

Nuorten aikuisten ja ammattilaisten kokemuksia matalan kynnyksen mie- lenterveyspalveluista Jyväskylässä

Makkonen Kaisa
Tiihonen Tuulia

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019
Sosiaali,- terveys- ja liikunta-ala
Sosionomi (AMK), sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Sosiaaliohjaus

Tekijä(t) Makkonen Kaisa Tiihonen Tuulia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2019
	Sivumäärä 89	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Nuorten aikuisten ja ammattilaisten kokemuksia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista Jyväskylässä.		
Tutkinto-ohjelma Sosionomi AMK		
Työn ohjaaja(t) Suomi Asta; Kiiskilä Taja		
Yhteistyötahot Kriisikeskus Mobile, Green Care Könkkölän tila ry		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata nuorten aikuisten ja mielenterveysalan ammattilaisten kokemuksia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista Jyväskylässä. Tavoitteena oli selvittää tutkimuksen avulla palveluihin pääsyn haasteita, saatavuutta, tarkoituksenmukaisuutta, lähestyttävyyttä ja jonotusaikaa. Kohderyhmä tutkimukselle oli 18-30 -vuotiaat nuoret aikuiset.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin triangulaatiomenetelmällä, joka koostui puolistrukturoidusta teemahaastatteluista Kriisikeskus Mobilen ja Green Care Könkkölän tila Ry:n asiakkaille ja ammattilaisille sekä Webropol 3.0 -kyselytutkimustyökalun avulla kerätystä kyselytutkimuksesta nuorille aikuisille, joilla on kokemusta Jyväskylän matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista. Aineisto koostui kahdesta nuoren aikuisen ja neljän alalla työskentelevän työntekijän haastatteluista sekä seitsemän Webropol- kyselyyn vastanneen henkilön vastauksista. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä, kvantitatiivinen aineisto analysoitiin kolmi-vaiheisesti ja hyödyntäen Webropol- kyselytyökalun valmiita ominaisuuksia.</p> <p>Tutkimusaineiston perusteella ilmeni, että aikuistumisen vaikutukset mielenterveyteen ovat näkyviä. Yksilön, jolla on heikentyneet voimavarat, on suuressa riskissä pudota pois palvelujärjestelmästä. Nyky-yhteiskunnassa yksilöltä vaaditaan runsaasti oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta, jotta riittävä avunsaaminen olisi mahdollista. Tutkimuksessa selvisi, että matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita on tarjolla Jyväskylässä, mutta tietoisuus niistä on puutteellista. Lisäksi asiakaskokemuksista enemmistö nosti ruuhkautuneet palvelut esteiksi palveluihin pääsyyn. Yhteisölliset, säännölliset ja vertaisuutta korostavat matalan kynnyksen palvelut nähtiin tarpeellisiksi edistämään nuoren aikuisen mielenterveyttä.</p> <p>Tutkimuksessa keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi nähtiin tietoisuuden lisääminen eri palveluiden kohderyhmistä ja sisällöstä. Mielenterveystyötä tekeviltä ammattilaisilta toivotaan vakavasti otettavuutta asiakkaan kohtaamisessa sekä katkeamatonta palvelupolkua avun jatkuvuuden kannalta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Mielenterveys, promotio, preventio, korjaava mielenterveys, matalankynnyksen palvelut, aikuistuminen, syrjäytyminen, työkyvyttömyys, palveluohjaus		
Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Makkonen Kaisa Tiihonen Tuulia	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 89	Permission for web publication: x
Title of publication Experiences of young adults and professionals on low-threshold mental health services in Jyväskylä.		
Degree programme Degree Programme in Social services		
Supervisor(s) Suomi Asta; Kiiskilä Taja		
Assigned by The Crisis Center Mobile, Green Care-Center Könkkölä Ry.		
<p>The purpose of the thesis was to examine and describe young adults and mental health professionals' experiences on low-threshold mental health services in Jyväskylä. The aim was to determine the challenges related to accessing the services as well as their availability, suitability, approachability and queuing times. Target group of the consisted of 18- to 30-year-old young adults.</p> <p>The data was collected by using the triangulation method, which consisted of semi-structured theme interviews with the clients and professionals of The Crisis Center Mobile and the Green Care-Center Könkkölä unit as well as of a Webropol 3.0 online survey targeted at young adults who had experiences of low-threshold mental health services. The data came from interviews with two young adults and four professionals and from seven Webropol survey answers. Content analysis was used to analyse the qualitative data, and the quantitative data was analysed with a three-stage method that exploited the features of the Webropol tool.</p> <p>The data revealed that the effects of maturation on mental health were visible. A person with few resources has a high risk to drop out from the service system. Plenty of individual initiative and activeness is required for finding adequate help in present-day Finland. According to the results, there are mental health services in Jyväskylä, but the awareness of them is inadequate. In addition, the majority of the respondents found congested services a barrier to their use. Mental health services focusing on communality, regularity and peer support were seen important for the advancement of young adults' mental health.</p>		
Keywords/tags Mental health, promotion, prevention, corrective work, low- threshold services, maturation, social exclusion, service counselling		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Nuorten aikuisten mielenterveys	5
2.1	Mielenterveyden promootio.....	8
2.2	Mielenterveyden preventio	10
2.3	Korjaava mielenterveystyö	11
2.4	Matalan kynnyksen palvelut.....	15
2.5	Palveluohjaus.....	19
3	Osallisuus yhteiskunnassa	21
3.1	Syrjäytyminen.....	21
3.2	Työkyvyttömyys	24
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	26
4.1	Tarkoitus ja tavoite.....	26
4.2	Yhteistyötahot.....	26
4.3	Aineiston kerääminen	28
4.4	Tutkimuksen taustatiedot.....	30
4.5	Aineiston analysointi.....	33
4.5.1	Laadullinen aineisto	34
4.5.2	Määrällinen aineisto	38
5	Laadullisen tutkimuksen tulokset	41
5.1	Millaiset matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut tukevat nuoren aikuisen mielenterveyttä?	41
5.1.1	Käsitys palveluiden tarpeellisuudesta.....	42
5.1.2	Aikuistumisen ja mielenterveyden yhteys.....	43
5.2	Kokemuksia matalankynnyksen mielenterveyspalveluista ja lähestyttävyydestä	44
5.2.1	Tietoisuus ja saatavuus palveluista.....	44
5.2.2	Palveluihin pääsyn esteet	46

5.2.3	Myönteiset kokemukset palveluista	47
5.2.4	Kehittämistarpeet	48
6	Määrällisen tutkimuksen tulokset.....	50
6.1	Palvelun hakeminen ja avunsaanti.....	50
6.2	Voimavarat ja toimintakyky suhteessa palveluiden hakemiseen.....	50
6.3	Matalan kynnyksen palvelut	52
7	Johtopäätökset.....	56
8	Pohdinta	59
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	64
8.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	69
Lähteet	70
Liitteet	78
Liite 1.	Haastattelurunko asiakkaille	78
Liite 2.	Haastattelurunko työntekijöille	80
Liite 3.	Kyselylomake Webropol	82
Liite 4.	Saatekirje	85
Liite 5.	Suostumuslomakkeet	87
Liite 6.	Opinnäytetyön prosessikaavio	89

Taulukot

Taulukko 1. Yhteistyötahoilta kerätty tutkimusaineisto	30
Taulukko 2. Esimerkki aineiston koodauksesta.....	33
Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.....	36
Taulukko 4. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.	37
Taulukko 5. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä.	37
Taulukko 6. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä.	37

Kaavio

Kaavio 1. Voimavarojen aste haettaessa ensimmäistä kertaa apua	51
--	----

Kuviot

Kuvio 1. Käsitekartta sisällönanalyysistä	38
Kuvio 2. Aikuistumiseen liittyvät haasteet suhteessa mielenterveyteen.....	52
Kuvio 3. Palveluihin pääsyn esteet	54
Kuvio 4. Kokemukset avun järjestymisestä kokonaisuudessaan.....	56

1 Johdanto

Mielenterveyden haasteet ovat Suomessa kasvava ongelma, jolla on pitkäaikaisia seurauksia niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla. Korjaavista mielenterveyspalveluista on siirrytty yhä enemmän ennaltaehkäiseviin palvelumuotoihin, jotka ovat taloudellisempia ja kustannustehokkaampia. Tässä opinnäytetyössä tutkimme 18-30- vuotiaiden nuorten aikuisten mielenterveyttä ja heille suunnattuja mielenterveyspalveluita. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen teettämän Syntymäkohortti- tutkimuksen (2016) mukaan Suomessa elävät nuoret aikuiset voivat pääosin hyvin, mutta polarisaatioilmiö on havaittavissa; kuilu huonosti voiviin nuoriin on kuitenkin syventynyt. (THL 2016, 97).

On havaittu, että mielenterveyspalveluiden saannissa on viivettä ja tällä on laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia, kuten syrjäytyminen ja työkyvyttömyys. Mielenterveyspalvelut ovat osin ruuhkautuneita, aliresursoituja ja odotusajat psykiatriseen hoitoon pääsyyn voivat olla pitkiä. Tämän vuoksi varhainen tuki korostuu, silloin kun ihmisille herää huoli omasta pahoinvoinnistaan. Huolen herätessä, mihin hän ottaa ensimmäisenä yhteyttä? Selvitämme tässä opinnäytetyössä edellä mainittujen haasteiden näkyvyyttä nuorten ja alalla työskentelevien ammattilaisten kokemusten kautta. Onko Jyväskylässä tarjolla riittävästi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita ja ovatko ne helposti lähestyttäviä?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten aikuisten ja ammattilaisten kokemuksia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista Jyväskylässä. Tavoitteena on selvittää palveluihin pääsyn haasteita, saavutettavuutta, lähestyt-

tävyyttä ja jonotusaikaa. Kiinnostuksemme aihetta kohtaan on kasvanut erityisesti opintojemme myötä, sillä mielenterveydenhaasteet ovat merkittävä ongelma Suomessa kansanterveydellisesti tarkasteltuna ja etenkin, kuinka se näyttäytyy nuorilla aikuisilla. Nykyiset olemassa olevat Sosiaali –ja terveyspalvelut vaativat muutostarpeita, joihin meneillään oleva SOTE -ja maakunta-uudistus mahdollisesti vastaisivat, joten aihe on ajankohtainen.

Kohderyhmäksi valittiin 18-30- vuotiaat nuoret aikuiset useista syistä; täysi-ikäinen nuori aikuinen on juridisesti vastuussa itsestään, jolloin myös yhteiskunnalliset instituutiot odottavat yksilöltä enemmän oma-aloitteisuutta ja toimintakykyä oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Tähän siirtymävaiheeseen voi liittyä monenlaisia muutoksia; opiskeluiden aloittaminen, työelämään siirtyminen, kaveripiirissä tapahtuvat muutokset ja muuttaminen synnyin kodista omaan kotiin voivat olla usealla nuorella edessä tässä elämänvaiheessa. Taloudellinen pärjääminen ja oman unelma-ammattinsa löytäminen voivat kuitenkin asettaa paineita. Pyrimme tässä opinnäytetyössä selvittämään aikuistumisvaiheen ja mielenterveyden keskinäistä korrelaatiota ja ilmiönä aikuistumisen siirtymävaiheen mukanaan tuomia haasteita. Tämän vuoksi aihe on merkittävä ja antaa tietoa palveluiden nykytilasta ja kehityskohteista.

2 Nuorten aikuisten mielenterveys

“Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä, joten kaikessa terveyden edistämisessä tulisi ottaa huomioon mielenterveyden edistäminen.” (Esa Nordling 2010).

World Health Organization (2014, 12) määrittelee mielenterveyttä hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen on kykeneväinen selviytymään elämän haasteista,

toimimaan omien kykyjensä mukaisesti, työskentelemään tuotteliaasti ja olemaan osa omaa yhteisöään. Mielensterveys on kokonaisuus, johon vaikuttaa monet eri tekijät, WHO (2014, 9) nostaa esille muun muassa yhteiskunnan, talouden ja fyysisten ympäristöjen vaikutukset yksilön elämän eri vaiheissa. Lisäksi sosiaalinen eriarvoisuus elämän murrosvaiheissa on olennaisessa osassa ja sen ehkäisyllä voidaan parantaa väestön mielensterveyttä.

Mielialahäiriöt jaotellaan oireiden vaikeusasteen, laadun ja keston perusteella (Isometsä 2017, 254). Mielensterveyden häiriöiksi ei kuitenkaan määritellä ihmisen arjessa tapahtuvia normaaleja reaktioita tai psyykkisiä tiloja, kuten esimerkiksi suru tunnereaktiona. Sen sijaan mielensterveydenhäiriöt voivat näyttäytyä yksilön elämässä muun muassa toimintakyvyn heikkenemisenä, elämänlaadun heikentymisenä ja henkilökohtaisena kärsimyksenä. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 19-20.)

Yleisimmät mielensterveyshäiriöt nuorilla aikuisilla ovat masennushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt sekä päihdehäiriöt. Masennushäiriöiden osuus kaikista mielensterveyden häiriöistä on 17,7 % alle 30-vuotiaista nuorista aikuisista (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2017, 728.) Mielialahäiriöiden alaryhmäksi luokitellaan masennusoireyhtymät, joita on yksi- ja kaksisuuntaisia. Masennusoireyhtymien ero on, että kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mieliala vaihtelee masennuksen ja manian välillä. Masennustilan oireita ovat muun muassa alakuloinen mieliala, mielihyvän häviäminen sekä jatkuva uupumus. (Isometsä 2017, 254.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, jossa ilmeneviä oireita ovat muun muassa ahdistus, jännitys, levottomuus ja paniikin tunteet. Yleisimpiin ahdis-

tushäiriöihin lukeutuvat; paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, agorafobia eli julkisten paikkojen pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja määräkohteinen pelko. Paniikkihäiriön oireena on ahdistuskohtaukset, jotka ovat äkillisiä ja voimakkaita, ahdistuskohtauksiin liittyy usein muun muassa hengitysvaikeuksia ja rintakipua. Sosiaalisten tilanteiden pelko aiheuttaa jatkuvaa ahdistusta, jossa pelätään nöyryytetyksi tai nolatuksi tulemista. Julkisten paikkojen pelko aiheuttaa ahdistusta tilanteista ja julkisista paikoista, joista ulospääsy on haastavaa tai avunsaanti vaikeaa. Esimerkiksi ihmisjoukko tai julkisilla kulkuvälineissä kulkeminen. (Isometsä 2017, 295-310.) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö aiheuttaa ahdistuksen lisäksi yleistä huolestuneisuutta esimerkiksi terveydentilasta. Myös somaattiset oireet ovat yleisiä. (Koponen 2017, 317-319.) Määräkohteista pelkoa voi ilmetä esimerkiksi eläimiä tai luonnon ympäristöjä kohtaan. Tällöin pelon kohdetta vältellään voimakkaasti ja se aiheuttaa voimakasta ahdistusta. (Taiminen 2017, 322.)

Päihdehäiriöisiin liittyy oleellisesti päihteiden käytön riippuvuus ja haitallinen käyttö. Riippuvuuteen liittyy tyypillisesti aineen käytön pakonomaisuus, vieroitusoireet sekä toleranssin kasvu päihdyttävää ainetta kohtaan. Päihteiden käyttö voi edesauttaa mielenterveyshäiriöiden puhkeamisen, joista yleisimpiä ovat psykoottiset häiriöt, depressiiviset häiriöt sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Lönnqvist 2017, 82.)

Yleisesti tunnetun Eriksonin (1982) teorian mukaan psykososiaalisen kehityksen kriisit jakautuvat kahdeksaan kehityskriisiin elämämme aikana. Erikson (1982) on nimennyt nämä nuoruutta ja varhaisaikuisuutta koskevat kehityskriisit: "5. *Identiteetti versus roolien hajaantuminen*, 6. *Läheisyys versus eristyisyys*". Nuorten aikuisten mielenterveys kehittyy nuoruuden aikana, jolloin

muodostetaan identiteettiä ja persoonallisuus on vielä joustavaa, tällöin elämälle etsitään suuntaa sekä esimerkkejä haetaan ympäristöstä. Jokaisella nuorella aikuisella on tiettyjä kehityskriisejä, joiden läpi on kasvettava. Näissä kehityskriiseissä ympäristölliset tekijät voivat joko auttaa ja tukea kehitysprosessissa tai päinvastoin tehdä niistä entistä haastavampia. (Erikson 1982, 249-252.)

Kinnunen kiteyttää (2011, 50) väitöskirjassaan *Nuoruudesta kohti aikuisuutta, varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät*, että nuoruusikä on nuorelle tutkimusmatka oman identiteetin ja arvomaailman tutkimiseen, joissa myös toimintatavat ja tapa elää muodostuvat. Nuoruudessa persoonallisuuden vahvistumiseen vaikuttaa olennaisesti identiteetin löytäminen, joka on tärkeä tekijä myös nuorten mielenterveyden näkökulmasta. Nuoruusikä on tärkeä vaihe, jolloin persoonan ja identiteetin lisäksi muodostetaan arvomaailma, omat ajatukset ja mielipiteet, jolloin nuoresta tulee itsenäinen ja autonominen yksilö. Elämän käännekohdat valmistavat meitä kohtaamaan seuraavan elämänvaiheen, nuoruusikä valmistaa aikuisuuteen vastuineen. (Kinnunen 2011, 50.)

2.1 Mielenterveyden promootio

Suomen perustuslaki (731/1999, 19§) määrää, että julkisen vallan on taattava sen mukaan, kun laissa säädetään riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Valtion tarkastusviraston kertomuksen (2009) mukaan on lainsäätäjän käsissä se, miten terveyttä edistetään.

World Health Organization (2014) tuo esille, että mielenterveyden promootio eli mielenterveyden edistäminen on tärkeässä roolissa parantamaan maailman

väestön terveydentilaa, kaventamaan terveyseroja sekä ehkäisemään mielen-terveyshäiriöiden syntyä. Mielen-terveyden edistämistä on kaikki toiminta, jolla väestön ja yksilön mielen-terveyttä pyritään parantamaan osana kokonaisterveyttä. (Esa Nordling 2010). Edistämistyö voidaan jakaa yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnallisiin tasoihin. Yksilötasolla vahvistetaan yksilön voimavaroja ja tuetaan psykososiaalista kehitystä. Yhteisötasolla edistetään esimerkiksi työpaikalla sosiaalisten verkostojen muodostumista, säilyttämistä ja vahvistamista. Yhteiskuntatasolla mielen-terveyden edistäminen ilmenee ihmisoi-keuksien, lainsäädännön sekä hyvinvointi- ja terveystaloudellisten ohjelmien ja strategioiden kautta. (World Health Organization 2014, 9; Esa Nordling 2010.)

Kalevan & Valkosen (2013, 677) tieteellisestä artikkelista *Mielen-terveyden edistämisen dilemmat* ilmenee, että promootiota toteutetaan käytännössä esimerkiksi koulutoimissa. Lisäksi *British Journal of Psychiatry* (2013, s1) *Mental health services for young people: matching the service to the need* artikkelissa korostetaan mielen-terveyttä vahvistavien ja mielen-terveysongelmia ennaltaehkäisevien palvelujen tärkeyttä, sillä tutkimusnäyttö puhuu puolestaan, että esimerkiksi nuorten aikuisten masennusta voidaan ennaltaehkäistä koulussa toteutetuilla interventiolla, jotka keskittyvät riskiryhmään.

Promootiolla vahvistetaan ja tuetaan positiivista terveyttä ja pyritään vähentämään terveyshaittoja aiheuttavia tekijöitä ongelmia ratkaisemalla. Hyvinvointi on tärkeä osa mielen-terveyttä, positiivisten kokemusten kautta hyvinvointi paranee ja ihminen kokee olevansa tarpeellinen, päinvastoin tarpeettomuus ja ulkopuoliseksi itsensä kokeminen vähentävät hyvinvointia. Myös kokemus kuulluksi tulemisesta ja aidosta kohtaamisesta lisäävät hyvinvointia. (Isola 2014, 289.) Promootion haaste on Kalevan & Valkosen (2013) mukaan

sen rajaamattomuus. Käsite on epäselvä, joka osaltaan vaikeuttaa päätöksentekoa ja toiminnan kohdentamista. Epäselvyys vaikuttaa myös siihen, että mielenterveystyön promootion tuloksia ei ole yhtä helppoa todentaa, kuin esimerkiksi preventiivisessä interventiossa. Promootion hyöty on sen kokonaisvaltaisuus. Se, että ihmistä katsotaan kokonaisuutena ja painotetaan kokonaisyhyvinvoinnin tukemista ja ylläpitoa, olipa asiakas kuka tahansa. (Kaleva & Valkonen 2013, 677-678.)

2.2 Mielenterveyden preventio

Kaleva & Valkonen (2013, 677) avaavat tieteellisessä artikkelissaan, että mielenterveyden preventio ja promootio ovat monesti rinnastettavia käsitteitä ja molemmista termeistä puhutaan usein samanaikaisesti. Mielenterveyden preventio käsitteenä tarkoittaa ehkäisevää mielenterveystyötä, joka toteutuu useimmiten terveydenhuollossa ja tarkastelee oireita ja riskejä, joita pyritään poistamaan tai sen vaikutuksia vähentämään. Preventio voidaan jakaa primaari-, sekundaari-, ja tertiääripreventioon, koskien preventiivisten interventioiden ajankohtaa. Primaaripreventio on ensimmäinen vaihe, jossa sairastuvuusalttiutta pyritään vähennetään vaikuttamalla vaaratekijöihin ja suojaaviin tekijöihin. Sekundaariprevention vaiheessa sairaus pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhaisesti, sairauden paheneminen pyritään katkaisemaan hyvällä hoidolla sekä riskitekijöihin vaikuttamalla. Tertiääripreventiossa kyse on pitkäaikaishoidosta, kuntoutuksesta ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä. (Laajasalo & Pirkola 2012, 10.)

Promootion ja prevention menetelmät voivat olla samoja, ratkaiseva tekijä tällöin on toiminnan lähtökohta. Se, kenelle menetelmää käytetään ja missä yhteydessä vaikuttaa siihen, onko kyseessä promotiivinen vai preventiivinen in-

terventio. Kaleva & Valkonen (2013) nostavat esimerkiksi meditatiiviset harjoitukset, joita voidaan käyttää terapeuttisessa työskentelyssä stressinhallinnan apuna, toisaalta samaa menetelmää voidaan hyödyntää yleisemmällä tasolla hyvinvoinnin lisäämisessä kaikkien ihmisten kohdalla eli promotiivisesti. (Kaleva & Valkonen 2013, 677.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2009 ensimmäisen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, jossa korostettiin promotiivista ja preventiivistä työtä. Osa tämän suunnitelman suosituksista oli edennyt, mutta haasteita oli alueellisesti palvelujen yhteneväisyydessä sekä resursoinnissa. Hallitus on päättänyt valmistella uuden mielenterveysohjelman vuosille 2019-2022, jonka tarkoitus olisi mahdollistaa mielenterveyspalveluiden saatavuus uudistetussa sosiaali- ja terveysjärjestelmässä. Uuden mielenterveysohjelman tavoitteissa on huomioitu sekä promotiivinen, että preventiivinen mielenterveystyö. Suunnitelmassa tavoitteiksi on laadittu, että kaikille kansalaisille taataan mahdollisuus mielen hyvinvointiin ja hyviin arkiympäristöihin. Lisäksi preventiivinen näkökulma on uudessa suunnitelmassa tavoitteena, joka tähtää mielenterveysongelmien ehkäisevään toimintaan peruspalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

2.3 Korjaava mielenterveystyö

Kaleva & Valkonen nostavat (2013, 678) esille, että Suomessa mielenterveyspalveluissa näkyy ongelmakeskeisyys, sillä terveyspalvelut kohdentuvat tällä hetkellä korjaavan työhön. Puutteelliset ennaltaehkäisevät ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut johtavat palveluntarpeen purkautumiseen erikoissairaanhoidossa, joka on kustannuksiltaan paljon kalliimpaa perusterveyden-

huoltoon verrattuna. Pitkittänyt hoitoon pääsy sekä pitkä sairastamisaika voivat johtaa potilaan työelämän ulkopuolelle lopullisesti ja työkyvyttömyyseläkkeelle. (Valtion tarkastusviraston kertomus 2009, 36.)

Mielenterveystyön painopiste sekä resurssit ovat siirtyneet psykiatrisesta sairaanhoidosta avohoitoon ja tieteellinen tutkimus on kohdentunut mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisyyn viime vuosikymmenien aikana. Juuri perustason palveluiden rooli ennaltaehkäisevässä työssä ja häiriöiden tunnistamisessa on avainasemassa vähentäen erityispalveluiden ja laitoshoidon tarvetta. Palveluissa mennään sairaus edellä, eikä mielenterveyttä nähdä kokonaisvaltaisesti, joka sisältää paljon muutakin, kun pelkästään sairauden. Mielenterveys on kokonaisuus, johon vaikuttaa monet tekijät, joko vahvistamalla tai heikentämällä mielenterveyttä. Tärkeät seikat, kuten toimeentulo, ihmissuhteet ja mielekäs tekeminen jäävät toisarvoisiksi, siksi palveluissa on hyvä olla terveyspalveluiden lisäksi sosiaalipalveluja, jotka laajentavat asiakastyötä kokonaisvaltaisemmaksi ja luetellut seikat tulevat huomioiduksi. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9; Rissanen 2017, 79.)

Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen teettämän laajan kohorttitutkimuksen (2016) *Suomi nuorten kasvuympäristönä – 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista* kuvaa vuonna 1987 syntyneiden nuorten aikuisten tämän hetkistä kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen riskitekijöitä. Tutkimusaineisto on saatu THL:n Kansallisen syntymäkohortti 1987 aineistosta kvantitatiivisin menetelmin, jossa on seurattu monien eri rekisteritietojen pohjalta noin 60 000 henkilöä vuodesta 1987 vuoteen 2012, jolloin nuori aikuinen on täyttänyt 25-vuotta. Raportti selvitti muun muassa nuorten koulutusta, nuorten siirtymävaihetta koulutuksesta työelämään, rikollisuuden esiinty-

vyyttä, työllisyystilannetta, kuntoutusta, työkyvyttömyyttä, fyysistä ja psyykkistä terveyttä, etuuksien käyttöä, toimeentuloa sekä alueellisten erojen vaikutusta hyvinvointiin maakuntalähtöisesti. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2016, 5.)

Tutkimustulokset kertoivat, että suurimmalle osalle nuorista ei jäänyt rekistereihin viitteitä pahoinvoinnista. Kuitenkin yhteiskunnallisessakin keskustelussa puhututtanut nuorten eriarvoisuuden ja yhteiskunnan eriytyminen näkyvät myös tutkimustuloksissa; Pahoinvointi näyttää selvästi kerääntyvät tiettyihin ryhmiin ja toisaalta myös ylisukupolvien välinen osattomuus näkyy. Lisäksi tutkimukset osoittavat alueellisia eroja maakuntien välillä ja nuoren lapsuuden perheen taloudellisten sekä terveydellisten haasteiden vaikuttavan nuoren pahoinvointiin. Hyvinvoinnin uhkana nähdään kasautuvasti kouluttamattomuus sekä toimeentulo -ja mielenterveyshaasteet, jotka vaikuttavat nuoren jatkokouluttautumiseen. Lisäksi lapsen ja nuoren hyvinvointiin vaikuttaa vanhempien koulutustausta. Perheen ongelmat tai lastensuojelullinen tarve asettavat nuoret eriarvoiseen asemaan, joka osoittaa tutkimuksen mukaan sen, kuinka suuri merkitys perheellä on kasvuympäristön tarjoajana, jolloin perheitä tulisi tukea entistä enemmän heidän kasvatustyössään. Useilla kyseiseen ikäluokkaan kuuluvalla nuorella aikuisella on asiakkuussuhteita korjaavissa sosiaali- ja terveystalveissa, joka osoittaa sen, että kerääntyneet ongelmat on ratkaistava yksilötason palveluilla sekä ryhmä -ja yhteisötason palveluilla. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2016, 97.)

Aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että ihmisten sosiaalinen liikkuvuus on laajempaa etenkin Pohjoismaissa, mutta THL:n Syntymäkohorttitutkimuksesta ilmenee, että yksilön lähestyessä 21-25- ikävuotta, näyttäytyvät vanhempien resurssit yhä nuoren hyvinvoinnissa ja voimavaroissa elää omatoimista

itsenäistä elämää. Nuori aikuinen kamppailee tässä ikävaiheessa usein vähäisemmän tulotason kanssa, kuin myöhemmällä iällä, joten väliaikainen toimeentulotuen saanti auttaa nuorta tässä opiskelun ja työelämänä nivelvaiheessa. Nyt kuitenkin on havaittu, että toimeentulotuesta on tullut yhä useammalle nuorelle aikuisella jatkuva toimeentulonlähde. Tutkimuksissa toistuu jälleen nuoren vanhempien toimeentulotukiasiakkuus; vanhempien pitkittyneellä toimeentulotukiasiakkuudella on vaikutusta siihen, joutuuko nuoriikin turvautumaan toimeentulotukeen ja näin ollen on alttiimpi muille syrjäytymisen riskitekijöille. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2016, 97-98.)

THL:n Syntymäkohorttitutkimuksen 25-ikävuotistarkastelussa tarkasteltiin myös nuorten aikuisten mielenterveyttä lääkehoidollisesta näkökulmasta. Psykelaäkkeiden tai psykiatrisen sairaanhoidon osuus oli naisilla kolmasosa ja miehillä neljäsosa. Pelkästään psykelaäkeostoja oli koko kohorttitutkimuksessa yli viidesosalla. Avosairaanhoidopalveluiden käyttö oli lisääntynyt neljässä vuodessa 1,3-kertaiseksi, lääkkeiden käyttö 1,7-kertaiseksi, mutta psykiatrian osastohoitoa saaneiden määrä oli yhden prosentin nousussa. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2016, 98.)

Tutkimustuloksia on syytä analysoida kriittisesti, sillä tutkimustuloksissa näkyivät vain ne nuoret aikuiset, jotka käyttävät palveluita ja ovat hakeutuneet avun piiriin. Toisin sanoen, avun hakemiseksi on yksilöllä oltava riittävästi resursseja, voimavaroja ja tukea hakeutua avun piiriin ja sen vuoksi herääkin kysymys, kuinka menee niillä nuorilla, jotka ovat palveluiden ulkopuolella? Psykiatriselle osastolle päädyttyä ongelmat ovat jo kärjistyneet ja pitkittyneet. On kuitenkin myös niitä nuoria aikuisia, jotka ovat samanaikaisesti taistelleet mielenterveysongelmiensa kanssa ilman tarvitsemaansa apua, sillä

avun hakemiseksi omat voimavarat ovat riittämättömät. (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2016, 98.)

”Tutkimustulokset kutsuvat myös pohtimaan, mitä näin valtavat psyykkisen sairastamisen tai suuret luvut psyykelääkemääräyksistä kertovat niistä ristipaineista, odotuksista ja pettymyksistä, joita nuoruuteen ja siirtymiseen liittyy, sopimattomuuden tunteista, merkittämättömyydestä, osattomuudesta? Yhteiskunnan monimutkaistuessa ovat kasvaneet myös vaatimuksen siitä, mitä ja kuinka paljon voimavaroja yhteiskunnassa selviytymiseen tarvitaan.” (Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos Raportti 9/2016, 98; Salmela- Aro ym.painossa, 98.)

2.4 Matalan kynnyksen palvelut

Teknologian tutkimuskeskuksen vastaava tutkija Törmä (2009) kiteyttää teellisessä artikkelissaan *Matala kynnyks – pelkkä retorinen lupaus?*, joka kiteyttää neljä tapaustutkimusta liittyen matalan kynnyksen palveluihin ja huono-osaisuuteen. Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan helposti lähestyttäviä palveluita, joihin on vaivatonta mennä eikä lähetettä tai ajanvarausta vaadita. Matalan kynnyksen käsite on ollut palvelujärjestelmässä jo muutamia vuosikymmeniä Euroopassa, Suomen palvelujärjestelmään käsite on vakiintunut 1990-luvulla. (Törmä 2009, 164-165.)

Matalan kynnyksen palveluiden periaate on siinä, että palvelua tuottavan organisaation toiminta on tehty sellaiseksi, että asiakkaan on helppo käyttää kyseistä palvelua. Törmän (2009) mukaan kyse on organisaation ja asiakkaan välisestä suhteesta, jossa organisaatiolla on tietynlainen ideologia, toimintaperiaate ja halu laskea kynnyksiä, jolloin asiakas voi arvioida palvelun esteettömyyttä ja sitä kuinka mutkatonta palvelun käyttö on. Heikommassa asemassa

olevien kansalaisten tulee saada ja pystyä käyttämään matalan kynnyksen palveluja, joten palvelujärjestelmän rakenteet ja tavat tulee olla sen mukaiset. Sen lisäksi matalan kynnyksen palveluiden tavoitteena on ohjata asiakas hänen tarvitsemiensa palveluiden piiriin, eikä matalan kynnyksen palveluiden käyttö tule olla esteenä asiakkaalle muiden palveluiden saannissa. (Snellman 2012, 24-25; Törmä 2009, 46-48, 54.)

Statuksella on suuri merkitys, mihin palveluun voi hakeutua missäkin elämäntilanteessa, myös asuinpaikkakunta sekä varallisuus vaikuttavat mielen-terveyspalveluihin pääsyyn (Rissanen 2017, 79). Suuri haaste matalankynnyksen palveluissa osana palvelujärjestelmää on se, etteivät ensikäden palvelut välttämättä johda eteenpäin palvelujärjestelmässä, sillä ne ovat osa hoitojärjestelmää, mutta vain tiettyyn pisteeseen saakka. Etenkin moniongelmaisille asiakkaille kynnyks voi nousta liian korkeaksi esimerkiksi hoitojärjestelmän rakenteista tai toimintapolitiikasta johtuvista syistä, siksi moniongelmaisista asiakkaita on vaikea sovittaa palveluihin (Törmä 2009, 167.)

Suomessa kunnilla on tällä hetkellä pääsijainen rooli Sosiaali –ja terveyspalveluiden järjestäjänä. Järjestöt ovat tärkeä osa palvelutoimintaa, sillä noin puolella valtakunnallisista järjestöistä on kuntien kanssa ostopalvelusopimuksia. Usein juuri kolmannen sektorin toimijat toimivat status riippumattomasti, joka mahdollistaa varhaisen tuen kenelle tahansa. Myös Törmä (2009, 168) nostaa kolmannen sektorin toimijat olennaiseksi juuri eniten apua tarvitsevien ja haastavimpien ihmisryhmien auttajina. Kolmannen sektorin toiminta sijoittuu palvelutoiminnan ja kansalaistoiminnan välimaastoon, joka tukee arjessa selviytymistä. Vertaisuus mahdollistuu mielekkään tekemisen, arkipäivän-tuen ja uusien sosiaalisten suhteiden kautta. Ammattilasten ja kokemustiedon

yhdistämisellä järjestöjen on mahdollista reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin, sekä kehittää uusia toiminnan muotoja. (Lähteinen & Kaikko 2017, 103, 112; Kanaoja 2017, 100-101.)

Psykiatri ja Mielenterveysseuran kehitysjohtaja Wahlbeck (2015) korostaa, että Suomessa hoitojärjestelmä on omilla ehdoillaan toimiva, joka määrittelee, millaista hoitoa on mahdollisuus saada. Järjestelmän jäykkyys, pirstaleinen palvelujärjestelmä sekä vanhentunut mielenterveyslaki ja mielenterveyspalveluiden laatusuositukset taas eivät tue asiakaslähtöistä ajattelua. Palveluissa törmää usein siihen, että asiakasta pallorellaan ammattilaiselta toiselle ja ammattilaisten välinen yhteistyö jää usein pintapuoliseksi. Tähän olisi syytä kehittää asiakasta parhaiten palveleva yhden luukun periaate, jossa asiakas saisi kaikki tarvitsemansa palvelut ja toimijat löytyisivät saman katon alta. Terveyspalveluissa korostuu oire edellä-ajattelu, jolloin ihmisen oma huoli omasta terveydestään jää toissijaiseksi. (Mielenterveysseura 2015.)

Tavoitteena olevan maakunta –ja SOTE-uudistuksen myötä kuntien ja kuntayhtymien vastuu julkisten Sosiaali –ja terveyspalveluiden järjestäjänä siirtyy maakunnille vuoteen 2021 mennessä. Uudistuksen pääasiallisina tavoitteina on parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palveluiden saatavuutta sekä vähentää kustannuksia. Tällä hetkellä kansalaiset eivät saa Sosiaali –ja terveyspalveluita yhdenvertaisesti asuinalueillaan. Sote-palveluissa on tehottomia toimintamenetelmiä, jotka lisäävät kustannusten lisäksi myös jonoja palveluihin. (Valtioneuvosto n.d.)

Suomessa mielenterveystyötä määrittelee mielenterveyslaki, terveydenhuoltolaki sekä sosiaalihuoltolaki. Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä

tarkoitetaan ihmisen toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin sekä persoonallisen kasvun edistämistä. Lisäksi mielenterveystyöhön liittyy oleellisesti lain mukaan mielisairauden ja mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, lievittäminen ja parantaminen. Henkilöllä, joka kärsii mielenterveydellisistä ongelmista, on oikeus saada lääketieteellisin perustein mielenterveyspalveluita. Mielenterveysbarometrin (2013) mukaan ammattilaisista 58% pitää maassamme tarjottavia mielenterveys palveluita hyvälaatuisina, sen sijaan kysyttäessä, saavatko avun tarvitsijat Suomessa riittävästi mielenterveyspalveluja 7% ammattilaisista uskoo tähän. Yksilötason lisäksi mielenterveystyöllä pyritään yhteiskunnallisesti parantamaan kansalaisten elinolosuhteita, jotteivät ne altistaisi mielenterveyshäiriöille, vaan päinvastoin edistäisivät mielenterveyttä ja tukisivat mielenterveyspalveluiden organisointia. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1-4 §; Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen tutkimusprofessori Marttusen (2015) mukaan lähes joka kymmenes voi joutua odottamaan hoitoon pääsyä kolme kuukautta. Diagnoosiin sidottuja palveluita on tarjolla, mutta niiden saatavuus on hidasta ja haasteellista. Hoidon saatavuuteen vaikuttaa tällä hetkellä kavennetut resurssit, vaikka ennaltaehkäisevä näkökulma on mielenterveyspalveluissa kriittinen. Tilastokeskuksen kehittämispäällikkö Myrskylän (2010) Elinkeinoelämän valtuuskunnan analyysistä HUKASSA -Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Käy ilmi, että Suomessa on 32 511 syrjäytynyttä 15-19-vuotiasta nuorta ja nämä nuoret eivät käy töissä tai opiskele. (Mielenterveysseura 2015, Tilastokeskus 2018 & Myrskylä 2010, 2.)

Mielenterveyspalveluiden suunnittelu, ohjaus ja valvonta ovat Suomessa Sosiaali –ja Terveysministeriön vastuulla. Toimialueittain vastuun kantaa Aluehallinto virasto. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos toimii mielenterveystyön

asiantuntijavirastona. Mielensterveyslaissa säädetään mielensterveyspalveluiden järjestämisvastuusta:

“Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielensterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielensterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.” (Mielensterveyslaki 1990/1116, 4§.)

Myös terveydenhuoltolaissa säädetään mielensterveysryöhön liittyvistä peruspileista. Terveydenhuoltolain mukaan mielensterveysryöhön kuuluu:

- ”1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielensterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;*
- 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;*
- 3) mielensterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielensterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta.*

Terveydenhuollossa tehtävä mielensterveysryö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 27 §).

Lisäksi sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 25§.) pohjautuu samoihin periaatteisiin kuin mielensterveyslaki ja terveydenhuoltolaki.

2.5 Palveluohjaus

Neuvonta ja ohjaus ovat lakisääteistä toimintaa, joka velvoittaa kuntaa antamaan asukkailleen sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. (Sosiaalihuoltolaki

1301/2014, 6§). Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 13§) korostetaan kunnan vastuuta järjestää sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää, että sairauksia ennaltaehkäisevää neuvontaa.

Määtän & Keskitalon (2014, 201) tutkimuksessa *Ulkorینگiltä sisärinkiin Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä* tähdennetään jokaisen asiakaspinnassa toimivan ammattilaisen merkityksellisyttä palveluohjaajana, sillä vaikeassa tilanteessa olevan asiakkaan voi olla hankalaa tietää kenen puoleen tulisi kääntyä. Asiakas kohtaa palveluissa ammattilaisia, joiden palveluohjauksellinen tapa ja tyyli voivat erota toisistaan. Määtän & Keskitalon (2014, 201) tutkimuksen vastaajien perusteella nousi esille kolme erilaista ammattilaistyyppiä, joiden tyypilliset kohtaamisen tavat määriteltiin kopin ottajiksi, siirtäjiksi ja torjujiksi. Kopin ottaja tunnistaa nuoren hädän ja näkee hänen rajoitteensa. Kopin ottaja toimii ikään kuin nuoren asianajajana ja kykenee havaitsemaan palvelujärjestelmän eri toimijoiden tukimahdollisuudet. Siirtäjilläkin oli vankka tietopohja palvelujärjestelmän eri toimijoista, mutta heille riittää asiakkaan ohjaaminen eteenpäin muihin palveluihin. Torjujat nähtiin sellaisiksi toimijoiksi, jotka eivät näe asiakkaan tilanteen kuuluvan heille ja asiakkaan poiskäännyttäminen on tyypillistä. Torjujat eivät työssään ohjaa asiakasta muille toimijoille ja lisäksi torjujan puutteellinen tai olematon asiakkaan ongelmien tunnistaminen voi johtaa palveluiden saannin viivästymiseen tai jopa estymiseen. Määttä & Keskitalo 2014, 202.)

Palveluohjauksen näkökulmasta on haasteellista, että mielenterveyshaasteiden kanssa kamppailevat eivät välttämättä tiedä oikeuksistaan eivätkä osaa hakeutua palveluohjauksen piiriin. Hajanainen palvelujärjestelmä on yksi osa-

syy siihen, että apua ei osata hakea. (Määttä & Keskitalo 2014.) Huvinen, Joutsenlahti & Metteri kiteyttävät (2014, 33), että heikoimmassa asemassa olevat ihmiset kärsivät eniten hajanaisesta sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä.

Palveluohjauksen keinoin varmistetaan suunnitellusti asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaavat palveluketjut ja palveluiden jatkuvuus. Jos palvelujärjestelmän tarjoama tuki on heikkoa tai jos asiakas saa huonoa kohtelua, on työntekijän tehtävä toimia asiakkaan puolestapuhujana ja auttaa heikommassa asemassa olevaa yksilöä. Sosiaalityön keskeisimpiä tehtäviä on edistää heikommassa asemassa olevien kansalaisten asemaa yhteiskunnassa sekä nostaa esiin kansalaisten haastavia tilanteita ja palvelujärjestelmän aukkokohtia. (Snellman 2012, 14; Juhila 2008b, 74-77; Jokinen 2008, 118-119.)

3 Osallisuus yhteiskunnassa

3.1 Syrjäytyminen

Osallisuus on moninainen käsite, johon liittyy aina myös subjektiivisuuden kokemus siitä, kuinka ihminen kokee osallisuuden tai vastaavasti osattomuuden. Osallisuuteen linkittyvät vahvasti käsitteet syrjäytyminen ja työkyvyttömyys. Laine, Hyväri & Vuotila-Oikkonen (2010, 11) kiteyttää teoksessaan *Mitä on syrjäytymisen vastainen työ?* syrjäytymiskäsitteen seuraavasti: Syrjäytyminen on vetäytymistä sosiaalisista suhteista, vaikuttamisesta ja vallan käytöstä, työhön osallistumisesta, kulutukseen ja yhteisölliseen toimintaan osallistumisesta. Kuntoutussäätiön toteuttamassa *Nuorten syrjäytyminen tietoa, toimintaa ja tuloksia?* Tutkimuksessa, joka on julkaistu eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisussa 1/2013 kerrotaan syrjäytymisen mielletävän usean huono-osaisuuden elementin kasautumiseksi yksilön elämänkulussa. Aihe on herättänyt kes-

kustelua jo 1980-luvulta ja on viime vuosina taas noussut ajankohtaiseksi aiheeksi. Yhteiskunnallisten muutosten kuten elämäntilanteiden individualisointuminen sekä työ- ja koulutusmallien laajahkot muutokset saa aikaan sosiaalisia ongelmia ja muuttaa turvattomuuden luonnetta. Lisäksi yhteiskunnallisen ympäristön muutos on vaikuttanut siihen mitä pidetään tavanomaisena tapana siirtyä nuoruudesta aikuisuuteen. (Kuntoutussäätiö 2013, 59, 242.)

Myrskylän (2010) mukaan syrjäytyneiden nuorten kovimman ytimen muodostaa ne, jotka ovat työvoiman ja opiskelun ulkopuolella ja heillä ei ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta. Nämä nuoret eivät ole kirjoilla missään, jolloin on vaikeaa määrittää ketä he ovat ja mitä he tekevät. Tärkein keino ehkäistä syrjäytymistä ja saada nämä kovimman ytimen muodostavat nuoret aikuiset työmarkkinoille on koulutus. Työvoiman ja opiskelujen ulkopuolisista nuorista 80 % ei suorita perustasetta korkeampaa tutkintoa, mahdollisuus koulutuksen suorittamiseen pienenee mitä kauemmin nuori on syrjäytynyt. (Myrskylä 2010, 1.)

Nuorisotutkimusseuran hankkeessa (2017) *Työtä, koulutus- tai harjoittelupaikkaa ilman olevien nuorten käsityksiä tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista*, kysyttiin nuorten omia mielipiteitä syrjäytymisestä ja syitä syrjäytymiseen. 20-24-vuotista 16% ja 25-29-vuotiasta 20% piti itseään kohtalaisen syrjäytyneenä. Syitä syrjäytymiselle olivat pääasiassa ystävien puute, mielenterveysongelmat ja syrjintä. Nuorten syrjäytymisen syitä on seurattu Nuorisobarometrissä jo 20-vuoden ajan, ja koko tämän päällimmäisimmäksi syyksi nuoret ovat nostaneet ystävien puutteen. Tämä kertoo siitä, että nuoret mieltävät syrjäytymisen syyksi ennen kaikkea sosiaalisen elämän ulkopuolelle jäämisen, sen sijaan nuoret eivät miellä syrjäytymisen pääsyyksi työn tai koulutuksen ulkopuolelle jäämistä. (Nuorisotutkimusseura 2017.)

Vertaisuus on teema, joka on nykyajan sosiaali- ja terveysalalla tärkeä elementti. Vertaistuki- ja vertaisauttaminen ovat eri sektoreilla selvästi kasvava auttamisen muoto. Painopisteen siirtäminen ihmisten välisen tuen ja yhteisölisten verkostojen vahvistamiseen voidaan ottaa työn lähtökohdaksi myös mielenterveystyössä. Omakohtaiset kokemukset ja niiden jakaminen muun muassa pitkäaikaisista kriiseistä, sairastumisesta ja selviytymiskeinoista ovat tärkeä lisä palvelujärjestelmän tarjoamille palveluille. (Laine ym. 2010, 18.)

Mielenterveyden linkittyminen syrjäytymiseen on huomionarvoinen yhteys. Syrjäytymisen monitahoisuus tekee siitä haastavan aiheen tarttua, yhdistettynä mielenterveyden ongelmiin on ymmärrettävä terveyden ja hyvinvoinnin sosiaalinen, henkinen ja fyysinen moniulotteisuus. Moniammatillisuus lisää ymmärrystä ihmisen yksilölliseen tilanteeseen, jossa voi olla monia haasteita yhtä aikaa. Mielenterveyden menettäminen ja mielenterveyden haasteet aiheuttavat tänäkin päivänä leimaantumista, häpeää ja salailua. Leimaantumisen pelossa mielenterveyden haasteista ei puhuta eikä haeta apua, koska se vaikuttaa sekä ihmisen ja hänen läheistensä elämäänsä. Mielenterveyden haasteet vaikuttavat muun muassa työkykyyn, yhteiskunnassa toimimiseen ja sosiaalisiin tekijöihin. (Laine ym. 2010, 13, 18-19.)

Mielenterveysbarometrin mukaan (2013) 44% mielenterveyskuntoutujista kokee tulevansa leimatuksi sairauden vuoksi, myös ammattilaisten näkökulmasta 65% näkee, että sairaus leimaa mielenterveyskuntoutujan. Mielenterveyskuntoutujien kokemus leimatuksi tulemisesta on kasvanut vuodesta 2003, jolloin tulos oli 39%, ammattilaisten näkökulmasta leimatuksi tuleminen on

laskenut vuodesta 2003, jolloin tulos oli 74%. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

3.2 Työkyvyttömyys

Suomessa mielenterveysongelmat ovat Tilastokeskuksen (2018) teettämän tutkimuksen mukaan suurin (42%) työkyvyttömyyteen johtava syy. Olemassa olevia mielenterveyspalveluja eniten tuottavat tällä hetkellä terveyskeskukset ja erikoissairaanhoito sekä sosiaalipalveluista yksityinen- ja kolmas sektori. Mielenterveyspalvelut järjestetään avohuollon piirissä, vain pieni osa saa apua sairaalahoidossa. (Tilastokeskus 2018.)

Minkälaiset tekijät vaikuttavat nuorten aikuisten työkyvyttömyyteen? Rikala (2018) tarkastelee artikkelissaan *Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämänsäntuissa* syitä ja prosesseja sille, miksi masennus on usein syynä työkyvyttömyyteen. Rikalan tutkimus (2016) *Poissa Pelistä? Nuorten aikuisten masennus ja työkyvyttömyys* – oli osana tutkimushanketta, johon etsittiin työn ja opintojen ulkopuolelle jääneitä nuoria aikuisia, jotka kärsivät masennuksesta. Lisäksi tarkoituksena oli myös kerätä tietoa työkyvyttömyysetuuksien piirissä olevista ja etuuksien ulkopuolelle jääneistä nuorista aikuisista. Tutkimukseen osallistui 49 haastateltavaa iältään 22-34-vuotiaista eri puolelta Suomea. Tutkimusaineisto koostui nuorten aikuisten elämänsäntuhaastattelusta, joissa käsiteltiin ja selvitettiin nuoruuden siirtävävaiheita sekä nuorten polkuja peruskoulun jälkeen aina nykyhetkeen asti. Teemat käsittelivät nuorten kokemuksia työstä, opiskelusta, työttömyydestä, yhteiskunnan palvelujärjestelmästä sekä mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta sekä avun saamisesta. (Rikala 2018, 161-162.)

Tutkimusanalyysissä nousi esille neljä erilaista alaryhmää, joiden muodostettiin neljä erilaista polkua, kuinka ihminen on päätynyt työkyvyttömäksi. Alaryhmät olivat koulun penkiltä pudonneet, opiskelemasta pudonneet, työelämästä pudonneet ja epävarmasta työmarkkina-asemasta työkyvyttömyyteen pudonneet. Tutkimuksissa isoimpina taustatekijöinä työkyvyttömyydelle näyttäytyivät opiskelun ja työelämän vaativuus, lapsuudenajan vaikeat kasvuolosuhteet sekä hoidon ja toimeentulon saannin haasteet. Hoidon saaminen ja toimeentulohaasteet kulkivat hyvin pitkälti käsikädessä, koska Kansaneläkelaitoksen tukema psykoterapia ja työkyvyttömyysetuus edellyttävät hoitokontaktin erikoissairaanhoidon. Lisäksi polkutyypin välisiin eroihin vaikuttivat selvästi sosiaalinen eriarvoisuus; Tulokset osoittavat, että hoidon, toimeentulon ja mielenterveyspalveluiden saaminen on vaikeampaa niillä nuorilla aikuisilla, jotka kärsivät epävarmasta työmarkkina-asemasta. Lisäksi työkyvyttömyysetuuden saaminen oli haastavampaa silloin, kun nuori on opintojen tai työelämän ulkopuolella. Näin ollen nuoren aikuisen erilainen sosiaalisen aseman tuomat toimintamahdollisuudet hoitoon hakeutumisessa ja työkyvyttömyysetuuksien hakemisessa asettavat nuoren epätasa-arvoiseen asemaan. (Rikala 2018, 163, 166.)

Sosiaalinen eriarvoisuus näyttäytyi analyysissä etenkin terveydenhuoltojärjestelmässä. Ne nuoret, jotka kuuluivat joko opiskelijaterveydenhuollon tai työterveyshuollonpiiriin, olivat paremmassa asemassa erikoissairaanhoidon pääsyssä, kuin nuoret, jotka kuuluivat ainoastaan julkisen terveydenhuollon piiriin. Tukevaa näyttöä ilmiöön löytyy aiemmin tehdyistä tutkimuksista, jotka osoittavat, että heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät vähemmän erikoissairaanhoidonpalveluita, ja syy on yleensä siinä, että lähteet erikoissairaanhoidon tulevat usein miten joko yksityiseltä lääkäriasemalta tai työterveyshuollosta. Näin ollen onkin oleellista selvittää tarkemmin

hoitoon pääsyyn vaikuttavia eriarvoisuuden taustatekijöitä mielenterveydellisistä syistä työelämän ja opintojen ulkopuolelle jättäytymisessä. Tutkimustulokset näyttävät, että toimeentulo- ja hoitoon pääsyvaikeuksien seuraukset ovat suuria, sillä vuosia kestäneiden ongelmien kasautuessa myös mielenterveysongelmat syvenevät. (Rikala 2018, 168.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata matalankynnyksen mielenterveyspalveluita ja niiden merkitystä.

Opinnäytetyömme tavoite on selvittää kokemuksia matalankynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuudesta sekä tarkoituksenmukaisuudesta 18-30-vuotiaille nuorille aikuisille.

Tutkimuskysymykset

1. Millaiset matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut tukevat nuorten aikuisten kokemusten mukaan heidän mielenterveyttään?
2. Millaisia kokemuksia nuorilla aikuisilla ja ammattilaisilla on Jyväskylän tarjoamista matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista ja kuinka niitä voisi kehittää helpommin lähestyttävämmäksi?

4.2 Yhteistyötahot

Yhteistyötahoja opinnäytetyöllemme ovat Kriisikeskus Mobile sekä Green Care Könkkölän tila ry. Yhteistyötahot ovat kohderyhmämme näkökulmasta

tärkeitä toimijoita sekä edustavat erilaista näkemystä ja kokemusta mielenterveyden kontekstissa. Yhteydenpito on tapahtunut puhelimitse, sähköposteilla sekä tapaamisilla. Molemmilla yhteistyötaholla on nimetty yhteyshenkilö, jonka välityksellä keskustelua on tapahtunut vuorovaikutteisesti puolin ja toisin.

Jyväskylässä toimiva Kriisikeskus Mobile tarjoaa ympärivuorokautista kriisityön apua tilanteisiin, jossa ihminen on kohdannut esimerkiksi kriisin, menetyksen, väkivaltaa jonkin muun järkyttävän kokemuksen tai tapahtuman. Toimintamuotoja on useita puhelinauttamisen lisäksi, kuten tapaamiset sekä verkkoauttaminen. Kriisikeskus Mobile tekee myös ohjaamista ja tarvittaessa saattaa muihin palveluihin. (Kriisikeskus Mobile n.d.) Kiinnostuksemme Kriisikeskus Mobilea kohtaan yhteistyötahona nousi siitä syystä, että Kriisikeskus Mobile on tärkeä toimija palveluohjauksen näkökulmasta. Lisäksi Kriisikeskus Mobile kohtaa työssään mielenterveyden haasteita ja tekee työtä asiakaspinnassa.

Toinen yhteistyötahomme on kolmannen sektorin toimija Green Care Könkkölän Tila ry, joka toimii yhteistyössä Jyväskylän Kaupungin kanssa. Könkkölä tilalla järjestetään työllistämistoimintaa ja luontohyvinvointia; retkeillään ja vierailaan luonto- ja eläinkohteissa. Luontohyvinvointi eli green care on kaikessa Könkkölän toiminnassa mukana, erilaiset työpajat hyödyntävät luonto- ja eläinavusteisia menetelmiä. Tutkimuksemme kohdentuu yhteen Könkkölässä toimivista työpajoista. (Könkkölän tila n.d.) Könkkölä ei varsinaisesti ole hoitotaho, mutta se työllistää mielenterveyskuntoutujia työpajoiltaan.

4.3 Aineiston kerääminen

Tutkimusmenetelmäksi valittiin menetelmätriangulaatio, joka menetelmänä tarkoittaa useamman erilaisen aineiston, teorian ja menetelmien käyttämistä samassa tutkimuksessa. Menetelmän hyöty on usein siinä, että käyttämällä useampaa kuin yhtä tutkimusmenetelmää, saadaan kattavampi kuvaus tutkitavasta asiasta. Lisäksi uskotaan, että triangulaation avulla saadut useammat näkökulmat vähentävät luotettavuusvirheitä, toisin kuin yhden näkökulman kautta tutkittu asia. Denzin (1978) on jakanut triangulaatiomenetelmän neljään eri tapaan trianguloida tutkimusta, jotka ovat teoriatriangulaatio, tutkijat-riangulaatio, aineistotriangulaatio sekä menetelmätriangulaatio. (Eskola & Suoranta 2001, 69-70.)

Kvantitatiivisella menetelmällä, kuten tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeilla saadaan muodostettua perusrunko, joka on yleisluontoinen kuvaus valitusta tutkittavasta ilmiöstä. **Kvalitatiivinen menetelmä**, joka on opinnäytetyössämme valikoitunut puolistrukturoiduksi teemahaastatteluksi, täydentää ja syventää jo muodostunutta yleiskuvaa ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2001, 73.)

Tuomi & Sarajärvi (2009, 75) toteavat, että teemahaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan tarkoitus on saada ratkaisuja tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun ja tutkimustehtävän mukaisesti. Tutkimuksen viitekehys antaa haastattelulle teemat, se kuinka tiiviisti haastattelija pysyy suunnitellussa kysymysrungossa vai onko kokemusperäisille havainnoille tilaa, vaikuttaa siihen kuinka avoin tai strukturoitu teemahaastattelusta lopulta tulee.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Tuomi & Sarajärvi (2009, 73) nostavat esille, että

haastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että haastateltavat saavat tiedon etukäteen haastattelun aiheesta ja mahdollisista teemoista. Siksi tiedotamme haastateltavia etukäteen, jotta saisimme mahdollisimman paljon tietoa, ajatuksia ja kokemuksia.

Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa haastattelija on määritellyt haastattelun näkökulman ja laatinut kysymykset etukäteen, mutta tarkkaa haastattelukysymysten järjestystä tai muotoa ei ole määritelty. Puolistrukturoidulle teemahaastattelumenetelmälle tunnusomaisin piirre on se, että kaikkia haastateltavia yhdistää yhteinen kokemus tutkittavasta ilmiöstä, eli haastateltavat ovat kokeneet kyseisen tilanteen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.) Ryhmähaastattelu on tehokas keino saada tietoa isolta joukolta yhtä aikaa. Ryhmän vuorovaikutus on tärkeässä roolissa, kontrollointi ja toisaalta ryhmän taustatuki voivat olla joko ryhmähaastattelua haittaavia tai edesauttavia tekijöitä. (Hirsjärvi 2009, 210-211.) Haastattelijoiden rooli on pitää haastattelu haluttujen teemojen sisällä sekä esittää tarkentavia kysymyksiä, siksi on tärkeää pysyä tilanteen tasalla, vaikka haastattelu etenisikin omalla painollaan.

Valitsimme kyselyn tutkimusaineiston keräämisen menetelmäksi, jonka perusideana on, että kyselyyn vastaajille kysely on täysin samanlainen. Vilkkä (2007, 20) kiteyttää kartoittavan tutkimuksen tavoitteen olevan uusien näkökulmien etsiminen. Määrällisen tutkimusaineiston keräämisen tapoja ovat; kysely, systemaattinen havainnointi, haastattelu sekä muut aineistot. **Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä** on strukturoitu kyselylomake tässä opinnäytetyössä. Kyselylomaketta tehdessä operationalisointi teoreettisten käsitteiden kääntäminen arkikielelle on olennaisen tärkeä vaihe, sillä heikosti toteutettuna tutkimus ei mittaa sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Vilkkä 2007, 27, 36, 42.)

Alla on kuvaus tutkimusmenetelmämme käytännön toteutuksesta, jossa näkyy millaista aineistoa on kerätty yhteistyötahojen kautta.

Green Care Könkkölän tila Ry.	Kriisikeskus Mobile
Kvalitatiivinen aineisto	Kvalitatiivinen aineisto
Puolistrukturoitu teemahaastattelu asiakkaille	Puolistrukturoitu ryhmähaastattelu Kriisikeskus Mobilen työntekijöille
Kvantitatiivinen aineisto	Kvantitatiivinen aineisto
Kyselylomake Webropol Green Care Könkkölän tilan asiakkaille	Kyselylomake Webropol Kriisikeskus Mobilen asiakkaille

Taulukko 1. Yhteistyötahoilta kerätty tutkimusaineisto

4.4 Tutkimuksen taustatiedot

Aineisto kerättiin Kriisikeskus Mobilen ja Green Care Könkkölän tilan asiakailta, jonka toteutusajankohta oli tammikuussa 2019. Ennen tätä on vierailtu yhteistyötahojen toimipisteissä esittelemässä aihetta ja kartoittamassa mahdollisia haastateltavia. Asiakashaastatteluihin osallistumisen edellytyksenä oli, että asiakas on iältään 18-30- vuotias ja hänellä on kokemus matalan kynnyksen palveluiden hakemisesta Jyväskylässä. Haastattelusta kiinnostuneet ilmoivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Haastatteluun osallistui kaksi henkilöä Green Care Könkkölästä. Kriisikeskus Mobilen yhteyshenkilö

välitti tietoa tutkimuksesta työntekijöillensä ja haastatteluun halukkaat työntekijät ilmaisivat tahtonsa osallistumisestaan ja näin ollen haastatteluun osallistui neljä työntekijää.

Sekä Kriisikeskus Mobilen, että Green Care Könkkölän kanssa sovittiin Webropol-kyselyn jakamisesta heidän asiakkailleen. Yhteistyötahot jakoivat Webropolin avointa nettilinkkiä sosiaalisen median, kuten Facebookin ja Twitterin kautta. Lisäksi yhteyshenkilöt jakoivat tietoa asiakkailleen, Könkkölässä tietoa levitettiin eri työpajoihin ja Kriisikeskus Mobilessa yksittäisille asiakkaille. Kriisikeskus Mobilen kautta kyselytutkimus tavoitti noin 1000 henkeä ja Green Care Könkkölän tilan kautta noin 700 henkeä sekä ohjaajien välityksellä heidän vetämille työpajoille. Webropol nettilinkki oli avoinna 2,5 viikkoa ja puolessa välissä kyselyyn muistutettiin osallistumaan. Kyselyn nettilinkki avattiin 186 kertaa, joista 15 on aloittanut vastaamisen, loppuun asti kyselyyn vastanneita oli 7 henkilöä. Vastausprosentiksi saatiin 46%, joka muodostuu (vastaaminen aloitettu 15- kyselyyn vastanneita 7=46%).

Laadullisen tutkimuksen puolistrukturoitu teemahaastattelu toteutetaan Kriisikeskus Mobilen neljälle työntekijälle ryhmähaastattelun muodossa. Lisäksi jaoimme julkisen internet -linkin Kriisikeskus Mobilen yhteyshenkilön kautta Webropol-kyselytutkimukseen, jonka avulla tavoitettiin mielenterveyspalvelujen käyttäjiä.

Ennen tutkimuksen toteuttamista haastateltaville on välitetty yhteyshenkilön kautta saatekirje sekä suostumuslomake. (LIITE 4 ja 5.) Vilkan (2007, 65) mukaan saatekirjeen tarkoituksena on antaa riittävästi tietoa haastateltaville tulevasta tutkimuksesta, jonka perusteella he voivat päättää osallistumisestaan

tutkimukseen. Kyselyn sisältö, tyyli ja visuaalinen ilme toimivat kyselyyn vastaamisen motivoijana. Vastaavasti liian suppea informaatio tutkimuksesta voi aiheuttaa vastaajassa epäluottamusta tutkimusta kohtaan. Hyvässä saatekirjeessä tulee olla muun muassa; tutkimusongelma tulee olla määritelty, tutkimuksen osapuolet tulee olla mainittu, tutkimuksesta vastaavan yhteystiedot sekä tieto, että vastaajan henkilötiedot on suojattu. (Vilkkä 2007, 87-88.)

Green Care Könkkölän tilalta saamme asiakasnäkökulmaa tutkimukseemme siten, että toteutamme yksilöhaastattelut erään työpajan kahdelle entiselle asiakkaalle, jotka edustavat tutkimuksemme kohderyhmää. Lisäksi toteutamme Könkkölän tilan asiakkaille saman Webropol-kyselyn kuin Kriisikeskus Mobilenkin kautta. Kyselyn julkinen linkki jaetaan Könkkölän tilan yhteyshenkilön kautta. Ennen tutkimuksen toteutusta kävimme tutustumassa ja esittäytymässä Könkkölän työpajalla, jolloin myös kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja siitä mistä tässä tutkimuksessa on kyse. Tämän pohjalta haastattelusta kiinnostuneet lähestyivät meitä. Hienotunteisuuden korostaminen on keskeistä, sillä aihe on henkilökohtainen ja voi olla arkaluontoinen. Yksilöhaastattelu on näin ollen paras keino toteuttaa haastattelu.

Hirsjärvi ym. (2009, 207) nostavat esille haastatteluissa huomioon otettavan seikan, ihmiset monesti turvaavat itseään toisia vastaan useilla eri tavoilla tästä esimerkkinä sairaudet, joista saatetaan haluta vaieta. Puhuttaessa mielen terveyden haasteista, aihe on henkilökohtainen ja voi herättää vahvoja tunteita ja ajatuksia. Haastattelijoiden tulee olla valmistautuneita tähän ja siksi vastauksien tulkitseminen on tärkeää ja on täysin konteksti- ja tilannesidonnaista. (Hirsjärvi 2009, 207.)

4.5 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen materiaalin analysointi prosessit eroavat toisistaan, mutta yhden yleisohjeen Hirsjärvi ym. (2009, 223) antavat aineisto tulee käsitellä ja analysoida mahdollisimman nopeasti keruuvaiheen jälkeen. Tätä tutkimusten käsittelyn yleisohjetta voimme hyödyntää sekä kvalitatiivisessa, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Haastateltavien ja Webropol kyselyn vastanneiden sitaatit ovat koodattu tutkimustulosten esittämisen vaiheessa seuraavanlaisesti.

Green Care Könkkölän ensimmäinen asiakashaastattelu	A1
Green Care Könkkölän toinen asiakashaastattelu	A2
Kriisikeskus Mobilen työntekijät (ryhmähaastattelu)	AM1, AM2, AM3, AM4
Webropol kyselyn avoimien vastausten vastaajat	AW

Taulukko 2. Esimerkki aineiston koodauksesta

Webropol kyselyn vastaajia ei numeroitu, sillä kyselyyn vastattiin anonyymisti, jolloin ei ole mahdollista saada selville, kuinka monesti yksi vastaaja on vastannut eri kysymyksiin.

4.5.1 Laadullinen aineisto

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysin tehtiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä (induktiivinen analyysi eli aineistoon pohjautuva). Aineiston analyysin aloitimme ensin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelujen materiaali tekstimuotoon. Litteroitu aineisto prosessoitiin, Tuomi & Sarajärvi (2009, 108) kiteyttävät aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmiportaiseksi prosessiksi; ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan, seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja viimeisenä luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. Ryhmähaastattelun materiaalia analysoidessa tulee olla tarkkana ryhmätilanteesta, millaisia tulkintoja ja johtopäätöksiä ryhmähaastattelusta tehdään. (Hirsjärvi 2009, 211). Myös Tuomi & Sarajärvi (2009, 73) nostavat esille havainnoinnin tärkeyden, jossa tulee olla tarkka ja pohtia sitä, miten asioita sanotaan ja kuinka havainnoista raportoidaan, vai raportoidaanko ollenkaan. Haastatteluista saadusta aineistosta poimittiin sitaatteja, joiden tarkoitus on korostaa sekä nuorten aikuisten, että ammattilaisten kokemuksia ja yksilöllistä näkemyksiä. Aineiston ollessa rajallinen tutkimukseen haettiin syvällisempää näkemystä painottamalla haastateltavien kokemusmaailmaa.

Haastattelut nauhoitettiin kahdella äänityslaitteella, jonka jälkeen materiaali litteroitiin Word-tiedostoon sanatarkasti puhekieltä noudattaen, sisällyttäen täytesanat keskenjäivät tavut sekä toistot. Litteroitua materiaalia tuli asiakashaastatteluista yhteensä noin 27 A4 sivua. Ammattilaishaastatteluista saatua litteroitua materiaalia tuli 20 A4 sivua. Fonttikoko oli Calibri 12, riviväli on 1,0. Tietoarkiston (2017) mukaan litteroinnin tasoja on useanlaisia, joista tähän aineistoon valittiin peruslitterointi tapa, jossa jätetään pois tunteenilmaukset, tauot ja ulkoiset tekijät. Peruslitterointitapa nähtiin tähän aineistoon parhaiten soveltuvaksi. Seuraavaksi karsittiin litteroidusta aineistosta merkityksettömät täytesanat, toistot, keskeneräiset lauseet ja typistimme lauseita, kuitenkin

muuttamatta asiasisältöä. Tämän jälkeen käytiin karsittu aineisto läpi, josta valikoitiin tutkittavan aiheen kannalta olennaisimmat alkuperäisilmaukset. Valikoidut alkuperäisilmaukset taulukoitiin, jonka jälkeen tehtiin luokittelu teemojen mukaan. Materiaalin analysoinnin johtoajatukseksi on etsiä ilmiön yleisyyttä ja säännönmukaisuuksia. Tämä tapahtui siten, että samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi ja ne nimettiin luokkia yhdistävällä käsitteellä. Seuraavassa vaiheessa taulukkoon muodostettiin alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset, jonka jälkeen aineisto ryhmiteltiin alaluokaksi ja edelleen yläluokaksi, josta muodostuu teoreettinen käsite eli pääluokka. Pääluokan tarkoitus on rakentaa yleiskäsitteen kautta kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-112.) Tällä tavoin saadaan kokonaiskäsitys aineistossa esiintyvistä toistuvista teemoista, joka auttaa hahmottamaan johtopäätösten muodostamista tutkittavasta aiheesta.

Taulukon työstämisen jälkeen tarkastelimme materiaalia tutkimuskysymysten sekä määriteltyjen teemojen mukaisesti, jotka olivat; haasteet palveluihin pääsyssä, palveluiden saatavuus, lähestyttävyyttä sekä jonotusaika. Käytimme teemoittelussa apuna kahta eri väriä, violetti väri kuvasti tutkimuskysymysten mukaisia vastauksia ja turkoosi väri teemojen mukaisia vastauksia.

Alla esimerkki sisällönanalyysitaulukosta, joka on mukailtu Tuomen & Sarajärven 2009, 110-112 teoksesta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Koin X -terveydenhuollossa tulleetni kohtalaisen vähän kuuluksi, enemmänkin tsemptettiin ja kannustettiin että "kyllä se siitä!", vaikka asiakkaalla olisi ollut jo pidempi mtausta menneisyydessä"	Kokemus X-terveydenhuollosta	Riittämätön kuuluksi tuleminen, ongelman vähättely	Vuorovaikeutus	Henkisen tukeminen

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
"Suomessa, kyllä voi olla kotona vaikka vuoden ilman että kukaan tulee hirveesti kysymään. Toimeentulotukihakemuksenkin voi netissä lähettää ja ei kukaan oikeesti kysele mitään"	Esimerkit toimintakulttuurista Suomessa
"Nyt tällä hetkellä kyllä tietää paljon enemmän kaikesta, että ennen ei ollu kyllä mitään hajua"	Kokemus tietoisuudesta palveluihin hakeutumisessa
"Ennaltaehkäiseväkin on tärkeitä. Itellä on sellanen tunne, että silloin kun sairastuu tosi pahasti, yhtäkkiä laukee joku tommonen sairaus päälle, ni ehkä siinä vaiheessa ois tärkeintä nopeeta pääsis hoitoon ja semmoseen hoitoon, jossa olis asiantuntijoita, jotka oikeesti ymmärtäis, mistä on kyse"	Ajatuksia ennaltaehkäisevästä työstä ja nopeasta hoitopäähästä

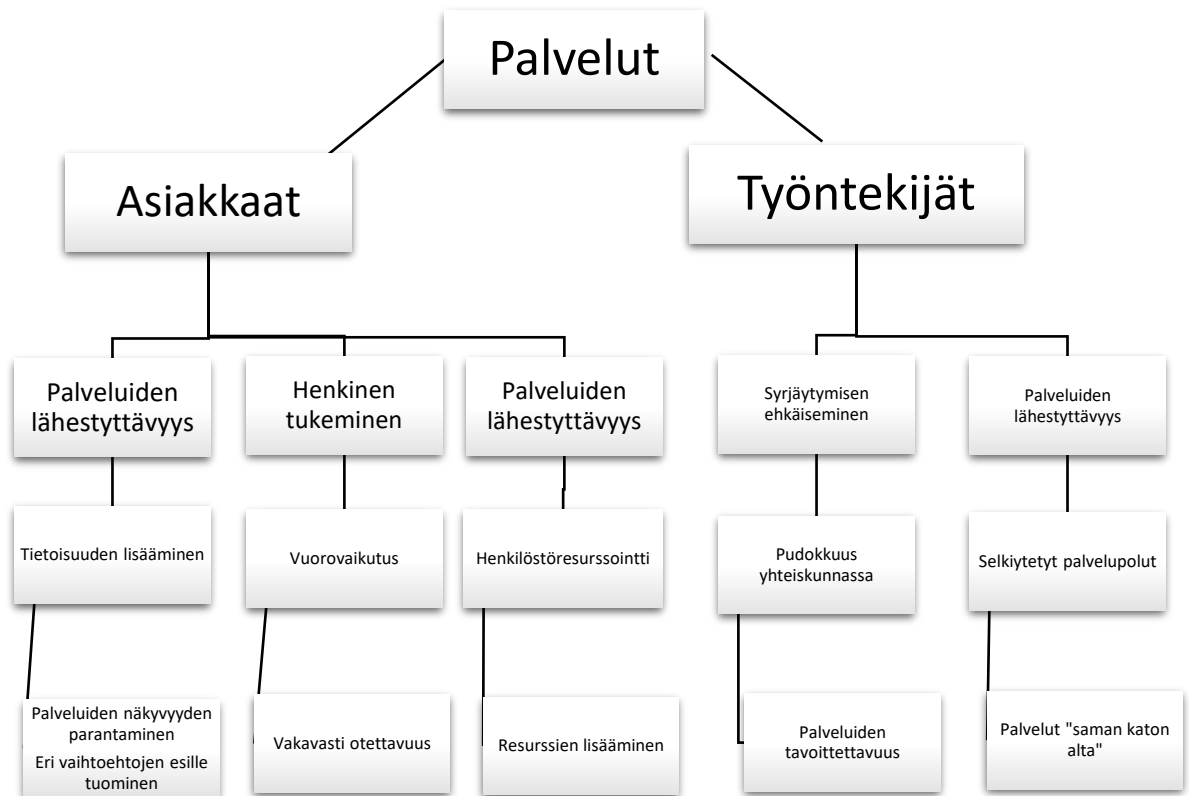
Taulukko 4. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Esimerkit toimintakulttuurista Suomessa	Passiivinen toimintakulttuuri
Kokemus tietoisuudesta palveluihin hakeutumisessa	Tietoisuus palveluista
Ajatuksia ennaltaehkäisevästä työstä ja nopeasta hoitopääsystä	Ennaltaehkäisevä työ Nopea interventio

Taulukko 5. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Passiivinen toimintakulttuuri	Yksilökeskeisyys	Palvelut
Tietoisuus palveluista	Palveluiden läpinäkyvyys	
Ennaltaehkäisevä työ Nopea interventio	Preventiivinen työ Ammattitaito	

Taulukko 6. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä.



Kuvio 1. Käsittekartta sisällönanalyysistä

4.5.2 Määrällinen aineisto

Määrällisen aineiston käsittely on kolmivaiheinen. Aineiston muuttamisessa analysoitavaksi muodoksi, ensimmäinen vaihe on lomakkeiden tarkistus. Tämän jälkeen aineisto muutetaan numeraaliseen muotoon ja lopuksi tallennettu aineisto tarkistetaan. Tutkimusaineiston kerääminen, käsittely, analysointi ja tulkinta ovat kaikki erillisiä vaiheita prosessissa. (Vilkkä 2007, 105-106.) Koska kyselylomakkeemme on Webropol-kyselytyökalulla tehty, saadut vastaukset tulevat suoraan numeraaliseen muotoon. Palautetut vastaukset tarkistetaan vasta kun vastausten palautusten määräaika on umpeutunut, jonka jälkeen tarkistetaan lomakkeiden tiedot, arvioidaan vastausten laatu sekä poistetaan mahdolliset asiattomat vastaukset. Jokainen lomakkeen kysymys tarkistetaan

ja käydään kysymys kysymykseltä läpi, jolloin arvioidaan puuttuvat ja virheelliset tiedot. Riittämättömästi täytetyt lomakkeet poistetaan. Jos vastaajat ovat jättäneet toistuvasti vastaamatta kysymyksiin, on se usein merkki siitä, että kysymykset on muotoiltu epäselvästi tai kohderyhmällä ei ole riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta. Vaivattomin tapa käsitellä puuttuvaa aineistoa on ennakointi. (Vilkkä 2007, 106, 110.) Jotta saisimme mahdollisimman luotettavaa aineistoa, on kysymysten oltava mahdollisimman tarkkoja ja selkeitä. Johdattelevia kysymyksiä tulee välttää.

Kyselytutkimuksessamme käytettiin useita kysymystyyppejä, jotka sisälsivät sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Näin kyselystä saadaan mahdollisimman vaihteleva ja kattava otos tutkittavasta ilmiöstä. Kysymystyyppejä ovat monivalintakysymykset (suljetut kysymykset), sekamuotoisen kysymykset ja avoimet kysymykset. Sekä monivalintakysymyksissä, että sekamuotoisissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat ennalta määritellyjä. Vastausvaihtoehdot perustuvat teoriaan, kysymysmuoto on vakioitu. Avoimien kysymysten tarkoitus on saada vastaajilta intuitiivisia vastauksia, jonka vuoksi vastaamista rajoitetaan mahdollisimman vähän. Aineiston keräämisen jälkeen avoimista kysymyksistä saadut sanalliset vastaukset koodataan eli sanallinen aineisto saatetaan numeraaliseen muotoon. Sekamuotoisissa kysymyksissä vastausvaihtoehtojen lisäksi on yksi avoin kysymys. Eri vastausvaihtoehtojen lisäksi on mahdollista vastata *"joku muu, mikä?"*, jolloin vastaaja voi omin sanoin kirjoittaa avoimeen tekstikenttään. (Vilkkä 2007, 67-69.)

Kysymykset *"Mitä sinun mielestäsi tarkoittaa matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut?"* ja *"Miten kehittäisit varhaisen tuen mielenterveyspalveluita?"* valikoituvat avoimiksi kysymyksiksi, koska halusimme selvittää ihmisten ennakkokäsityksiä ja oletuksia siitä mitä ovat matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut.

Toiseksi, pyydettyä antamaan kehitysideoita on tärkeää olla vaikuttamatta vastaajan ajatuksiin kehitystarpeista.

Kyselytutkimuksessa käytimme kahdenlaisia asteikkoja; Likertin-asteikkoa ja Osgoodin-asteikkoa. Likertin-asteikon lähtökohta on, että asteikossa toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee. Keskikohta ilmaisee neutraalia tai ”en osaa sanoa”. Likertin-asteikkoa käytetään usein mielipideväittämissä. Haasteet Likertin-asteikkoa käytettäessä ilmenee usein kyselyä laatiessa, sillä arkikielen ilmaisut ja käsitteet voivat tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Osgoodin-asteikon perusidea on tuottaa asteikko, jossa on positiivisia ja negatiivisia arvoja (Vilkkä, 2007, 46.)

Valitsimme tulosten havainnollistamiseksi graafisia esityksiä eli kuvaajia, koska ne havainnollistavat ja yksinkertaistavat lukijalle sitä mitä on tarkoitus kuvata. Lisäksi graafiset esitykset mahdollistavat tietojen vertailun. Webropol kysely- ja analyysityökalu mahdollistaa tulosten esittämisen valmiiksi graafisessa muodossa, johon tutkija pystyy valitsemaan haluamansa kuvion. Kuvaajiksi olemme valinneet piirakkakuvioita, pylväskuvaajia ja sanallisin selityksin. Käytimme vain kahta kuvaajatyyppeä, koska mielestämme useamman kuvaajan käyttö lisää sekavuutta ja hankaloittaa lukijan tulkintaa. Esittelemme keskeiset tutkimustulokset seuraavien havainnollistavien kuvioiden avulla. (Vilkkä 2007, 135)

Piirakkakuviota eli sektoridiagrammia auttaa havainnollistamaan aineiston tuloksia silloin, kun halutaan kuvata muuttujan suhdetta koko aineistoon. Piirakkakuviossa värien käyttö lisää informatiivisuutta ja selkeyttä. Pylväskuvion tarkoitus on selkiyttää havaintojen määrää sekä frekvenssijakaumia,

jotka voi olla mitattu laatueroasteikolla tai järjestysasteikolla. Jokainen pylväs esittää toisistaan riippumattomia kategorioita. Tulosten esittäminen prosenttilukuina auttaa hahmottamaan nopeasti muuttujien suhteita toisiinsa. (Vilka 2007, 139, 142.) Päädyimme valitsemaan prosenttilukujen sijasta kokonaislukuja (n=määrä), koska vähäisen vastaajamäärän esittäminen prosenttilukuina antaa mielestämme väärän kuvan vastaajien kokonaismäärästä. Esimerkiksi yksi vastaaja vastaa 14% kokonaisainestostamme.

5 Laadullisen tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa käydään läpi asiakas – sekä ammattilaishaastatteluiden tuloksia. Webropol-kyselyn avoimet kysymykset ovat mukana tuloksissa. Tulokset esitetään tutkimuskysymysten mukaan. Suorista lainauksista on otettu pois täytesanat ja lauserakennetta on kiteytetty kuitenkin puuttumatta asiasisältöön.

5.1 Millaiset matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut tukevat nuoren aikuisen mielenterveyttä?

Asiakashaastatteluissa tuli ilmi, että tietoisuus matalan kynnyksen käsitteestä vaihteli. Toinen haastateltavista oli epävarma määritelmästä ja toinen haastateltava kuvasi useilla adjektiiveilla matalan kynnyksen ominaispiirteitä. Matalan kynnyksen palvelua kuvattiin mm. läheteettömyydellä, ajanvarauksettomuudella, lähestyttävyydellä ja vakavasti otettavuudella.

”Mä en tiedä mikä on matalan kynnyksen, mä en tiedä onko matalan kynnyksen, onhan sen nyt periaatteessa kyllä päivöstykseen saa aina mennä.” - A1.

”Palvelua mihin voi ehkä mennä, silloin kun siltä tuntuu, ettei tarvi välttämättä varata aikaa tai ei tarvi olla lähetteitä, että omalla fiiliksellä voi mennä.” -A2.

”Se tarkoittaa sitä, että sinua uskotaan ja autetaan nopeasti huolimatta siitä missä kunnossa olet silloin, kun haet apua.” – AW

Ammattilaiset kuvasivat matalankynnyksen palveluiden piirteitä seuraavin adjektiivein ja ominaisuuksin; esteettömyys, päivystysluontoisuus, jalkautuvuus ja helppo saavutettavuus.

”Mikä kellekin on se matalankynnyksen paikka, riippuu.” - AM2

Tutkimuksesta voidaan havaita, että matalan kynnyksen käsite on toisaalta vaikeasti määriteltävissä, mutta sekä ammattilaisten, että asiakkaiden näkemyksissä korostui kynnyksettömyyden ja esteettömyyden ominaisuudet, jotka vastaavat myös yleistä määritelmää matalan kynnyksen toiminnan periaatteista.

5.1.1 Käsitys palveluiden tarpeellisuudesta

Asiakkaat kokivat, että olisi tärkeää saada tarpeenmukaista ja oikea-aikaista apua ja tukea silloin, kun henkinen vointi sitä vaatii ja psyykinen toimintakyky heikkenee radikaalisti. Lisäksi ammattilaisten asiantuntijuus ja ymmärrys nousivat esille haastatteluissa.

”Ennaltaehkäiseväkin on tärkeitä. Itellä on sellanen tunne, että silloin kun sairastuu tosi pahasti, yhtäkkiä laukee joku tommonen sairaus päälle, ni ehkä siinä vaiheessa ois tärkeintä nopeeta pääsis hoitoon ja semmoseen hoitoon, jossa olis asiantuntijoita, jotka oikeesti ymmärtäis, mistä on kyse.” - A1

”Kyllä ne mun mielestä on tosi tarpeellisia, kaikilla välttämättä oo mahdollisuutta päästä polille tai terapiaan.” - A2

”Että saa jonkinlaista tukea, ni se on kyllä tosi tärkeitä.” - A2

Matalan kynnyksen palvelut nähtiin tarpeellisina sekä asiakkaiden, että ammattilaisten kokemusten mukaan. Asiakkaat kokivat kynnyksettömät palvelut tarpeellisina, etenkin silloin kun korjaaviin palveluihin pääseminen on viivästynyt syystä tai toisesta. Ammattilaishaastatteluissa nousi esille myös kansalaisjärjestöjen kaltaisten organisaatioiden kaltaisten kysyntä ja tarpeellisuus. Lisäksi Kriisikeskus Mobile matalan kynnyksen toimijana nähtiin merkityksellisenä muun muassa sen päivystysluontoisuuden ja nopean avunsaannin vuoksi.

5.1.2 Aikuistumisen ja mielenterveyden yhteys

Kohderyhmän ollessa 18-30-vuotiaat aikuiset, on tärkeää huomioida iän ja kehitysvaiheen tuomat kehityshaasteet ja niiden ilmeneminen suhteessa mielenterveyteen. Tuloksista käy ilmi aikuistumisen mukanaan tuoma henkinen kasvu ja vastuunotto omista asioista, joiden nähtiin linkittyvän nuoren aikuisen mielenterveyteen. Tässä kehitysvaiheessa olisi tärkeä tukea nuorta aikuista hänen henkisessä kasvussaan, jotta hänellä enemmän työkaluja käsi-

tellä ikäviä kokemuksia ja tapahtumia. Ammattilaishaastatteluiden perusteella ilmeni, kuinka yleistä yksinäisyys on nuorten aikuisten keskuudessa ja miten se näyttäytyy Kriisikeskus Mobilen työssä.

”Ottaa enemmän vastuuta ittestään ja jos muuttaa kotoon, ni sitte pitää kaikkee osata tehdä ite ja sitte ehkä, jos muuttaa yksin ni sit saattaa tulla yksinäisyyttä ja semmosta, jos ei oo kauheesti tukiverkkoo. Just se ettei jäis yksin.” -A2

”Se yksinäisyys, paljon on nuoria, et on joku parikymppinen- kaksvitonen, ettei oo ketään. Et sit semmosista asioista myös soitetaan, et kun ei oo ketään.” -AM2

Sekä ammattilaisten, että asiakkaiden haastatteluissa nousi esille tukiverkoston tärkeys yksinäisyyden ehkäisemisessä aikuisuuden siirtymävaiheessa. Lisäksi lapsuudessa ja nuoruudessa mieltä järkyttävät tapahtumat voivat aiheuttaa myöhemmässä vaiheessa mielenterveysongelmia, mikäli niitä ei käsitellä silloin kun se olisi tarpeen. Aikuistumisen ja psyykkisen kehittymisen myötä on mahdollista saada enemmän työkaluja käsitellä kokemuksiaan.

5.2 Kokemuksia matalankynnyksen mielenterveyspalveluista ja lähestyttävyyydestä

5.2.1 Tietoisuus ja saatavuus palveluista

Ammattilaisten mukaan Jyväskylässä on tarjolla matalan kynnyksen palveluita nuorille aikuisille, mutta tietoisuus palveluiden sisällöstä ja kohderyhmästä koetaan puutteelliseksi. Lisäksi toivottiin läpinäkyvyyttä palveluissa, jotka lisääisivät tietoisuutta sekä työntekijöille, että asiakkaille. Myönteistä

muutosta läpinäkyvyydessä on kuitenkin tehty, esimerkiksi Jyväskylän Kaupungin verkkosivuja on päivitetty selkeämpään suuntaan.

”Mä luulen et toisaalta voi olla kyse siitäkin, et on palveluja mihin ihmiset ei koskaan osaa hakeutua, vaikka ne olis matalan kynnyksen palveluja, nii ihmiset ei tiedä.” – AM4

”On hirveen tärkeätä se läpinäkyvyys, kun täällä on palvelut ja joillekin nuorille ja muille et olis selvää, että kuka tekee mitäkin ja millä lailla ja miks.” - AM4

Niin ikään asiakkaidenkin näkökulmasta Jyväskylässä on saatavilla matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita, mutta resursseja tulisi lisätä yhden vastaajaan mukaan muun muassa kolmannen- ja julkisen sektorin palveluihin.

”Joka kaupungissa ei ole näin hyvin saatavilla. Kolmannen sektorin toimijoille ei anneta tarpeeksi resursseja, vaikka he tekevät todella arvokasta työtä. Julkisen sektorin palvelut eivät nykyisessä muodossaan riitä.” – AW

Tietoisuus tarjotuista palveluista ja palveluiden kohderyhmistä nähtiin haasteellisena, sillä monet palvelut ovat lokeroituja tiettyyn ikään. Tutkimuksessa nähtiin tarpeelliseksi yhtä lailla selvittää sitä, mikä oli ensimmäinen kontakti, johon asiakas on ottanut yhteyttä huolen herätessä mielenterveydestään. Asiakashaastattelussa mainittiin ensimmäiseksi kontaktiksi terveydenhuollon päivystys, haastateltavan kokemuksen mukaan oman fyysisen ja psyykkisen kunnon heikkeneminen olivat seurausta terveydenhuollon päivystykseen päätyemisessä. Toinen haastateltava sai apua mielenterveysongelmiin erikois-

tuneelta ammattihenkilöltä, lääkärin antaman palveluohjauksen kautta. Asiakashaastatteluista käy ilmi, että tietoisuus ja kokemus palveluista on auttanut heitä heille sopivien palveluiden piiriin pääsyssä.

5.2.2 Palveluihin pääsyn esteet

Asiakashaastatteluista sekä määrällisessä tutkimuksessa nousi useita esteitä ja haasteita mielenterveyspalveluissa kuten pitkät jonotusajat, vakavasti otettavuus palveluissa ja sattuman osuus palveluihin pääsyssä. Sattuman osuudella viitattiin tuuriin siinä, että minkälaisiin ammattilaisiin palveluissa törmää ja minkälaisiin palveluihin päädytään. Tämän puutteen korjaaminen oli toisen haastateltavan mukaan kehitettävä asia palveluissa. Lisäksi tutkimus osoitti, että kahden eri palveluiden jonotusaika vaihteli yhdestä vuorokaudesta kahteen kuukauteen.

”Saa jonottaa mihin tahansa hakeekin. Kyllähän siellä jonkinmoiset ruuhkat tuntuu olevan kaikkina vuodenaikoina, että olis tietty hyvä jos olis vähä enemmän niitä ihmisiä auttamassa.” -A2

”Tuntuu olevan vähä tuurista kiinni, että pääseekö oikealaiseen hoitoon tai törmääkö oikeanlaisiin ihmisiin sillon, kun on sekasin” – A1

”Monesti on ollut niin, että kun olen yrittänyt hakea apua ns. ajoissa, minua on pidetty liian terveenä ja myöhemmin olen jo ollut liian sairas jaksakseni asioida monella luukulla. Asiat pitäisi saada alulle yhdestä paikasta, sillä kynnyksellä siihen ensimmäiseen paikkaan menemisessä verottaa jo valmiiksi vähäisiä voimavaroja.” – AW

Tutkimustulokset kertovat, että palveluihin pääsyn esteet liittyvät resursseihin, sattuman osuuteen sekä ammattilaisen kohtaamiseen. Lisäksi palveluiden hajanaisuus nähtiin esteenä palveluihin pääsyyn. Matalan kynnyksen toimijat toivotaan saman katon alle, sillä Webropoliin vastanneen henkilön kokemuksen mukaan tämänhetkiset palvelut sijaitsevat eri paikoissa, jolloin asiakas joutuu asioimaan monessa eri paikassa. Ensimmäisen kontaktin saaminen ammattilaisen kanssa on isossa roolissa, silloin kun avunhakijan voimavarat ovat vähäiset. Asiakkaan pallottelu luukulta luukulle voi pahimmillaan pahentaa avuntarvitsijan psyykkistä vointia.

5.2.3 Myönteiset kokemukset palveluista

Asiakashaastatteluissa tuli esille myönteisiä kokemuksia sekä terveydenhuollon palveluista, että työllisyyttä edistävästä palveluista. Ensimmäisellä haastateltavalla oli vahvistavia kokemuksia Jyväskylän työllisyyttä edistävästä palvelusta. Haastateltavan mukaan positiivinen, kannustava ja avoin ilmapiiri edistivät psyykkistä vointia, myös ohjaajien tapa kohdata nuoret, oli onnistunutta. Lisäksi toiminnan säännöllisyys ja yhteisöllisyys olivat haastateltavan kokemuksen mukaan kokonaisvaltaista hyvinvointia lisäävä kokemus.

”Mun kokemuksen mukaan siellä oli tosi hyvä ilmapiiri, ei tarvinnu pelätä. Ainaki silloin, kun ite on ollu näissä palveluissa, se ilmapiiri on ollu aika stressitöntä, siinä on ihme kyllä onnistuttu tosi hyvin.” -A1.

Ammattilaisten haastatteluissa korostui yhteneväisten palvelupolkujen tärkeys, joita on pyritty kehittämään yhteneväisemmiksi etenkin nuorisopalveluissa. Yhtä lailla ammattilaisen näkemysten mukaan yhteisölliset palvelut ovat nähty myönteisinä palvelumuotoina.

”Kyllä mun kokemus on se, että jotain suoria yhteyksiä on saatu nuorisopalveluihin, mulla on semmonen olo et siellä aidosti on pyrkimys, että polut ei katkeis ja että ihmiset löytäis oikeesti. On jääny semmonen olo et ne tarttuu kyllä. Kyllä voi plussaa antaa.” – AM1

”Kaikki yhteisölliset on tosi hyviä.” - AM3

”Että ollaan porukalla siellä, tai et kaikki ois yhdessä, niistä oon kuullu ihan hyviä kokemuksia.” - AM1

Sekä toisella asiakashaastatteluvalla, että ammattilaisilla oli myönteisiä kokemuksia Jyväskylässä tarjotuista palveluista; yhteisöllisten palveluiden toimivuus sekä nuorisopalveluissa ammattilaisten aito halu auttaa välittyivät molemmista haastatteluista. Yhdessä olemisen ja yhdessä tekemisen merkitys palveluissa nähtiin hyvinä toimintamuotoina.

5.2.4 Kehittämistarpeet

Kysyttäessä asiakkailta kehittämistarpeista mielenterveyspalveluissa esille nousi useita haasteita, jotka heidän mukaansa vaatisi kehittämistä. Resurssien vähyys, epätietoisuus palveluiden sisällöstä ja kohderyhmistä ja asiakkaan pallottelu toimijalta toiselle. Lääkärien, hoitajien ja muiden ammattihenkilöiden vaihtuvuus nähtiin myös kehittämistarpeena tiedonkulun ja luottamuksen syntymisen näkökulmasta. Hoitajan vaihtuessa, on uuteen työntekijään muodostettava uusi luottamussuhde. Lisäksi muutto toiselle paikkakunnalle voi Webropol kyselyyn vastanneen henkilön mukaan katkaista olemassa olevan hoitosuhteen, jolloin avun tarvitsija voi jäädä yksin ongelmiensa kanssa.

”Ehkä kehittämistä siinä näkyvyydessä, että ei välttämättä tiedä kaikista noista mahdollisuuksista mitä Jyväskylässäkin on” – A1

”Tulis just ehkä enemmän niitä resursseja, tuotas enemmän esille, kaikkia vaihtoehtoja” – A2

”Pallottelu viranomaiselta toiselle minimoitava.” - AW

”Ensimmäisestä yhteydenotostani kului vuosi, ennen kuin aloin saamaan riittävästi apua. Olisi hienoa, että alusta asti suhtauduttaisiin vakavasti.” – AW

Ammattilaisilta toivotaan, että varhaisessa vaiheessa suhtaudutaan vakavasti asiakkaan tilanteeseen, joka vähentäisi avunsaannin pitkittymistä. Ammatilaisen kyky asettua mielenterveyshaasteista kamppailevan ihmisen asemaan nousi etenkin toisessa asiakashaastattelussa esille. Kyky ymmärtää asiakkaan hyvinvointi psykofyysisenä kokonaisuutena on tärkeä osa henkisestä tukemisesta.

”Sellasia kotiinvietäviä palveluitahan ei ole” – AM1

”Läpinäkyvyyttä peräänkuuluttaisin, että toimijat tietäs mitä kukakin tekee ja miks, ja miten saa yhteyden.” – AM4

Ammattilaishaastatteluissa ilmeni palveluaukko, johon vastattaisiin esimerkiksi kotiin vietävillä jalkautuvilla palvelumuodoilla. Kotiin vietävien palveluiden tarpeellisuus olisi merkityksellistä sellaisille henkilöille, jotka ovat sulkeutuneet kotiinsa. Yhtä lailla ammattilaishaastatteluissa pohditutti ne nuoret,

joita eivät kuulu opiskelu –tai työterveydenhuollon piiriin, kuinka heidät ta-
voitetaan?

6 Määrällisen tutkimuksen tulokset

6.1 Palvelun hakeminen ja avunsaanti

Ensimmäiset kysymykset koskivat palvelun hakemiseen liittyviä taustateki-
jöitä, joita olivat ensimmäinen kontakti avun hakemisessa ja jonotuksen kes-
toa. Huolen herätessä omasta mielenterveydestään, 57% (n=4) vastaajista ha-
keutui perusterveydenhuollon piiriin, 14,3 % (n=1) Kolmannen sektorin toimi-
jan (Rikosuhri päivystys), opiskeluterveydenhuollon kautta palveluihin ha-
keutui 14,3% (n=1), työterveysterveyshuollon kautta palveluihin hakeutui
14,3% (n=1), ja 14,3% (n=1) hakeutui jonkun muun paikan kautta (Jyväskylän
Kaupungin psykologipalvelut.)

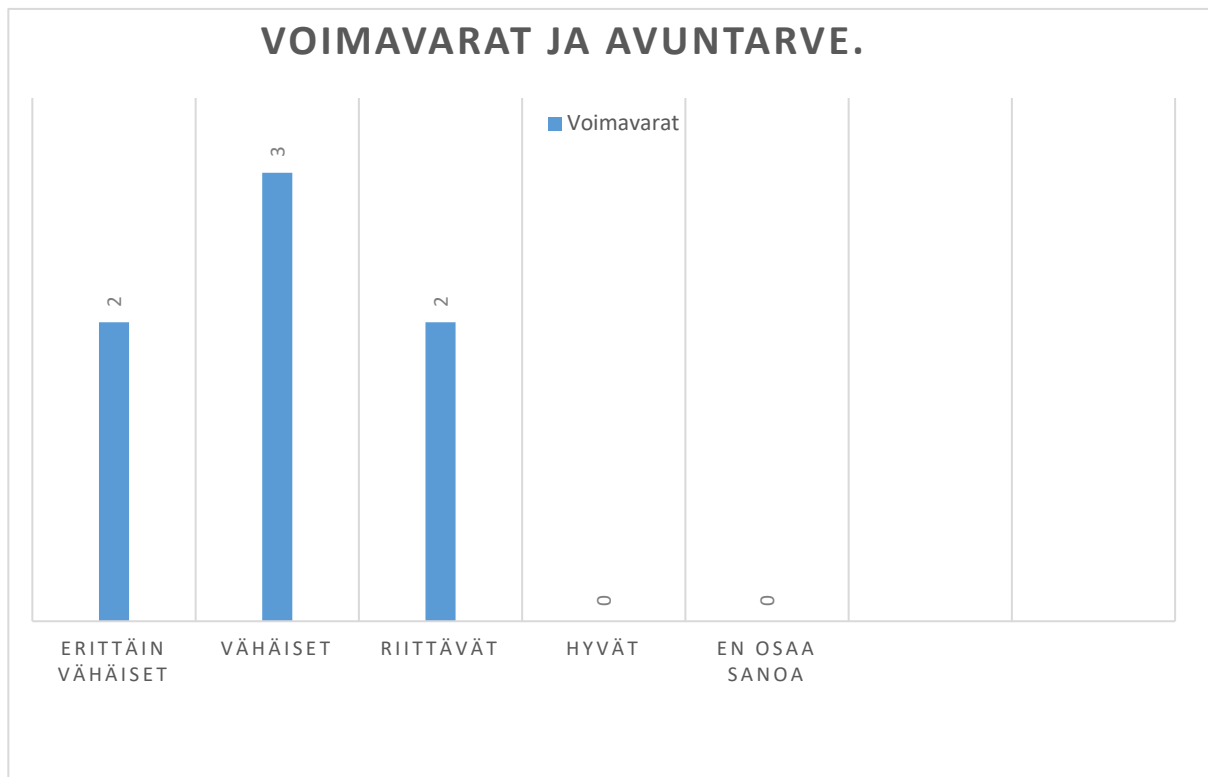
Jonotuksen kesto vaihteli kolmesta vuorokaudesta yhteen vuoteen. 14,3%
(n=1) pääsi palveluihin 3 vuorokaudessa, 14,3% (n=1) palveluihin pääsy kesti
365 vuorokautta.

6.2 Voimavarat ja toimintakyky suhteessa palveluiden hakemi- seen

Seuraavat kysymysten tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien voimavaroja ja
toimintakykyä avun hakemisen hetkellä sekä selvittää aikuistumisen ja mie-
lenterveyden välisiä yhteyksiä.

Pyydettyäessä arvioimaan vastaajien toimintakykyä palveluun hakeutumisen
hetkellä vastaajista 43% (n=3) arvioi voimavarjojensa olevan vähäiset, 28,6%

(n=2) vastaajista koki voimavarojensa olevan. Loput 28,6% (n=2) arvioivat voimavarojensa olevan riittävät palveluihin haettaessa.

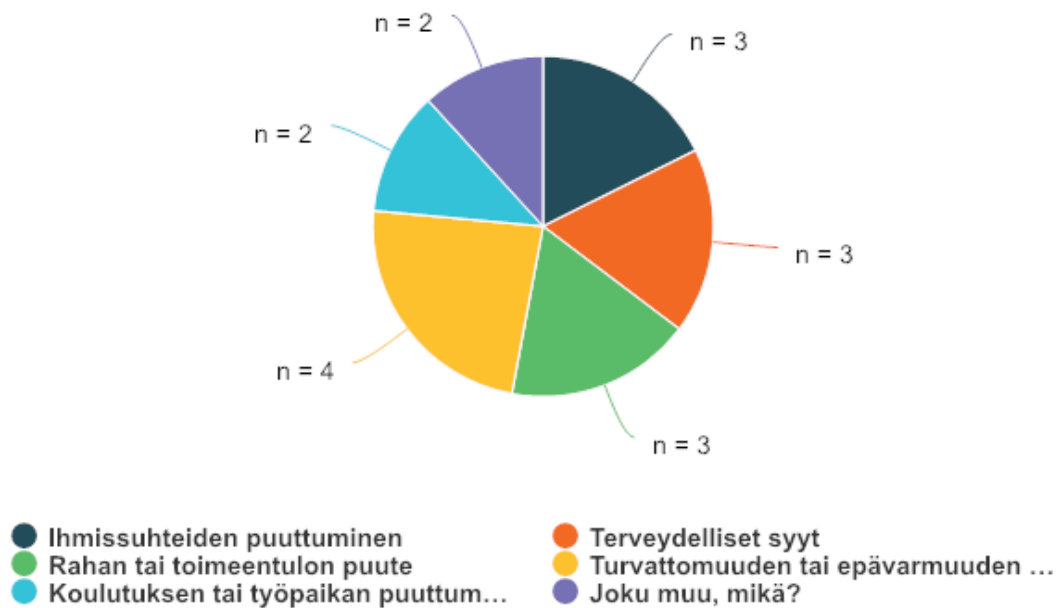


Kaavio 1. Voimavarojen aste haettaessa ensimmäistä kertaa apua

Vastaajista viisi seitsemästä arvioi omien voimavarojensa olleen vähäiset tai erittäin vähäiset silloin, kun he hakivat ensimmäistä kertaa apua.

Aikuistumiseen liittyvistä haasteista koettiin suurimmiksi riskitekijöiksi turvattomuuden tai epävarmuuden tunne tulevaisuudesta (57%, n=4). Ihmissuhteiden puuttuminen, terveydelliset syyt ja rahan tai toimeentulon puute näyttäytyivät yhtä suurina tekijöinä mielenterveyteen ja aikuisuuteen liittyvissä haasteissa (43%, n=3). Vastaajista 29% (n=2) arvioi koulutuksen tai työpaikan puuttumisen olevan yhteydessä mielenterveyteensä. 29% (n=2) määritteli jonkin muun syyn olevan yhteydessä mielenterveyteen, joista toinen tarkensi mielen-

terveyden haasteen syntyneen rikoksesta, josta seurannut paniikkihäiriö, toinen vastaajista nosti esille ongelmalliset suhteet vanhempiin sekä koulukiussaamistaustan.



Kuvio 2. Aikuistumiseen liittyvät haasteet suhteessa mielenterveyteen

Kysymyksessä vastaajan oli mahdollista valita useampi vaihtoehto, jonka lisäksi vastaajalla oli mahdollista täydentää vastaustaan avoimeen tekstikenttään.

6.3 Matalan kynnyksen palvelut

Seuraavat kysymykset koskevat matalan kynnyksen palveluita kokonaisuudessaan. Kysymyksillä haettiin vastauksia avun saannin sujuvuuteen, palveluiden tietoisuuteen, sähköisten palveluiden merkittävyyteen ja käytettävyyteen sekä palveluun pääsyn esteisiin. Lisäksi kartoitettiin kokemuksia ammatilaisten toiminnasta, leimaantuvuuden tunteesta mielenterveyspalveluissa

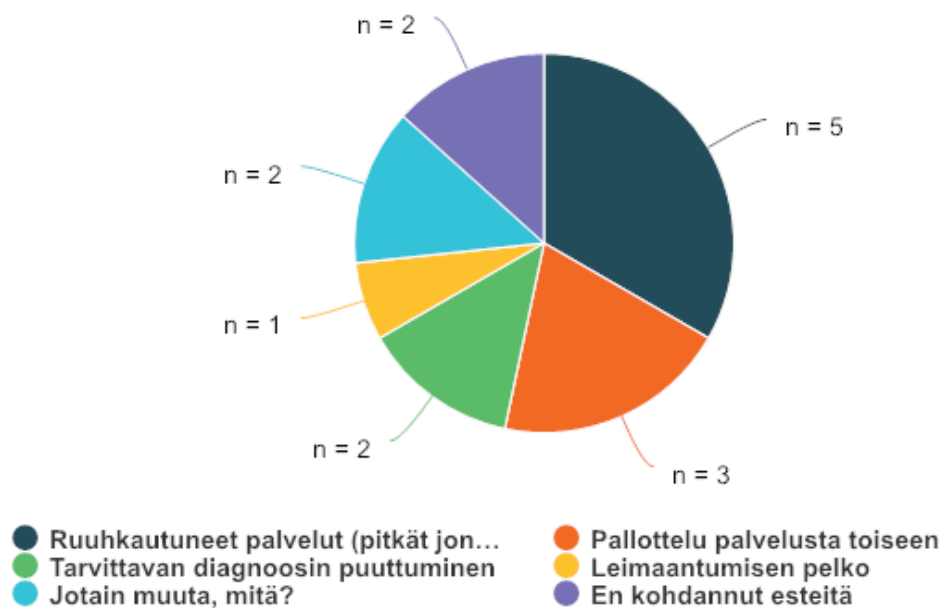
sekä kokonaisvaltaisesta kokemuksesta matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa.

Vastaajien pyydettyä arvioimaan asteikolla 0-10 avun hakemisen sujuvuutta (0=erittäin vaikeaa, 5=neutraali ja 10=erittäin sujuvaa) 28,6% (n=2) arvioi palvelun sujuvuutta arvolla 3. Vastanneista 14,3% (n=1) koki palvelun olevan erittäin sujuvaa ja vastaavasti yksi vastaajista koki palveluiden sujuvuuden olevan erittäin vaikeaa, loput vastaajista siihen välille. Vastanneiden keskiarvo oli 5 eli neutraali. Kysyttäessä vastaajien tietoisuutta siihen, mihin ottaa yhteyttä huolen herätessä, vastaajista selkeä enemmistö 70% (n=5) tiesi mihin palveluun ottaa yhteyttä, ja 30% (n=2) vastaajista ei tiennyt mihin ottaa yhteyttä.

Sähköisten palveluiden merkittävyys ja käytettävyys ei noussut merkittäväksi avun hakemisen väyläksi vastaajien näkemysten mukaan. Vastaajan oli mahdollista arvioida merkittävyyttä ja käytettävyyttä asteikolla 0-10 (0=ei merkitystä, 5=neutraali ja 10=suuresti merkitystä). Vastaajista (29% n=2) oli arvioinut sähköisten palveluiden käytettävyyden ja merkittävyyden asteikon korkeimmaksi arvolla 7, joka oli asteikon suurin arvo. Loput vastaajista olivat arvottaneet 0-7 välille. Keskiarvoksi kysymyksessä saatiin 3,9, kaksi (29% n=2) vastaajista koki, että sähköisillä palveluilla ei ole merkittävyyttä tai käytettävyyttä.

Ruuhkautuneet palvelut (pitkät jonotusajat) koettiin suurimmaksi esteeksi mielenterveyspalveluihin hakeutuessa, vastaajista 71% (n=5). Toiseksi eniten 43% (n=3) koki pallottelua palvelusta toiseen, 29% (n=2) koki tarvittavan diag-

noosin puuttumisen esteeksi palveluissa, toiset 29% (n=2) eivät kokeneet esteitä palveluissa lainkaan. Yksi vastaajista koki leimaantumisen pelkoa palveluissa ja kaksi muuta vastaajaa määritteli jotain muita syitä (sisällönanalyysi). Kysymyksessä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto.

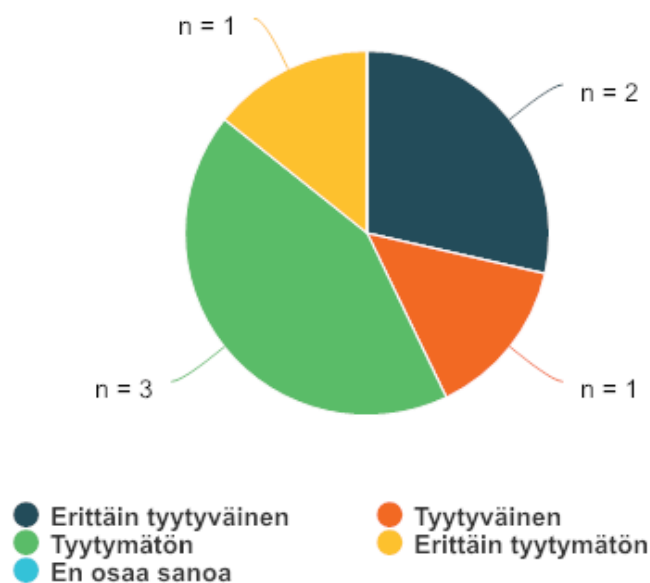


Kuvio 3. Palveluihin pääsyn esteet

Kyselyn neljä viimeisintä kysymystä koskivat asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta ja palvelutilannetta kokonaisuudessaan. Vastaajista 72% (n=5) koki saaneensa palveluissa tukea/apua ja ymmärrystä sekä kuulluksi tulemisen tunteen. 57% (n=4) koki saaneensa ohjausta ammattilaisen toimesta. Yksi vastaaja vastasi 'jotain muuta mitä' avoimeen tekstikenttään, mutta emme voineet käyttää sitä tutkimustuloksissa, sillä vastaus ei ollut tarpeeksi selkeä ja tulkittavissa. Tämä kysymys oli myös monivalintakysymys, jossa oli mahdollista valita useampi vaihtoehto.

Pyydettyäessä arvioimaan sitä, kuinka vastaaja koki tullessa ymmärretyksi ja kuulluksi mielenterveyspalveluissa 57% (n=4) koki tullessa kohdatuksi. Yksi vastaaja (14,3%) ei kokenut tullessa kohdatuksi. `En osaa sanoa`-vastauksia oli 43% (n=3). Kysyttäessä vastaajilta kokemuksia leimaantuvuuden tunteesta, vastauksissa näyttöä yleisesti hajontaa (0=erittäin leimaavia, 5= neutraali ja 10=ei leimaantumisen tunnetta), vastaukset sijoittuivat välille 2-10, keskiarvoksi tuli 7.

Lopuksi pyydettiin arvioimaan palveluiden järjestymistä kokonaisuudessaan. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien tyytyväisyyttä, kuinka avun/tuen piiriin hakeutuminen järjestyi. Enemmistö 43% (n=3) vastaajista oli tyytymättömiä palveluiden järjestymiseen. Toiseksi eniten 29% (n=2) oli erittäin tyytyväisiä siihen, kuin palvelut heille järjestyivät. Yksi vastaajista on ollut tyytyväinen ja yksi vastaajista erittäin tyytymätön palveluiden järjestymiseen.



Kuvio 4. Kokemukset avun järjestymisestä kokonaisuudessaan

7 Johtopäätökset

Tutkimusaineiston koostuessa kuudesta haastattelusta ja seitsemästä kyselyyn vastanneesta, emme pysty yleistämään tutkittavaa ilmiötä tai kartoittamaan Jyväskylän kokonaisvaltaista tilannetta mielenterveyspalveluiden saatavuuden osalta. Aineiston ollessa odotettua suppeampi, tutkimukseen osallistuneiden yksilölliset kokemukset ja tarinat antavat painoarvoa ja syvyyttä tutkittavasta ilmiöstä. Koska kyseessä on triangulaatio tutkimus, johtopäätöksissä analysoitiin tutkimustulokset ristiin; tutkimustulokset nivottiin yhteen yleistämällä ja yhdistämällä aineisto, jotta on mahdollista löytää yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia aineistosta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut tukevat nuoren aikuisen mielenterveyttä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että matalan kynnyksen käsite on hyvin subjektiivinen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nuoren aikuisen mielenterveyttä tukevat palvelut ovat sellaisia, joissa korostuu yhteisöllisyys, vertaisuuden kokemus, aito kohtaaminen ammattilaisen ja asiakkaan välillä, avoin ilmapiiri sekä vakavasti otettavuus mielenterveyden haasteissa. Lisäksi asiakashaastatteluiden sekä erään Webropol vastauksen näkemysten mukaan tärkeäksi nähtiin hoitosuhteen katkeamattomuus, jossa vastuuta toiselle toimijalle siirrettäisiin mahdollisimman vähän; toisin sanoen asiakasta tulisi ”pallotella luukulta toiselle” minimoidusti.

Aikuistumisen ja mielenterveyden yhteys oli myös keskeisenä tutkimuskohdeena. Molempien tutkimusmetodien tuloksista käy ilmi, että täysi-ikäistymisen kynnyksellä tuo mukanaan monenlaisia haasteita. Nuorten aikuisten epävarmuus tulevaisuudesta nähtiin yleistyvänä ilmiönä ammattilaisten näkökulmasta, myös määrällisen tutkimuksen tuloksista neljä seitsemästä koki turvattomuuden tai epävarmuuden tunteen tulevaisuudesta olevan yhteydessä mielenterveyteen. Täysi-ikäiseltä nuorelta aikuiselta vaaditaan omaa aktiivisuutta ja omatoimisuutta hakea apua ja ne ihmiset, joilla ei ole riittävästi voimavaroja ovat riskissä pudota pois palveluiden piiristä.

Rutiinit ja arjen toiminnot sekä riittävä läheisverkosto nähtiin ennaltaehkäisevinä tekijöinä syrjäytymisen ehkäisemisessä. Nyky-yhteiskunnassa monet arjen toiminnot voidaan hoitaa poistumatta kotoa ja ne voivat passivoittaa yksilöä ja lisätä hänen syrjäytymisriskiään. Haastatteluissa esiin tulleita passiivittavia toimintoja nähtiin olevan muun muassa opiskelumailmassa kontaktivapaan opiskelun lisääntyminen, hakemusten ja sosiaalietuuksien hakeminen kotoa käsin ja jopa ruuan hankkiminen onnistuu ruokakuljetuspalveluiden kautta. Yhteiskunnallisista muutoksista etenkin työ -ja opiskelumallien muutosten näkökulmasta puhutaan myös *Nuorten syrjäytyminen tietoa, toimintaa ja tuloksia?* (2013, 59) tutkimuksessa, jossa todetaan edellä mainittujen muutosten yhteys sosiaalisten ongelmien ja turvattomuuden tunteen syntyyn. Lisäksi ammattilaiset nostivat esille myös yksinäisyyden näkymisen ja sen yleisyyden Kriisikeskus Mobilen työssä; huolestuttavan usein nuorten aikuisten vanhemmat ottavat yhteyttä lapsensa puolesta tilanteissa, jotka ovat huolissaan nuoren aikuisen yksinäisyydestä. Nuorten yksinäisyys onkin yksi huolestuttava lieveilmiö nykypäivän yhteiskunnassa.

Toinen tutkimuskysymyksemme haki vastauksia kysymykseen millaisia kokemuksia nuorilla aikuisilla ja ammattilaisilla on Jyväskylässä tarjotuista matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista ja kuinka niitä voisi kehittää helpommin lähestyttävämmäksi? Tutkimustuloksista selviää, että sekä nuorten aikuisten, että ammattilaisten näkemysten mukaan Jyväskylässä on hyvin saatavilla erilaisia palvelumuotoja, mutta tietoisuus palveluista on osittain riittämätöntä. Palveluiden näkyväksi tekeminen helpottaisi sekä mielenterveyshaasteista kamppailevien sekä alalla työskentelevien tietoisuutta siitä mikä on kunkin palvelun sisältö ja kohderyhmä. Tähän on osin tartuttu, sillä Jyväskylän Kaupunki on selkiyttänyt ja pyrkinyt kehittämään verkkosivujaan Jyväskylässä toimivista palveluista. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus on yksi osasyy siihen, miksi apua ei välttämättä osata hakea, kuten myös Määtän ja Keskitalon (2014) *Ulkoringiltä sisärinkiin Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä* artikkelissa todetaan.

Lisäksi palveluiden tekeminen helpommin lähestyttävämmäksi edellyttäisi henkilöstöressurssien lisäämistä palveluihin, sillä tutkimustuloksien mukaan mielenterveyspalvelut ovat osittain ruuhkautuneet. Jonotuksen kesto vaihteli kolmesta päivästä yhteen vuoteen Webropol-tulosten perusteella, mutta Webropol-tulokset eivät kerro, mihin palveluun tai tahoon avun tarvitsija on jonottanut. Ammattilaisten haastattelussa nousi esille, että Kriisikeskus Mobilesta saa apua viimeistään seuraavana päivänä. Kriisikeskus Mobilesta saa apua etenkin akuuteissa tilanteissa, mutta palvelua ei voida luokitella hoitavaksi tahoksi, kuten ammattilaishaastattelusta ilmeni. Matalan kynnyksen palveluntarjoajana Kriisikeskus Mobile on kuitenkin tärkeässä roolissa etenkin sen päivystysluontoisuuden vuoksi. Tutkimustuloksista ilmeni, kynnyksettömät palvelut nähtiin tarpeellisiksi etenkin silloin, kun korjaaviin palveluihin pääseminen oli viivästynyt. Odotusaika hoitavaan tahoon voi olla jopa

kaksikin kuukautta, tuolloin on ammattilaishaastatteluiden mukaan mietitty niitä selviytymiskeinoja, joilla hän pärjäisi odotusajan verran. Tuolle odotusajalle tarvitaan kiinnipitävää, välittävää ammattilaisen antamaa tukea, sillä ongelmat voivat kärjistyä lyhyessäkin ajassa, jos ihminen jää yksin ongelmiensa kanssa.

Tutkimustuloksista ilmenee, että mielenterveysongelmista puhutaan avoimemmin ja avunpiiriin hakeudutaan matalammalla kynnyksellä. Määrällisen tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että kokemus leimaantuvuuden tunteesta mielenterveyspalveluissa ei koettu erityisen leimaaviksi. Tulos on eriaiva vuoden 2013 tehdyssä Mielenterveysbarometrissa, jossa selvitettiin negatiivisen stigman esiintyvyyttä mielenterveysalan ammattilaisten ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksissa. Koettu leimaantuvuuden tunne mielenterveyspalveluissa näyttäytyi voimakkaammin Mielenterveysbarometrissa kuin tässä tehdyssä tutkimuksessa leimaantuvuuden tunteen esiintyvyydessä. Kehitys kohti avoimempaa ilmapiiriä parantaa varmasti mielenterveyshaasteista kärsivän mahdollisuuksia hakeutua avun piiriin.

8 Pohdinta

Jyväskylässä mielenterveys -ja päihdepalveluita pyritään kuitenkin kehittämään niin, että havaittuihin epäkohtiin eri strategioin ja suunnitelmin pyritty puuttumaan. Jyväskylän kaupungin mielenterveys ja päihdesuunnitelman 2016-2020 mukaan mielenterveyden hoitamisen haasteiksi on nuorten kohdalla nimetty muun muassa puutteellinen tiedottaminen ja ohjaaminen tarjolla olevista mielenterveyden ennaltaehkäisevistä toiminnoista. Tiedottaminen ja neuvonta ovat kuitenkin edelleen riittämätöntä. Nuoret irtaantuvat vanhemmistaan liian aikaisin, jolloin vanhempien kasvatustyö jää osin keskenkäiseksi. Oppilaitosten psykologin palvelut ovat aliresursoituja, vaikka

tarve näille palveluille on iso. Syrjäytymisriskin alla olevat nuoret ja heidän perheensä tarvitsisivat ulkopuolista tukea ohjaamaan eri toimintoihin. Matalan kynnyksen toimintamuodoista osa on määräaikaista ja hankeperusteista, joten jatkuvuutta ei ole työlle. (Jyväskylän kaupungin mielenterveys -ja päihdestrategia 2016-2020, 19-20.)

Toiseksi haasteeksi nähdään siirtymävaihe nuoren tullessa täysi-ikäiseksi; siirtymävaihe nuoren siirtymisessä aikuisille tarkoitettujen palvelujen piiriin tulee liian aikaisin. Nuoren täyttäessä 18-vuotta, siihen asti elämässä kulkeneet olemassa olevat palvelut usein miten katoavat, jolloin nuori voi jäädä ilman tukea ja tyhjän päälle, sillä avun hakeminen täysi-ikäisenä on tällöin nuoren omalla vastuulla. Nuoren psykososiaalinen kasvu ja kehitys aikuiseksi on usein tuolloin vielä täysin keskeneräistä. (Jyväskylän kaupungin mielenterveys -ja päihdestrategia 2016-2020, 19-20.)

Edellä mainittuja palvelujärjestelmän haasteita nousee esille myös British Journal of Psychiatry (2013) artikkelissa, jonka perusteella Iso-Britanniassa nuoret aikuiset 21-vuoden ikään mennessä ovat kokeneet yhden tai useamman psykiatrisen häiriön. Tutkimukset ovat antaneet näyttöä siitä, että kolmasosa vakavista mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen 25-vuoden ikää. Artikkelissa todetaan myös, että nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöt ovat alitunnistettuja ja alihoidettuja. Artikkelissa kritisoidaan kansainvälistä mielenterveydenhoitomallia, jossa lasten/nuorten mielenterveyspalvelut ovat 18-ikävuoteen asti, jonka jälkeen nuori siirtyy aikuisten mielenterveyspalveluiden piiriin. Siirtymävaiheen haasteena on palveluiden katkeaminen, nuoren aikuisen putoaminen palveluista sekä yhteiskunnallisesti resurssien tehokas käyttö. (Birchwood & Singh, 2013, s1-s2.)

Lisäksi kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito nähdään toisinaan myös haasteeksi, sillä tällä hetkellä erityistason päihde -ja mielenterveyspalveluita tarjotaan eri paikoista ja vähäiset resurssit ovat seurausta sille, että kukin taho määrittelee kriteerit niin, ettei moniongelmaiset ihmiset pääse kumpaankaan palveluun. Näin ollen potilaita pallorellaan palvelusta palveluun. Olemassa olevat salassapitokysymykset johtavat siihen, että tiedonkulku työntekijöiden välillä asiakas -ja potilastietoasioissa on ollut haastavaa. Tiedonkulkua on kuitenkin pyritty kehittämään yhtenäistämällä eri asiakas -ja potilastietojärjestelmien sähköistä viestintää. Terveyspalveluissa yhdenmukaistetut järjestelmät ovat helpottaneet työtä, mutta sosiaalipalveluissa ja työterveyshuollossa on yhä eri tietojärjestelmät. Lisäksi työterveyshuollon, peruspalveluiden ja aikuispsykiatrian välillä on nähty haasteita hoitoon pääsemisessä. Terveysasemien pitkät jonotusajat sekä lähetteet kulkevat viiveellä, jolloin erityistason hoitoon pääseminen pitkittyy. Yhteispäivystys on kuitenkin parantanut tilannetta, sillä tuolloin ei tarvitse lähettää. Työterveyden ja perustason palveluiden välinen viestintä ei aina tavoita oikeita henkilöitä. (Jyväskylän kaupungin mielenterveys ja päihdestrategia 2016-2020, 21.)

Jyväskylän kaupungin mielenterveys -ja päihdepalvelut ovat sektoroituneet ja palveluiden läpinäkyvyys on puutteellista. Eri palveluiden kehittelemät moniammatilliset mallit eivät nivoudu riittävästi toisiinsa, jolloin ne toimivat joko päällekkäin tai irrallisina toisistaan. Lisäksi linjaukset kaupungin mielenterveys -ja päihdepalveluista eivät kulkeudu riittävän hyvin eri toimijoiden välillä, vaikka hoitoprosessin sähköinen tietoportaaali on käytettävissä JYTEn ja Jyväskylän perusturvassa. Näin ollen riskiksi muodostuu potilaan tai asiakkaan putoaminen palvelusta. Palveluihin ja hoitoon pääsyyn vaikuttavia hidasteita ovat palveluiden päällekkäisyys, väärin tapahtunut palveluohjaus

sekä lähetteden vaikeaselkoiset käytänteet. Laajemmin katsottuna edellä mainitut puutteet ja riskitekijät voivat pahimmillaan jarruttaa potilaan kuntoutumista ja pitkittää sairautta, jolloin kustannukset kokonaisuudessaan suurenevat. (Jyväskylän kaupungin mielenterveys ja päihdestrategia 2016-2020, 22-23.)

Kaupunkina Jyväskylä on hyvin nuorisopainotteinen. Tämä käy ilmi Jyväskylän hyvinvointikertomuksesta (2013-2016), jossa todetaan pelkästään jo 16-24 -vuotiaiden olevan kaikista jyväskyläläisistä 14,6% väestöstä. Määrä on suurin verrattuna kymmeneen muuhun vertailussa olleeseen suurkaupunkiin. Laajan opiskelutarjonnan arvellaan olevan osasyynä nuorten suureen osuuteen väestöstä. Kuitenkin nuorisotyöttömyys 18-24-vuotiaissa nuorissa aikuisissa on noussut viime vuosien aikana, ja voidaankin todeta määrän olevan suurempi verrattaessa koko maan tilanteeseen. Opiskelijoiden suuren määrän arvellaan toisaalta olevan osasyynä nuorisotyöttömyyden määrään. Opiskelijaterveydenhuollon vastaanottokäyntien yhtenä yleisimpinä syinä olivat mielenterveyssyyt. Määrällisesti mielenterveydenongelmat eivät ole lisääntyneet huomattavasti, mutta ongelmien syvyys on lisääntynyt, joka osittain on seurausta mielenterveyspalveluiden pirstaleisuudesta sekä hoitoon pääsyn ”sattumanvaraisuudesta”, kuten Hyvinvointikertomuksessa 2013-2016 todetaan. Lisäksi kaksoisdiagnoosit vaikeuttavat hoitoon pääsyä, kuten myös Jyväskylän kaupungin mielenterveys- ja päihdestrategiassakin (2017-2020) todetaan. (Hyvinvointikertomus 2013-2016, n.d.)

Jyväskylän kaupungin mielenterveys -ja päihdestrategiassa esiin nousseet ongelmat ja ydinkysymykset saivat vahvistusta omasta tutkimuksestamme. Koska Jyväskylän väestörakenteesta nuorten ja nuorten aikuisten osuus on suhteellisen suuri, on tärkeä pohtia, kuinka Jyväskylän kaupunki on ottanut

huomioon sen palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä. Sekä Jyväskylän kaupungin mielenterveys ja päihdestrategiassa että 2013-2016 laaditussa hyvinvointisuunnitelmassa ilmenee samoja teemoja ja ydinkysymyksiä, mitä tässä opinnäytetyössä on käsitelty. Esimerkiksi huomiot hoitoon pääsyn vaikeuttavista tekijöistä, kuten sattumanvaraisuus palveluihin pääsyyn, palveluiden pirstaleisuus, läpinäkyvyyden ja moniammatillisen yhteistyön haasteet sekä lokeroituneet palvelut olivat tehtyjen haastatteluiden ja kyselyn pohjalta keskeisiä haasteita nykyisissä mielenterveyspalveluissa.

Opiskeluterveydenhuolto ja opiskelijoista huolehtiminen on tärkeää Jyväskylän kaltaisessa opiskelijakaupungissa. Tärkeässä roolissa on myös opiskelijoiden yhdenvertaisuus, johon pyritään tulevalla opiskeluterveydenhuollon uudistuksella. (YTHS-laki hyväksyttiin – laajentumisen valmistelu käynnistyy välittömästi 2019.) Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa koskeva laki hallituksen esityksestä hyväksyttiin eduskunnassa 1.3.2019, joka on yhteydessä tulevaan maakunta- sosiaali- ja terveyshuollon uudistukseen. Uudistuksen on tarkoitus astua voimaan 1.1.2021. Käytännössä toimintamalli uudistus tarkoittaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden tuottamisvastuun siirtymistä YTHS:lle ja järjestäjänä toimii Kansaneläkelaitos. (HE 145/2018)

Määtän & Keskitalon (2014) tutkimuksessa nousseiden kolmen eri ammattilaistyyppin kuvaukset herättivät pohtimaan sattumanvaraisuuden osuutta palveluihin pääsyssä suhteessa eri ammattilaistyyppihin (Määttä & Keskitalo 2014, 201-202). Kuten tämän aineiston toisen asiakashaastateltavan mukaan, on toisinaan tuurista kiinni, minkälaiselle ammattihenkilölle ihminen sattuu päätymään, onkin syytä pohtia, mikä on tuurin osuus siihen, kenelle kolmesta

eri ammattilaistyyppistä satut päätymään? Kärjistetyksi voidaankin kysyä, pääsetkö kopin ottaja- tyyppille, joka parhaimmillaan toimii ”asianajajasi ”vai torjuja- tyyppille, joka voi käännäyttää sinut ovelta ulos asenteella ”tämä ei kuulu minulle.”

Nykyinen suomalainen sosiaali -ja terveydenhuoltojärjestelmä veloo myllyryksessä etenkin palveluiden järjestämisvastuun osalta. Tällä hetkellä on vaikea sanoa mihin suuntaan SOTE-palvelut ovat kehittymässä ja mikä tulee olemaan painotus eri mielenterveystyön tasojen välillä. Nykyiset mielenterveyspalvelut eivät selkeästi tällaisenaan riitä. Tutkimustuloksiimme nojaten palveluihin tarvitaan selkeämpiä palvelupolkuja, minimoitua asiakkaan pallottelua eri toimijalta toimijalle sekä palveluiden parempaa näkyvyyttä sekä asiakkaille että ammattilaisille. Lisäksi tarvitaan lisää henkilöstöä toteuttamaan mielenterveystyötä eri tasoilla, jotta palvelut eivät ruuhkautuisi ja jonotusajat pitkittyisi. Näkemyksemme mukaan kohtaamisen merkitystä ei voida korostaa liikaa, sillä ihmisen hakeutuessa ensimmäistä kertaa avun piiriin hänen henkiset voimavaransa voivat olla jo hyvin heikot. Kohtaamisessa dialoginen, tasa-arvoinen, avoin ja välittävä suhtautuminen ovat hyviä vuorovaikutuksen elementtejä, joilla voidaan parhaimmillaan madaltaa nuoren aikuisen kynnystä hakeutua avun piiriin.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus on asioita, jotka tulee olla huomioituna opinnäytetyössä ja tutkimuksessa, jonka toteutamme. Hirsjärvi ym. (2009, 23) kiteyttävät, että eettisen hyvän tutkimustyön tekeminen vaatii hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksissa huomiomme asianmukaiset tutkimusluvut kuntoon tahokohtaisesti, ennen tutkimuksen aloittamista sekä tiedottamisen tulevasta tutkimuksesta asianosaisille. Hirsjärvi ym. (2009, 25) nostavat tutkimuksen

lähtökohdaksi ihmisarvon kunnioittamisen, joka näyttäytyy mahdollisuutena päättää osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Tämä on asianmukainen tapa kunnioittaa ihmisten itsemääräämisoikeutta. Green Care Könkkölän tilan entisten asiakkaiden kanssa allekirjoitettu suostumuslomake sitoo molempia osapuolia yhteistyöhön.

Yhdistelmä tutkimuksessa eettiset periaatteet tulee huomioida tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Toteutamme ammattilaisille haastattelut ryhmähaastatteluna, työntekijöiden omissa työtiloissaan. Asiakashaastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina, joka on luotettavuuden ja eettisyyden kannalta ainoa oikea tapa, kun aihe on hyvin henkilökohtainen. Tämän vuoksi asiakashaastatteluissa on huomioitava oikea aika ja paikka. Haastattelu on sovittu pidettäväksi asiakkaille tutussa ympäristössä, Könkkölän tilalla. Haastattelutilanteessa on tärkeä huomioida rauhallisen ympäristön turvaaminen, sillä se voi auttaa asiakasta kertomaan häntä itseään koskevia asioita niin vapaasti, kuin se on siinä tilanteessa mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Luotettavuus muodostuu monesta seikasta, oli kyseessä laadullinen tai määrällinen tutkimus. Luotettavuutta voidaan mitata eri keinoin. Yksi esimerkki on mittaustulosten toistettavuus eli reliaabelius ja validius on myös tutkimuksen arvioinnin käsite, jolla tarkoitetaan kykyä mitata sitä mitä piti mitata. Tutkimuksen luotettavuus on yhteydessä tutkijan huolellisuuteen ja tarkkuuteen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Menetelmä triangulaatio-tutkimuksella pyrimme saamaan mahdollisimman luotettavia tuloksia tutkimastamme aiheesta, sillä tutkimusmenetelmät täydentävät toisiaan. Teemme myös suostumuslomakkeet, jossa kerrotaan haastattelun aihe ja käyttötarkoitus, miksi haastattelu on meille tärkeä sekä kerrotaan tietosuojasta ja vaitiolovelvollisuudesta. Haastattelurunko ja Webropol kysely on testattu

yhteistyötahojen yhteyshenkilöiden toimesta sekä opinnäytetyöntekijöiden lähipiirillä tutkimuksen laadun ja ymmärrettävyyden parantamiseksi.

Arvioitaessa toteutetun tutkimuksen reliabeliutta, voidaan todeta, että kvantitatiivinen tutkimuksemme on toteutettavissa eli toistettavissa myöhemmin. Tutkimuksen validiteettia tarkasteltaessa voidaan todeta, että saatu tutkimusaineisto vastaa tutkimuskysymyksiimme ja käytetyt aineistonkeruumenetelmät antoivat vastauksia siihen, mitä on haluttu tutkia. Tutkimuksemme kannalta yhteistyötahot ja kohderyhmä olivat tähän tutkimukseen sopivia.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140-141) kirjassa *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* on esitetty luotettavuuden arviointiin liittyviä kriteereitä, joita seuraavaksi tarkastelemme omassa opinnäytetyössämme. Tutkijoina opinnäytetyön laatijoiden asema on objektiivinen, sillä emme tunne haastateltavia en-tuudestaan ja haastateltavien valinnat eivät tapahtuneet tutkimuksen toteutta-jien toimesta. Haastattelut toteutettiin molempien opinnäytetyöntekijöiden toimesta ja työnjako haastatteluiden toteutuksessa toteutui suunnitellusti ja ta-sapuolisesti; asiakashaastatteluissa toinen otti enemmän vastuuta kysymysten esittämisessä ja toinen oli kuuntelijan ja havainnoijan roolissa. Roolit vaihtui-vat toisen asiakashaastattelun myötä, jolloin myös toinen opinnäytetyönteki-jöistä sai haastattelijan kokemuksen. Ammattilaisten ryhmähaastattelussa jaet-tiin haastattelijan ja havainnoijan roolit tasapuolisesti. Selkeä työnjako, haas-tattelurungon ja nauhoituslaitteiden esitustus lisäsivät haastattelutilanteiden johdonmukaisuutta ja selkeyttä, jolloin haastattelutilanne sujui mahdollisim-man vaivattomasti myös haastateltavien näkökulmasta. On tärkeä pohtia tut-kijoiden omia sitoumuksia ja odotuksia tutkimustaan kohtaan. Kiinnostus tut-kittavaa aihetta kohtaan nousi esille opinnäytetyöntekijöiden edeltävien opin-tojen myötä. Aihe on myös tärkeä, sillä mielenterveysongelmat ovat Suomessa

yleinen ongelma, joten ennaltaehkäisevän työn merkitys on mielestämme olennainen. Yhtä lailla selvitetessä aiempia tutkimuksia, odotukset omaa tutkimusta kohtaan lisäsivät ilmiön esiintyvyyttä ja halua tutkia aihetta enemmän. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Aineistonkeruu tapahtui yhden kalenteri kuukauden aikana, jonka jälkeen saatu materiaali litteroitiin välittömästi haastatteluiden jälkeen. Koska tutkimusaineisto saatiin koottua tiiviissä aikataulussa, on haastattelut tuoreessa muistissa myös analysointivaiheessa. Tutkimuksen tiivis kesto lisäsi näin ollen tutkimuksen luotettavuutta. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on itsessään luotettava menetelmä analysoida ja purkaa saatua aineistoa. Aineisto muuntautui näin ollen loogiseksi kokonaisuudeksi ja kirkasti oleelliset asiat aineistosta. Tutkimuksen raportoinnissa tavoitteena oli luoda mahdollisimman luotettava ja avoin kuvaus tutkimuksen jokaisesta vaiheesta. Tarkasteltaessa tutkimuksen koherenssiä eli totuudenmukaisuutta ja johdonmukaisuutta suhteessa jo aiemmin tutkittuun tietoon, on tämän tutkimuksen kertomukset ja kokemukset matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista lähtökohtaisesti tosia.

Eettisyyden huomioiminen tutkimustyössä on yhtä lailla tärkeää. Opinnäytetyössämme käsittelemme tunnisteellista tietoa, joka tulee esille haastattelujen äänitystallenteissa sekä suostumuslomakkeiden allekirjoituksissa. Tietojenkäyttö on suunniteltua ja mahdollisimman minimoitua eli tunnisteellista tietoa käsitellään vain aineiston litteroinnin ajan, jonka jälkeen materiaali hävitetään. Käsittelemme opinnäytetyössämme haastattelumateriaalia siten, ettei yksittäistä henkilöä voida materiaalista tunnistaa. Aineiston käsittelyn helpottamiseksi materiaalia auki kirjoitetaan esimerkin omaisesti: A1, A2 puhuttaessa asiakashaastatteluista. Ammattilaishaastattelut auki kirjoitettiin AM1,

AM2, AM3, AM4 koodimerkinnoin. Webropol kyselyyn vastanneista puhutaan AW -lyhenteellä. Haastattelut tallennetaan kahdella nauhoituslaitteella, jotta saamme haastatteluun tuplavarmistuksen. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja tunnistellinen materiaali tuhotaan heti, kun opinnäytetyö on valmis. Tunnisteellista tietoa ja henkilötietoja ei tule esille mielenterveyspalveluita käyttäneille suunnatussa Webropol- kyselyssä. Tämä yleisesti ottaen mataltaa kynnystä vastata kyselyyn. Materiaalia käsittelee vain allekirjoittaneet. Aiheen henkilökohtaisuus ja arkaluonteisuus on myös huomioitu sähköisen kyselyn valinnalla, sillä tällöin vastaajan anonymiteetti säilyy ja hän voi vastata kyselyyn missä ja milloin tahansa.

Edellä mainitut huomiot liittyvät uuteen EU:n yleiseen tietosuojasetukseen eli GDPR:ään, joka on henkilötietojen käsittelyä sääntelevä laki. Laki on astunut voimaan toukokuussa 2018. Vanha henkilötietolaki kumotaan 1.1.2019, ja uusi tietosuojalaki astuu voimaan samana päivänä. Uuden lain tarkoituksena on täydentää EU:n yleistä tietosuojasetusta. (Oikeusministeriö 2018.) Työkentelymme opinnäytetyön kaikissa prosessin vaiheissa tapahtuu kyseisen lain puitteissa.

Lisäksi eettisyyteen liittyviä haasteita ja kysymyksiä on huomioitu sekä pohdittu tässä opinnäytetyössä muun muassa tutkimustulosten esittelyssä ja siinä käytetyissä sitaateissa. Alkuperäisaineistoissa sekä asiakkaat että ammattilaiset mainitsivat Jyväskylässä toimivia yrityksiä ja organisaatioita, jotka olisivat olleet tunnistettavia palveluntarjoajia. Mainitut organisaatioiden nimet ovat muokattu ei-tunnisteelliseksi tai poistettu opinnäytetyöstä, jottei tutkimustuloksista käy ilmi spesifimpiä tunnistetietoja palveluista.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella nousi kiinnipitävien palvelumuotojen merkitys mielenterveyden tukemisessa. Kiinnipitäviä palveluita voisi kuvata sellaisiksi, jotka toimivat säännöllisesti luoden mielenterveyskuntoutujalle rutiineja arkeen. Vertaisuuden kokemus ja ymmärtäväiset ohjaajat sekä rentouttava ilmapiiri kuvaisivat hyvin kiinnipitävien palveluiden toiminnan sisältöä. On kuitenkin muistettava, että jokainen meistä on yksilö, jolloin tuentarve, määrä ja muoto ovat yksilöstä riippuvaisia asioita.

Asiakashaastattelusta nousi esille edellä kuvatun toimintamuodon merkitys mielenterveyden edistämisessä. Asiakas koki hyödyllisemmäksi käydä intensiivisemmin (noin 5 kertaa viikossa) toiminnallisessa työpajantyyppisessä tutkimuodossa kuin terapiassa kerran viikossa. Tämän pohjalta olisi mielenkiintoista selvittää ja kartoittaa erilaisten mielenterveyttä tukevien ja korvaavien palveluiden vaikuttavuutta, hyödyllisyyttä ja tehokkuutta yksilön mielenterveydelle? Minkälaisia vaikuttavuuden eroja on esimerkiksi terapiatyön ja matalan kynnyksen toimintamuotojen välillä? Voisiko yhteisölliset, toiminnalliset, vertaisuuden kokemukseen perustuvat tutkimuodot olla jopa tehokkaampia kuntoutuksen keinoja verraten yksilöterapiaan? Kun ihmisellä on jokin syy lähteä pois kotoa, hänelle voi muodostua rutiini ja kiinnipitävä kontakti muihin ihmisiin, joilla on joko vertaisuuden kokemus tai ammattilaisnäkökulma, voisi sen ajatella olevan tehokas keino etenkin syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisemisessä.

Lähteet

Birchwood, M. & Singh, S. 2013. Mental health services for young people: matching the service to the need. *The British Journal of Psychiatry*. Viitattu 12.3.2019. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/79F4278028D04AC70DB0D92E8DD4799E/S0007125000274941a.pdf/mental_health_services_for_young_people_matching_the_service_to_the_need.pdf

Erikson, E. 1982. *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 5.p. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Henkilötietolaki. 1999/523. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15.p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Haastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Huvinen, K., Joutsenlahti, R. & Metteri, A. 2014. *Terveys ja sosiaalityö*. Julkaisussa: Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä - aikuis-sosiaalityön asiakkaat terveystalveissa. Juva: Bookwell.

Isola, A-M. 2014. *Terveys ja sosiaalityö*. Julkaisussa: Köyhien tulkintoja sairaudesta ja terveyden sosiaalisista tekijöistä. Juva: Bookwell.

Isometsä, E. 2017. Depressiiviset häiriöt. Julkaisussa: Psykiatria. 12.p. Tallinna: Printon.

Isometsä, E., Koponen, H. & Taiminen, T. 2017. Ahdistuneisuushäiriöt. Julkaisussa: Psykiatria. 12.p. Tallinna: Printon.

Jyväskylän Kaupunki. Nd. Depressiohoitaja. Viitattu 14.11.2018.

<https://www.jyvaskyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/depressiohoitaja>

Jyväskylän mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2016–2020, 6/2016. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 24.2.2019. https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/83609_jyvaskylan_mielenterveys-ja_paihdesuunnitelma_2016-2020_valmis1.pdf

Jyväskylän kaupunki n.d. Hyvinvointikertomus 2013-2016. Viitattu 11.3.2019.

https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/hyvinvointikertomus_2013-2016.pdf

Kaleva, S. & Valkonen, J. Mielenterveyden edistämisen dilemmat. Tieteellinen artikkeli. Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 11.10.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110795/kaleva.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kanaoja, A. 2017. Sosiaalityön käsikirja. Julkaisussa: Kansalaistoiminta osana sosiaalipolitiikkaa. Tallinna: Printon.

Kanaoja, A. & Marjamäki, P. 2017. Sosiaalityön käsikirja. Julkaisussa: Neuvonta ja ohjaus yleisinä sosiaalipalveluina. Tallinna: Printon.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohtia aikuisuutta varhaisaikuisen mielen-terveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitös-kirja. Tampereen Yliopisto terveystieteiden yksikkö Kuopion yliopistollinen sairaala, psykiatrian palveluyksikkö, nuorisopsykiatrian palveluryhmä. Viitattu 11.10.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kriisikeskus Mobile. Nd. Toimintamuodot. Viitattu 14.11.2018. <https://kriisikeskusmobile.fi/toimintamuodot/>

Könkkölän tila. Nd. Työpajat. Viitattu 19.11.2018. <http://www.konkkolan-tila.fi/tyopajat.html>

Könkkölän tila. Nd. Yhdistys. Viitattu 19.11.2018. <http://www.konkkolan-tila.fi/yhdistys.html>

Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2010. Mitä on syrjäytymisen vas-tainen työ? Riika, Latvia: Livonia Print.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. Ennen kuin on liian myöhäistä Ehkäisevän mielen-terveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. RAPORTTI 47/2012. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

Lähteinen, M. & Kaikko, K. 2017. Sosiaalityön käsikirja. Julkaisussa: Järjestöt ja yritykset sosiaalipalvelujen tuottajina. Tallinna: Printon.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Julkaisussa: Psykiatria. 12.p. Tallinna: Printon.

Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Julkaisussa: Psykiatria. 12.p. Tallinna: Printon.

Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Mielenterveysbarometri. Viitattu 10.11.2018. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+diaesitys.pdf>

Mielenterveyslaki 1990/1116. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 11.10.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Myrskylä, P. 2010. Hukassa -keitä ovat syrjäytyneet nuoret. Eva-analyysi. Viitattu 10.10.2018. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>

Määttä, A. & Keskitalo, E. 2014. Ulkoringiltä sisärinkiin Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Tieteellinen artikkeli. Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 19.10.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116235/maatta.pdf?sequence=1>

Nordling, E. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Avauksia 16/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010. Viitattu 16.10.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80006/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71.pdf?sequence=1>

Nuorisotutkimusseura. 2017. Työtä, koulutus- tai harjoittelupaikkaa ilman olevien nuorten käsityksiä tulevaisuudesta, demokratiasta ja julkisista palveluista –Nuorisobarometrin erillisnäyte/aineistonkeruu. Viitattu 22.10.2018.

https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/hankkeet/nuorisobarometrin-erillisnayte/eriarvoistumistyoryhma_gretschelmyllyniemi_neet_aineistokooste_05122017_nettiin.pdf

Kuntoutussäätiö. 2013. Nuorten syrjäytyminen Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Helsinki: Eduskunta 2013.

Viitattu 19.10.2018. https://www.eduskunta.fi/fi/tietoeduskunnasta/julkaisut/documents/trvj_1+2013.pdf

Oikeusministeriö. 2018. Uusi tietosuojalaki voimaan vuoden 2019 alusta. Tiedote oikeusministeriön verkkosivuilla 5.12.2018. Viitattu 21.12.2018.

https://oikeusministerio.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-tietosuojalaki-voimaan-vuoden-2019-alusta

Rikala, S. 2018. Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämänkuluissa. Tieteellinen artikkeli. Yhteiskuntapolitiikka. Viitattu 20.10.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136255/YP1802_Rikala.pdf?sequence=2

Rissanen, P. 2017. Molempia tarvitaan mielenterveys- ja päihdehoidossa. Sosiaalibarometri 2017. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu

18.10.2018. https://www.soste.fi/media/soste_sosiaalibarometri_2017.pdf

Snellman, K. 2012. Tukea tarvitsevien nuorten aikuisten kohtaamat kynnykset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaalipolitiikan pro-gradu –tutkielma. Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 26.10.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83570/gradu05911.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen mielenterveysseura. 2015. Psykiatriseen hoitoon pääsy liian hidasta. Viitattu 9.10.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/psykiatriseen-hoitoon-p%C3%A4%C3%A4sy-liian-hidasta>

Suomen perustuslaki 1999/731. Viitattu 16.10.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>

Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveydenhäiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Julkaisussa: Psykiatria. 12.p. Tallinna: Printon.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.10.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446534784>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Mielenterveysstrategian valmistelun ohjausryhmä ja asiantuntijaryhmä. Viitattu 15.10.2018. <https://stm.fi/documents/1271139/10119759/Mielenterveysstrategian+valmistelun+ohjaus+ja+asiantuntijaryhm%C3%A4n+asettamisp%C3%A4t%C3%B6s+.pdf/b74507af-911f-4a5c-9f45-818125fd47b1/Mielenterveysstrategian+valmistelun+ohjaus+ja+asiantuntijaryhm%C3%A4n+asettamisp%C3%A4t%C3%B6s+.pdf.pdf>

Tilastokeskus. 2018. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Viitattu 9.10.2018.

https://findikaattori.fi/fi/76#_ga=2.174605410.1107596128.1538559797-278254527.1538559797

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.10.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016. Raportti. Suomi nuorten kasvuympäristönä - 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere, 2016.

Tietoarkisto. 2017. Aineistohallinnan käsikirja. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Viitattu 25.2.2019. <https://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Törmä, S. 2009. Matala kynnyks – pelkkä retorinen lupaus? Janus Sosiaalipoliittikan ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakausilehti, 17 (2), 164-169. Viitattu 18.10.2018. <https://journal.fi/janus/article/view/50514/15286>

Valtiontalouden tarkastusviraston kertomus eduskunnalle toiminnastaan varainhoitovuodelta 2008. Valtion talouden tarkastusviraston eduskunnalle annettavat kertomukset K 15/2009 vp. Helsinki: Edita Prima Oy, 2009. Viitattu 16.10.2018. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/11074558/Vuosikertomus-2009.pdf>

Valtioneuvosto. N.d. Maakunta –ja soteuudistus. Mikä on sote-uudistus? Hallituksen reformi. Viitattu 10.11.2018. <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

World Health Organization. 2014. Social determinants of mental health. Switzerland, Geneva. Viitattu 10.10.2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789?sequence=1>

YTHS-laki hyväksyttiin – laajentumisen valmistelu käynnistyy välittömästi. 2019. Uutinen Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön verkkosivustolla 1.3.2019. Viitattu 14.3.2019. http://www.yths.fi/uutiset/1127/yths-laki_hyvakstyttiin_-_laajentumisen_valmistelu_kaynnistyy_valittomasti

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko asiakkaille

Teema 1. Palvelun hakeminen, avun saanti

- Mitä matalankynnyksen palvelut tarkoittavat sinulle?
- Mikä oli ensimmäinen paikka, johon otit yhteyttä, kun huoli mielenterveydestäsi heräsi?
- Miten kuvailisit avun saannin sujuvuutta?
- Kuinka kauan sinulla kesti saada matalan kynnyksen palvelua ja tukea?
- Miten sinut kohdattiin kyseisessä palvelussa?
- Jos et saanut riittävästi apua, ohjattiinko sinut jollekin muulle toimijalle? (=palveluohjaus)
- Mikä oli erityisen tärkeää/ hyvää, kun ensimmäisen kerran hakeuduit palveluiden piiriin?

Teema 2. Matalankynnyksen palvelut

- Kuinka tärkeänä/tarpeettomana pidät matalankynnyksen mielenterveyspalveluita?
- Millainen kokemus sinulla on matalankynnyksen palveluiden lähestytävyydestä?
- Missä asioissa palveluiden järjestäjä on onnistunut ja missä olisi voinut onnistua paremmin?
- Miten kehittäisit matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita?
- Yleisesti on tutkittu, että mielenterveyspalvelut koetaan yhteiskunnallisesti leimaaviksi (negatiivinen stigma). Miten sinä koet asian?

Teema 3. Voimavarat ja toimintakyky suhteessa palveluiden hakemiseen

- Arvioi oman aktiivisuuden merkitystä palveluiden hakemiseen?

- Miten omat voimavarat ja arjessa jaksaminen vaikuttavat avun hakemiseen?
- Mitkä tekijät ovat edesauttaneet palveluun pääsyä?
- Mitkä taas ovat olleet esteitä palveluihin pääsyyn?
- Mitä haasteita ja ilmiötä mielestäsi nousee esille aikuistumisen kynnyksellä?

Liite 2. Haastattelurunko työntekijöille

Haastattelurunko työntekijöille

Alkuun kierros, jossa haastateltava kertoo oman työnkuvansa mielenterveyden näkökulmasta.

Teema 1. Nuorten aikuisten mielenterveys/ murrosvaiheen vaikutus mielenterveyteen

- Miltä nuorten aikuisten mielenterveys näyttäytyy tänä päivänä?
- Minkälaisia ilmiöitä on havaittavissa?
- Minkälaisia muutoksia tapahtunut viime vuosina, vuosikymmeninä, millaisia?
- Mihin mielenterveyden haasteet liittyvät?
- Mikä on mielestänne aikuistumisen ja mielenterveyden yhteys?
- Minkälainen yhteys on aikuistumisen ja itsenäistymisen murrosvaiheella mielenterveydenhaasteisiin?
- Miten arvioisitte syrjäytymisen vaikutuksia nuorten aikuisten mielenterveydessä?
- kuinka varhaisen tuen palveluilla voitaisiin ehkäistä nuorten aikuisten syrjäytymistä?
- Miten nuorten aikuisten työttömyys ja aikuissosiaalityön asiakkuus näkyvät työssänne?

Teema 2. Palveluohjaus ja palvelujärjestelmä

- Millaista palveluohjausta teillä toteutetaan?
- Millainen kokemus teillä on mielenterveyspalvelujen jonoista?
- Mitkä ovat nykyisessä palvelujärjestelmässämme mielenterveyspalveluissa hyvin ja mitä pitäisi vielä kehittää?
- Miten kuvailisit tämänhetkistä tilannetta Jyväskylässä toteutettavista vahvistavista ja ennaltaehkäisevistä mielenterveyden palveluista nuorille aikuisille?
- Korjaavien palveluiden painopisteen muutos kohti ennaltaehkäiseviä palveluja, kuinka näkyy työssänne? (Jyväskylän kaupungin mt- ja päihdesuunnitelma 2016-2020)
- Yleisesti on tutkittu, että mielenterveyspalvelut koetaan yhteiskunnallisesti leimaaviksi (negatiivinen stigma). Oletko työssäsi kohdannut asiakkaissa leimaantumisen pelkoa? (Mielenterveysbarometri 2013, 40% mt-kuntoutujista ja 60% ammattilaisista kokee sairauden leimaavana)

Teema 3. Matalankynnyksen palvelut Jyväskylässä

- Mitä tulee mieleen sanasta matalankynnyksen palvelut?
- Millainen käsitys sinulla/teillä on matalan kynnyksen palveluiden riittävydestä suhteessa tarpeeseen?
- Miten kehittäisitte matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita lähestyttävämmäksi?
- Mikä on erityisen tärkeää kohtaamisen näkökulmasta, kun mielenterveyden haasteista kamppaileva nuori aikuinen hakeutuu teidän palvelun piiriin?
- Millainen on onnistunut/epäonnistunut palvelutapahtuma, oman työnne näkökulmasta? Miten epäkohtia palveluissa voitaisiin kehittää?

Liite 3. Kyselylomake Webropol

1. Mikä oli ensimmäinen paikka, johon otit yhteyttä, kun huoli itsestäsi heräsi?
 - Perusterveydenhuolto
 - Kolmannen sektorin toimija (Esimerkiksi Järjestöt)
 - Yksityinen palveluntuottaja (Esimerkiksi yksityinen lääkäriasema)
 - Opiskeluterveydenhuolto
 - Työterveyshuolto
 - Joku muu, mikä?

2. Kuinka monta vuorokautta kesti, ensimmäisestä yhteydenotosta avunsaantiin?

3. Minkä ikäisenä hakeuduit avun tarpeen piiriin ensimmäisen kerran?
 - Alle 18-vuotiaana
 - 18-30-vuotiaana
 - 30-40-vuotiaana
 - Yli 40-vuotiaana

4. Arvioi omien voimavarojesi aste, silloin kuin ensimmäisen kerran hait apua?
 - Erittäin vähäiset
 - Vähäiset
 - Hyvät
 - En osaa sanoa

5. Mikä tai mitkä seuraavista aikuistumiseen liittyvistä haasteista koet olevan yhteydessä mielenterveyteesi? (Voit valita useamman vaihtoehdon)
 - Ihmissuhteiden puuttuminen
 - Terveydelliset syyt
 - Turvattomuuden tai epävarmuuden tunne tulevaisuudesta
 - Koulutuksen tai työpaikan puuttuminen
 - Joku muu, mikä?

6. Mitä sinun mielestäsi tarkoittaa matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut? Kuvaile omin sanoin tekstikenttään.

7. Oliko avun hakeminen sujuvaa, arvioi asteikolla 0-10? 0= Erittäin vaikeaa, 10= Täysin sujuvaa

8. Tiesitkö mihin ottaa yhteyttä?

- Kyllä
 - En
 - En tiennyt, toinen henkilö otti yhteyttä puolestani
9. Arvioi sähköisten palveluiden merkittävyyttä ja käytettävyyttä avun saamisissa. (Esim. Sekasin-chat, Tukinet)
0= Ei merkitystä, 10=Suuresti merkitystä.
10. Kohtasitko jotain seuraavista esteistä hakeutuessasi palveluihin? (Voit valita useamman vaihtoehdon)
- Ruuhkautuneet palvelut (Pitkät jonotusajat)
 - Pallottelu palvelusta toiseen
 - Tarvittavan diagnoosin puuttuminen
 - Leimaantumisen pelko
 - En kohdannut esteitä
 - Jotain muuta, mitä?
11. Koitko saaneesti palveluissa ammattilaisen toimesta (Voit valita useamman vaihtoehdon)
- Tukea/apua
 - Ohjausta
 - Ymmärretyksi/kuulluksi tulemistä
 - Jotain muuta, mitä?
12. Koitko tullessi ymmärretyksi ja kuulluksi varhaisen tuen mielenterveyspalveluissa? (Kohtaamisen merkitys)
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa
13. Miten leimaaviksi koet mielenterveyspalvelut? Arvioi asteikoilla 0-10. 0= Erittäin leimaavaa, 10= Ei leimaantumisen tunnetta.
14. Kuinka tyytyväinen kokonaisuudessaan olet siihen, miten avun/tuen piiriin hakeutuminen järjestyi?
- Erittäin tyytyväinen
 - Tyytyväinen
 - Tyytymätön
 - Erittäin tyytymätön

- En osaa sanoa

15. Miten kehittäisit varhaisen tuen mielenterveyspalveluita? Kirjoita vapaasti tekstikenttään?

Liite 4. Saatekirje

Saatekirje ammattilaisille

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kolmannen vuoden sosionomi opiskelijoita Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta ja olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”Nuorten aikuisten ja ammattilaisten kokemuksia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista Jyväskylässä”. Opinnäytetyömme käsittelee matalankynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja lähestyttävyyttä nuorille aikuisille. Meitä kiinnostaa palveluissa; palveluun pääseminen, jonotusaika, kohtaaminen, palveluohjaus sekä palveluihin pääsyyn vaikuttavat mahdolliset esteet. Nuoren aikuisen (18-30 vuotiaat) elämän murrosvaiheeseen liittyy monenlaisia riskitekijöitä, jotka voivat altistaa mielenterveyden haasteille. Kriisikeskus Mobile on tärkeä toimija opinnäytetyömme näkökulmasta matalankynnyksen palvelun tarjoajana sekä palveluohjauksellisena tahona, mielipiteenne ja näemyksenne aiheesta ovat todella tärkeitä opinnäytetyöllemme.

Keräämme aineistoa tutkimukseemme haastattelulla, joka toteutetaan tammikuun 2019 aikana. Haastattelu toteutetaan pari/ryhmähaastatteluna, joka nauhoitetaan kahdella äänityslaitteella, jotta saamme tuplavarmistuksen nauhoituksen onnistumiselle. Haastattelussa käsiteltäviä teemoja ovat: Palveluohjaus, matalankynnyksen mielenterveyspalvelut Jyväskylässä sekä nuorten aikuisten mielenterveys ja murrosvaiheen vaikutus mielenterveyteen. Haastattelun tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja materiaali poistetaan heti, kun se on käsitelty. Materiaalia käsittelee vain allekirjoittaneet. Käytämme työssämme nimityksiä haasteltava 1,2 jne, jotta opinnäytetyössämme anonyymiys säilyy.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaiset matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut tukevat nuorten aikuisten kokemusten mukaan heidän mielenterveyttään?
2. Millaisia kokemuksia nuorilla aikuisilla ja ammattilaisilla on Jyväskylän tarjoamista matalan kynnyksen mielenterveyspalveluista ja kuinka niitä voisi kehittää helpommin lähestyttäväksi?

Yhteistyöterveisin,

Tuulia Tiihonen

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu (Sosionomi)

Kaisa Makkonen

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu (Sosionomi)

Liite 5. Suostumuslomakkeet

Suostumuslomake asiakkaille

Haastattelun aihe ja käyttötarkoitus

Haastattelumme aiheena on selvittää matalankynnyksen mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja lähestyttävyyttä Jyväskylässä. Tavoitteenamme on saada tietoa varhaisaikuisuuden (18-30-vuotiaiden) aikana haetuista palveluista. Lisäksi meitä kiinnostaa kuinka koit tulleeesi kohdatuksi palveluissa, kuinka kauan jouduit odottamaan saadaksesi apua ja vastattiinko avun tarpeeseesi vai ohjattiinko sinut muiden palveluiden piiriin.

Vastauksesi on tärkeä

Haluamme opinnäytetyössämme selvittää matalankynnyksen palveluiden saatavuutta ja palveluiden saatavuuden esteitä. Nuorten aikuisten mielipiteet asiasta ovat todella tärkeitä ja tätä ei ole Jyväskylässä aiemmin selvitetty mikä tekee aiheesta erittäin tärkeän!

Pidämme huolta vaitiolovelvollisuudesta sekä tietosuojasta

Haastattelut tallennetaan kahdella nauhoituslaitteella, jotta saamme haastatteluun tuplavarmistuksen. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja materiaali poistetaan heti, kun se on käsitelty, materiaalia käsittelee vain allekirjoittaneet. Käytämme työssämme nimityksiä haasteltava 1,2 jne, jotta opinnäytetyössämme anonyymiyys säilyy. Olemme Jyväskylän Ammattikorkeakoulun opiskelijoina vaitiolovelvollisia ja haastattelut pysyvät salassa pidettävänä.

Allekirjoitukset

Yhteistyöstä kiittäen

Tuulia Tiihonen

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu (Sosionomi AMK)

Kaisa Makkonen

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu (Sosionomi AMK)

Suostumuslomake ammattilaisille

Haastattelun aihe ja käyttötarkoitus

Tavoitteenamme on saada tietoa nuorten aikuisten (18-30-vuotiaiden) mielen-terveydestä ja heille kohdennetuista mielenterveyspalveluista. Haastattelulla haluamme selvittää ammattilaisten näkemyksiä kyseisestä ilmiöstä; mitä ovat nuorille aikuisille suunnatut matalankynnyksen mielenterveyspalvelut, ovatko palvelut helposti saatavilla, onko palveluja helppo lähestyä, mikä on mielenterveyspalvelujen nykyinen saatavuus ja minkälaista palveluohjausta asiakas saa.

Vastauksesi on tärkeä

Haluamme opinnäytetyössämme selvittää matalankynnyksen palveluiden saatavuutta ja palveluiden saatavuuden esteitä. Nuorten aikuisten parissa työskentelevien ammattilaisten mielipiteet ja kokemukset ovat todella tärkeitä, sillä aihetta ei ole Jyväskylässä aiemmin selvitetty mikä tekee aiheesta erittäin tärkeän!

Pidämme huolta vaitiolovelvollisuudesta sekä tietosuojasta

Haastattelut tallennetaan nauhoituslaitteella sekä puhelimella, jotta saamme haastatteluun tuplavarmistuksen. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja materiaali poistetaan heti, kun se on käsitelty, materiaalia käsittelee vain allekirjoittaneet. Käytämme työssämme nimityksiä haasteltava 1, haastateltava 2 jne, jotta opinnäytetyössämme anonymiys säilyy. Olemme Jyväskylän Ammattikorkeakoulun opiskelijoina vaitiolovelvollisia ja haastattelut pysyvät salassa pidettävinä.

Allekirjoitukset

Paikka ja aika

Yhteistyöstä kiittäen

Tuulia Tiuhonen Jyväskylän Ammattikorkeakoulu (Sosionomi)

Kaisa Makkonen Jyväskylän Ammattikorkeakoulu (Sosionomi)

Liite 6. Opinnäytetyön prosessikaavio

