin helpottavan koulun aloitusta, missä muutenkin joutuisi opettelemaan uusia taitoja.

Joku, joka olis perehtynyt lasten mielenhaasteisiin tai yleensäkin hyvinvointiin.

Oma opettaja koettiin tutuksi ja turvalliseksi henkilöksi, johon ensimmäiseksi saatettiin turvautua ongelmatilanteissa ja joka tarvittaessa ohjasi nuorta eteenpäin. Toisaalta opettajan taholta oli koettu myös kiusaamista. Harmia herätti se, ettei opettajalla ole riittävästi aikaa kaikille suurten ryhmäkokojen takia eivätkä opettajat ja oppilaat enää siksi tunne toisiaan hyvin. Opettajalta myös toivottiin enemmän osaamista oppimisvaikeuksiin ja mielen haasteisiin liittyen.

Opettaja koulussa kattoo, miten kotitehtävät on tehty, nii siitä kyllä näkee jo aika paljon.

Et olis sitten niinku resursseja opettajallakin aukasta korvia tai olla kuuntelevana osapuolena.

Moni haastateltava nosti esiin turvallisen aikuisen, jolle voisi koulussa mennä matalalla kynnyksellä puhumaan ja avautumaan huolistaan ja joka olisi helposti lähestyttävä. Joissakin kouluissa olikin jo käytössä iäkkäämpiä henkilöitä tukihenkilöinä. Ammattihenkilökunnan määrä koettiin liian pieneksi ja puheille pääsyn vaikeaksi. Moni haastateltava toikin esiin

turvallisen aikuisen puuttumisen koulumaailmasta ja toiveissa nousi esiin koulun ulkopuolinen tukihenkilö, koulunkäyntiavustaja tai oma opinto-ohjaaja, jonka puoleen voisi kääntyä ja keeneen voisi luottaa.

Et puuttuu sieltä vielä joku semmonen tietty henkilö tai tekijä mikä pitäs sitä vähän kevyemmän kynnyksen, pienemmän kynnyksen henkilö, ketä pystys käydä juttelemassa. Joka pystys myös ohjata ja näin, et minne kannattaa mennä. Mut kun se on jotenkin tosi epäselkee koulumaailmassakin, et mistä haakee sitä apua.

...niiden rooli on kävellä siinä koulussa ja olla vaan. Kuunnella ja antaa syyliä ja miettiä yhdessä ja just tämmöstä.

Koulukuraattorin, erityisopettajan ja kouluterveydenhoitajien ammattitaitoa ja osaamista arvostettiin ja koulupsykologi ja kouluterveydenhoitaja koettiin tärkeänä turvaverkostona. Ammattihenkilöiden roolit koettiin kuitenkin epäselvinä kuka mistäkin vastaa ja vastaanotolle pääsy vaikeana resurssien puutteen ja ammattihenkilöiden vaihtuvuuden vuoksi. Koulun tarjoama kokonaisvaltainen hoito koettiin puutteellisena. Koulupsykologi saattoi käydä koululla ainoastaan kerran viikossa. Auttavaksi tahoksi jäi se, kenellä kulloinkin oli siihen aikaa ja mahdollisuus. Koulukuraattori koettiin myös etäisenä ja vieraaksi jääneenä henkilönä. Toisaalta ”oikea henkilö oikeassa paikassa”, joka otti asian omakseen ja hoitaakseen sai muutosta aikaiseksi. Tärkeänä pidettiin sitä, että lapsi koki tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi.

...tulee se tavallaan oikea henkilö, niin tätä saatiin muuttaa. Ja sitten kuraattori olikin neljä päivää viikossa paikalla ja koulupsykologi on nykyään joka päivä paikalla.

...äärimmäisen hyvä koulukuraattori, joka otti tämän asiakseen, niinkun että hän kuunteli pienestä, tapas ja huomasi että sitä ongelmaa on kautta sen vuosiluokan.

...koulusta kuraattorin kautta pääsin tonne terveyskeskuksen psykologille...et minun mielestä se, siinä pitäs olla aika matala se kynnyks.

Koulukuraattorin ja terveydenhoitajan taholta oli koettu myös vähättelyä. Mielen oireilu laitettiin iän syyksi tai nuorta ei otettu vakavasti eikä vanhempien huolta kuultu. Toisaalta turvallisiksi koettu kouluterveydenhoitaja oli se henkilö, jonka luokse saattoi aina palata juttelemaan.

Ongelmat ovat, niin meitä ei tueta vaan meidät lytätään siinä ja sanotaan että eihän sillä lapsella nyt noin huonosti mene.

...mun kokemalle on koulukuraattori ja kouluterveydenhoitaja naureskellut ja sanonut et se kuuluu tohon ikään.

Kouluilta toivottiinkin parempaa tiedottamista lapsille ja nuorille, mistä ja keneltä apua voi pyytää. Haastateltavat pohtivat vähätelläänkö nuorten ymmärrystä, koska heille ei selkeästi

kerrota mistä minkäkin laista tukea voisi saada vaan avun saaminen koettiin vaikeana ja siihen toivottiin selkeyttä. Koulujen ilmoitustauluille toivottiin tiedotteita, mistä apua voisi hakea. Asioiden näkyväksi tekemisen ajateltiin myös poistavan stigmaa ja häpeää. Haastateltavat toivat esiin tiedonkulun puutteen myös siinä, ettei koulu ja eri auttavat tahot keskustele keskenään ja apu jää vaillinaiseksi tai ei kohtaa lapsen ja nuoren tarpeita. Myöskään vanhemmille lapsen tilanne koulussa ei aina tullut tietoon.

Aliarvioidaanko nuorien sitä ymmärrystä, jos heille selitetään, että mistä voi saada mihinkin tukea. Niin miks se on niin epäselvää et niitä ei tuoda ilmi mun mielest kauheen hyvin. Että kuka voi auttaa missäkin.

Ja myöskin se, että niitä olisi sitten tavallaan selkeästi koulujen ja muiden seillä niitä, että missä sitä infoa voi niinku...

Yhteydenotto koulun ammattihenkilöihin koettiin jäykäksi. Haastateltavat toivoivat matalan kynnyksen yhteydenottoa esimerkiksi Whatsupilla tai sähköpostilla, jolloin yhteydenotto esimerkiksi koulukuraattoriin olisi vähemmän leimaavaa kuin oveen koputtelu julkisesti. Yhteydenotossa toivottiin mahdollisuutta ylipäänsä vähemmän viralliseen ja ennalta sovittuun tapaamiseen. Kouluihin toivottiin enemmän turvallisia aikuisia, joille mennä lyhyestikin keskustelemaan heti ilman odottelua. Mahdollisuus nopeaan yhteydenottoon ja avunsaantiin koettiin kaikin puolin tärkeäksi.

Psykologi tai joku muu tai useampikin ammattihenkilö, jota vois sit niinku tapaa jotenkin vaik. Tarttisko sen aina alla joku niinku huone missä tavataan, tylsä koppi, vaan voisko se olla et mennään vaik kävelylle ja puhutaan siellä niistä asioista.

Jos koulupsykologin tai kuraattorin luokse menee, niin vanhemmille pitäs aika matalalla kynnyksellä myös kertoo sit, et mitä siel on tavallaa päätetty tai puhuttu tai mikä on se jatko.

5.3 Kokemukset kolmannen sektorin tarjoamista palveluista

Moni haastateltavista koki, että kolmannen sektorin palvelut tukivat heidän hyvinvointiaan tarjoamalla vapaa-ajan toimintaa ja harrastuksia sekä vahvistivat heidän sosiaalisia verkostojaan ja tietämystään omasta elämäntilanteesta. Kolmannen sektorin toimija tarjosi tukea, jota he eivät saaneet julkisen palveluiden puolelta.

Kolmannen sektorin palvelut toimii hyvin tukevana, potilasjärjestöt ja tällaiset mielenterveysseurojen ja tällaiset tukee tosi paljon tätä mielenterveyshoitoa ja tarjoo sellasii palveluita, mitä ei välttämättä oo saatavilla edes julkisella puolella ja siitä on ollut ainakin mulle tosi paljon hyötyä.

Haastateltavat kokivat, että kolmannen sektorin toiminta on monimuotoista ja tärkeää. Sieltä saatu tuki oli merkittävää ja ihmiset kohdataan lähellä ihmistä ilman sairauden leimaa. Haastateltavat toivat usein esille julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyön merkityksen tärkeyden. Kolmannen sektorin toimijat vahvistavat ihmisten hyvinvointia, tukevat arjessa ja

mahdollistavat osallisuuden tunteen. Osallistuminen toteutuu vapaaehtois- ja vertaistoiminnassa mutta myös toimijoiden palveluiden aatteellinen lähtökohta voi tukea osallisuutta.

Kolmannen sektorin toimijat ja ottais ne mukaan siihen hoitoon, ikään kuin, se olis yhtenäistä, eikä niin et oltais eri rintamassa.

18 v ja siitä eteenpäin nuorille, niin kirkot, monet järjestää tämmöstä, et pääsee niinku edes keskustelemaan omia huoliaan ja pääsee ees alkuun siinä pahassa olossaan.

Haastateltavat kertoivat arvostavansa kolmannen sektorin työtä ja useimmat heistä oma-aloitteisesti nostivat esiin saamiaan positiivisia kokemuksia erilaisten järjestöjen tai seurakunnan piiristä. Haastateltavat kokivat kolmannen sektorin onnistuvan työssään hyvin ja tuovan heidän elämäänsä uutta sisältöä. Haastateltavat kokivat kolmannen sektorin avun tärkeäksi, koska siellä heitä osattiin konkreettisesti auttaa eri asioiden suhteen sekä tukea kokonaisvaltaisesti hyvinvointia.

Kolmas sektori on tärkeä, et sieltä löytyy just sitä yhteisöllisyyttä ja ne pystyy järjestää asioita, mitä ei julkinen terveydenhuolto välttämättä pysty, niin se on ja sit vertaistuki on niissä kans se erittäin hyvä puoli.

Resurssit tällä hetkellä ei toimi, eli pitäis perustaa tai luoda semmoinen kuva, et siel on julkisen terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palvelut ikään kuin toimii yhdessä.

Osallisuuden kokemus yhteisöllisessä ryhmä tai harrastustoiminnassa nousi haastatteluissa esiin. Haastateltavat kokivat, että kolmannen sektorin piirissä heidät kohdattiin kokonaisvaltaisesti ja he saivat tarvittavaa tukea. Kolmannen sektorin toiminnan piirissä koettiin sosiaalista osallisuutta, mikä vahvisti hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus lisäsi elämän mielekkyyttä.

Tärkeää on olla jotenkin kiinni elämässä, et on harrastuksia, ni mä oon ehkä eka kertaa elämässä alkanut miettiä sitä yhteisöllisyyttä, et jos kuuluis johonkin ryhmään.

Joku yhteisötuki, puhuin aikaisemmin siit kulttuuripajan mitä mä olisin ehkä toivonut tai olisin voinut hyötyä silloin tai joku tämmöinen harrastuksenomainen paikka.

5.4 Kokemukset kokemusasiantuntijuudesta ja vertaistuesta

Haastatteluissa osallistujat toivat esille runsaasti kokemuksiaan saamastaan vertaistuesta. Haastateltavilla oli kokemuksia sekä ammatillisesti ohjatusta vertaistuesta että vapaamuotoisesti perustetuista vertaistukiryhmistä esimerkiksi Facebookissa. Haastateltavien kokemukset vertaistuesta olivat pääosin myönteisiä ja vertaisuus oli koettu kannustavana ja yksinjäämisen kokemusta vähentävänä.

No kyllähän se niin on, että kaikissa asioissa vertaistuki on paras tuki, että ei-hän kukaan muu ymmärrä niin hyvin ku semmonen, joka on itse kokenut niitä samoja asioita.

Haastateltavat toivat esille vertaistuen merkitystä kannustavana, inspiroivana ja luottamusta vahvistavana kokemuksena. Vertaistuen koettiin vahvistavan kokemusta siitä, että on normaali eikä oma tilanne ole mitenkään ainutlaatuinen tai poikkeava. Tärkeänä nousi esille ymmärrys siitä, että ei ole kokemuksensa kanssa yksin, vaan on muitakin vastaavanlaisissa tilanteissa eläviä. Haastateltavat kokivat vertaistuen tärkeänä uskoa, toivoa ja luottamusta tulevaisuuteen antavana asiana.

... ja se on ollut todella, äärimmäisen tärkeätä ja tota se antaa sitä toivoa, uskoa, luottamusta tukevaisuuteen, et kaikki kyllä järjesty...

... sen ytimen, on ihana kuulla niin kun se, että sie et oo yksin, että on muitakin ihmisiä ja nää on ihan normaaleja...

Tiedonsaanti vertaistuen mahdollisuuksista koettiin jonkin verran vaikeaksi. Haastateltavien toiveena oli saada tietoa erilaisista vertaistuen muodoista helposti ja oikea-aikaisesti. Haastateltavat toivoivat saavansa tietoa vertaistuen mahdollisuuksista mahdollisimman pian tilanteissa, kun lapsella tai nuorella on mielenterveyden haasteita. Vertaistuen muotoja toivottiin olevan tarjolla sekä nuorille, joilla on mielenterveyden haasteita, että heidän vanhemmilleen ja muille läheisille.

... että tää informaatio näistä vertaisryhmistä ja muusta tämmöisestä tuesta, et se saavutetaan ... tai vanhempana saavutetaan aika nopeesti...

Minäkin löysin vertaistuen liian myöhään ja niin kun mietin itsekseni sitä, ku oon ollu aina aktiivinen ihminen, et oli se kumma, et mun Google-tulokset ei FinFamia niin kun osottanu tarpeeks aikasin.

Haastateltavat toivat esille tarvetta erilaisille vertaistuen muodoille. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ohjattujen vertaistukiryhmien lisäksi tarjolla tulisi olla myös vertaistuen muotoja, joihin voisi osallistua matalalla kynnyksellä ja tarvittaessa anonyymisti. Yhtenä esimerkkinä tämänkaltaisena vertaistuen muotona mainittiin verkossa toteutettavat vertaistukiryhmät. Mahdollisuuden osallistua anonyymisti ja matalalla kynnyksellä uskottiin olevan tarpeellista erityisesti silloin, jos henkilöllä on voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita. Ryhmämuotoisen vertaistuen lisäksi kaivattiin mahdollisuutta käydä keskustelua kahden kesken.

... ryhmätoimintaa, mikä toimii osalle. Mutta joillekin se voi olla taas kynnyskysymys mennä sinne just sen häpeän ja syyllisyyden takia.

Niin mun mielest vertaistuesta ois tärkeätä tarjota myös sellaista, ehkä anonyymistikin, esimerkiksi et pystyy tulla näin vaikka zoomiin ja vaikka kamera kiinni... kunhan vaan tuut paikalle. Ja sit voit puhua jos haluat puhuu.

Tai et yks, et vaan yhden ihmisen kanssa käydä sitä keskustelua kahden kesken.

Ammatillisesti ohjatun vertaistuen ja vertaisten ohjaaman vertaistukiryhmien välillä haastateltavat kokivat eroavaisuuksia. Vertaisten ohjaaman tuen piiriin esimerkiksi Facebookissa koontuvaan ryhmään on helpompi liittyä, mutta niihin nähtiin liittyvän myös omat riskinsä. Erityisenä haasteena ja riskinä koettiin rajaamisen vaikeus tilanteissa, joissa vertainen on ryhmää ohjaamassa. Samoin koettiin riskinä se, että tunnistaako vertainen toisen vertaisen tarpeen ammatilliseen apuun ja osataanko näissä tilanteissa riittävästi tukea ja ohjata osallistujaa hakemaan ammattiapua. Ammatillaisen koettiin tuovan vertaistukitapaamiseen struktuuria ja auttavan osallistujia rajaamisessa ja näin vahvistavan vertaistukitapaamisen turvallisuudentunnetta.

Mua joskus on mietityttänyt sitä, että kuinka vertaiset vetävät ryhmiä. Et missä se on, se raja, et missä tarvitaan ammattilaista...

...et kaikki vaan vuodattaa siellä ja se lähtis jotenkin käsistä, vaan se on ollu tosi semmosta järkevää ja semmosta kehittävää just kun siellä on ollu ne ammattihenkilöt mukana.

... olen toiminut usean vuoden ajan vertaistukiryhmän vetäjänä ja ongelmaksi on muodostunut... ja toisinaan liian avuliaat vertaisryhmäläiset, jotka vyöryvät yli.

Kokemusasiantuntijoiden läsnäoloa ja osaamista tulisi haastateltavien mukaan hyödyntää nykyistä enemmän muun muassa kouluissa ja eri hoitotahoilla. Haastateltavien kokemuksena oli, että kokemusasiantuntijalle puhuminen voi olla helpompaa kuin ammatilliselle. Kokemusasiantuntijoiden vastaanottoja tulisi haastateltavien mukaan lisätä.

Kokemusasiantuntijan vastaanotot mitä Helsingissä on jo muutama, et siellä voi mennä kokemusasiantuntijalle suoraan juttelee, pitäis ottaa kokemusasiantuntijoita mukaan kaikenlaisiin...

Ammattilaisten tuki koettiin tärkeäksi, mutta sen rinnalle toivottiin kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta. Esimerkkinä esille nousi toive tukihenkilöstä, jolla on omakohtainen kokemus mielenterveyden haasteista tai sairaudesta. Tällaisen tukihenkilön uskottiin ymmärtävän paremmin asianomaisen tilannetta ja jakamisen kautta on mahdollisuus syntyä samaistuttava kokemus.

... tukihenkilö olis ollut hirveen ihana, jolla olis ehkä ollut niinku koulutuksen lisäksi myös omakohtaista kokemusta jostain syömishäiriöstä tai...

Haastateltavat toivat esille myös toiveita perinteisistä tukimuodoista poikkeaville tukimuodoille. Toiveena oli, että huolimatta mielenterveyden haasteista tai psyykkisestä sairaudesta, voidaan tukea tarjota myös niin, että sairaus ei ole koko ajan hoidon keskiössä ja keskustelujen teemana. Tällaisina tukimuotoina mainittiin mm. kulttuuripajatoiminta, harrastuksen omaiset paikat ja leirit. Näiden koettiin lisäävän yhteisöllisyyden kokemusta ja vähentävän yksinäisyyden ja erilaisuuden kokemuksia.

Et ehkä joku yhteisötuki, et siin ku puhuttiin, puhuin aikaisemmin siit kulttuuripajan mitä mä olisin ehkä toivonut tai olisin voinut hyötyä silloin, tai joku tällöinen harrastuksenomainen paikka.

Ja ehkä jotain leirejä missä vähän unohdettais se sairaus kokonaan ettei aina sen sairauden ympärillä et välillä pitäis saada unohtaa se, et tuntee olevansa niinku osittain myös normaalikin eikä vaan epäonnistunut ihminen.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kokemusasiantuntijoiden kokemuksia lapsille, nuorille ja heidän perheilleen tarjotuista mielen hyvinvoinnin palveluista tilanteessa, jossa lapsella tai nuorella on mielenterveyden haasteita. Opinnäytetyön jatkokehittämisvaiheet tulevat esille tuloksissa, jonne on nostettu kokemusasiantuntijoiden kehittämisideoita- ja ajatuksia, kuinka lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin palveluita tulisi kehittää jatkossa. Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet ovat nykyään näkyvästi esillä julkisessa keskustelussa. Opinnäytetyö palvelee VoimaProfi (Study 2) osatutkimuksen seuraavia vaiheita, joissa lopullinen kehittämistoiminnan kohde on rakentaa toimintamalli lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin palvelujen kehittämiseksi.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on keskeinen periaate, joka ohjaa tieteellistä ajattelua ja toimintaa. Tutkimuksen alussa huolehditaan muun muassa tutkimusluvut ja sopimukset kuntoon. Tutkimuksen alussa on äärimmäisen tärkeää omaksua eettinen toimintatapa. Etiikka on muistettava kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Laukkanen, Pekkarinen & Vilmilä 2018, 77.) Eettisten valintojen pohtiminen alkoi jo tämän opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä. Eettinen näkökulma on mukana opinnäytetyön koko prosessin ajan erilaisina päätösinä kuten haastattelujen tulosten eettisyyden arviointina. Tämän opinnäytetyön tietoperustan vaiheessa tutustuttiin lasten ja nuorten mielenhyvinvoinnin käsitteisiin perusteellisesti ja aiheesta etsittiin aikaisempia kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimustuloksia.

VoimaProfi- hankkeessa mukana olevat osatutkimuksen ohjaajat (Laurean lehtorit ja yliopettaja) tekivät lausuntopyyntön tutkimuksen eettisestä ennakoarvioinnista Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettiselle toimikunnalle. Hakemus hyväksyttiin 25.4.2022. Toimikunnan antaman päätöksen mukaan tutkijat olivat huomioineet tutkittaville aiheutuvan arkielämän rajat ylittävän haitan mahdollisuuden hyvin ja estävät haitan tutkittavien valikoinnilla ja ennakoarviointilausunto on tarpeeton.

Kehittämistyössä on kyse samoista eettisistä säännöistä kuin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteiskunnassa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 48). Suomessa kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvästä

tieteellisestä käytännöstä. Tutkimukseen, joka kohdistuu ihmiseen, on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin peruslähtökohta tutkimukselle. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen on edellytys luottamuksen säilymiselle. (TENK 2019.) Tässä opinnäytetyössä toimittiin rehellisesti ja noudatettiin huolellisuutta aineiston keruussa, tulosten tallentamisessa ja kirjaamisessa.

Ihmistieteissä tutkimuseettisten normien keskeinen lähtökohta on ihmisen kunnioittamista ilmentävät arvot. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimissa ihmistieteiden ohjeissa eettiset periaatteet ovat jaettavissa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojat. (Kuula 2011, 101-104.) Tämän opinnäytetyön haastatteluvaiheessa kunnioitettiin osallistujien itsemääräämisoikeutta, mikä takasi heille vapaaehtoisuuden valita, mihin kysymyksiin he vastaavat tai mahdollisuutta keskeyttää haastattelu ilman perusteluja. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa kunnioitettiin haastateltavien anonymiteettiä.

Mielenterveystyöhön voi liittyä eettisiä ongelmia useista eri syistä. Ehkä perustavin syy liittyy mielenterveyden häiriöiden luonteeseen ja vaikutuksiin. Eettinen pohdinta mielenterveystyössä on erityisen tärkeää, koska mielenterveyden ongelmat tekevät ihmisestä helposti haavoittuvan. Vallankäytön mahdollisuus lisääntyy, jos potilaat eivät osaa tai kykene ajamaan omia asioitaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264-265.) Tässä opinnäytetyössä eettisesti kriittinen kysymys oli haastateltavien kokemusasiantuntijoiden psykologisen turvallisuuden varmistaminen aineiston keruun yhteydessä. Haastateltavien psykologista turvallisuutta varmistettiin siten, että haastateltavilta ei kysytty heidän omaan sairauteensa tai hoitoon liittyvistä asioista. Haastattelujen aiheena oli kokemukset mielen hyvinvoinnin palveluista. Tästä tiedotettiin osallistujia vielä erikseen haastattelujen alussa ja korostettiin asioiden käsittelyä yleisellä tasolla. Haastateltavat olivat myös tietoisia tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen koska tahansa ja perua suostumuksensa. Haastateltaville kerrottiin selkeästi sekä tiedotteella että haastattelujen alussa, mikä opinnäytetyömme tarkoitus on ja mihin heidän kertomiaan tietoja käytetään.

Haastatteluun osallistuneet olivat täysi-ikäisiä ja he kertoivat omia kokemuksiaan lapsuudestaan tai nuoruudestaan sekä vanhemmat kokemuksistaan rajatun aiheen suhteen. Tutkimuksen toteuttajilla niin haastattelija opiskelijalla kuin mukana olleella lehtorilla oli osaamista ja kokemusta mielen hyvinvointiin liittyvien asioiden käsittelystä. Lisäksi ennen haastattelujen toteutusta tutustuttiin Lastensuojelun Kokemusasiantuntijuuden eettisiin ohjeisiin (Lastensuojelun Keskusliitto ym. 2021). Edellä mainitut eettiset ohjeet antoivat käytännöllisiä suosituksia, jotka auttoivat luomaan luottamuksellisen ilmapiirin haastattelutilanteisiin.

Osallistujat saivat tiedotteen (liite 3) tutkimuksesta, jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta, osallistujan oikeuksista sekä mahdollisista riskeistä ja hyödyistä.

Haastateltavat saivat etähaastattelussa olla anonyymeina tai itse valitsemallaan nimikkeellä, ja kameran käyttö nauhoituksen aikana oli vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuville tiedotettiin, että opinnäytetyössä tulokset esitetään niin, ettei osallistujia tai tapahtumia voi tunnistaa. Osallistujille tarjottiin mahdollisuus esittää kysymyksiä liittyen tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujat saivat tiedot henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Haastattelutilanteessa käytiin läpi, että kaikkia ryhmähaastatteluun osallistuvia koskee vaihtoehtoisuus.

Haastattelutilanteissa vältettiin haastateltavien ohjaamista, koska tavoite oli saada monipuolinen näkökulma haastateltavien kokemuksista opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tulosten analyysivaiheessa pyrittiin tiedostamaan opinnäytetyön tekijöiden omat asenteet ja välttämään niiden vaikutus aineistoon. Haastattelut tallennettiin ja muokattiin myöhemmin tekstiksi, minkä jälkeen tallenteet hävitettiin.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on hyvä huomioida muun muassa tutkimuksen kohde ja tavoite, sisällön johdonmukaisuus, aineistokeruun menetelmät, tutkimuksen tiedonantajat ja tutkimuksen raportointi. Luotettavuutta lisää se, että tutkija kertoo tutkimuksen eri vaiheista tarkasti. Näin lukijan on mahdollisuus paremmin arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135-138.) Laadullisessa tutkimuksessa tekijä on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri, koska hänen tehtävänä on pohtia kriittisesti omia valintojaan. (Eskola & Suoranta 1998, 211.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee arvioida tutkimusta kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Tekniikan toimimisesta huolehtiminen lisää haastattelututkimuksen luotettavuutta. Haastattelun loppuvaiheessa on hyvä tarkistaa haastattelurungosta, jäikö vielä jotakin kysyttävää. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu aineiston laadusta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184-185.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota opinnäytetyössä käytettyyn menetelmään. Laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia ja tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä voidaan tutkia sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma on tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys: ovatko tutkimuksen tulokset yleistävissä tai siirrettävissä myös muihin kohteisiin ja tilanteisiin. (Puusa & Juuti 2020, 75-80.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erilaisten luotettavuuskriteereiden avulla kuten uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuus tarkoittaa, että tutkijan suorittamat käsitteet ja tulkinnat vastaavat tut-

kittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 1998, 212). Opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa raportoitiin työn eri vaiheista yksityiskohtaisesti, mikä lisää työn luotettavuutta. Aineiston keräämisen ja käsittelyn vaiheet kirjoitettiin mahdollisimman selkeästi. Uskottavuuden lisääntymiseen vaikutti, että haastattelujen sisältöjä analysoitiin johdonmukaisesti, jotta sisältöjen alkuperäinen tarkoitus säilyi. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin tutkimuskysymykseen pohjaten. Tuloksissa on haastateltavien suoria lainauksia, jotka osoittavat yhteyden aineiston ja tulosten välillä.

Tärkeä kriteeri tutkimuksen luotettavuudelle on tutkimuksen vahvistettavuus, mikä tarkoittaa tutkimuksen peilaamista aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen (Eskola & Suoranta 1998, 153). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin pitämään tulosten ja niiden analysoinnin yhteys olemassa olevaan teoriaan viittauskäyttein, jotta opinnäytetyössä nousseita tuloksia on mahdollista peilata aikaisempiin tutkimustuloksiin ja luoda luotettavuutta tehdyille johtopäätöksille. Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman uusia tutkimus- ja kirjallisuuslähteitä. Myös lähteenä käytetyt Internet- sivut olivat luotettavien tahojen ylläpitämiä.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijän on tiedostettava ajatuksensa ja näkemyksensä ilmiöstä, jotka eivät saa vaikuttaa tutkimuksen vaiheisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön aikana sekä aineiston keruu- että analyysivaiheessa toimittiin puolueettomasti. Opinnäytetyön alussa pohdittiin mahdollisia ennakkokäsityksiä ja omia ajatuksia opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Haastattelutilanteissa edettiin haastattelurungon mukaisesti esittämättä johdattelevia kysymyksiä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tutkimusympäristöstä ja osallistujista annetaan riittävän tarkasti tietoa, jotta voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä kerrotaan, kuinka haastateltavat valittiin ja miten aineisto hankittiin. Opinnäytetyön tuloksia käytetään hyödyksi Study2- tutkimuksen seuraavissa vaiheissa. Opinnäytetyön haastateltavien avulla karotettiin tämänhetkisiä kokemuksia lasten ja nuorten mielen hyvinvointia tukevista palveluista.

Luottamus on ymmärretty toisiin toimijoihin kohdistuviksi myönteisiksi odotuksiksi ja mahdollistavan yhteistoimintaan sisältyvän riskinoton sekä toimivan sidoksena, jonka varassa ihmiset voivat toimia sosiaalisissa järjestelmissä. Yhteistoimintaa voi tarkastella siitä näkökulmasta, kuinka osapuolten välille voi syntyä yhteistoiminnan mahdollistava ja sitä ylläpitävä luottamus. Yhdessä toimimisessa osapuolilla tulee olla jokin päämäärä, jota jokainen jollain perusteella tavoittelee. (Hallamaa 2017, 277.) Tämän opinnäytetyön suunnittelussa ja haastattelutilanteessa huomioimme luottamuksellisuuden merkityksen, asianmukaisen tiedon käytön ja sen hyödyntämisen. Haastattelujen tulosten raportointi toteutettiin huolellisesti.

Opinnäytetyön tavoite oli, että lukija pystyy seuraamaan ja ymmärtämään raportista tutkimuksen etenemisen ja päätelmät.

Haastattelutilanteissa luottamuksellisen ilmapiirin aikaansaaminen oli tärkeää, jotta keskustelu pysyisi mahdollisimman avoimena ja tieto olisi luotettavaa. Hallamaan (2017, 277.) mukaan luottamus on ymmärretty toisiin toimijoihin kohdistuviksi myönteisiksi odotuksiksi. Sen on katsottu mahdollistavan yhteistoimintaan sisältyvän riskinoton ja sen voi nähdä sidoksena, jonka varassa ihmiset voivat toimia sosiaalisissa järjestelmissä. Turvallisuutta lisäsi myös se, että osallistujiksi haettiin pääsääntöisesti koulutettuja kokemusasiantuntijoita. Koulutetuilla kokemusasiantuntijoilla oli saamansa koulutuksen kautta valmiuksia kertoa kokemuksistaan ilman, että ne herättävät liian voimakkaita, ahdistavia muistoja. Näin ollen voidaan olettaa, että haastatteluissa käsitellyt teemat eivät vaarantaneet haastateltavien psyykkistä hyvinvointia. Suostumuslomakkeessa (liite 2) pyydettiin osallistujaa itse arvioimaan tutkimuksen vaikutusta omaan elämään, mahdollisia haittoja tai henkisen hyvinvoinnin heikkenemistä, ja näin tarvittaessa pidättäytymään tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi haastateltavat olivat täysi-ikäisiä. Psykologista turvallisuutta lisäsi myös se, että haastattelujen toteuttajilla on koulutusta, osaamista ja kokemusta mielen hyvinvointiin liittyvien asioiden käsittelystä.

Suurimmalla osalla (64 %) tutkimuksen ryhmähaastatteluihin osallistuneilla kokemusasiantuntijoilla oli mielen hyvinvoinnin haasteisiin liittyvistä kokemuksista kulunut aikaa yli kymmenen vuotta. 14 %:lla oli aikaa kulunut 6-10 vuotta ja 11 %:lla 1-5 vuotta. Alle vuosi kokemuksista oli 11 %:lla haastateltavista. Tämän pohjalta voidaan olettaa, että osallistujat eivät olleet akuutin kriisin vaiheessa osallistuessaan ryhmähaastatteluihin. On kuitenkin tärkeä ottaa huomioon, että omien kokemusten esilletuominen ja mieleen palauttaminen voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja muita vaikeita tunteita.

Tutkijalta edellytetään empatiakykyä ja hyviä vuorovaikutustaitoja kriisejä kohdanneiden ihmisten haastattelussa. Tutkijan omalla persoonalla on vaikutuksensa siihen, miten tutkimukseen osallistuvat henkilöt rohkaistuvat kertomaan omista kokemuksistaan. On tärkeä erottaa toisistaan tutkimushaastattelu ja potilashaastattelu. Tämä voi olla haasteellista erityisesti aloitteleville tutkijoille ja tutkimuksen tekemistä opetteleville. Tutkimushaastattelussa tärkeää on säilyttää objektiivisuus. Haastateltavaa ei tule johdatella, vaan hänen annetaan rauhassa tuoda esiin haluamansa asiat. Kriisitilanteita kokeneiden haastattelussa on haastattelijan keskeistä varautua kuuntelemaan vaikeita kokemuksia ja kohtaamaan erilaisia tunnereaktioita, mutta myös sietämään hiljaisuutta. Olennaista on aktiivinen kuuntelu ja läsnäolo. Haastattelun päätteeksi on myös hyvä tarkistaa haastateltavien sen hetkinen hyvinvointi. (Aho & Paavilainen 2017, 347-353.)

Opinnäytetyön analyysivaiheessa litteroitu aineisto luettiin huolellisesti monta kertaa. Haastateltavien kertomista kokemuksista muodostettiin samansuuntaisia teemoja ja yhteinen näkemys muuttamatta vastausten sisältöä. Yhteisen pohdinnan tavoite oli varmistaa vastausten luotettavuus. Suorat lainaukset on kirjoitettu opinnäytetyöhön sisennettynä. Haastattelujen tulokset antavat yhdenmukaisia vastauksia, mikä lisää työn luotettavuutta kuten myös se, että opinnäytetyön johtopäätöksille löytyy vahvistusta opinnäytetyön tietoperustasta. Haastateltavien suorat lainaukset teemakysymyksiin lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta ja antavat samalla vastauksia tutkimuskysymyksiin.

6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö on VoimaProfi-hankkeen Mielenterveyden edistäminen ja vertaistuki osatutkimuksen (Study2) ensimmäisen vaiheen toteutus, jossa kuvataan kokemusasiantuntijoiden kokemuksia saaduista palveluista tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on tai on ollut mielen hyvinvoinnin haasteita. Bikva-mallin asiakaslähtöisen periaatteen mukaisesti näitä tuloksia hyödynnetään osatutkimuksen seuraavissa vaiheissa, jotka on kuvattu kuviossa kolme sivulla 24

Haastatteluista kertynyt materiaali oli runsasta, ja niissä tuli vahvasti esille kehitysideoiden lisäksi kokemusasiantuntijoiden aiemmat kokemukset mielenterveys- ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä julkisen ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista. Myös kokemukset varhaiskasvatuksen ja koulun merkityksestä lasten ja nuorten mielenhyvinvointiin tuli haastatteluissa selkeästi esille.

Vanhemman tai lapsen on vaikeaa hahmottaa, minkä palvelun piiristä he saavat apua. Tarvitaan enemmän koordinoitua ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä, jotta tarvittava tuki olisi oikea aikaista ja palvelut kohtaavat arjessa lasten ja nuorten elämässä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen muututtua haastattelujen pohjalta emme enää erotelleet kokemusasiantuntijoiden rooleja lapsuuden ja nuoruuden kokemusten tai vanhemman roolissa koettujen mielen hyvinvoinnin haasteiden mukaisesti. Päädyimme selvittämään kokemusasiantuntijoiden kokemuksia mielen hyvinvoinnin palveluista kokonaisvaltaisesti. Haastateltavien ikäjakauma oli suuri ja koetut asiat olivat tapahtuneet eri vuosikymmenillä, mikä on nähtävissä tuloksissa erilaisina kokemuksina etenkin koulumaailmassa.

Tuloksissa nousi esiin koko perheen huomioimisen merkitys sosiaali- ja terveystaloudissa. Savolainen (2022, 116-117.) tuo väitöskirjatutkimuksessaan esiin lasten mielenterveyden edistämisen yhteistyössä koko perheen kanssa. Tuen tarjoamista kunnallisissa palveluissa tulisi vahvistaa lisäämällä henkilöstöä ja moniammatillista yhteistyötä. Vanhemmat toivat esiin ammattilaisten kanssa käytyjen keskustelujen tärkeyden sekä yksin että perheenä. Laitila,

Lunkka & Suhonen (2020, 6-8) tuovat artikkelissaan esiin saman vanhempien kokemuksen huomioiduksi ja kuulluksi tulemisen merkityksestä.

Tulosten mukaan kokemukset palveluista olivat vaihtelevia. Osa haastateltavista toi esiin nopean pääsyn avun piiriin ja toisaalta moni kertoi pitkistä odotusajoista. Kansallisessa mielen-terveysstrategiassa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon ja koko palvelujärjestelmän kykyä reagoida vaihteleviin tarpeisiin tehokkaasti (Vorma ym.2020, 31).

Palveluiden piirissä oli koettu myös asenteellisuutta ja syyllistämistä eikä aitoa kohtaamista ja kuulluksi tulemistä tapahtunut. Honkanen, Poikolainen & Karlsson (2018, 532-541.) toivat tutkimuksessaan lapsiperheiden kokemuksista hyvinvointipalveluissa esiin syyllistämisen yhtenä kohtaamisen tapana. Työntekijän toiminnalla nähtiin olevan vaikutusta palveluiden käyttäjien hyvinvointiin.

Matalan kynnyksen palveluita toivottiin lisää, koska niihin pääsy on vaikeutunut ja ruuhkautunut ja niille olisi selkeä tarve. Myös ennaltaehkäisevää tukea ja mielen hyvinvoinnin haasteiden varhaista tunnistamista pidettiin merkittävänä. ”Mielen tarkastus” eli psyykkisen hyvinvoinnin tarkastus neuvolassa perinteisen fyysisen tarkastuksen rinnalla toteutettavaksi nousi esiin ehdotuksena. Björklund ym. (2018, 5-17) toivat kehittämissprosessissaan esiin nuorten oman äänen, missä nuoret itse toivoivat enemmän matalan kynnyksen paikkoja, ennaltaehkäisevää tukea ja varhaisempaa puuttumista mielen hyvinvoinnin haasteisiin.

Palveluiden löytäminen koettiin yleisesti vaikeana eivätkä palvelut aina vastanneet kokemusta omasta tarpeesta. Palveluiden pirstaleisuuden koettiin heikentävän entisestään palveluiden saatavuutta ja kohdentamista (Björklund ym. 2018, 19, Savolainen 2020, 116).

Haastatteluissa tuli esille toive varhaiskasvatuksessa ja koulussa olevien turvallisten aikuisten läsnäolosta. Varhaiskasvatukseen toivottiin mielen hyvinvoinnin haasteisiin perehtynyttä henkilöä, etenkin jos perheessä tunnistetaan riskitekijöitä. Huikon ym. (2017, 16) mukaan lapsen häiriöiden tunnistamisessa ovat tärkeällä sijalla vanhempien lisäksi varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunta. Parempaa yhteistyötä ja tiedonkulkua toivottiin varhaiskasvatuksen, koulun, palveluiden ja perheiden välille. Rinne (2020, 36) on todennut, että koulun verkostoituminen ulkopuolisten tahojen kanssa edesauttaa tuen tarjoamista.

Tuloksissa toivottiin opettajilta enemmän osaamista mielen hyvinvoinnin haasteiden tunnistamiseen. Aalto-Setälän ym. (2020, 34) mukaan tuen tarpeen tunnistaminen varhaisessa vaiheessa vaatii opettajalta taitoa ja kykyä ottaa vaikeita asioita puheeksi ja ohjata tarvittaessa oppilas kuraattorin, psykologin tai terveydenhoitajan luokse. Kokemukset kouluterveydenhuollosta ja koulukuraattorin sekä koulupsykologin palveluista olivat vaihtelevia riippuen koulun resursseista ja ammattihenkilöiden osaamisesta ja paneutumisesta asiaan. Putkuri ym. (2022, 5) ovat

todenneet, että kouluterveydenhuollossa on mahdollisuus pitkäkestoiseen ja luottamukselliseen, oppilaiden mielenterveyttä tukevaan suhteeseen.

Opinnäytetyön haastateltavien kokemukset mielenterveyttä edistävästä toimintakulttuurista myötäilivät Raivion (2018) ajatusta siitä, että osallisuus ilmenee yksilön tasolla tärkeänä kokemuksena, kun ihminen kuuluu ryhmään tai yhteisöön. Opinnäytetyössä saatiin aineistoa kolmannen sektorin merkityksestä lasten ja nuorten sekä heidän perheiden hyvinvoinnille. Kolmas sektori tuottaa monipuolista vapaa-ajan toimintaa kuten erilaisia kerhoja ja kursseja, jotka tuottavat lapsille ja nuorille hyvinvointia. Terveystiedon näkökulmasta kolmannen sektorin palvelut kuten liikunta lisää terveyttä tukemalla ihmisen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Kolmas sektori usein myös tuottaa taide- ja kulttuuritoimintaa, joiden avulla sosiaaliset taidot kehittyvät ja luovuus lisääntyy.

Peltolan ja Moision (2017) mukaan lasten ja nuorten tasavertainen kohtelu palveluissa tukee osallisuuden kokemusta. Lapsen ja nuoren kokema osallisuus voi olla heidän hyvinvointinsa kannalta suojaava tekijä. Kolmannen sektorin on mahdollista tarjota turvallinen ympäristö lapselle ja nuorelle, mikä tukee terveen itsetunnon kasvua. Kolmannen sektorin erilaiset ryhmät mahdollistavat ryhmään kuulumisen, mikä estää yksinäisyyttä ja syrjäytymisen riskiä. Eriarvoistuminen tuo esille lasten ja nuorten hyvinvointieroja. Kolmannen sektorin palvelut antavat mahdollisuuden mielekkään tekemisen mahdollisuuteen pienellä kustannuksella. Kolmas sektori on tulevaisuudessa tärkeä kumppani hyvinvointialueille ja tulee täydentämään sosiaali- ja terveystieteiden toimintaa.

Tuloksissa tuli esille toive ammatillisen tuen rinnalle tarjottavasta kokemusasiantuntijan tuesta palveluissa. Erityisesti tuotiin esille sitä, että jotakin samankaltaista kokeneelle puhuminen on helpompaa ja kokemus ymmärretyksi tulemisesta vahvistuu. Tutkimuksen (Kivistö, Hautala & Soronen 2022, 6-10.) mukaan on todettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kaipaavan kokemusasiantuntijalta empaattisuutta, avoimutta ja inhimillisyyttä. Vastavuoroiset tapaamiset kokemusasiantuntijan kanssa on koettu voimaannuttavina.

Kokemusasiantuntijoiden läsnäoloa ja osaamista tulisi haastateltavien mukaan hyödyntää nykyistä enemmän muun muassa kouluissa ja eri hoitotahoilla. Kokemusasiantuntijoiden vastaanottoja tulisi haastateltavien mukaan lisätä. Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020-2030 mukaan mielenterveyspalveluissa on kiinnitettävä huomiota siihen, että mielenterveysoikeudet toteutuvat. Yhtenä mielenterveyden oikeutena strategiassa mainitaan kokemusasiantuntijan ja vertaistoimijan oikeus olla osapuolena vaikuttamassa päätöksentekoon. (Vorma ym. 2020, 25.) Myös YhdessäMielin -hanke (Wahlbeck ym. 2018) suosittaa ammatillisuuden, vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden yhdistämistä palveluissa joustavasti.

Haastatteluissa yhdeksi keskeiseksi teemaksi nousi kokemukset vertaistuesta. Tämä on ymmärrettävää, koska olihan suuri osa haastatteluihin osallistuneista koulutettuja kokemusasiantuntijoita ja kokemusasiantuntijoiden yksi keskeinen rooli on olla mukana toteuttamassa vertaistukitoimintaa. Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille vertaistuen hyödyt, mutta myös mahdolliset riskit. Tutkimuksessa on todettu, että vertaistukeen osallistujien toimijuus vahvistuu ja leimautumisen tunne vähenee vastavuoroisessa suhteessa (Munn-Giddings & Borkman 2018, 59-63). Haastateltavien kokemukset vertaistuesta olivat pääosin myönteisiä ja nimenomaan oman toimijuuden oli koettu vahvistuvan vastavuoroisen jakamisen seurauksena.

Vertaistuen riskinä on todettu etenkin sosiaalisessa mediassa tapahtuvan vertaistuen mahdollisuus jakaa harhaanjohtavaa tietoa ja kielteisten tunteiden kuten syyllisyyden, kateuden ja pelon lisääntyminen. Tuloksissa haastateltavat toivat esille eron omatoimisesti kokoontuvien vertaisten tapaamisten ja ammatillisesti ohjatun vertaistuen välillä. Erityisesti nousi esille rajaamisen vaikeus ja asiassa pysymisen haasteet tilanteissa, joissa vertaiset kokoontuivat keskenään. Vertaistuen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimustietoa. (Kippola-Pääkkönen 2018, 185.)

Haastateltavien kokemuksista oli kulunut aikaa alle vuodesta yli kymmeneen vuoteen, suurimmalla osalla haastatelluista kokemuksista oli kulunut yli kymmenen vuotta. Tämä on hyvä ottaa huomioon tuloksia tarkastellessa, koska hoitosuositukset ja menetelmät ovat muuttuvia ja tarkentuvia tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä. Haastatteluihin osallistujat olivat eri puolilta Suomea. Mielenterveyspalveluiden toteutuminen eri puolella Suomea ei ole yhdenvertainen, vaan hoitoon pääsemisessä, hoidon saamisessa ja itse hoidossa voi olla suuriakin alueellisia eroja.

Opinnäytetyön tulosten perusteella yhdeksi teemaksi nousi yhteistyön kehittäminen eri sektoreiden kesken. Yhteistyö eri toimijoiden kuten koulun ja muiden järjestöjen kesken lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseksi koettiin tärkeäksi. Tulevaisuudessa on tarve kehittää erilaisia toimintatapoja, joilla tuetaan lasten ja nuorten sekä koko perheen hyvinvointia. Eri ammattihenkilöiden asiantuntijuuden laajempi hyödyntäminen yhteistyön näkökulmasta mahdollistaa todennäköisesti tehokkaammin ennaltaehkäisevän toiminnan lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Edelleen tarvitaan enemmän yhteistyötä eri toimijoiden kesken, jotta nuoret ja oikeat palvelut kohtaavat arjessa.

Uusia lupaavia toimintamalleja on myös aloitettu. Helsingin Itäkeskuksen seurakunnan ja Jyväskylän seurakunnan perheasiain neuvottelukeskukseen aloittaman maksuttoman walk in- terapian 16-29-vuotiaille nuorille toivoisi lisääntyvän ja laajentuvan muillekin alueille ja olevan tarjolla myös nuoremmille asiakkaille. Maanantaisin tapahtuvaan terapiaan pääsee ilman ajanvarausta. Tiedottamista palveluista ja niiden sisällöstä tarvinee lisätä, koska vielä viime vuoden puolella Itäkeskuksen terapeuteilla oli pulaa asiakkaista, vaikka yleisesti on tiedossa

tarve terapiapalveluille. Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia haastavat tekijät voivat alkaa jo hyvin varhain lapsuudessa ja siksikin erilaisia matalan kynnyksen palveluita myös lapsille pitäisi olla enemmän tarjolla, jotta oirehdintaan ja asioihin voidaan puuttua varhain ja ennaltaehkäisevästi ennen tilanteen monimutkaistumista.

Tulevaisuudessa mielenterveyden edistäminen vaatii uudenlaisia työvälineitä ja osaamista lasten ja nuorten kohtaamiseen. Lasten ja nuorten kohtaamisessa tulisi välittyä positiivisia tunteita kuten luottamusta ja hyväksymistä. Arvostavalla kohtaamisella voi mahdollistaa muutoksen parempaan lapsen ja nuorten elämässä. Kouluihin pitäisi ottaa mukaan kokemusasiantuntijoita, joita olisi helppo lähestyä ja joille voisi kertoa asioistaan. Myös koulumummeja ja -vaareja toivoisi kouluihin tuomaan turvallisuuden tunnetta lapsille ja nuorille ja samalla antamaan kokemusta siitä, että tulee kohdatuksi ja kuulluksi omana itsenään ja jollakin on aikaa ylipäänsä pysähtyä ja kuunnella.

MIELI Suomen Mielenterveys ry kutsui syksyllä 2022 kaikki halukkaat tahot valmistelemaan nuorten hyvinvointiohjelman. Kasvurauhaa tukevaan kouluympäristöön, sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuuteen sekä nuorten toimimiseen vaikuttajina liittyvät teemat ovat erityisesti myös opinnäytetyömme tuloksissa tunnistettavissa. MIELI ry:n tavoitteena on saada Nuorten hyvinvointiohjelma osaksi Suomen seuraavaa hallitusohjelmaa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden haasteista on viime aikoina paljon puhuttu julkisuudessa. Myös sosiaalisen median vastuuta ja vaikutusta nuorten mielenterveyteen on otettu tutkimuksen alle. Tulevaisuudessa uusien hyvinvointialueiden on kehitettävä palveluja ja varhaista apua sekä luotava myönteistä vanhemmuutta tukevia malleja. Hyvinvointialueiden on hyvä vahvistaa mielenterveyttä tukevaa työtä varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja luoda selkeät yhteistyörakenteet lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Lasten ja nuorten oikea-aikainen ja oikeanlainen auttaminen mielenhyvinvoinnissa on tärkeää, mikä opinnäytetyömme haastateluissa tuli ilmi. Opinnäytetyömme tarkoitus on saada haastateltavien kokemukset tiedoksi, jotta tätä tietämystä voitaisiin hyödyntää lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin palveluiden kehittämisessä.

Lähteet

Painetut

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist- Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Ohjaus 6. THL.

Aho, A. L. & Paavilainen, E. 2017. Kriisitilanteessa olevien haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkirlehti 71(24), 1759-1764.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta: kokemusasiantuntija -hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Helsinki: Kuntoutussäätiö; Mielenterveyden keskusliitto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoriaa ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Raportti 14/ 2017. THL.

Ikonen, R., Eriksson, P. & Heino, T. 2020. Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Peso, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

- Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K., Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima.
- Laukkanen, T., Pekkarinen, E. & Vilmilä, F. 2018. Teoria, tutkimusongelma ja etiikka. Teoksessa Kiilakoski, T. & Honkatukia, P. (toim.) Miten tutkia nuoria ja nuorisotyötä. Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto. Tampere: Vastapaino.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Marjamäki, E., Kosonen, S., Törrönen, S., Hannukkala, M. & Meilahti, S. (2015). Lapsen mieli: mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan. Suomen Mielenterveysseura.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro. Helsinki.
- Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Raivio, M & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Saari, J. 2016. Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Sähköiset

Alalahti, E., Ekdahl, E., Lassila, E., Nakamura, M. & Männistö, M. 2021. Nuorten syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäisy vapaa- ajan toiminnan avulla. Oulun ammattikorkeakoulun julkaisu. Viitattu 21.7.2022. <https://oamk.fi/oamkjournal/nuorten>

Alanen, O., Kainulainen, S. & Saari, J. 2015. Vamos tekee vaikutuksen: Vamos- nuorten hyvinvointikokemukset ja tulevaisuuden odotukset. HDL raportti. Viitattu 12.12.2022. <https://ever-made-hdl.s3.eu-central-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2018/08/27101921/Helsingin-Diakonissalaitos-julkaisu-vamos-tekee-vaikutuksen.pdf>

Björklund, L., Nord, U., Tarvainen, T. 2018. 100 NUORTA KEHITTÄJÄÄ. Nuorten terveiset psykososiaalisen tuen palvelupakettiin. Viitattu 13.12.2022. https://stm.fi/documents/1271139/7007736/100+kehitt%C3%A4j%C3%A4%C3%A4_Nuorten+terveiset+psykososiaalisen+tuen+palvelupakettiin_2018.pdf

Burton, M., Pavord, E. & Williams, B. (2014) An Introduction to Child and Adolescent Mental Health. SAGE. Viitattu 18.7.2022. https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=U_KGAWAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=An+Introduction+to+Child+and+Adolescent+Mental+Health.+SAGE&ots=VMPMIFAFi0&sig=OEay2Nc3isBO7hu48-Yrbxe5o7k&redir_esc=y#v=onepage&q=An%20Introduction%20to%20Child%20and%20Adolescent%20Mental%20Health.%20SAGE&f=false

Danby, G. & Hamilton, P. (2016). Addressing the “elephant in the room”. The role of the primary school practitioner in supporting children’s mental well-being. Pastoral Care in Education 34(2), 90-103. Viitattu 18.7.2022. <https://cogentoa.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02643944.2016.1167110>

Doherty, A., Sheridan, A., de Brun, C., Chambers, D., O`Mahony, T., Sheehan, A., Phelan, G., Power, I., Donohue, J., Heavy, K., Molloy, L., Rogan, M., McGrath, M., Rafferty, M., Walsh, O., Barry, M., Woods, S., Diamond, S., McElhinney, T. 2022. The HSE Mental Health Promotion Plan 2022 - 2027. Health Service Executive, 2022, 10-11. Viitattu 11.9.2022. <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/hse-mental-health-promotion-plan.pdf>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, vol. 34, Nro 4, 215-225. Viitattu 20.2.2023. <https://www.proquest.com/docview/2767488302/fulltextPDF/67BC3D914DED4933PQ/1?accountid=12003>

Hallamaa, J. 2017. Yhdessä toimimisen etiikka. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Honkanen, K., Poikolainen, j. & Karlsson, L. 2018. Hyvinvointipalvelukokemukset tuentarvitsijan institutionaalista luottamusta rakentamassa? Tarkastelussa lapsiperheiden vanhempien sekä nuorten aikuisten kokemukset hyvinvointipalveluista. Yhteiskuntapolitiikka 83: 5-6. Viitattu 11.9.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137210/YP1805-6_Honkanenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

HSE Mental Health Promotion Plan 2022 - 2027. Health Service Executive, 2022. Viitattu 11.9.2022. <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/hse-mental-health-promotion-plan.pdf>

Hämeenaho, P., Rask, L-M., Kasila, K. & Kettunen, T. 2019. Terveystenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottotoiminnasta terveysasemalla. Tutkiva Hoitotyö 17 (4), 22-29. Viitattu 28.5.2022. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/233479/22>

Idrees, S., Hartley, S. & Hearn, JH. 2021. "We're all in the same boat": An Interpretative Phenomenological Analysis study of experiences of being an "expert" during patient and public Involvement within Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS): Health Expect. Viitattu 17.6.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8077105/pdf/HEX-24-421.pdf>

Jyväkorpi, S., Urtamo, A., Pitkälä, K. Strandberg, T., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Gerontologia 34 (4), 339-344. Viitattu 6.5.2022. <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/99624-Artikkelin%20teksti-175319-2-10-20201203.pdf>

Kallunki, V. 2014. Yhteistyön kolmas polku- Palvelurooli kirkon yhteiskunnallisen aseman uudistajana. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 40. Helsinki. Viitattu 12.12.2022. <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Yhteistyon+kolmas+polku+Palvelurooli+kirkon+yhteiskunnallisen+aseman+uudistajana+40>

Kansallinen lapsistrategia 2021. Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. Viitattu 17.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162864/VN_2021_8.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Karvonen, S., Kestilä, L. & Kauppinen, T.M. 2019. Nuorten kokemukset sosiaali- ja terveystal-
veluista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Viitattu 4.12.2022. [https://www.jul-
kari.fi/handle/10024/137694](https://www.julkari.fi/handle/10024/137694)
- Kautto - Koukka, L. & Kolehmainen, M. 2017. Näkyväksi tulevia nuoria. Etsivän nuorisotyön
Akku-ryhmätoiminta mielen hyvinvoinnin tukena ja ehkäisevän päihdetyön toimintamallina.
Sosiaalipedagoginen aikakauskirja vuosikirja 2017, vol. 18, 92-95. Viitattu 12.9.2022.
<https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/63509/30615>
- Kivistö, M., Hautala, S. & Soronen, K. 2022. Vastavuoroisuus mielenterveys- ja päihdekuntou-
tuksen kokemusasiantuntijatoiminnassa. Kuntoutus vol. 45 nro 3, 5-19. Viitattu 29.11.2022.
<https://journal-fi.nelli.laurea.fi/kuntoutus/article/view/122236/72630>
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Stakes. Viitattu 28.3.2022.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laitila, H., Lunkka, N., Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden mo-
niammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Sosiaalilääketieteellinen aika-
kauslehti 2022, vol. 57 Nro 1, 6-8. Viitattu 12.9.2022. <https://journal.fi/sla/issue/view/6110>
- Larsen, M., Baste V., Bjørknes, R., Breivik K., Myrvold, T. & Lehmann, S. 2020. Child & Family
Social Work. 25:884-894. Viitattu 23.6.2022. [https://content.ebscohost.com/Content-
Server.asp?T=P&P=AN&K=146218037&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNLe80Se-
qLE4yOvsOLCmsEqep69Ssam4SrOWxWXS&ContentCus-
tomer=dGJyMPGqtU%2B1qrZOuePfgex44Dt6fIA](https://content.ebscohost.com/Content-Server.asp?T=P&P=AN&K=146218037&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMNLe80Se-qLE4yOvsOLCmsEqep69Ssam4SrOWxWXS&ContentCus-tomer=dGJyMPGqtU%2B1qrZOuePfgex44Dt6fIA)
- Lastensuojelun kokemusasiantuntijoiden eettiset ohjeet. 2021. Viitattu 16.10.2022.
<https://www.lskl.fi/julkaisut/lastensuojelun-kokemusasiantuntijuuden-eettiset-ohjeet/>
- Laurea 2022. Viitattu 29.3.2022. [https://www.laurea.fi/hankkeet/e/empowering-people-to-
wards-socially-inclusive-society/](https://www.laurea.fi/hankkeet/e/empowering-people-towards-socially-inclusive-society/)
- Laurila, M. 2020. MUOVA education. Monitoimijuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujär-
jestelmän kehittämisessä. Viitattu 24.4.2022. [http://www.muova.fi/fi/yhteistyö/julkai-
sut/monitoimijuus_sosiaali-ja_terveydenhuollon_palvelujarjestelman_kehittamisessa_lau-
ri-la.pdf](http://www.muova.fi/fi/yhteistyö/julkai-sut/monitoimijuus_sosiaali-ja_terveydenhuollon_palvelujarjestelman_kehittamisessa_lau-ri-la.pdf)
- Martin, M., Laitila, M., Kivistö, M., Soronen, K. & Hautala, S. 2021. Covid-19- pandemian ai-
heuttama poikkeustilanteen merkitys kokemusasiantuntijatoiminnalle mielenterveystyössä.

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol 58, nro 3 (2021). TEEMANUMERO: Kriisi: koronapandemian yhteiskunnalliset vaikutukset. Viitattu 2.12.2022.

<https://journal.fi/sla/article/view/103228>

Martin, A.F, Maughan, B. Jaquiere, M. & Barker. E.D, 2022. The protective role of father behaviour in the relationship between maternal postnatal depression and child mental health. JCPP Advances. Volume 2. Issue 2. June 2022. Viitattu 18.2.2023.

<https://doi.org/10.1002/jcv2.12075>

Mieli ry. 2021. Viitattu 8.5.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Mieli ry. 2022. Viitattu 27.2.2023. <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2023/02/Nuorten-hyvinvointiohjelma-2022-sivut.pdf>

Monimuotoiset perheet verkosto. 2021. Monimuotoiset perheet varhaiskasvatuksessa. Opas kasvatus- ja opetusalan ammattilaisille. Viitattu 10.3.2023. <https://monimuotoisetperheet.fi/wp-content/uploads/2021/10/Opas-varhaiskasvattajille.pdf>

Munn-Giddings, C. & Borkman, T. 2018. Reciprocity in peer-led mutual aid groups in the community. Implications for social policy and social work practices. Teoksessa Törrönen, M., Munn-Giddings, C. & Tarkiainen, L. (edited) Reciprocal Relationships and Well-being. Implications for Social Work and Social Policy. New York: Routledge. Viitattu 28.11.2022.

https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/22444/9781138645073_text.pdf?sequence=1#page=77

Mäkinen, A. & Hakulinen, T. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkiva hoitotyö 14 (4), 21-30. Viitattu 28.4.2022. <https://www.emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/177300/20>

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Tutkimus ja opetus. Duodecim-lehti 124, 1507-13. Viitattu 2.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Nuorisolaki 1285/ 2016. Viitattu 13.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Opetushallitus. 2014. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Viitattu 18.7.2022.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf

Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013. Viitattu 4.12.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Pelastakaa Lapset 100.2022. Lapsen ääni 2022. Lasten ja nuorten kokemuksia pienituloisuudesta: hyvinvoinnin vajeet ja haasteet. Viitattu 5.11.2023. <https://pelastakaalapsen.fi/ajankohtaista/kampanjat/lapsen-aani/>

Peltola, M. & Moisio, J. 2017. Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 112, 45-46. Viitattu 5.12.2022. https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/aania_ja_aanettomytta_palvelukentilla.pdf

Pitkänen, A. & Kortteisto, T. 2021. Potilaiden ja perheenjäsenten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrisilla osastoilla - ammattilaisten näkökulma. Hoitotiede 33 (1), 16-28. Viitattu 31.5.2022. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2501930285/fulltextPDF/28C960350CEE4ACBPQ/1?accountid=12003>

Putkuri, T., Lahti, M., Laaksonen, C., Sarvasmaa, S, A., Huttunen, R. & Axelin, A. 2022. Mental health services in the school environment—Future visions using a phenomenographic approach. Journal of Clinical Nursing, 00,1-15. Viitattu 29.12.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.16376>

Raivio H. & Karjalainen J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai välinen, palvelut ovat! Julkaisussa Era, T. Osallisuus - oikeutta vai pakkoa? Viitattu 30.4.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raivio, H. 2018. Sosiaalinen kuntoutus voimavaraistamisena - toivon ja muutoksen näkökulma. Julkaisussa Kostilainen H. & Nieminen A. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Viitattu 30.4.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Rinne, E. 2020. Miten lapset ja nuoret voivat? Koulukuraattorin, koulupsykologin, opettajan sekä koulu- ja nuorisotyöntekijän kokemuksia lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnista ja siinä koetuista haasteista. Viitattu 16.7.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121217/RinneEmmi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Rusanen, E., Lahikainen, A.R., Vierikko, E., Pölkki, P. & Paavonen, E.J. 2022. A Longitudinal Study of Maternal Postnatal Bonding and Psychosocial Factors that Contribute to Social-Emotional Development. *Child Psychiatry and Human Development*, 1 - 13. Viitattu 22.8.2022 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10578-022-01398-5.pdf>
- Savolainen, O. 2022. Promotion of Children´s Mental Health. A Sosio-Ecological Mixed Methods Study in North Savo. Viitattu 5.7.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27461/urn_isbn_978-952-61-4502-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Talja, T., Rantanen, A., Koivisto, A-M., Joronen, K. 2019. Itsearvioitu masennusoireilu ja elämäntapahtumat 4. ja 5. luokan oppilaille - Kouluterveyskysely. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol 56, Nro 3 (2019): TEEMANUMERO: Mielenterveys*. Viitattu 12.9.2022. <https://journal.fi/sla/issue/view/5794>
- STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-41>
- THL 2021. Viitattu 15.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>
- THL 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Viitattu 23.4.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN_ISBN_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1
- THL 2022. Viitattu 15.4.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi-kouluterveyskysely>
- THL 2019. Kokemusasiatuntijuus Suomessa. Viitattu 16.4.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H., Alakokkare, A. & Räsänen, S. 2021. Associations between Adolescents' Social Leisure Activities and the Onset of Mental Disorders in Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence* 50:1757-1765. Viitattu 29.5.2022. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10964-021-01462-8.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. 2019. Viitattu 17.7.2022. https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_1

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Palkkatyössä kolmannella sektorilla. Viitattu 12.12.2022. <https://tem.fi/documents/1410877/2864661/Palkkatyossa+kolmannella+sektorilla+27062013>

UKK-instituutti. 2021. Esimerkki sosioekologisista malleista: paikallaanolon vähentäminen. Viitattu 27.11.2022. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/tyokaluja-liikkumisen-edistamiseen/sosioekologiset-mallit/>

Vartiainen, T., Hoisko, S., Huhtala, O., Lampinen, S., Vehmas, N. & Nordling, E. THL 2019. Työpäpö 38/2019. Viitattu 16.4.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139547/TYO2020_38%20verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Vorma, H., Rotko T., Larivaara M. & Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 16.4.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vuorinen, K. 2022. Character Strength Interventions. Introducing, developing, and studying character strength teaching in Finnish education. Viitattu 31.5.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/342389/vuorinen_kaisa_dissertation_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Viitattu 2.6.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Viitattu 17.6.2022. <https://www.duo.cimlehti.fi/duo13731>

World Health Organization WHO. 2013. Mental health action plan 2013- 2020. Viitattu 10.3.2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

World Health Organization WHO. 2021 Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-centered and Right-based Approaches. Geneva: World Health Organization. Viitattu 31.5.2022. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350330/retrieve>

Kuviot

Kuvio 1: Positiivisen mielenterveyden ja hyvinvoinnin hyödyt (mukaillen HSE Mental Health Promotion Plan 2022-2027).....	10
Kuvio 2: Lasten ja nuorten mielenterveyden käsi (Mieli ry 2022)	12
Kuvio 3: Bikva -malli (mukaillen Krogstrup 2004)	24
Kuvio 4: Tutkimuksen vaiheet (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2013)	27

Liitteet

Liite 1: Haastatteluteemat ja esimerkkikysymyksiä kokemusasiantuntijoille.....	612
Liite 2: Suostumuslomake	623
Liite 3: Tiedote tutkimuksesta.....	64
Liite 4: Esimerkki ryhmittelystä	65
Liite 5: Aineiston hallintasuunnitelma	68

Liite 1: Haastatteluteemat ja esimerkkikysymyksiä kokemusasiantuntijoille

Teema 1: Lapselle tai nuorelle tarjottava tuki mielen hyvinvoinnin haasteissa

Missä vaiheessa mielestäsi mielen hyvinvoinnin haasteisiin tulisi tarjota tukea lapselle tai nuorelle? Ketkä kaikki tukea voisivat tarjota? Mitkä näkemyksesi mukaan ovat tällä hetkellä tarjolla olevan tuen vahvuudet/ hyvät puolet? Entä heikkoudet/ huonot puolet?

Miten tuen suhteen mielestäsi tulisi toimia tilanteissa, joissa havaitaan lapsen/ nuoren elämässä mielen hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä? Entä silloin, kun havaitaan oirehdintaa? Entä silloin, kun lapsella tai nuorella on jo mielenterveyshäiriön diagnoosi? Mistä palveluista tätä tukea tulisi saada? Mitkä näkemyksesi mukaan ovat tällä hetkellä tarjolla olevien palvelujen vahvuudet/ hyvät puolet? Entä heikkoudet/ huonot puolet?

Teema 2: Vanhemmalle tarjottava tuki tilanteessa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita

Missä vaiheessa mielestäsi tulisi tarjota tukea vanhemmille, jonka lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita? Ketkä kaikki tukea voisivat tarjota? Millaista tukea vanhemmalle olisi hyvä tarjota? Mitkä näkemyksesi mukaan ovat tällä hetkellä tarjolla olevan tuen vahvuudet/ hyvät puolet? Entä heikkoudet/ huonot puolet?

Teema 3: Vanhemman osallisuus tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita

Millainen mielestäsi on vanhemman rooli tai mahdollisuus osallistua tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita? Mitkä näkemyksesi mukaan ovat tällä hetkellä vanhemman roolin ja osallisuuteen liittyen vahvuudet/ hyvät puolet? Entä heikkoudet/ huonot puolet? Millaisia muutoksia tämän asian suhteen voisi olla hyvä tehdä?

Teema 4: Vertaistuki lapselle/ nuorelle ja vanhemmalle tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita

Millainen mielestäsi on vertaistuen rooli tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita? Mitkä näkemyksesi mukaan ovat tällä hetkellä vertaistuen tarjoamiseen liittyen vahvuudet/ hyvät puolet palveluissa? Entä heikkoudet/ huonot puolet? Millaisia muutoksia tämän asian suhteen voisi olla hyvä tehdä?

Liite 2: Suostumuslomake

Tutkimuksen nimi: Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tuen ja palveluiden vahvistaminen kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyöllä (VoimaProfi/Study 2)

Tutkimuksen toteuttaja: Laurea-ammattikorkeakoulu, Tiina Putkuri, p. 0407271566, tiina.putkuri@laurea.fi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tavoitteena on kehittää lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen tarjottavaa tukea tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on mielen hyvinvointiin liittyviä haasteita.

Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä/ käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 3: Tiedote tutkimuksesta



Kutsu haastateltavaksi lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin palveluita koskevaan tutkimukseen

Etsimme haastateltavia Laurea-ammattikorkeakoulun tutkimukseen, jossa selvitetään lasten, nuorten ja vanhempien toiveita ja tarpeita mielen hyvinvoinnin palveluihin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen tarjottavaa tukea tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on mielen hyvinvointiin liittyviä haasteita.

Haastateltavat

Haastateltaviksi haetaan täysi-ikäisiä henkilöitä, joilla on:

1) omakohtaista kokemusta **omista mielen hyvinvoinnin haasteista** lapsuudessa tai nuoruudessa.

TAI

2) omakohtaista kokemusta **oman lapsensa mielen hyvinvoinnin haasteista** lapsuudessa tai nuoruudessa.

Kokemuksista voi olla jo kulunut aikaa, eli haasteiden ei tarvitse olla välttämättä tämänhetkisiä. Mielen hyvinvoinnin haasteilla tarkoitetaan mielenterveysongelmien riskitekijöitä, kaiken tasoista mielen hyvinvointia uhkaavaa oireilua ja diagnoosikriteerit täyttäviä mielenterveysongelmia.

Ilmoittaudu mukaan

Ilmoita alustava kiinnostuksesi osallistua tutkimukseen jättämällä yhteystietosi oheisen linkin kautta: <https://elomake.laurea.fi/lomakkeet/20428/lomake.html>

Olemme elokuun ja syyskuun lopulla yhteydessä yhteystietonsa jättäneisiin ja ehdotamme haastatteluajkoja. Haastattelut toteutetaan noin 6–8 hengen ryhmissä, pääsääntöisesti etäyhteydellä. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelut ja aineiston käsittely toteutetaan luottamuksellisesti, eikä sinua voida tunnistaa valmiista tutkimusraportista. Haastattelujen aiheena on osallistujien kokemukset ja näkemykset palveluista, eli haastatteluissa ei keskustella osallistujien omista terveystiedoista tai terveydentilasta.

Lisätietoja:

Tutkimus on osa Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa Laurean VoimaProfi-hanketta, josta voit lukea lisää [täältä](#).

Lue myös [Tutkimustiedote](#) ja [Tietosuojaseloste](#) napsauttamalla linkkejä.

Lehtori Tiina Putkuri, tiina.putkuri@laurea.fi

Liite 4: Esimerkki ryhmittelystä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>”...vertaistukiryhmien pitäjänä olen kyllä löytänyt Facebookista useita eri ryhmiä, joista saa apua</p> <p>se ei ole minkään kolmannen sektorin järjestämää vertaistukitoimintaa, vaan siis lähinnä vanhemmat tai diagnoosin itse saaneet ihmiset on kokoontuneet yhteen...”</p> <p>”...joku tällöinen harrastuksenomainen paikka. Niin jos siellä olis voinut olla vaiks sit niinku et vanhemmatkin sais tulla sinne ja tapaa toisiansa ja sit samalla niinku et saa vertaistukea kans...”</p> <p>”Tai et yks, et vaan yhden ihmisen kans käydä sitä keskustelua kahden kesken.”</p>	<p>vanhemmat tai diagnoosin saaneet kokoontuneet yhteen verkossa</p> <p>vertaistuki harrastustoiminnan ohessa lapsille, nuorille ja vanhemmille</p> <p>kahdenkeskinen vertaistuki</p>	<p>omatoiminen vertaistuki</p> <p>erilaisia vertaistuen muotoja</p>	<p>Kokemukset vertaistuesta</p>

<p>”...se voi olla taas kynnyskysymys mennä sinne just sen häpeän tai syyllisyyden takia. Niin mun mielest vertaistuesta ois tärkeetä tarjota myös sellasta, ehkä anonyymistikin, esimerkiksi et pystyy tulla näin vaikka zoomiin ja vaikka kamera kiinni, ei tarvi. Kunhan vaan tuut kuuntelemaan.”</p> <p>”...siis se vertaistuki, niin siis minusta se on niin äärimmäisen tärkeetä ja siis se on niin jotenki myös sillee tavallaan niinku inspiroivaa ja kannustavaa...”</p> <p>”...ku mie aattelin just, että mie oon niin epänormaali ja jotenki ihan sekasin, mut sitte ku mie oon käyny noissa vertaistukiryhmissä, mie oon nähny, et okei, näil on samoi ongelmia ku miulla, mut nää on kaikki ihania ihmisiä ja nää on</p>	<p>mahdollisuus osallistua matalalla kynnyksellä ja anonyymisti</p> <p>vertaistuki on inspiroivaa ja kannustavaa</p> <p>vertaisten kesken tuntee itsensä normaaliksi</p>	<p>kannustava vertaistuki</p>	
---	--	-------------------------------	--

<p>ihän täysin normaaleja...”</p> <p>”...se on ollut todella, äärimmäisen tärkeätä ja tota se antaa sitä toivoa, uskoa, luottamusta tulevaisuuteen, et kaikki kyllä järjesty...”</p> <p>”Mua joskus on mietityttäny sitä, että kuinka vertaiset vetävät ryhmiä, et missä se on, se raja, et missä tarvitaan ammattilaista, koska meillä vanhemmilla on sit niin kun omat vaikeutemme kans, jotka voi olla aika isoja, et kyllä siinä, kyllä ammattilaisia-kin...”</p>	<p>vertaistuki luo toivoa uskoa luottamusta</p> <p>missä raja, että tarvitaan ammattilaisen tukea tai ammattilaista ohjaamaan</p>	<p>luottamusta ja toivoa tulevaisuuteen antava vertaistuki</p> <p>vertaisten ohjaama vs. ammatillisesti ohjattu vertaistuki</p>	
---	---	---	--

Liite 5: Aineiston hallintasuunnitelma

Tätä tutkimusta varten ei ole käytettävissä aiemmin kerättyä dataa. Tässä tutkimuksessa kerätään seuraavat tiedot: suostumuslomakkeet, taustatietolomakkeet, kerätyt muistiinpanot ja litteroidut äänitallenteet haastatteluista. Lisäksi kerätään tutkimusprosessin ja aineiston analyysin lopputuloksena syntyvä data.

Äänitallenteet litteroidaan (puhtaaksikirjoitus tekstimuotoon) ostopalveluna ja laaduntarkistus tapahtuu tutkijoiden toimesta. Äänitteet ja tallenteet nimetään toisiaan vastaaviksi ja tallennetaan suojatulle verkkoasemalle (K-asemalle), äänitteet Audiot-kansioon ja litteraatiot Litteraatio-kansioon. tarvittaessa myös muistiinpanot skannataan ja tallennetaan K-asemalle. Haastattelijoiden nimet ja päivämäärät kirjataan litteraatioiden alkuun.

Henkilötiedot käsitellään EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6. artikla 1. kohta mukaan: Yleisen edun mukainen tieteellinen tutkimus. Rekisterinpitäjänä toimii Laurea ammattikorkeakoulu. Henkilötietoja sisältävää aineistoa kerätään anonymisti taustatietokyselyllä (Microsoft Forms) sekä äänitallenteina tutkimustilanteessa. Aineisto ei sisällä erityisiä henkilötietoja eikä tutkimukseen osallistu alaikäisiä tai erityisen haavoittuvia ryhmiä. Lisäksi tutkittavia tiedotetaan etukäteen tutkimuksesta ja henkilötietojen keruusta ja heiltä pyydetään suostumus asialle sähköisellä allekirjoituksella. Henkilötietojen käsittely on turvallista valittujen toimintatapojen vuoksi eikä siksi vaadi tietosuojan vaikutustenarviointia (Tietosuojavaltuutetun toimiston ohje).

Aineistoa käsitellään eettisten ohjeiden (TENK), Laurean tietosuojaohjeiden sekä GDPR-ohjeen mukaisesti. Taustatiedoista ei käy ilmi yksittäiset osallistujatiedot. Tutkimuksen alkaessa kaikki tutkimusryhmän jäsenet opiskelijat mukaan lukien allekirjoittavat oikeuksienluovutus-sopimuksen Laurea ammattikorkeakoululle. Aineiston julkaisuoikeudet sovitaan etukäteen ja ovat rajatut tietyille henkilöille. Julkaisujen yhteydessä tulee mainita VoimaProfi -hanke.

Tutkimusaineisto tallennetaan IDA-arkistoon tai Yhteiskunnalliseen tietoarkistoon. Kerättyä aineistoa voidaan käyttää muissa Laurean VoimaProfi -hankkeen tutkimuksissa. Tieteellistä jatkokäyttöä varten aineisto voidaan tallentaa avoimeen tietoarkistoon muiden tutkijoiden käytettäväksi tutkimuksesta vastaavan (TtT, yliopettaja Mikko Häkkinen) luvalla. Osallistujia tiedotetaan asiasta suostumuksen yhteydessä.

Aineisto ja suostumuslomakkeet säilytetään erityistä huolellisuutta noudattaen suojatulla verkkoasemalla. Pääsäilytyspaikka on Laurean palvelimella sijaitseva suojattu verkkoasema ja kansio, jonne on pääsy vain hankkeen tutkijoilla. Tilapäisesti aineistoa voidaan säilyttää hankkeen

tutkijoiden henkilökohtaisilla tietokoneilla salasanan takana. Siirrettäessä aineistoa sähköpostitse käytetään aina salattua yhteyttä (Deltagen).

Aineistoon pääsy on rajattu tutkimusryhmän jäsenien, opiskelijoiden ja äänitteiden litteroijien osalta vain käsittelyn kannalta tarpeelliseen ajanjaksoon. Ulkopuoliset litteroijat (ostopalvelu) ovat tehneet asiaan liittyen erillisen salassapitosopimuksen.

Kaikki aineisto hävitetään viimeistään 10 vuoden kuluttua tutkimuksen päättymisestä. Aineiston hävittämisestä vastaa sen hetkinen tutkimusohjelman johtaja. Aineistohallintasuunnitelman implementoinnista ja päivittämisestä tarvittaessa tämän osatutkimuksen osalta vastaa lehtori Tiina Putkuri. Ensimmäinen aineistohallintasuunnitelman tarkistus toteutetaan 01/2023.