



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Neuropsykiatristen häiriöiden ja yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistamisen merkitys nuorten itsenäistymisen tukemisessa

Tukiasumispalvelut osaksi Suomen Nuortentalo Oy:n palvelukokonaisuutta

Anna-Reetta Airaksinen

Kansalais- ja nuorisotoiminnan koulutusohjelma (210 op)

Arvioitavaksi jättämisaika 11 / 2013

www.humak.fi

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Anna-Reetta Airaksinen	Sivumäärä 57
Työn nimi Neuropsykiatristen häiriöiden ja yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistamisen merkitys nuorten itsenäistymisen tukemisessa. Tukiasumispalvelut osaksi Suomen Nuortentalo Oy:n palvelukokonaisuutta	
Ohjaava(t) opettaja(t) Juha Niiranen	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Suomen Nuortentalo Oy, Tiina Viljanen	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Aivoliitto ry:n omistama Suomen Nuortentalo Oy. Suomen Nuortentalo Oy tuottaa asumis- ja valmennuspalveluita valtakunnallisesti. Nuortentalon asumispalvelut on tarkoitettu nuorille, jotka tarvitsevat tukea arjen- ja elämänhallinnan sekä itsenäistymisen osa-alueilla. Tuen tarve johtuu yleisimmin neuropsykiatrisesta häiriöstä, kuten kielellinen erityisvaikeus, adhd, aspergerin tai touretten oireyhtymä. Keskimääräinen asumisaika Nuortentalon asumispalveluissa on 2-4 vuotta, jonka jälkeen nuori siirtyy itsenäiseen asumiseen.</p> <p>Asumispalveluiden jälkeen asiakkaan tuki katkeaa usein liian nopeasti. Siirtymävaihe itsenäiseen elämään tulisi mahdollistaa asteittain ja riittävin tukitoimin, jotta jo opitut arjen- ja elämänhallintataidot siirtyvät myös uuteen ympäristöön. Suomen Nuortentalo Oy:n kehitystyön painopistealueena vuonna 2014 on kehittää tukiasumispalveluita palveluasumisen rinnalle. Tukiasumispalveluita voidaan tarjota myös asumispalveluiden ulkopuolisille nuorille, jotka tarvitsevat tukitoimia itsenäisen elämän tueksi, mutta joille palveluasuminen olisi liian tuettu ympäristö. Tukiasumispalveluiden kautta voidaan turvata erityistä tukea tarvitsevien nuorten itsenäinen asuminen sekä mahdollistaa täysivaltainen osallisuus yhteiskunnassa. Tukiasumispalveluiden kehittämisen kautta Suomen Nuortentalo Oy pystyy vastaamaan entistä paremmin erityistä tukea tarvitsevien nuorten tarpeisiin. Myös yhteiskunnan tarpeisiin vastaaminen edellyttää palveluntuottajilta jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja yksilöllisesti suunniteltujen palvelukokonaisuuksien mahdollistamista.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalveluiden kehitysprosessi sekä selkiyttää tukiasumispalveluiden toimintaympäristöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tuottaa tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden vaikutuksista yksilöiden elämään. Tietämys ja ymmärrys neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten yksilöllisesti suunniteltujen tukipalveluiden tärkeudesta edistää nuorten pääsyä oikein kohdennettujen tukipalveluiden piiriin. Oikeanlaisilla tukipalveluilla voidaan vahvistaa nuorten osallisuutta yhteiskunnassa ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä.</p>	
Asiasanat ADHD, Aspergerin oireyhtymä, itsenäistyminen, nuoruus, kielellinen erityisvaikeus, Touretten oireyhtymä, tukiasuminen	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Name of the Degree Programme

ABSTRACT

Author Anna-Reetta Airaksinen	Number of Pages 57
Title The importance to identify neuropsychiatric disorders and individual needs while supporting young people's independence. Suomen Nuortentalo Ltd's support services development process.	
Supervisor(s) Juha Niiranen	
Subscriber and/or Mentor Suomen Nuortentalo Ltd., Tiina Viljanen	
Abstract <p>This thesis was ordered by Aivoliitto (registered association) which owns Suomen Nuortentalo Ltd. Suomen Nuortentalo Ltd. provides support services nationwide. Suomen Nuortentalo Ltd is intended for young people who need support in everyday life, in life management and in to becoming independent. The needs for support are the most common neuropsychiatric disorders, such as Specific language impairment, ADHD, Asperger's or Tourette's syndrome.</p> <p>The average time for youth to reside in Suomen Nuortentalo Ltd.'s Support house is 2-4 years, after that the young usually move to independent living. After Support house customers support cease too quickly. The transition to independent living should allow for a gradual and adequate support measures to ensure that skills already learned in everyday life move to the new environment.</p> <p>Suomen Nuortentalo Ltd's development focus for 2014 is to develop a support service for young people who are moving out and starting to live independently. Support Services can be used to safeguard the special needs of young people in independent living and to enable a full participation in society. To properly respond to the needs of society, it demands from the service providers a continuous development of services.</p> <p>The aim of this thesis was to describe the Suomen Nuortentalo Ltd's support services development process and clarify the support services environment. Also the aim was to provide information about neuropsychiatric disorders and their impact on people's lives. Knowledge and understanding of neuropsychiatric disorders and the importance of support services help young people to get the right kinds of support services. With the right support services can strengthen youth participation in society and prevent social exclusion.</p>	
Keywords ADHD, adolescence, Asperger's Syndrome, independence, Specific language impairment, support services, Tourette's syndrome	

Sisällys

1. JOHDANTO	5
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3. SUOMEN NUORTENTALO OY	8
3.1 Aivoliitto ry	8
3.2 Asumispalvelut	9
3.3 Valmennuspalvelut	9
4. NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT	10
4.1 ADHD/ ADD	11
4.2 Aspergerin oireyhtymä	13
4.3 Kielellinen eritysvaikeus	15
4.4 Touretten oireyhtymä	17
5. NUORUUDESTA AIKUISUUTEEN	18
5.1 Itsenäistyminen	18
5.2 Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten osallisuus yhteiskunnassa	19
5.3 Tukipalvelut edellyttävät diagnosointia	20
5.4 Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten tuen tarve	21
6. TUKIASUMINEN ITSENÄISEN ELÄMÄN MAHDOLLISTAJANA	22
6.1 Laki määrittää erityisryhmien tuki- ja asumispalveluiden järjestämisen	23
6.2 Palveluasumisen ja tukiasumisen määritelmät	24
6.3 Tukiasumisen nykytilanne Suomessa	26
7. TUKIASUMISPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	28
7.2 Tukiasumispalveluiden kehitysprosessi	29
7.3 Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalvelut	34
7.4 Tukiasumispalvelut osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistajana	37
8. SUOMEN NUORTENTALO OY OSANA JULKISTA PALVELUNTUOTANTOA	38
8.1 Tukiasumispalveluiden rahoittajana toimii kunta	39
8.2 Kilpailutus	40
8.3 Luvat ja valvonta	43
8.4 Palveluseteli	45
9. LOPUKSI	49
LÄHTEET	53

1. JOHDANTO

Nykyajan modernissa ja jatkuvasti kehittyvässä yhteiskunnassa toimiminen ja pärjääminen edellyttävät yksilöiltä yhä vaativampia suorituksia. Yksilöiden tulee olla itsenäisiä, hyvin toimeentulevia, menestyneitä ja sosiaalisesti lahjakkaita, jotta he vastaavat yhteiskunnan ja nykypäivän ihmisten asettamia odotuksia. Monet nuoret kokevat varmasti riittämättömyyden tunteita jatkuvan kilpailun ja menestyksen tavoittelun keskellä. Etenkin neuropsykiatrisia häiriöitä ja erityistä tukea tarvitsevat nuoret ovat kovien haasteiden edessä. Erityisyyden aiheuttamat haasteet vaikeuttavat sopeutumista ja yksilön oman paikan löytymistä jatkuvasti muuttuvan yhteiskunnan keskellä. Tulevaisuus voi näyttää turvattomalta ja epävarmalta.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuoda esiin neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten haasteita itsenäistymisen kynnyksellä. Tuen tarpeiden tunnistamisen tärkeys ja yksilöllisesti suunnatut tukipalvelut ovat toimineet lähtökohtana opinnäytetyössä kuvatussa Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalveluiden kehitysprosessissa. Riittäväillä ja oikeinkohdennetuilla tukitoimilla sekä yhteiskunnan kannustuksella voidaan välttää erityistä tukea tarvitsevien nuorten syrjäytyminen ja mahdollistaa nuorten täysivaltainen osallisuus.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Aivoliitto ry:n omistaman Suomen Nuortentalo Oy:n toiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaita, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä, kuten kielellinen erityisvaikeus, adhd, aspergerin tai touretten oireyhtymä. Suomen Nuortentalo Oy tuottaa asumis- ja valmennuspalveluita valtakunnallisesti. Palveluiden toiminta-ajatuksena on erityistä tukea tarvitsevien nuorten itsenäistyminen sekä kokonaisvaltainen arjen- ja elämänhallinnan tukeminen. Keskimääräinen asumisaika Nuortentalon asumispalveluiden piirissä on 2-4 vuotta, jonka jälkeen nuori usein siirtyy itsenäiseen asumiseen tai tarpeen mukaan tuetumpien palveluiden piiriin.

Asumispalveluiden jälkeen asiakkaan tuki kuitenkin katkeaa usein liian nopeasti. Vahvan tuen ympäristöstä siirtyminen itsenäiseen asumiseen ei usein ole asiakkaalle eduksi, vaan ongelmia voi ilmetä hyvinkin nopeasti ympäristön muutoksen ja yksin jäämisen seurauksena. Siirtymävaihe itsenäiseen elämään tulisi mahdollistaa asteittain ja tarvittavin tukitoimin, jotta jo opitut arjen- ja elämänhallintataidot siirtyvät myös uuteen ympäristöön. Usein asiakkaat myös saatetaan siirtää kustannussyistä toisten palveluiden piiriin, esimerkiksi mielenterveys- tai kehitysvammapalveluihin. Nämä ovat harvoin tarkoituksenmukaisia palveluita neuropsykiatrisia häiriöitä omaaville nuorille. Laitosmainen ympäristö, leimaantuminen erityisnuoreksi ja vertaistuen puute heikentävät nuorten osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

Suomen Nuortentalo Oy:n toiminnan tavoitteena on luoda ja kehittää uusia toimintamalleja erityistä tukea tarvitsevien nuorten osallistumisen vahvistamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Vuoden 2014 toimintasuunnitelman mukaisena painopistealueena on avopalveluiden ja kevyempien tukiasumispalveluiden kehittäminen. Palveluasumisen rinnalle kehitetään tukiasumispalveluita, jolloin asiakkailla on mahdollisuus siirtyä vahvasti tuetun palveluasumisen piiristä asteittain kevyemmin tuettuun tukiasumispalveluun. Asiakkaille on mahdollista räätälöidä hyvinkin yksilöllisesti suunniteltu polku eri palveluiden ja toimintamuotojen välillä, tavoitteena itsenäinen elämä ja täysivaltainen osallisuus yhteiskunnassa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvata Suomen Nuorentalo Oy:n tukiasumispalveluiden kehitysprosessi sekä selkiyttää tukiasumispalveluiden toimintaympäristöä. Opinnäytetyöni toimii työkaluna ja kehittämistyön pohjana tukiasumispalveluiden käynnistämässä. Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös tukiasumispalveluiden markkinoissa. Opinnäytetyön avulla voidaan kuvata palveluiden sisältöä sekä nostaa esiin yksilöllisesti suunniteltujen tukipalveluiden merkitystä itsenäisen elämän mahdollistajana.

Opinnäytetyöni tavoitteena on myös tuottaa tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden vaikutuksista yksilöiden elämään. Neuropsykiatristen häiriöiden aiheuttamat toimintarajoitteet ja niiden tuomat vaikeudet itsenäisessä elämässä eivät aina ole tunnistettavissa. Jos erityisvaikeuksien tuomia haasteita ja tuen tarpeita ei tunnusteta, eivät nuoret välttämättä saa oikeanlaisia tukipalveluita tai he voivat jäädä kokonaan ilman tukea ja ovat tällöin vaarassa syrjäytyä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietämystä ja ymmärrystä neuropsykiatrisia häiriöistä.

Opinnäytetyötä tullaan hyödyntämään myös Suomen Nuorentalo Oy:n henkilöstön laadullisen ammattitaidon ylläpitämisessä. Tietoperustan lisäksi opinnäytetyö antaa tietoa ja selkiyttää Suomen Nuorentalo Oy:n toiminnan tavoitteita, päämääriä ja tulevaisuuden suuntauksia. Tätä kautta Suomen Nuorentalo Oy:n visio ja strategia tulevat näkyvämmiksi ja lähemmäksi henkilöstöä.

Tuulaniemen (2011) teoksessa *Palvelumuotoilu* palveluiden kehitystyötä kuvataan palvelumuotoiluprosessin kautta. Palvelumuotoiluprosessi sisältää viisi vaihetta; määrittely, tiedonhankinta, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi. Opinnäytetyöni sisältö on rakennettu pitkälti palvelumuotoilun prosessin kolmen ensimmäisen toiminnan vaiheen pohjalta.

Tietoperustan alussa kuvaan Suomen Nuorentalo Oy:n organisaatorakenteen, palvelut ja toiminnan tavoitteet. Seuraavaksi käsittelen neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten tuen tarpeen tunnistamisen ja yksilöllisesti suunniteltujen tukipalveluiden tärkeyttä. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten haasteista nykypäivän yhteiskunnassa. Tämän jälkeen kuvaan toimintaa ja palveluita ohjaavia lakeja sekä asumispalveluiden nykytilannetta Suomessa. Kehitys-

työosiossa keskityn määrittelemään tukiasumispalveluiden sisältöä ja tavoitteita sekä kuvaan tukiasumispalvelun kehitysprosessin. Viimeisessä osiossa selkeytän yksityisen sosiaalipalvelutuottajan roolia julkisessa palveluntuotannossa.

3. SUOMEN NUORTENTALO OY

3.1 Aivoliitto ry

Aivoliitto ry on kansanterveys-, vammais- ja potilasjärjestö, joka tukee edustamiensa ryhmien arjessa selviytymistä. Näitä ryhmiä ovat aivoverenkiertohäiriön sairastaneet ja heidän läheisensä sekä perheet, joiden lapsella tai nuorella on kielellinen erityisvaikeus. Aivoliiton perustehtävänä on oikeuksien valvonta, viestintä ja asenteisiin vaikuttaminen, aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisy sekä yhdistystoiminta ja palvelut. Aivoliitto ry tuo esiin puhevammaisten asioita sekä tarjoaa sopeutumisvalmennuskursseja, kuntoutusta, terapiaa ja virkistystoimintaa. (Suomen Nuortentalo Oy 2013b.)

Aivoliitto ry (ent. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry) toteutti 1980-luvulla kuntoutuksenohjausprojektin. Tällöin dysfasia (nyk. kielellinen erityisvaikeus) oli vielä diagnosoituna uusi, eikä kommunikaatiohäiriöitä ja niiden synnyttämiä erityisvaikeuksia tunnistettu. Projektin kautta huomattiin miten laaja kommunikaatiohäiriöisten ryhmä on. Myös tietoisuus erityisvaikeuksista lisääntyi ja kommunikaatiohäiriöisten lasten, nuorten ja perheiden tuen tarve tunnistettiin. Tästä alkoi erityisosaamiskeskus Suvituulen ja Nuortentalojen kehitystyö. Erityisosaamiskeskus Suvituuli valmistui vuonna 1996 ja vuotta myöhemmin dysfaattisten nuorten Nuortentalo Turun Hirvensaloon. Ensimmäiset asukkaat Nuortentalo sai vuonna 1998. Toinen Nuortentalo aloitti toimintansa Kuopiossa syksyllä 2005. Jyväskeskuudelle, Hankasalmele avautui kolmas Nuortentalo syksyllä 2006. Vuonna 2010 palveluntarjontaa laajennettiin asumispalveluiden lisäksi valmennuspalveluilla. Palveluntuotannon lisääntyessä Suomen Nuortentalo Oy eriytettiin omaksi palvelukokonaisuudeksi. Aivoliitto ry omistaa Suomen Nuortentalo Oy:n 100 %. (Suomen Nuortentalo Oy 2013b.) Tiiviin yhteistyön ja palveluiden rinnakkaisuuden avulla Suomen Nuortentalo Oy ja Aivoliitto ry. pystyvät

vahvistamaan asiakasryhmien osallisuutta sekä tuomaan asiakasryhmien oikeuksia ja palveluiden tarpeellisuutta kuuluviin. Yhteistyöllä myös mahdollistetaan palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti.

3.2 Asumispalvelut

Asumispalvelut on tarkoitettu peruskoulun käyneille nuorille, jotka tarvitsevat tukea arjessa ja itsenäistymisessä. Asumispalveluiden kautta saa apua muun muassa arjen- ja elämänhallintaan, oman toiminnan ohjaukseen, itsenäistymiseen, psykososiaalisten taitojen vahvistamiseen sekä koulutus- ja urasuunnitelmien selkeyttämiseen. Nuoret harjoittelevat ja valmistautuvat itsenäiseen elämään ohjaajien tukemana. Nuortentalossa tapahtuva ohjaustyö on erityistä tukea tarvitsevien nuorten itsenäistymisen kokonaisvaltaista tukemista. Nuori voi ohjaajien avulla harjoitella itsenäiseen asumiseen ja elämään tarvittavia taitoja turvallisessa ympäristössä. Turvallisuutta luovat kodinomaiset ympäristö, henkilökunnan ammattitaito, luotettavuus ja läsnäolo. Tavoitteena on vahvistaa nuoren omia voimavaroja ja itseluottamusta yhdessä tekemisen ja osallisuuden kautta. (Suomen Nuortentalo Oy 2013a.)

3.3 Valmennuspalvelut

Neuropsykiatrinen valmennus on arjen tuki- ja ohjausmuoto, joka on suunnattu erityisesti henkilöille, joilla on jonkinlaisia neuropsykiatrisia häiriöitä; ADHD, Asperger, Autismi, Tourette tai kielellinen erityisvaikeus. Neuropsykiatrinen valmennus sopii myös henkilöille, joilla on opiskeluun liittyviä vaikeuksia tai jotka tarvitsevat apua elämän muutostilanteisiin. Neuropsykiatrinen valmennus on valmennusta arjen- ja elämänhallintaan, oman toiminnan ohjaukseen, itsenäistymiseen, psykososiaalisten taitojen vahvistamiseen ja koulutus- ja urasuunnitelmien selkeyttämiseen. (Suomen Nuortentalo Oy 2013a.)

Neuropsykiatrinen valmennus lähtee asiakkaan yksilöllisistä tarpeista. Valmennuksessa kartoitetaan asiakkaan eri elämänalueiden voimavaroja ja kehittämisalueita, sekä niiden vaikutusta asiakkaan elämään ja elämänhallintaan. Näiden pohjalta laa-

ditaan yhdessä toimintasuunnitelma ja asetetaan tavoitteet. Valmennuksen keskeisenä ajatuksena on asiakkaan omien voimavarojen huomioiminen ja onnistumisen kokemukset sekä positiivinen palaute. Epäonnistumiset nähdään oppimiskokemuksina. Valmentaja tukee asiakasta löytämään omat kyvyt ja vahvuudet. Niitä hyväksi käyttäen asiakas oppii uusia ratkaisuja, toiminta- ja ajattelutapoja sekä saa työkaluja arkeen. Tavoitteena on, että asiakas pystyisi tulevaisuudessa itse ohjaamaan omaa toimintaansa ja käyttäytymistään opittujen periaatteiden pohjalta. Neuropsykiatrisen valmentajan tehtävä on myös jakaa asiantietoa ja tehdä yhteistyötä asiakkaan lähiverkoston kanssa. (Suomen Nuortentalo Oy 2013a.)

Neuropsykiatrista valmennusta voidaan suunnata myös perheille, joissa jollakin perheenjäsenellä on neuropsykiatrisen erityisvaikeus. Perhettä autetaan löytämään keinoja ja toimintamalleja arkeen, autetaan heitä käsittelemään kokemuksiaan ja ratkomaan ongelmia ja löytämään yhdessä polku parempaan tulevaisuuteen. (Suomen Nuortentalo Oy 2013a.)

Neuropsykiatrisen valmennus tapahtuu asiakkaan omassa asuin- ja toimintaympäristössä. Tapaamisia on yleensä 1-2 kertaa viikossa. Tapaamisten kesto riippuu yksilöllisistä tarpeista. Yhteyttä pidetään myös puhelimitse ja sähköpostitse. Valmennussuhteen kesto sovitaan yhdessä asiakkaan ja maksavan tahon kanssa, joka yleensä on oman kunnan terveys- tai sosiaalitoimi. Keskimääräinen valmennusaika on 6 kuukaudesta 2 vuoteen. Suomen Nuortentalo Oy:n valmentajat ovat neuropsykiatrisen valmennuksen koulutuksen käyneitä sosiaali-, terveys- tai kasvatusalan ammattilaisia. (Suomen Nuortentalo Oy 2013a.)

4. NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Neuropsykiatriset häiriöt ilmenevät muun muassa hahmotus- ja käsityshäiriöinä, motorisina ongelmina, kommunikointi- ja puhehäiriöinä, kehitysviiveinä, oppimisvaikeuksina, tarkkaavaisuuden ongelmina sekä vaikeuksina oman toiminnan ohjauksessa ja sosiaalisissa tilanteissa. Tyypillisimpiä neuropsykiatrisen häiriön diagnooseja ovat Aspergerin oireyhtymä, ADHD, Touretten syndrooma ja kielellinen erityisvaikeus (ent.

dysfasia) (Hujanen 2009,10; Suomen Nuortentalo Oy 2013a.) Neuropsykiatrisia häiriöitä voidaan kuvata myös termillä neuropsykiatriset erityisvaikeudet. Kummallakin termillä tarkoitetaan samaa, mutta neuropsykiatriset häiriöt on mielestäni virallisempi termi, jota käytetään myös lääketieteen puolella. Sosiaalisessa kuntoutuksessa puhutaan useammin neuropsykiatrisista erityisvaikeuksista tai henkilöistä, joilla on neuropsykiatrisia erityispiirteitä.

4.1 ADHD/ ADD

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD on kirjainlyhenne englanninkielisistä sanoista ”attention deficit and hyperactivity disorder”. ADD taas tarkoittaa tarkkaavaisuuden vaikeuksia ilman ylivilkkautta (hyperactivity). ADHD ja ADD ovat neuropsykiatrisia häiriöitä, joiden ydinoireita ovat tarkkaamattomuus. ADHD:ssa lisäksi impulsiivisuus ja yliaktiivisuus. ADHD:ta ja ADD:tä voidaan kuvata myös termillä tarkkaavaisuushäiriö. (Huotari & Tamski 2010, 87; Juusola 2012, 29–31.)

ADHD/ADD ovat neurobiologisia kehityksellisiä aivojen toiminnan häiriöitä, joiden kehittymiseen voivat vaikuttaa perinnölliset ja ympäristölliset tekijät. Aivojen välittäjäaineista dopamiinin ja serotoniinin tuotanto ja säätely ovat heikentyneet, jotka aiheuttavat aivojen aktivaatiotason alenemista. ADHD ja ADD näkyy aivorakenteissa vasemman aivopuoliskon ja etuotsalohkon poikkeavana toimintana. Etuotsalohko säätelee muun muassa tarkkaavaisuutta, suunnitelmallisuutta, motivaatiota ja oman toiminnan ohjausta. Kun etuotsalohkossa on poikkeavuutta ja tarkkaavaisuushormoni dopamiini ei kulje hermosolujen välillä riittävän tehokkaasti, on yksilöllä normaalia vaikeampi hahmottaa asioita, aloittaa toimintoja, pitää kiinni sovituista ja tehdä järkeviä valintoja arjen tilanteissa. (Korkeila, Leppämäki, Niemelä & Virta 2011, 206–207; Juusola 2012, 29–31.)

Tarkkaavaisuushäiriön riskiä lisääviä ympäristötekijöitä ovat muun muassa raskautteen ja synnytykseen liittyvät vammat, vastasyntyneen hapenpuute, alhainen syntymäpaino, äidin raskauden aikainen tupakointi ja alkoholin käyttö. Myös vakava laiminlyönti ja turvan puute varhaislapsuudessa voivat altistaa tarkkaavaisuushäiriön moni häiriöisyydelle ja toimintakyvyn heikkenemiselle. Uusimpien tutkimusten mu-

kaan myös ympäristömyrkyt, muun muassa lyijy, voivat aiheuttaa tarkkaavaisuushäiriötä. (Korkeila, Leppämäki, Niemelä & Virta 2011, 206–207.)

Tarkkaavaisuushäiriön ydinoireet voidaan jakaa kolmeen pääryhmään; tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat, ylivilkkaus ja impulsiivisuus sekä näiden kahden yhdistelmä. Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjauksen ongelmat voivat aiheuttaa muun muassa keskittymisvaikeuksia, puutteellista ajantajua, ohjeiden noudattamisen vaikeuksia, vaikeuksia aloittaa ja saattaa asioita loppuun, vaikeuksia sitoutua pitkäkestoisesti, jatkuvaa tavaroiden kadottelua sekä ulkoisista ärsykkeistä häiriintymistä. Ylivilkkaus ja impulsiivisuus taas aiheuttavat vaikeuksia hillitä tunteita, vaikeuksia pysyä paikallaan tai odottaa omaa vuoroaan. Usein ilmenee myös levotonta liikehdintää, toisten keskeyttämistä, taukoamatonta puhetta ja toimintaa. Lisäksi tarkkaavaisuushäiriön omaavilla yksilöillä voi olla vaikeuksia toimia rauhallisesti ja hillitä omia mielihaluja. Tarkkaavaisuushäiriö voi vaikeuttaa sosiaalisia suhteita kommunikointitaitojen heikkouden ja sosiaalisten viestien tulkitsemisen vaikeuksien takia. (Korkeila, Leppämäki, Niemelä & Virta 2011, 207–209; Juusola 2012, 31–32; Tamski & Huotari 2010, 88–90.) Vaikeudet oman toiminnan ohjauksessa ja keskittymiskyvyn puute voivat altistaa ADHD- nuoret muita useammin tapaturmille. Nuoret ovat myös usein toisten vietävissä ja alttiina kaikenlaisille houkutuksille.

Tarkkaavaisuushäiriön ydinoireet voivat näkyä ja painottua eri tavoin ja niiden vaihteluihin voivat vaikuttaa elämän eri tilanteet ja ajanjaksot. ADHD/ADD ilmenee lapsilla, nuorilla ja aikuisilla eri tavoin. Ylivilkkaus vähenee usein iän myötä ja aikuiset pystyvät kontrolloimaan toimintaansa tarkemmin kuin lapset, mutta levottomuus voi ilmetä tällöin tunnepuolella. Aikuiset ja nuoret pystyvät lapsia paremmin keskittymään erilaisiin toimintoihin, mutta epämieluisat, esimerkiksi arjenhallintaan liittyvät asiat voivat jäädä hoitamatta. Impulsiivisuus taas saattaa päinvastoin lisääntyä ja aiheuttaa nuorille ja aikuisille enemmän toiminnallista haittaa ja vaikeuksia, etenkin sosiaalisissa suhteissa. Impulsiivisuus, vaihtuvat mielihalut sekä nopeasti vaikuttavien kiihokkeiden etsiminen voi aiheuttaa nuorille ja aikuisille päihdeongelmia, peli- tai Internetriippuvuuksia. (Korkeila, Leppämäki, Niemelä & Virta 2011, 208–209.)

Nuorten ja aikuisten diagnosointia vaikeuttavat myös tarkkaavaisuushäiriöön kuuluvat liitännäisoireet sekä muut psykiatriset häiriöt. Liitännäisoireet voivat heikentää

yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä. Ne voivat vaikuttaa myös yksilön itsetuntoon ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Monilla nuorilla ja aikuisilla voi olla tarkkaavaisuushäiriön liitännäisoireina muun muassa puheen ja kielenkehityksen häiriöitä, oppimisvaikeuksia, motoriikan ja aistitiedon käsittelyn ongelmia, motorisia tai äänellisiä nykimisoireita (touretten oireyhtymä), vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa, ahdistuneisuushäiriöitä, käytöshäiriöitä, masennusta, unihäiriöitä ja päihderiippuvuuksia. Myös muiden neuropsykiatristen häiriöiden oireet voivat olla hyvin samantyyppisiä kuin ADHD:ssa ja ADD:ssä, esimerkiksi kielelliseen erityisvaikeuteen voi liittyä tarkkaavaisuuteen ja aktiivisuuteen liittyviä oireita sekä autismin kirjon häiriöitä sairastavilla voi olla lisäksi tarkkaavaisuushäiriö. Tarkkaavaisuushäiriön diagnosointi perustuu siihen, että yksilöllä on täytynyt olla oireita jo ennen seitsemän vuoden ikää ja oireiden on täytynyt jatkua lapsuudesta nuoruuteen tai aikuisikään saakka. (Korkeila, Leppämäki, Niemelä & Virta 2011, 207–211; Moilanen, Puustjärvi, Laukkala, Närhi, Olsén, Pihlakoski, Raevuori, Virkkunen & Voutilainen 2012.)

4.2 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on yksi autismin kirjon oireyhtymistä. Autismi kirjon oireyhtymät ovat aivojen neurologisen kehityksen häiriöitä, joissa yksilön kapasiteetti sekä toiminnallinen ja älyllinen taso vaihtelevat. Autismi kirjon oireyhtymiä yhdistäviä oireita ovat kommunikoinnin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet, poikkeavat käyttäytymismuodot sekä aistimusten yli- tai aliherkkydet. Yleisimpiä autismi kirjon oireyhtymiä ovat aspergerin syndrooma ja autistinen häiriö. Aspergerin oireyhtymä eroaa autismista pääasiassa myöhäisemmän alkamisiän suhteen. Autismi oireet tulevat esille kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana, jolloin lapsella on havaittavissa kehityksellistä viivästymää. Noin 70–75% autisteista on älyllisesti kehitysvammaisia. Aspergerin oireyhtymään ei varhaislapsuudessa liity yleistä kehityksen viivästymää. Asperger oireyhtymän henkilöiden kykyprofiili voi vaihdella lievästä kehitysvammaisuudesta huomattavaan lahjakkuuteen. (Attwood 2012, 41; Tani, Grönfors & Timonen 2011, 216–217.) Autismi kirjioon kuuluu useita eriasteisia oireyhtymiä ja häiriöitä. Tarkastelen seuraavaksi tarkemmin aspergerin oireyhtymää, sillä omassa työssäni neuropsykiatrisena valmentajana ja Suomen Nuortentalo Oy asumis- ja valmennuspalveluiden piirissä on pääasiassa aspergerin oireyhtymän omaavia nuoria.

Asperger on kehityksellinen oireyhtymä ja hyvin usein se on periytyvä. Perheessä voi esiintyä autismin tai aspergerin oireyhtymän lisäksi myös kielellistä erityisvaikeutta, tarkkaavaisuushäiriöitä, pakko-oireisia häiriöitä sekä muita psykiatrisia häiriöitä. Aspergerin oireyhtymässä yksilöllä on poikkeavuuksia niissä hermoverkoston osissa, jotka osallistuvat kielellisten toimintojen, käyttäytymisen ja sosiaalisen kommunikaation säätelyyn. Christopher Gillbertin mukaan sosiaalisen rajoittuneisuuden lisäksi aspergerin oireyhtymän diagnosoinnissa tulee täytyä myös seuraavia oireyhtymälle tyypillisiä piirteitä; kapea-alaiset mielenkiinnon kohteet, pakonomainen tarve luoda rutiineja, puheen ja kielen poikkeavuus, ongelmat ei-sanallisessa kommunikoinnissa sekä motorinen kömpelyys. (Attwood 2012, 33–34; Tani, Grönfors & Timonen 2011, 216–219.)

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat ilmenevät muun muassa itsekeskeisyytenä ja kyvyttömyytenä ylläpitää vastavuoroista keskustelua toisten kanssa. Toiset ihmiset eivät välttämättä ole merkityksellisiä, vaan asperger- henkilö puhuisi mieluummin vain omista mielenkiinnonkohteistaan. Asperger- henkilöllä on myös vaikeuksia tunnistaa toisten tunteita, eleitä ja ilmeitä. Tämä voi aiheuttaa sosiaalisesti ja emotionaalisesti sopimatonta käyttäytymistä. Asperger- henkilöillä on usein taipumus sanoa asioita miettimättä niiden vaikutusta toiseen ihmiseen. Vaikeuksia esiintyy myös ei-kielellisessä kommunikoinnissa ja viestien säätelyssä. Oma kehonkieli on rajoittunutta, kasvojen ilmeet epäasianmukaisia tai niukkoja ja usein asperger- henkilö välttelee katsekontaktia toiseen ihmiseen. Sosiaalista vuorovaikutusta vaikeuttavat myös kielen kehityksen viivästyminen sekä poikkeavuudet puheessa ja kielessä. Asperger- henkilön puhe voi olla omalaatuista, muodollista ja pikkutarkkaa. (Attwood 2012, 33–34,37, 46–47.)

Asperger- henkilöille on tyypillistä keskittyä yksityiskohtiin, jolloin kokonaisuuksien hahmottaminen on haastavaa. Kyseinen ilmiö voi näkyä visuaalisessa ja kielellisessä havainnoinnissa. Henkilö saattaa jäädä kiinni epäoleellisiin ja yksityiskohtaisiin sanoihin tai asioihin. Myös kiinnostus tiettyä asiaa kohtaan on hyvin rajoittunutta ja kaa- vamaista. Erityisharrastukseen liittyy keskeisesti faktojen ja tietojen hankkimista tietystä aiheesta tai esineiden keräämistä ja luokittelemista. Asperger – henkilöt ovat usein älyllisesti erityisen lahjakkaita ja suurin osa heistä onkin huomattavan kyvykkäitä valitsemallaan erityistaidon osa-alueella. Erityisen mielenkiinnon kohteen lisäksi

myös tiukat rutiinit ja rituaalit ovat tärkeitä ja ne voivat hallita koko elämää. Aspergerhenkilöiden on vaikea sietää yllätyksiä, muutoksia, epävarmuutta ja kaaosta. Tarkat rutiinit tuovat hallinnan tunteen ja tekevät elämästä ennustettavampaa. Rutiinit ja rituaalit voivat myös olla seurausta ahdistuneisuudesta, joka on aspergerin oireyhtymässä hyvin tyypillistä. (Attwood 2012, 165–166; Tani, Grönfors & Timonen 2011, 221.)

Aspergerin oireyhtymä voi altistaa muille psyykkisille ja psykiatrisille häiriöille, esimerkiksi eriasteisille depressioille, kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ja skitsofrenialle. Osa häiriöistä voi olla periytyviä tai synnynnäisiä ja osa taas kehittyä liitännäisoireiden tai negatiivisten elämäkokemusten myötä. Vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa ja tunteiden tunnistamisessa voivat aiheuttaa pelkotiloja ja ahdistuneisuutta. Liitännäisoireina voi ilmetä myös pakko-oireita, tarkkaavaisuuden häiriöitä, oppimisvaikeuksia, motorisia vaikeuksia, uni- ja syömishäiriöitä sekä aistien yli- ja aliherkkyyksiä. Tunnistettavissa on myös muita neuropsykiatrisia häiriöitä, joiden oirekuva on hyvin samantyyppinen kuin aspergerin oireyhtymässä tai sen liitännäisoireissa. (Attwood 2012, 13–18; Tani, Grönfors & Timonen 2011, 216–219.) Monet liitännäisoireet ovat seurausta toinen toisistaan, esimerkiksi aistien yli- ja aliherkkydet voivat vaikeuttaa syömistä, joka taas altistaa syömishäiriöille. Aspergerin oireyhtymään kuuluva rutiinin ja tiettyjen toimintatapojen pakonomainen toteuttaminen voi synnyttää pakko-oireita. Jos rutiineihin tulee yllättäviä muutoksia, voivat esimerkiksi siirtymätilanteet olla asperger -henkilölle hyvinkin ahdistavia. Vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa ja tunteiden ymmärtämisen vaikeus voi aiheuttaa masennusta ja sitä kautta itsetuhoisuutta. Vaikeudet omatoiminnan ohjauksessa, motoriset vaikeudet, oppimisvaikeudet ja kapea-alaiset kiinnostuksen kohteet voivat altistaa erityisyyden takia kiusaamiselle, joka taas voi synnyttää eriasteisia mielenterveyden häiriöitä ja syrjäytymistä.

4.3 Kielellinen erityisvaikeus

Kielellinen erityisvaikeus (aiemmin dysfasia) ilmenee puheen ja kielen kehityksen viivästyminenä tai erityispiirteinä. Lapsen kielellinen toimintakyky ja oppiminen eivät kehity ikätason mukaisesti. Lapsen on vaikea tuottaa ja/ tai ymmärtää puhetta. Kielellisessä erityisvaikeudessa puhe voi olla epäselvää, sanavarasto vähäistä ja lapsi

saattaa käyttää itse keksittyjä sanoja tai kieltä. Myös kerronta voi olla hyvin suppeaa ja lyhyttä, eikä lapsi pysty rakentamaan kertomastaan ehjää kokonaisuutta. Vaikeudet kielellisessä ymmärryksessä ovat hyvin tavallisia. Kielellinen erityisvaikeus vaikeuttaa toimintakykyä, vuorovaikutusta ja osallistumista. Vaikeudet itseilmaisussa, ymmärretyksi tulemisessa ja muiden ymmärtämisessä voivat aiheuttaa turhautumista ja pelkotiloja. Myös tunteiden käsittely ja ilmaiseminen voivat olla vaikeaa. Arjessa kielen ymmärtämisvaikeudet voivat ilmetä käytöshäiriöinä, levottomuutena tai vetäytymisenä. Kielellinen erityisvaikeus vaikuttaa lapsen kokonaiskehitykseen ja siihen voi liittyä myös muita erityispiirteitä. Lapselle tai nuorella voi ilmetä hahmotushäiriöitä, keskittymisvaikeuksia, motorista kömpelyyttä tai aistiherkkyyksiä. Kielellinen erityisvaikeus aiheuttaa usein myös oppimisvaikeuksia. (Aivoliitto ry 2013.)

Vaikka kielellisen erityisvaikeuden taustatekijöitä ei tarkkaan tiedetä, ajatellaan perinnöllisillä tekijöillä olevan merkitystä sen synnyssä. Nykykäsityksen mukaan kielellinen erityisvaikeus johtuu aivojen toimintahäiriöstä. Se diagnosoidaan usein 4-6 vuoden iässä. Puheen kehityksen vaikeudet voidaan kuitenkin havaita lapsella jo 2-2 ½ vuoden ikäisenä. (Aivoliitto ry 2013.)

Kielellinen erityisvaikeus vaihtelee lievästä vaikeaan. Lievässä kielellisessä erityisvaikeudessa henkilö selviää arkipäivän tilanteista suhteellisen hyvin. Pidempien asiakokonaisuuksien ymmärtäminen on usein hankalaa. Vaikeudet korostuvat vieraiden ihmisten kanssa keskusteluissa tai tilanteissa vieraissa ympäristöissä. Keskivaikeassa kielellisessä erityisvaikeudessa henkilö tarvitsee tukea arkipäivän keskustelutilanteisiin. Kielellinen ymmärtäminen on heikkoa ja kuultujen ohjeiden varassa toimiminen hankalaa. Puhetta tukevien kommunikointikeinojen käyttö ilmaisun ja ymmärtämisen tukena on välttämätöntä. Usein keskivaikea kielellinen erityisvaikeus vaatii tukitoimia esimerkiksi koulussa ja päiväkodissa. Vaikeassa kielellisessä erityisvaikeudessa henkilöllä on huomattavia vaikeuksia puheen ja kielen ymmärtämisessä sekä ohjeiden vastaanottamisessa. Puhe voi puuttua kokonaan tai se on epäselvää ja vaikeasti ymmärrettävää. Lapsi tai nuori tarvitsee jatkuvaa tukea ja kommunikointia tukevia apuvälineitä. Kielenkehityksen tueksi ja kommunikoinnin avuksi voidaan käyttää esimerkiksi tukiviittomia, kuvia, piirtämistä ja puhelaitetta. Puhetta tukevilla ja korvaavilla kommunikointikeinoilla voidaan helpottaa vuorovaikutusta, arjen sujumista sekä edistää kielen kehitystä. (Aivoliitto ry 2013.)

4.4 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on perinnöllinen neuropsykiatrinen häiriö, jolle ominaista ovat motoriset ja äänelliset nykimisoireet. Nykimisoireilla tarkoitetaan toistuvia ja tahdosta riippumattomia liikkeitä tai ääniteitä. Nykimisoireet ovat tavallisia lapsuudessa ja niitä voi esiintyä jopa 24 % päiväkotij- ja ala-asteikäisistä. Aina kyse ei kuitenkaan ole touretten oireyhtymästä. Diagnostiikan kannalta oleellista on, että nykimisoireet ovat jatkuneet vähintään vuoden ajan ja ne aiheuttavat merkittävää toiminnallista haittaa, vaikeuttavat jokapäiväistä elämää, eikä niitä voi estää. Touretten oireyhtymä diagnosoidaan usein jo lapsuudessa. Nykimisoireiden voimakkuus ja määrä voivat vaihdella tilanteiden mukaan. Syitä vaihteluun ei tunneta, mutta stressin ja ahdistuksen tiedetään lisäävän oireita. Mielenkiintoisen toiminnan yhteydessä oireet taas voivat vähentyä huomattavasti. (Tani, Grönfors & Timonen 2011, 227–229.)

Nykimisoireet voidaan jakaa kahteen pääryhmään; motorisiin ja äänellisiin oireisiin. Nykimisoireet ovat tahattomia, äkillisiä, usein toistuvia, nopeita ja rytmittömiä liikkeitä tai ääntelyjä. Motoriset ja äänelliset oireet voivat olla yksinkertaisia tai monimuotoisia. Yksinkertaiset motoriset nykimisoireet ovat lyhyitä ja äkillisiä yhden tai tietyn lihasryhmän suorittamia liikkeitä. Näitä liikkeitä voivat olla muun muassa silmien räpsyttely, irvistäminen, suun aukominen, nuuskiminen, huulien nuoleskelu ja olkapäiden nykiminen. Monimuotoiset motoriset nykimisoireet ovat perättäisiä, koordinoituja ja laajoja useiden lihasryhmien liikkeitä. Näitä liikkeitä voivat olla muun muassa hyppeily, potkuliikkeet tai käsivarsien heiluttelu. Monimuotoiset nykimisoireet voivat olla myös toisten liikkeiden matkimista. Yksinkertaisia ja monimuotoisia motorisia nykimisoireita voi ilmetä yhtä aikaa ja ne voivat vaihdella kehon osasta toiseen. Äänelliset nykimisoireet ilmenevät myös monimuotoisina ja yksinkertaisina äänioireina. Monimuotoiset äänioireet voivat ilmetä muun muassa omien tai toisten sanojen toisteluna, kaihakupuheena tai tahattomana kiroiluna ja säädyttömänä puheena. Yksinkertaiset äänioireet taas ovat lyhyitä ääniteitä tai ääntelyä, esimerkiksi niiskutusta, yskimistä, viheltämistä, rohinaa tai koiran haukuntaa muistuttavaa ääntelyä. (Huotari & Tamski 2010, 96–97; Tani, Grönfors & Timonen 2011, 228.)

Touretten oireyhtymään liittyy usein myös muita neuropsykiatrisia häiriöitä ja liitännäisoireita, kuten ADHD, pakko-oireinen häiriö, ahdistuneisuushäiriö ja masennus.

Pakko-oireinen häiriö on hyvin yleinen ja sitä on todettu jopa puolella touretten oireyhtymän – henkilöistä. Pakko-oireinen häiriö aiheuttaa muun muassa pakkotoimia ja – ajatuksia, jotka ilmenevät usein nykimisoireiden ollessa pahimmillaan. (Tani, Grönfors & Timonen 2011, 229.)

5. NUORUUDESTA AIKUISUUTEEN

5.1 Itsenäistyminen

Suomalaisessa yhteiskunnassa aikuisuuteen liittyy vahvasti mielikuva itsenäisyydestä. Itsenäisyys tarkoittaa omatoimista suoriutumista arkipäiväisistä toiminnoista, taloudellista riippumattomuutta sekä riippumattomuutta toisista ihmisistä. Itsenäistymiseen ja aikuisuuteen kuuluu omasta kodista ja vanhemmista irtaantuminen sekä uusiin yhteisöihin liittyminen. Näistä yhteisöistä itsenäistynyt nuori ammentaa myös ihmissuhteensa, esimerkiksi ystävyys-suhteet, parisuhteen sekä opiskelu-työ- ja harrastusyhteisöjen mukana tuomat ihmissuhteet. Yksilö liittyy yhteiskuntaan kansalaisena ja omatoimisena aikuisena. Normaalisti nuorten itsenäistyminen tapahtuu kahdenkymmenen ikävuoden paikkeilla opiskelun aloittamisen ja omaan asuntoon muuttamisen yhteydessä. Itsenäistyminen on elämänvaihe, johon liittyy ristiriitaisia tunteita niin nuorella kuin hänen vanhemmillaankin. Nuoret ovat innoissaan uudesta elämänvaiheesta, mutta samalla myös tuntematon aiheuttaa jännitystä ja epävarmuutta. (Hujanen 2009, 28.)

Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavilla nuorilla itsenäistymiseen liittyvät epävarmuuden tunteet ja epävarmuustekijät ovat usein muita nuoria suurempia. Nuoruusiän vaikeudet ovat usein lieventyneet, mutta nuori saattaa silti kokea olevansa ikätovereitansa huonompi. Nuori saattaa tuntea epävarmuutta omista taidoistaan, eikä esimerkiksi oppimisvaikeuksien takia tunnista omia todellisia kykyjään. Uudet tilanteet, muutokset ja vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa vaikeuttavat uusien sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitämistä. Nuorella voi ilmetä myös masentuneisuutta, sosiaalista arkuutta, erilaisia pelkoja ja käyttäytymishäiriöitä. Pahimmillaan nuori eristäytyy ja sulkeutuu tai päinvastoin epävarmuus synnyttää itsetuhoista ja ongelmahakuista käyt-

täytymistä. Eristäytyneen ja hiljaisesti reagoivan nuoren ongelmia ei välttämättä yhteiskunnassa tunnusteta tarpeeksi ajoissa. Näkyviin häiriöihin yhteiskunnan järjestelmät taas reagoivat hyvinkin nopeasti. Usein tällöin puhutaan kuitenkin korjaavista toimenpiteistä. Ennaltaehkäisevän työn toimintamuodot eivät enää ole riittäviä, jos nuoren ongelmat ovat kasaantuneet ja hän on ajautunut suurempiin vaikeuksiin, esimerkiksi päihde- ja rikolliskuvioihin. (Hujanen 2009, 28; Linnakangas & Suikkanen 2004, 31–32.)

Monilla neuropsykiatrisia häiriöitä omaavilla nuorilla aikuistuminen kuitenkin lähtee liikkeelle samoin kuin muillakin nuorilla. Ystävyysuhteiden ja koulutus- ja urasuunnitelmien lisäksi elämään kuuluvat erilaiset vapaa-ajan toiminnot. Itsenäistyminen ja aikuistuminen saattaa kuitenkin pysähtyä työelämään astumisen kynnyksellä. Nuorille ei ole tarjolla sopivia työpaikkoja, jolloin yhteiskuntaan kiinnittyminen epäonnistuu ja syrjäytymisen riski kasvaa. Nämä nuoret tarvitsevat riittävästi oikeanlaista tukea, jotta heillä olisi mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon, osallisuuteen ja itsestä huolehtimiseen. Sopivan työn, opiskelupaikan ja asunnon etsiminen on aloitettava varhain, jotta hyvin alkuun saatettu kuntoutus voi jatkua elämänkaaren mittaisena. Tuen ja ohjauksen tarve voi vaihdella elämän eri vaiheissa. Osa nuorista saattaa tulla toimeen ilman erityistä tukea. He asuvat itsenäisesti ja huolehtivat työssä käynnistään oma-aloitteisesti. Osa nuorista taas tarvitsee jatkuvasti ohjausta ja tukea asumiseen, opiskeluun ja työssä käymiseen. (Hujanen 2009, 29.)

Vastuu elämänselämän rakentamisesta on nuorella itsellään, mutta yhteiskunnallisten instituutioiden tulisi rakentaa ja tukea nuoren elämänpolkua riittävin tukitoimin. Neuropsykiatrisista häiriöistä huolimatta nuoret toivovat samoja asioita kuin muutkin nuoret. Nuorille on tärkeää saada onnistumisen kokemuksia, tunnustusta omista taidoista, toisten nuorten hyväksyntä sekä mahdollisuus ottaa vastuu omasta elämästä ja olla osallisena yhteiskunnassa. (Hujanen 2009, 29.)

5.2 Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten osallisuus yhteiskunnassa

Vammaispalvelulaki takaa vammaisille samat oikeudet ja mahdollisuudet kuin muillekin yhteiskunnan jäsenille. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluis-

ta ja tukitoimista 380/1987.) Silti neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten mahdollisuudet olla tasavertaisena osana yhteiskuntaa ovat heikkommat. Usein nuoret jäävät ilman riittäviä tukitoimia arjessa, opiskelussa ja työelämään siirtymisessä, koska erityisvaikeuksia ja häiriöitä ei tunnisteta. Erityisvaikeudet ja vamman aiheuttamat haitat eivät myöskään aina ole päällepäin näkyviä, jolloin vammaisuutta voi olla vaikea tunnistaa ja ymmärtää.

Yhteiskunnassa vallitsevat ennakko-oletukset saattavat ohjata luokitteluun, jossa vammaisten nuorten tulevaisuus on ennalta määritelty. Tavallinen ja yleisimmäksi ajateltu elämäntapa perheestä ja työstä ei ole vammaisten kohdalla tavoiteltava tilanne, vaan heidän kohdallaan erilainen elämänpolku on hyväksyttävä. Nykyajan yhteiskunnan yksilöllistyminen ja kilpailuhenkisyys eivät tue vammaisen ihmisen osallistumista normaaliin elämäntapaan. Yhteiskunta pyrkii menestykseen, mutta sillä ei ole riittävää tietämystä, tahtoa eikä keinoja turvata heikompien jäsenten asemaa tai muuttaa ympäristöä vammaisten ihmisten tarpeita vastaavaksi. (Hujanen 2009, 27.) Ihan ensimmäiseksi tarvitaan diagnoosi, jotta tarvittavat tukitoimet ovat edes mahdollisia. Diagnoosi antaa suuntaa mistä on kyse, mutta se ei välttämättä kerro vielä mitään tuen tarpeesta. Esimerkiksi Aspergerin oireyhtymän diagnostiikassa ei huomioida aistien yli- tai aliherkkyyksiä, jotka voivat kuitenkin olla monille Aspergerin oireyhtymän ihmisille hyvinkin vammauttavia ja erityisiä tukitoimia vaatia oireita.

5.3 Tukipalvelut edellyttävät diagnosointia

Neuropsykiatristen häiriöiden diagnosoiminen on haasteellinen ja pitkäkestoinen prosessi. Oireiston kirjo on laaja ja siihen vaikuttavat myös yksilön omat persoonallisuuden piirteet sekä ympäristön odotukset ja vaatimukset. Yksilön käyttäytyminen vaihtelee eri ympäristöissä ja käyttäytyminen myös muuttuu kasvatuksen ja iän myötä. Lapsen poikkeavan käyttäytymisen tai viivästyneen kehityksen vuoksi lapsi päätyy usein pitkäkestoiseen tutkimuskierteeseen, jotta lapsen kehityksen muutoksille saadaan nimi. Diagnoosin saanti voi olla perheelle helpotus, koska lapsen erikoiselle käyttäytymiselle ja sosiaalisen vuorovaikutuksen puutteelle saadaan ymmärrettävä selitys. Mitä varhaisemmassa vaiheessa diagnoosi saadaan, sitä helpompi on ymmärtää tulevia oireita ja löytää sopiva kuntoutus. Diagnoosin saaminen on myös

edellytys ammattiavun saamiselle. Mikäli oireille ei löydy diagnostista selitystä, yksilö jää ilman kuntoutusta ja tukipalveluita. Kuntoutuksen ja tukipalveluiden ohella myös päivähoiton ja koulun erityistoimet edellyttävät diagnoosia. Nyky-yhteiskunnan toimintajärjestelmässä diagnoosi siis merkitsee parempia mahdollisuuksia saada tukitoimia kouluun, yhteiskunnan kustantamaa terapiaa tai muuta kuntoutusta. Vaatimuksia asetetaan myös diagnoosia kohtaan. Diagnoosin täytyy olla täsmällinen. Tukipalveluiden saamiseksi ei riitä, jos yksilöllä on esimerkiksi Aspergerin tai ADHD:n piirteitä. (Hujanen 2009, 16–17.)

Diagnoosipohjainen toimintatapa johtaa usein myös liialliseen ryhmittelyyn. Tällöin lapsen tai nuoren identiteetti voi muodostua ryhmän mukaiseksi, esimerkiksi ”Asperger-nuori”. Erilaisuuden korostaminen synnyttää sen mukaista identiteettiä ja kulttuuria, eikä sitä kautta syntyvä asetelma tue osallistumista ja tasa-arvoa. (Hujanen 2009, 17.)

5.4 Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten tuen tarve

Neuropsykiatriset häiriöt voivat olla niin lieviä, etteivät ne vaikuta yksilön elämään. Vaikeimmillaan oireet kuitenkin hankaloittavat yksilön elämää niin, että sijoittuminen yhteiskuntaan vaikeutuu ja häntä uhkaa syrjäytyminen. Ongelmat sosiaalisissa suhteissa, oppimisvaikeudet sekä vaikeudet oman toiminnan ohjauksessa voivat johtaa eristäytymiseen, epäsosiaalisuuteen, koulumotivaation laskuun ja päihdeongelmiin. Varhaisen tunnistamisen ja riittävän tuen avulla voidaan ehkäistä syrjäytymiskierre, jonka vaikutukset näkyvät myös yhteiskunnallisella tasolla. (Hujanen 2009, 7.)

Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavat nuoret tarvitsevat usein muita enemmän erilaisia tukipalveluita sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, arjen- ja elämänhallintaan, opiskeluun, aikuistumiseen sekä työelämään siirtymisen tueksi. Oikein kohdennettujen, henkilökohtaisesti suunniteltujen ja toteutettujen tukitoimien avulla nuoret oppivat itsenäisessä elämässä tarvittavia arjenhallinnan taitoja sekä saavuttavat ammatillisen pätevyyden ja saavat valmiudet työelämään. Riittävät tukitoimet arjen- ja elämänhallinnan taitojen oppimiseen mahdollistavat nuorten osallisuuden yhteiskunnassa ja tätä kautta vähentävät yhteiskunnallisen tuen tarvetta. (Hujanen 2009, 7.)

6. TUKIASUMINEN ITSENÄISEN ELÄMÄN MAHDOLLISTAJANA

Vammaisten henkilöiden ei voida ajatella olevan yksi yhtenäinen ryhmä. Saman diagnoosin omaavilla henkilöillä elämäntilanne voi olla hyvinkin erilainen. Jokaisen vamma ja sen aiheuttamat toimintarajoitteet sekä yksilölliset olosuhteet vaikuttavat yksilöiden elämäntilanteeseen ja toimintaan eri tavoin. Myös perhesuhteet, toimeentulo, yksilölliset voimavarat, fyysinen ympäristö sekä palvelujärjestelmän toimivuus, palveluntarpeen määrä ja toteutustapa vaikuttavat yksilön selviytymiseen. Vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen määrittäminen ja järjestäminen edellyttävät aina yksilöllisiä palveluratkaisuja. Asumisen ja palvelujen järjestämisen lähtökohdaksi tulee olla yksilön omat toiveet, tarpeet, toimintakyky ja elämäntilanne. (Hintsala, Huhta, Väärälä & Äijö 2012, 16, 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tuottaman vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia ja palveluntuottajia vammaisten henkilöiden asumispalveluiden kehittämisessä. Suosituksen tavoitteena on myös antaa uusia näkökulmia, työvälineitä ja suuntaviivoja kuntien päätöksenteon tueksi. Laatusuositus on kuvaus vammaisten henkilöiden asumis- ja tukipalveluiden tavoitetilasta. Siinä kuvataan yleisesti rakentamista, päätöksentekoa ja palveluidentuottamista tukevia käytäntöjä ja kehittämissuhteita. Suosituksessa ei keskitytä tiettyihin vammais- tai ikäryhmiin, vaan vammaisuudella tarkoitetaan laajemmin kaikkia tilanteita, jossa yksilön kyky toimia on rajoittunut sairauden tai vamman takia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 3,5.)

Laatusuosituksen mukaan ympäristöä muuttamalla ja yleisten palveluiden saavutettavuutta parantamalla ei voida poistaa kaikkia vammaisten henkilöiden toimintoihin vaikuttavia esteitä ja haittoja. Toimintaedellytysten parantamiseksi tarvitaan myös yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja sitä kautta kehitettyjen yksilöllisten palveluiden ja tukitoimien järjestämistä. Asumispalveluiden ei tule rajoittua vain asuntoon, vaan niissä tulee huomioida kaikki elämiseen liittyvät toiminnot kokonaisvaltaisesti. Palveluiden puute, toimimattomuus tai huono laatu vaikuttavat aina yksilön elämään ja voivat tätä kautta heikentää elämänlaatua. Asumis- ja tukipalveluiden lähtökohdaksi tulee

olla ihmisten yksilölliset tarpeet, toiveet ja elämäntilanne. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 5, 29.)

Myös Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO 2010–2015 yhtenä tavoitteena on vammaisten itsenäisen asumisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden lisääminen (Ympäristöministeriö 2011, 13). Vuonna 2006 YK hyväksyi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen. Sopimuksen artikla 19 mukaan vammaisilla henkilöillä tulee olla oikeus valita missä he asuvat ja kenen kanssa. Ihmisiä ei voida velvoittaa käyttämään vain tiettyjä asumisjärjestelyitä - ja palveluita. Vammaisilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus ja heillä on myös oikeus saada erilaisia asumispalveluita sekä riittävästi tukipalveluja ja henkilökohtaista apua. Monipuolisilla ja riittäväillä tukitoimilla ja palveluilla tuetaan vammaisten henkilöiden elämistä lähiyhteisöissä sekä mahdollistetaan täysivertainen osallisuus yhteiskunnassa. (Hintsala, Huhta, Väärälä & Äijö 2012, 38.)

6.1 Laki määrittää erityisryhmien tuki- ja asumispalveluiden järjestämisen

Perustuslain 19 § säädös määrittää sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen lähtökohdaksi yksilön oikeuden välttämättömään toimeentuloon, turvaan ja huolenpitoon. Julkisen vallan on lisäksi turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä ja asumista. (Mattila, Rissanen & Pitkänen 2004, 11.) Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan tehtävä on huolehtia asumispalveluiden järjestämisestä niitä tarvitseville. Kunta voi järjestää palvelut tuottamalla toiminnan itse tai toteuttaa niitä yhteistyössä toisten kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Kunta voi myös hankkia palveluita valtiolta, toisilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. Lisäksi kunta voi järjestää asumispalvelut hankkimalla ne julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai antaa kuntalaiselle palvelusetelin asumispalveluiden hankintaan, jolloin kuntalainen voi itse valita mitä palveluita hän käyttää. Sosiaalihuoltolain määrittämien asumispalveluiden asiakkaina ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutujat sekä alle 65 -vuotiaat erityistä tukea ja asumispalveluita tarvitsevat henkilöt.

Kaikkia vammaisten tarvitsemia palveluita ja tukitoimia ei kuitenkaan voida järjestää pelkästään sosiaalihuoltolain nojalla, vaan lisäksi tarvitaan vammaispalvelulain mu-

kaista erityislainsäädäntöä turvaamaan vammaisten oikeudet ja huomioimaan erityistarpeet. (Vammaispalvelujen käsikirja 2013.) Vammaispalvelulain mukaan vammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden takia pitkäkestoisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987). Vammaispalvelulain tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta, lisätä yksilöiden vaikutusmahdollisuuksia sekä vahvistaa yksilöllisiä osallistumis- ja toimintamahdollisuuksia. (Vammaispalvelujen käsikirja 2013.) Vammaisten henkilöiden asumispalveluista on säädetty sosiaalihuoltolaissa ja vammaispalvelulaissa.

6.2 Palveluasumisen ja tukiasumisen määritelmät

Asumispalveluissa ei ole vakiintunutta tiettyä termistöä, vaan palveluiden käsitteet ovat hyvin kirjavat. Erityisryhmien asumispalveluista käytetään vaihdellen käsitteitä palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, tukiasuminen, tehostettu tukiasuminen, intensiivinen tukiasuminen, tuettu asuminen ja kuntouttava asuminen. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen tarkoittavat ympärivuorokautista tukea tietyssä kiinteistössä. Tukiasumisella tarkoitetaan usein ammatillisesti ja säännöllisesti annettua tukea asiakkaan omassa asunnossa. Tuettu asumisen taas ajatellaan olevan löyhempää kuin tukiasuminen ja usein sitä toteutetaan vapaaehtoistyön pohjalta. Lastensuojelussa tukiasuminen voi olla sijaishuollon sijoitus, avohuollon tukitoimi tai se toteutuu osana jälkihuoltoa. (Raitakari 2006, 52.) Seuraavassa on muun muassa sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulakien määrittelemät kuvaukset palveluasumisesta ja tukiasumisesta.

Asumispalveluilla tarkoitetaan tuki- ja palveluasumisen järjestämistä. Palveluita tulee tarjota henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat tukea asumisessa ja tavanomaisista elämäntoiminnoissa. Asumispalveluita voidaan järjestää palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa. Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, joilla mahdollistetaan itsenäinen asuminen sekä varmistetaan taloudelliset ja muut edellytykset itsenäiseen selviytymiseen jokapäiväisistä toiminnoista. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.) Vammaispalvelulain mukaan kunnan velvollisuus on huolehtia riittävien palveluiden ja tukitoimien järjestämisestä vammai-

sille henkilöille. Palveluiden ja tukitoimien järjestämisessä tulee myös huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen järjestämiseen, jos vammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei pystytä turvaamaan avohuollon toimenpitein. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.)

Vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen on tarkoitettu vaikea-vammaisille henkilölle, jotka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsevat toisten henkilön apua ja tukea päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen vuorokauden eri aikoina tai muutoin jatkuvaluonteisesti. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.) Palveluasumiseen kuuluvat asunto ja asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä yksilön jokapäiväisen elämisen kannalta. Palveluasumisen tavoitteena on turvata mahdollisimman itsenäinen elämä huomioiden yksilön oikeudet ja velvollisuudet sekä turvata riittävät palvelut ja tukitoimet. (Mattila, Rissanen & Pitkänen 2004,12; Vammaispalvelujen käsikirja 2013.)

Palveluasumista varten on useimmiten rakennettu erillinen, tiettyä tarkoitusta varten oleva palvelutalo, kun taas suurin osa tukiasunnoista sijaitsee muun asutuksen joukossa, erillisissä asunnoissa. Tukiasuminen on omatoimisuutta tukevaa ja kuntoutumista edistävää asumista, jonka tavoitteena on turvata yksilön asuminen riittävin tukitoimin. Tukiasuminen on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaikeuksia selviytyä jokapäiväisistä arjen toiminnoista ja jotka tarvitsevat tukea asumisessa. Tuen tarve voi vaihdella kevyestä tuesta vahvempaan, se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista, mutta tavoitteena on kuitenkin aina itsenäinen asuminen tai itsenäiseen asumiseen siirtyminen. Tukiasumisen asukkaat asuvat pääsääntöisesti omissa vuokra- tai omistusasunnoissa ja he saavat tarvittavan tuen omaan asumisympäristöönsä. Tukiasunnot voivat sijaita myös asumisyksikön läheisyydessä, jolloin puhutaan tehostetusta tukiasumisesta. Tehostettu tukiasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat päivittäistä tukea itsenäiseen asumiseen asumisyksiköstä. (Mattila, Rissanen & Pitkänen 2004,12; Kouvolan kaupunki 2010, 7.)

6.3 Tukiasumisen nykytilanne Suomessa

Erityisryhmien asumisongelmiin on haettu ratkaisuja jo 1950- luvulta lähtien. Perheelisten asumisongelmat ratkaistiin arava-asunnoilla, opiskelijoille tarjottiin asuntoja asuntosäätiöiden kautta. Vanhuksilla ja vammaisille rakennettiin erilisiä asumisrakennuksia ja laitoksia. Erityisryhmien asumisongelmat saatiin ratkaistua määrällisesti kohtuullisella tavalla, mutta asumisen laatuun ja kehittämiseen ei kiinnitetty huomiota. Vasta 1970–1980- luvuilla ryhdyttiin kehittämään asumisratkaisuja, joissa muun muassa vanhukset ja vammaiset voisivat asua normaaleissa asumisratkaisuissa erilais- ten palveluiden avulla. Laitoskeskeisen sosiaalipalvelujärjestelmän purkaminen edellytti erilaisten tuki- ja asumispalveluiden järjestämistä niin, että erityistä tukea tarvitsevien yksilöiden siirtyminen laitoksista asumispalveluiden piiriin onnistuisi. Tukiasuminen vakiinnutti asemansa 1970–1980- luvuilla. Viranomaiset ja ammattilaiset halusivat kehittää palveluita, joiden avulla voitiin turvata erityisryhmien asuminen ja yhtenä vaihtoehtona nähtiin tukiasuminen. Asumisen erityisryhmiin luettiin kuuluvaksi vammaiset, vanhukset, päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, pakolaiset, vankilasta vapautuneet sekä nuoret. Asumisen onnistuminen edellytti mahdollisuutta saada kohtuuhintainen vuokra-asunto sekä riittävät tukipalvelun asumisen tueksi. Laitoskeskeisen sosiaalipalvelujärjestelmän purkamisen alkuvaiheissa vammaispalvelu- ja avohoitojärjestelmän rakentuminen oli vielä kesken, eikä avopalveluilla ollut riittäviä resursseja vastaanottaa ja tukea kaikkia laitoksista tulleita yksilöitä. Riittämättömät tukitoimet ja palveluiden toimimattomuus aiheuttivat muun muassa laitoksista kotiutettujen asumistason heikentymistä ja häätöjen lisääntymisestä sekä kuolleisuuden ja itsemurhien lisääntymistä. Kolmasosan näistä arvioitiin olevan itsenäisessä elämässä pärjäämättömiä ja/ tai mielenterveysongelmista kärsiviä yksilöitä. (Mattila, Rissanen & Pitkänen 2004, 11; Raitakari 2006, 51.)

Nykyään tukiasuminen on vakiintunut asumispalvelumuoto mielenterveys- ja päihde- työssä sekä lastensuojelussa. Suomessa tukiasumista rahoitetaan pääasiassa Valti- on asuntorahaston (ARA) myöntämällä arava- ja korkotukilainoilla sekä Raha- automaatti yhdistyksen (RAY) avustuksilla. Suurin osa RAY:n maksamista avustus- määrärahoista kohdentuu päihde- ja mielenterveysongelmaisten tukiasumisen kehi- tämiseen. Myös itsenäistymisvaiheessa olevien nuorten tukiasumispalveluita on kehi-

tetty aikaisempaa enemmän. Vuonna 1980 tulleen sosiaalihoitolain mukaan kunnan on järjestettävä paikallista tarvetta vastaava määrä tuki- ja palveluasuntoja sekä tarvittaessa muita asuntoja erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Nuorten tukiasumisesta on säädetty vielä erikseen lastensuojelulaissa, jonka mukaan kunnan velvollisuus on järjestää lastensuojelun piirissä oleville nuorille jälkihuoltoa 21 -vuotiaaksi asti. Vaikka tukiasumistoiminnalla on vahva lainsäädäntöpohja, voi kunta vaikuttaa itse tukiasuntojen hankintaan ja palveluiden sisältöön. (Mattila, Rissanen & Pitkänen 2004, 48; Raitakari 2006, 51.) Kuntien välillä voi siis olla suuriakin eroja tukiasumisen toteuttamisessa. Tukiasumista voivat järjestää useat eri tahot ja tukipalvelut voivat olla toisistaan poikkeavia niin rakenteeltaan kuin sisällöltään. Seuraavassa on esiteltyä yleisimpiä vaihtoehtoja tukiasumisen järjestämiseen.

Yksi vaihtoehto on projektimuotoinen toiminta, jolloin yhdistyksen tai kunnan sosiaali-toimen kehittämä erillinen projekti tarjoaa tukiasumispalveluita. Usein tukiasumista tuottavat projektit ovat osa vapaaehtoisjärjestöjen toimintaa ja toimintaa perustuu osittain vapaaehtoisuuteen. Niiden tavoitteena on täydentää kunnan omia asumispalveluita. Projekteilla itsellään ei ole tukiasuntoja, vaan asunnot järjestyvät vuokratotaloyhtiöiden tai yksityisten vuokran antajien kautta. Projektien kautta järjestettyjä tukiasumispalveluita tuottavat Suomessa muun muassa Suomen Punainen Risti, Setlementtiliitto ry ja Erityishuoltojärjestöjen liitto Ehjä ry. Nykyään myös vuokratotaloyhtiöt tuottavat itse tukiasumispalveluita, jolloin vuokrayhtiö järjestää asukkaille asunnon lisäksi tukipalveluita ja asumisneuvontaa. Tavoitteena on vähentää nuorten häiriö- ja vuokratäristiriskejä sekä välttää asuintalon leimaantumista. Suomessa tukiasumispalveluita tuottavia vuokratotaloyhtiöitä ovat muun muassa Y-säätiö ja Nuorisoasuntoliitto. Myös kunnan sosiaalitoimi voi määrittää osan asunnoistaan tukiasunnoiksi, jolloin kunnan sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja toimii asukkaan lähityöntekijänä. Monissa kunnissa tämä on hyvin yleinen tapa toteuttaa tukiasumispalveluita. Tukiasumispalvelut voivat myös olla osa laajempaa palvelukokonaisuutta, jolloin tukiasunnot sijaitsevat palveluasunnon tai esimerkiksi lastensuojelulaitoksen läheisyydessä. Nuoren siirtyessä palvelu- tai laitosasumisesta itsenäistymisasuntoon asumispalvelun työntekijät jatkavat nuoren tukemista. (Raitakari 2006, 52–54.)

Tukiasumisen kenttä on siis laaja ja palvelun tarjoajia on paljon. Palvelun kattavuus on usein kuitenkin heikko. Kaikki tukipalveluita ja – asuntoja tarvitsevat nuoret eivät

pääse tukipalveluiden piiriin. Tukiasuntojen vähäisyys, asukasvalinnat, asumismuodon sopimattomuus tietyille kohderyhmille sekä ammattilaisten epäilyt nuoren kyvyistä vaikuttavat tukiasumispalveluiden ulkopuolelle jääntiin. (Raitakari 2006, 52.)

7. TUKIASUMISPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

”Ihmisavun, sopivien tukitoimien ja oman yritteliäisyyden lisäksi vammaiset ihmiset tarvitsevat toimivan fyysisen ja toiminnallisen elinympäristön suoriutuakseen yhteiskunnan heille asettamista velvollisuuksista ja saavuttaakseen sen lupaamat oikeudet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 7).”

Läpi opinnäytetyöni tietoperustan on käsitelty neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten tuen tarpeen tunnistamisen ja yksilöllisesti suunniteltujen tukipalveluiden tärkeyttä. Tukiasumispalveluiden kehittämisen lähtökohtana on turvata ja mahdollistaa erityistä tukea tarvitsevien nuorten itsenäinen asuminen riittävin tukitoimin. Tukiasumispalvelun tavoitteena on tarjota erityistä tukea tarvitseville ja neuropsykiatrisia häiriöitä omaaville nuorille tarkoituksenmukaisia ja oikein kohdennettuja tukipalveluita.

7.1 Kehitystyön lähtökohdat

Suomen Nuortentalo Oy teettää vuosittain asiakastytyväisyyskyselyn palveluiden asiakkaille, asiakkaiden lähiverkostoille ja maksaville tahoille. Syksyllä 2012 teetetyn asiakastytyväisyyskyselyn tuloksissa korostui tarve tukiasumiselle asumispalveluiden jälkeen ja myös asumispalveluiden ulkopuolisille nuorille, jotka tarvitsevat tukea asumisessa ja itsenäistymisessä, mutta palveluasuminen on liian tuettua asumista. Lähdimme työstämään ajatusta tukiasumispalveluiden kehittämisestä yhdessä eri yksiköiden vastaavien ohjaajien kanssa. Tarve tukiasumisen kehittämiselle on nousut esiin myös yhteistyökumppanien taholta. Vahvan tuen ympäristö ja kiinteät kuukausittaiset palvelumaksut eivät aina vastaa kaikkien asiakkaiden ja maksavien taho-

jen odotuksia. Kiinteiden kuukausimaksujen rinnalle tarvitaan myös tuntiperusteista hinnoittelua. Sosiaalipalveluiden kilpailutusten lisääntyessä tuntiperusteinen hinta on myös yksi edellytys osallistua kilpailutuksiin.

7.2 Tukiasumispalveluiden kehitysprosessi

Tutustuin Tuulaniemen (2011) teokseen *Palvelumuotoilu*. Teos ei suoraan toiminut tukiasumispalvelun kehittämisen perustana, mutta siitä sai oivalliset lähtökohdat ja pohjan kehitystyön rakentumiselle. Tuulaniemi kuvaa palvelujen kehitystä termillä palvelumuotoilu. Palvelumuotoilu on moniulotteinen prosessi, jonka tavoitteena on yhdistää palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet sekä palvelunkäyttäjien odotukset ja tarpeet toimiviksi palveluiksi. Palvelun keskiössä on aina asiakas ja se sisältää paljon muotoiltavia elementtejä. Tutkimus- ja suunnitteluvaiheessa keskitytään asiakasymmärrykseen, ideointiin ja konseptointiin. Palvelumuotoilun tavoitteena on kehittää palveluita, jotka ovat sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestäviä. (Tuulaniemi 2011, 25–26,127.) Suomen Nuortentalo Oy:n palveluiden lähtökohtana on aina asiakas, mutta osakeyhtiöittämissä myötä on kiinnitettävä huomiota myös talouteen ja tuottavuuteen. Jo aiemmin mainittu sosiaalipalveluiden kilpailutusten lisääntyminen edellyttää olemassa olevien palveluiden ja toiminnan tarkastelua ja kehittämistä yhteiskunnassa valitsevien suuntien mukaiseksi. Vahvan tuen palveluasuminen ei yksinään riitä vastaamaan yhteiskunnan palveluntarpeeseen, vaan tarvitaan monipuolisempia palveluita turvaamaan nuorten itsenäistyminen ja itsenäinen elämä.

Tuulaniemen (2011) palvelumuotoiluprosessi koostuu viidestä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään ongelma, kartoitetaan palveluntuottajan nykytila, luodaan ymmärrys toiminnasta ja asetetaan tavoitteet tulevaisuudelle. Tavoitteena on luoda ymmärrys palveluntuottajan toiminnasta, tavoitteista ja mahdollisuuksista. Seuraavassa vaiheessa kartoitetaan asiakkaiden tarpeet ja toiveet sekä hankitaan tietoa kehittämiskohteesta, toimintaympäristöstä ja palvelunkäyttäjien arjesta. Nyt tavoitteena on kasvattaa ymmärrystä palvelunkäyttäjien tarpeista ja toiveista. Kolmannessa vaiheessa keskitytään kehitettävän palvelun suunnitteluun ja ideointiin. Tavoitteena kehittää vaihtoehtoisia ratkaisuja organisaation tavoitteiden ja asiakkaiden tarpeiden ohjaamina. Neljännessä vaiheessa suunniteltu palvelu viedään käyttäjien arvioi-

tavaksi ja hankitaan tietoa palvelun toimivuudesta ja sen vaatimista resursseista. Viidennessä vaiheessa palvelu vakiinnutetaan osaksi palvelukokonaisuutta ja toimintaa kehitetään jatkuvasti saatujen arviointien pohjalta. (Tuulaniemi 2011, 127–131.)

Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalvelun kehitysprosessi lähti liikkeelle tarpeesta kehittää toimintaa niin, että se vastaisi entistä monipuolisemmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin sekä olisi ajan tasalla yhteiskunnan kehityksen ja sosiaalipalveluiden kentällä olevien suuntausten kanssa. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön ja ympäristöministeriön laatusuosituksissa vammaisten ihmisten palveluista korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuuden vahvistamista, yksilöllisiä palveluita sekä mahdollisuutta elää mahdollisimman itsenäistä elämää omassa asunnossa. Erillistä tutkimusta tai kyselyitä aiheesta ei tarvittu, ongelma oli selkeä. Tukipalveluiden monipuolistamisen tarve tuli esiin niin asiakastytyväisyyskyselyissä kuin jokapäiväisessä verkostoyhteistyössä asiakkaiden lähiverkostojen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Nähtävissä oli myös tukiasumispalveluiden kasvu muiden alan toimijoiden palveluiden piirissä.

Suomen Nuortentalo Oy:n eri yksiköiden vastaavat ohjaajat Kuopiosta, Jyväskseudulta, Turun asumisyksiköstä sekä valmennuspalveluista kokoontuvat kerran kuukaudessa suunnittelemaan ja kehittämään organisaation toimintaa ja palveluita yhteisillä vastaavien ohjaajien päivillä. Tukiasumispalveluiden kehittämisen tarpeellisuudesta oli puhuttu jo aiemmin, mutta asian työstöä ei ollut vielä aloitettu. Päätimme hyödyntää yhteisöpedagogin opintojeni opinnäytetyötä tukiasumispalveluiden kehittämisen käynnistäjänä. Opinnäytetyön tekijänä minulla oli päävastuu kehittämisen organisoimisesta, mutta tarkoituksena oli kuitenkin toteuttaa suunnittelu, ideointi ja kehitystyö yhteistyössä kaikkien yksiköiden vastaavien ohjaajien kanssa.

Kehitysprosessin alussa kartoitin toiminta-alueittemme vastaavat palvelut ja toteutuneet kilpailutukset. Tukiasumisen kenttä on laaja ja palveluntarjoajia on paljon. Järjestöt, pienet yksityiset sosiaalialan palveluntuottajat ja suuret konsernit tuottavat tukiasumispalveluita. Missään ei kuitenkaan ollut selkeästi keskitytty vain tiettyyn asiakasryhmään, vaan palveluiden käyttäjät oli jaoteltu nuoriin, mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin sekä kehitysvammaisiin. Näidenkin asiakasryhmien sisällä voi olla huomattavia eroja tuen tarpeissa.

Tällä hetkellä pääpaino tukiasumisen kentällä on mielenterveys- ja päihdekuntoutuji- en sekä kehitysvammaisten tukiasumispalveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä. Tuki- ja asumispalveluissa neuropsykiatrisia häiriöitä ei ole huomioitu omana ryhmänä eikä tuen tarpeita ole tunnistettu erikseen. Oman kokemukseni mukaan neuropsykiatrisia häiriöitä omaavat nuoret sijoittuvat usein mielenterveyskuntoutujien tai kehitysvammaisten palveluiden piiriin. Neuropsykiatrisissa häiriöissä ei kuitenkaan ole kyse kummastakaan, joten nuorten voi olla vaikea sopeutua tai kokea yhteenkuuluvuutta muiden palveluiden piirissä olevien yksilöiden kanssa. Jotta tukipalvelut voidaan suunnitella ja toteuttaa yksilöllisesti, tulee neuropsykiatriset häiriöt ja niiden aiheuttamat haasteet ja tuen tarpeet tunnistaa. Tukiasumispalveluiden kehittämisen ja tuottamisen tulisikin aina lähteä nuorten yksilöllisistä tarpeista. Nuorille on tarjottava mahdollisuus turvattuun, osallistavaan, tarkoituksenmukaiseen ja johdonmukaisesti suunniteltuun tukiasumispalveluun mikäli nuoren itsenäistyminen sitä vaatii. Nuori tarvitsee riittävästi ja yksilöllisesti suunniteltua tukea, kannustusta, motivointia sekä turvallisen ympäristön, jossa arjen- ja elämänhallinnan taidot voivat kehittyä.

Kehitysprosessi alkoi siis jo olemassa olevien palveluiden kartoituksella sekä erilaisiin tukiasumispalvelumalleihin ja palvelun tuottajiin tutustumalla. Useilla organisaatioilla on laajat ja monipuoliset kotisivut, joiden kautta sai kattavan kuvan tukiasumispalveluiden käytännöistä ja sisällöistä. Myös suurin osa toteutuneista kilpailutuksista on julkisia, joten sain sitäkin kautta käsityksen vallalla olevista suuntauksista ja palveluntuottajista.

Tukiasumispalveluiden ja palveluntuottajien kartoituksen pohjalta koostin yhteenvedon, jonka kävimme läpi yhdessä eri yksilöiden vastaavien ohjaajien kanssa järjestetystä kehittämispäivässä. Kehittämispäivä oli yhdistetty helmikuussa Kuopiossa järjestettyihin Autismi- ja Aspergerliiton Autismin talvipäiviin. Autismin talvipäivien aikana sain mahdollisuuden kuulla alan uusimpia suuntauksia ja tutustua muiden palveluntarjoajien tuki- ja asumispalveluihin. Tapahtuman luennoilla puhuttiin paljon autismin kirjon ja muita neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien ihmisten osallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Näitä osa-alueita tulisi vahvistaa entisestään kaikkien tukipalveluiden piirissä. Myös neuropsykiatrisia häiriöitä omaavat henkilöt saivat kertoa kokemuksiaan ja ajatuksiaan yhteiskunnan tämän hetkisistä tukipalveluista. Autismin talvipäivien kautta sain vahvistusta yksilöllisesti suunniteltujen tukiasumispalveluiden

tärkeydestä. Neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia omaavat ihmiset haluavat elää täysivaltaisena osana yhteiskuntaa. Osa näistä ihmisistä tarvitsee rinnalleen erilaisia tukitoimia liittyen asumiseen, työ- ja opiskeluelämäänsä tai vapaa-ajantoimintoihin. Autismin talvipäivien luentoja ja puheenvuoron myötä korostui myös tarve tuottaa tietoa neuropsykiatrista häiriöistä ja niiden vaikutuksista yksilöiden elämään. Häiriöiden aiheuttamat vaikeudet eivät välttämättä näy päällepäin, joten yhteiskunnan eri instituutioiden edustajien voi olla vaikeaa ymmärtää neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien yksilöiden tuen tarpeita.

Palveluntuottajien ja erilaisten asumispalvelumallien kartoituksen ja Autismin talvipäivien kautta saatujen materiaalien, luentoja ja keskusteluiden pohjalta aloimme suunnitella yksiköiden vastaavien ohjaajan kanssa millaista Suomen Nuortentalo Oy:n tuottama tukiasumispalvelu tulisi olemaan. Yhteiset pohdinnat ja ideointi synnytti erilaisia visioita ja ajatuksia tulevista palveluista. Kehittämispäivän jälkeen tehtäväkseni tuli työstää jo olemassa olevista malleista ja vastaavien ohjaajien yhteisistä pohdintoista runko tukiasumispalveluille. Tukiasumispalveluiden toteuttamisesta löytyi valmiiksi paljon erilaisia malleja ja esimerkkejä. En kuitenkaan valinnut mitään tiettyä mallia palveluiden suunnitteluun ja ideointiin, vaan pyrin rakentamaan kokonaisuutta Suomen Nuortentalo Oy:n olemassa olevien asumis- ja valmennuspalveluiden pohjalta. Tutustuin myös eri palveluntuottajien tukiasumispalveluiden hinnoitteluihin ja teimme yhdessä vastaavien ohjaajien kanssa laskelmia tukiasumispalvelun kustannuksista ja sitä kautta mietimme tulevan palvelun hintaa. Tässä vaiheessa hintatiedot eivät kuitenkaan ole vielä julkisia, niinpä opinnäytetyöni ei sisällä laskemia tukiasumispalvelun hinnoista.

Tukiasuminen tai tukiasumispalvelu on terminä jo tunnettu ja se antaa selkeän mielikuvan kyseistä palveluntuotannosta. Tukiasumista järjestetään lähes kaikilla ja palveluiden piirissä on hyvin erilaisista lähtökodista ja erilaisin haastein olevia ihmisiä. Kehitysprosessin aikana tulevien tukiasumispalveluiden kuvausta tärkeämmäksi nousikin neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten tuen tarpeiden ja häiriöiden aiheuttamien haasteiden kuvaaminen ja esiin tuominen.

Kehitysprosessin aikana tavoitteeni oli myös kartoittaa uuden palveluntuotannon käynnistämiseen liittyviä lupa- ja valvonta-asioita sekä perehtyä tarkemmin sosiaali-

ja terveystalouden lisääntyneeseen kilpailutuskäytäntöön. Uuden toiminnan tai palvelun käynnistäminen vaatii aina ennen toiminnan aloitusta perusteellista selvitystä kyseisen palveluun tarvittavista luvista ja valvontakäytännöistä. Olen työskennellyt Suomen Nuortentalo Oy:n palveluksessa vuodesta 2009 alkaen ensin nuorten ohjaajana palveluasumisyksikössä, myöhemmin neuropsykiatrisena valmentajana ja nykyään työskentelen valmennuspalveluiden vastaavana ohjaajana. Palvelutoimintaa ohjaavat lait sekä lupa- ja valvontakäytännöt ovat olleet päällisin puolin tuttuja ja ymmärrettäviä asioita, mutta kehitystyötä tehdessäni sain mahdollisuuden syventyä yllämainittujen asioiden lisäksi myös asiakkaiden oikeuksia määritteleviin lakeihin. Lakien tuntemuksen tärkeys korostui etenkin aloittaessani työt valmennuspalveluiden vastaavana ohjaajana. Esimiehen tulee tuntea toiminnan taustat, toimintaympäristö sekä yhteiskunnalliset velvoitteet ja normit, työntekijöitä laajemmin. Oman ammatillisen kehittymisen kannalta kehitysprosessi on siis antanut paljon uutta tietoa, syventänyt aikaisemmin opittua sekä auttanut sisäistämään palveluntuotannon lainalaisuuksia. Tietoperustan yhdistäminen käytännön työhön ja omiin työtehtäviin on avannut uusia näkökulmia ja tuottanut uudenlaista käyttökelpoista tietoa, jota pystyn jatkossa hyödyntämään oman työyhteisön ja koko organisaation kehittämisessä. Yhteiskunnassa valitsevien suuntausten ja palveluntuotantoa ohjaavien lakien sekä lupa- ja valvontakäytäntöjen tuntemus on osaltaan edistämässä laadullista palveluntuotantoa. Opinnäytetyöni tulee jatkossa toimimaan työkaluna ja tietopankkina myös kaikille Suomen Nuortentalo Oy:n työntekijöille.

Kokonaisuudessaan kehitysprosessin pääpaino oli tiedon hankinnassa ja sellaisen materiaalin tuottamisessa, jolla voidaan kuvata ja perustella tukiasumispalveluiden tärkeys neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten itsenäisen elämän tukena.

Tukiasumispalvelut on tarkoitus käynnistää Kuopion Nuortentalon yksikössä keväällä 2014. Tavoitteena on käynnistää tukiasumispalvelut myös Jyväskylän Nuortentalolla myöhemmin keväällä 2014. Kuopion Nuortentalolla on tällä hetkellä käytössään 8 asuntoa. Ohjaajien toimistotilat sijaitsevat samassa kiinteistössä. Asunnot on vuokrattu Kuopion opiskelija-asunnot Oy:ltä (Kuopas). Kuopion Nuortentalolla on mahdollisuus vuokrata Kuopakselta lisää asuntoja asiakkaiden tarpeiden mukaan. Tukiasumispalveluita voidaan tarjota myös asiakkaiden itsensä vuokraamiin asuntoihin, jolloin asiakas ei ole vuokrasuhteessa Suomen Nuortentalo Oy:n. Seuraavassa osi-

ossa on esittelen tarkemmin Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalvelut käynnissä olevan kehitystyön pohjalta.

7.3 Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalvelut

Tukiasumispalveluita tarvitsevat erilaiset ihmiset. Jotkut haluavat viettää aikaa toisten kanssa ja tarvitsevat ympärilleen vertaistukea ja turvaa toisista. Toiset taas viihtyvät enemmän omissa oloissaan ja haluavat käsitellä asioita vain kahdenkeskisissä tapaamisissa ohjaajien kanssa. Tukiasumispalveluiden lähtökohtana ovat aina jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet.

Tukiasuminen on asumista, jolla on päämäärä. Päämäärään pyrkimisen ja tavoitteiden saavuttamisen keinoina ovat ohjaus, yhteistyö, yhteisö ja säännöt. Tukiasuminen on mahdollisuus kotiin ja itsenäiseen elämään. Tukiasuminen ei keskity vain asuntoon, vaan se on kokonaisvaltaista elämisen tukemista. Tuen lähtökohtia ovat asunnon hankkiminen, asumisen onnistuminen, arjessa selviytyminen, arjen- ja elämäntaitojen kehittyminen, sosiaalisuuden ja yhteisöllisyyden kehittyminen sekä psykososiaalisesti painottunut ihmissuhdetyö, muun muassa minäkuva ja ihmissuhteet. Jokaisella tukiasunnon asukkaalle suunnitellaan hänelle sopiva tuen ja asumisen kokonaisuus. Tuen avulla pyritään luomaan edellytyksiä itsenäiselle asumiselle sekä mahdollistetaan arjessa selviytyminen ja asumisen onnistuminen. Tukiasuminen voi olla itsenäisen elämän opettelua laitos- tai palveluasumisjakson jälkeen tai se voi kuulua sellaiseen elämänvaiheeseen, jossa ongelmat ovat vasta kärjistymässä. Jotkut ihmiset taas voivat tarvita tukea läpi elämän. Tukiasumisen kautta voidaan mahdollistaa itsenäinen asuminen muiden joukossa avun ja tuen tarpeesta huolimatta. (Granfelt & Hynynen 2005, 162; Huurresalo, Nikula, Salo 2003, 40–41; Mattila, Pitkänen & Rissanen 2004,49.)

Tukiasuminen voidaan jaotella kevyeen ja tehostettuun tukeen. Kevyessä tukiasumisessa yhtä työntekijää kohti on useita asukkaita tai työntekijä huolehtii tukiasunnoista muun työn ohessa. Nämä kevyen tuen tukiasunnot voivat sijaita missä tahansa vuokra-asunnoissa. Tehostetussa tukiasumisessa työntekijälle on varattu enemmän resursseja tukiasuntojen asukkaiden asioihin. Tuki on jatkuvaa ja tukiasunnot voivat

sijaita esimerkiksi palveluasunnon läheisyydessä. (Mattila, Pitkänen & Rissanen 2004, 49.)

Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalvelut on tarkoitettu itsenäistä elämää aloitteleville tai jo itsenäisesti asuville nuorille, jotka tarvitsevat konkreettista tukea ja apua arjen- ja elämänhallinnan alueilla. Tuen tarve johtuu usein neuropsykiatrista häiriöistä ja niiden tuomista haasteista muun muassa oman toiminnan ohjauksessa. Tukitoimet suunnitellaan aina yksilölliset tarpeet huomioiden, yhteistyössä asukkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa.

Suomen Nuortentalo Oy:n tarkoituksena on tuottaa tehostettua tukiasumista palveluasumisen läheisyydessä sekä kevyempää tukiasumispalvelua asukkaiden omissa vuokra-asunnoissa. Asukas voi myös siirtyä tehostetusta tukiasumisesta kevyempään tukiasumiseen ja siitä vielä eteenpäin tavoitteiden mukaisesti itsenäiseen asumiseen. Asiakas muuttaa tehostetusta tukiasumisesta omaan vuokra-asuntoon, jossa työntekijät käyvät sovitun mukaisesti. Tukea voidaan keventää asteittain siihen asti, että asiakas pärjää itsenäisesti. Kun asukas on vuokrannut asunnon itse, ei hänen tarvitse muuttaa, vaikka asumisen tuki jossain vaiheessa päättyisi. Asukas voi jatkaa elämäänsä normaalisti asunnossaan. Suomen Nuortentalo Oy:n työntekijät avustavat tarvittaessa asunnon hakemisessa ja vuokrasopimuksen solmimisessa.

Tukiasuntoon muuton tai sopimuksen yhteydessä asukkaalle tehdään tuki- ja palvelusuunnitelma, jonka pohjalta määritellään tukiasumisen tavoitteet ja räätälöidään asukkaalle sopiva palvelukokonaisuus. Asukas, työntekijä, asukkaan mahdollinen verkosto sekä maksava taho sopivat tapaamisten kestoista ja määristä. Tapaamisia voidaan järjestää 1-5 kertaa viikossa ja tunnit voivat vaihdella 1 tunnista 30 tuntiin kuukaudessa. Lisäksi asukkaalla on mahdollisuus olla yhteydessä työntekijään puhelimitse. Tuki- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan omat kyvyt, taidot ja voimavarat sekä asiakkaalle tärkeät asiat. Tuki- ja palvelusuunnitelman avulla voidaan kartoittaa asukkaan tuen tarpeita ja suunnitella palvelukokonaisuudesta asukkaan elämän näköinen. Työntekijä ja asukas tapaavat sovitun mukaisesti ja kulkevat yhdessä kohti asettuja tavoitteita. Työntekijän tehtävänä on tukea ja kannustaa asukasta eteenpäin itsenäisessä elämässä.

Tukiasumispalveluiden sisältö vaihtelee nuoren sen hetkisen elämäntilanteen ja tukiasumisen vaiheiden mukaan. Tukiasumisen alussa merkittävää on luottamuksen ja yhteistyön rakentuminen työntekijän ja asukkaan välillä. Usein alkuvaiheessa myös käytännön asiat vievät enemmän aikaa. Muutto uuteen asuntoon vaatii käytännön järjestelyitä sekä virasto- ja tukiasioiden hoitoa. Tukiasumispalvelu on tavoitteellista työskentelyä. Se tähtää asumisen perusvalmiuksien hallintaan sekä asukkaan täysivaltaiseen osallisuuteen oman elämänsä suhteen. Joskus asukas voi tarvita konkreettista apua arjen asioissa ja joskus taas keskustelu ja läsnäolo voivat sopia parhaiten sen hetkiseen tilanteeseen. Tukea voi saada muun muassa arjen- ja elämäntalouden hallintaan, opiskeluun, työelämään, terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin asioihin, oman talouden hallintaan sekä sosiaalisiin suhteisiin ja vapaa-aikaan. Työskentelyn lähtökohdina ovat nuoren omien voimavarojen huomioiminen ja nuoren oman elämän vastuunottamisen vahvistaminen. Myönteisen, kannustavan ja voimavaralähtöisen työskentelyn kautta nuoren itsetunto vahvistuu ja nuori oppii luottamaan omiin kykyihinsä.

Henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi tukiasumispalveluiden asukkailla on mahdollisuus osallistua Suomen Nuortentalo Oy:n asumis- ja valmennuspalveluiden yhteisiin vertaisryhmätöihin. Vertaisryhmätöiden tavoitteena on vahvistaa nuorten osallistumista ja sosiaalisuutta sekä tarjota positiivisia kokemuksia ja mielekästä vapaa-ajan toimintaa yhdessä toisten nuorten kanssa.

Tukiasumispalvelun työntekijät tekevät moniammatillista yhteistyötä asukkaan lähiverkoston kanssa. Lähiverkostoon voi kuulua esimerkiksi opettaja, työnantajan edustaja, terveydenhuollon ammattilaiset, sosiaalitoimi ja vanhemmat. Asukkaan tavoitteiden toteutumista ja arjenhallinnan taitojen kehittymistä seurataan säännöllisesti. Syksyllä 2013 luodaan mittaristo, jonka avulla voidaan arvioida asukkaan toimintakykyä, tuen tarvetta sekä seurata yllämainittujen osa-alueiden kehittymistä. Jo olemassa olevat arviointimittarit ovat keskittyneet pääasiassa tuottamaan tietoa asiakkaan kyvyistä ja taidoista konkreettisissa elämäntoiminnoissa, mutta niissä ei ole keskitytty arvioimaan asukkaan tarvitsevan henkisen ohjauksen ja tuen tarvetta. Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavat nuoret eivät yleensä tarvitse fyysistä apua asioiden hoidossa, vaan tuen tarve on enemmän oman toiminnan ohjauksen selkeyttämisessä, jolloin työntekijän läsnäolo, keskustelut ja vinkit ovat tilanteen selkiyttämisen kannalta oleell-

lisiä. Nuoret eivät tarvitse fyysisesti toisen ihmisen apua tai puolesta tekemistä, kuten esimerkiksi fyysisesti vammautuneet, vaan apu löytyy usein keskusteluiden ja ohjaavien kysymysten kautta. Tavoitteena, että asukas oivaltaa itse ja saa näin tehdä itse ratkaisunsa oman elämänsä suhteen.

7.4 Tukiasumispalvelut osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistajana

Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalveluiden kautta nuoret saavat uusia kokemuksia, elämyksiä ja mahdollisuuden tavata toisia nuoria turvallisessa, ohjatussa ympäristössä. Nuortentalon palveluiden tavoitteena on arjen- ja elämänhallinnan sekä itsenäistymisen lisäksi vahvistaa nuorten osallisuutta ja sosiaalisuutta sekä tarjota positiivisia kokemuksia ja mielekästä vapaa-ajan toimintaa yhdessä toisten nuorten kanssa. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemusten kautta myös sosiaalisen pääoman tuottaminen mahdollistuu.

Sosiaalinen pääoma koostuu monista kokonaisuuksista, jotka liittyvät sosiaaliseen rakenteeseen ja helpottavat siihen kuuluvien yksilöiden toimintaa. Sosiaalisen pääoman perusta on luottamus. Kun ihmiset ovat usein tekemisissä keskenään, sosiaalinen vuorovaikutus helpottuu ja luottamus toisia kohtaan lisääntyy. Sosiaalisen pääoman kautta ihmiset myös ymmärtävät toisten tarpeellisuuden ja yhteisöllisyyden merkityksen. Sosiaalinen pääoma mahdollistaa sellaisten päämäärien ja tavoitteiden saavuttamisen, jotka eivät ilman sitä olisi mahdollisia. Sosiaalisen pääoman vaikutukset välittyvät myös yksilön hyvinvointiin ja terveyteen. (Hyyppä 2002, 32; Ruuskanen 2002, 7-9.)

Yksilöllisyyden lisääntyminen ja yhteisöjen monimuotoistuminen ovat tuoneet muutoksia sosiaalisen pääoman tuottamiseen ja säilyttämiseen. Ihmiset eivät välttämättä enää sitoudu vain yhteen yhteisöön, vaan voivat kuulua useisiin yhteisöihin, esimerkiksi työ, koulu, harrastus, vapaaehtoistyö ja naapurusto. Yksilöillä on yhteisöjen mukaan erilaisia rooleja ja niitä vaihdetaan tarvittaessa yhteisön mukaan. Yhteisöistä eroaminen ja niitä vaihtaminen on myös aikaisempaa yleisempää. Monien erilaisten yhteisön vaatimien roolien ja uusien ihmissuhteiden hallinta vaatii yksilöiltä entistä enemmän kykyä hallita sosiaalisia tilanteita. (Jokinen 2002, 65,69.) Sosiaalisesti hy-

vin pärjäävät ihmiset siis kasvattavat jatkuvasti sosiaalista pääomaansa. He ovat toisten ihmisten ympäröimänä, jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja kontaktissa toisten kanssa. Avoimuutta, joustavuutta ja sosiaalisuutta ihannoidaan. Ihmisen tulee olla sosiaalisesti taitava pärjätäkseen yhteisöjen muutoksien ja vaihdoksien keskellä. Sosiaalisesti syrjäytyneet ihmiset, esimerkiksi omassa työssään kohtaamani erityisnuoret joutuvat kuitenkin jatkuvasti ponnistelemaan selvitäkseen nopeasti muuttuvissa sosiaalisissa tilanteissa ja yhteisöissä.

Usein neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten sosiaaliset verkostot ovat pieniä ja ison osan vapaa-ajastaan he viettävät yksin. Nuoret kaipaavat virikkeitä, toimintaa ja sosiaalisia kontakteja, mutteivät osaa tai pysty niitä yksin hankkimaan. Myös aikaisemmat epäonnistumisen kokemukset kaverisuhteissa voivat vaikuttaa, eikä nuori uskalla yksin hakeutua toisten nuorten seuraan. Taitamattomuus sosiaalisissa tilanteissa ja yllättävät muutokset, voivat aiheuttaa ahdistusta, levottomuutta, pelkotiloja ja sitä kautta taas epäonnistumisen kokemuksia. Taustalla voi myös olla kokemuksia koulukiusaamisesta. Nuori on saattanut joutua pilkan ja kiusaamisen kohteeksi erityispiirteidensä vuoksi, esimerkiksi pakkoliikkeiden tai erilaisen puhutavan takia. Heikko itsetunto ja negatiiviset kokemukset sosiaalista tilanteista vaikeuttavat uusien toimintamallien oppimista ja sosiaalisen pääoman kasvun tavoittelua. Kiusaamiskokemusten lisäksi, taustalla voi olla myös rikkinäisiä perhesuhteita. Neuropsykiatriset häiriöt ovat usein periytyviä, joten esimerkiksi myös Asperger- nuoren vanhemmilla voi olla puutteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tällöin lapsi saattaa elää vuorovaikutuksellisesti köyhässä ympäristössä, joka vaikeuttaa luottamuksen, yhteisöllisyyden ja sosiaalisen pääoman kasvua. Kokemus yhteisöllisyydestä saattaa syntyä vasta nuoruusiällä, kun nuori esimerkiksi muuttaa toiseen yhteisöön opiskelujen tai itsenäistymisen vaiheissa.

8. SUOMEN NUORTENTALO OY OSANA JULKISTA PALVELUNTUOTANTOA

Järjestöt ja yritykset tuottavat palveluita, joilla paikataan ja täydennetään julkisia palveluita. Osa järjestöjen palveluntuotannosta on yritysluontoista toimintaa ja järjestöt toimivat yritysmarkkinoilla. Palvelujen osalta palveluntuottaja ja ostaja, useimmiten

kunta, ovat osto- ja myyntisuhteessa. Palvelujen ostajan ja tarjoajan tavoitteiden, laatukäsitysten ja eettisen perustan tulisi olla yhdenmukaista. Palvelujen olemassa olo riippuu paljolti julkisen hallinnon halusta ja kyvystä ostaa ja rahoittaa niitä. Palvelujen tuottaminen edellyttääkin kuntien rahoitusta, esimerkiksi maksusitoumusten tai ostopalvelusopimusten kautta. Palveluntuotanto on kuitenkin osittain muuttanut järjestötoimijoiden toimintamuotoja. Aikaisemmin järjestötoiminnan tunnusmerkkinä pidetty sosiaalisen pääoman kasvattaminen on muuttunut talous- ja yrityskeskeisemmäksi. Kunnan ja järjestön sopimukset eivät voi enää perustua pelkkään luottamukseen, sillä yhteistyön taloudellinen merkitys on kasvanut. Sopimukset perustuvat palveluiden hintaan, laatuun ja seurantaan. (Möttönen 2002, 128–130.) Osakeyhtiöittämissä myötä myös Suomen Nuortentalo Oy joutuu kilpailemaan palveluiden ostajista lähes yritysomaisilla markkinoilla. Palveluiden kilpailutusten lisääntyessä ostajat, pääasiassa kunnat, kiinnittävät yhä enemmän huomioita palveluiden hintaan ja laatuun.

8.1 Tukiasumispalveluiden rahoittajana toimii kunta

Kunta voi järjestää asumis- ja tukipalveluita joko itse tai ostaa niistä ulkopuolisilta, esimerkiksi yksityisiltä palveluntuottajilta tai antaa asiakkaalle palvelusetelin, jolloin asiakas voi itse valita palveluntuottajan. Nykyään kunnat ostavat lähes 80 prosenttia palveluasumisesta ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Ostopalvelusopimuksessa kunta ja palveluntuottaja sopivat ostettavista palveluista, niiden määrästä, sisällöstä ja hinnoista. Kunta voi myös ostaa palveluita asiakaskohtaisella maksusitoumuksella, jolloin maksusitoumus kattaa ainoastaan kyseisen asiakkaan saamat palvelut ja niihin liittyvät kustannukset. Kunnan hankkiessa palveluita ostopalveluina ulkopuolisilta palveluntuottajilta, voi laki julkisista hankinnoista (1505/1992) edellyttää palveluiden kilpailuttamista. Ulkopuolisilta hankittavien palveluiden tason on vastattava kunnallisen toiminnan tasoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 33–34.)

Suomen Nuortentalo Oy:n asumis- ja valmennuspalvelut tuotetaan pääasiassa kuntien sosiaalitoimien maksusitoumuksilla. Myös tukiasumispalveluiden rahoitus muodostuu kuntien maksusitoumusten kautta. Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kilpailutusten yleistyminen tulee kuitenkin vaikuttamaan tulevaisuudessa Suomen Nuortentalo Oy:n palveluntuotantoon ja maksusitoumusten saamiseen. Suomen Nuorten-

talo Oy on osallistunut muutamiin alan kilpailutuksiin sekä tehnyt puitesopimuksia eri kuntien kanssa (puitesopimuksista lisää jäljempänä). Kilpailutuskäytäntö on kuitenkin vielä aika uusi asia sosiaalipalveluiden kentällä ja monille se on täysin vieras käsite. Kuvaan kappaleessa 8.2 kilpailutusten lakiperustan, sisällön ja tämän hetkisen käytännön. Kappaleessa 8.3 selkeytän yksityisen palveluntuottajan valvontaan ja lupiin liittyviä asioita. Lopuksi kuvaan vielä palvelusetelijärjestelmän. Palvelusetelien käyttö on yleistynyt Suomessa ja tulevaisuudessa asiakkailta voi olla mahdollisuus hankkia Suomen Nuortentalo Oy:n palveluita palvelusetelin kautta. Kaikissa osioissa tavoitteena on selkeyttää yksityisessä palveluntuotannossa huomioitavia asioita ja tuottaa tietoa tulevaisuuden suuntauksista sosiaali- ja terveyspalveluiden kentällä, muun muassa kilpailutusten osalta.

8.2 Kilpailutus

Hankintalaki velvoittaa valtiota ja kuntia kilpailuttamaan sellaiset rakennusurakka-, tavara- ja palveluhankinnat, jotka toteutuvat oman organisaation ulkopuolella. Palvelujen kilpailuttamisen tarkoituksena on tehostaa julkisten varojen käyttöä ja edistää yritysten kilpailukykyä. Lisäksi kilpailuttamisella pyritään tehostamaan palveluja, parantamaan niiden laatua ja ehkäisemään korruptiota. Hankintalainsäädännön pääperiaatteita ovat kaikkien tarjoajien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu sekä hankintojen tehokas ja avoin kilpailuttaminen. (Ympäristöministeriö 2011, 30–31.)

Suomen kansallinen hankintalainsäädäntö edellyttää myös sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamiseen. Yhä enenevässä määrin kunnat ja kuntayhtymät hankkivat sosiaali- ja terveyspalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta. Vuosien 2000–2008 aikana sosiaali- ja terveyspalveluyritysten määrä on kasvanut ja alan yritysmuotoisten toimijoiden tuotannon arvo on nelinkertaistunut. Myös sosiaali- ja terveysalan järjestöt ovat yhtiöittäneet palveluntuotantonsa ja tuotannon arvo onkin lisääntynyt noin 60 %. Myös kunnat ja kuntayhtymät ovat ottaneet käyttöön yritysmäisiä toimintatapoja sosiaali- ja terveyspalveluita järjestäessään. Näitä toimintatapoja ovat muun muassa tuottajan ja tilaajan erottaminen toisistaan, kuntien väliset sopimus pohjaiset yhteistyösopimukset sekä kuntien ja kuntayhtymien toiminnan yhtiöittäminen ja liikelaitos-

taminen. Sosiaali- ja terveystalvetut sisältävät kuitenkin useita erityispiirteitä, joiden takia niiden hankinta poikkeaa merkittäväällä tavalla tavallisista tavarahankinnoista. Sosiaali- ja terveystalvetuiden kilpailuttamiseen liittyy myös monia ongelmia. Palvelujen sisällön ja laatuason määrittely on ongelmallista. Lisäksi ongelmia ja puutteita ilmenee palvelujen kilpailuttamisen strategisessa suunnittelussa ja kilpailumenettelyssä. Puutteita on myös sopimusoikeuksia ja liiketaloudellisia kysymyksiä koskevassa osaamisessa. (Ympäristöministeriö 2011, 30–32.)

Palvelujen kilpailuttamisessa tulee käyttää avointa tai rajoitettua hankintamenettelyä. Avoimessa hankintamenettelyssä kaikki halukkaat palveluntuottajat voivat tehdä tarjouksen hankintayksikön sähköisessä Hilma- järjestelmässä julkaiseman ilmoituksen pohjalta. Rajoitetussa hankintamenettelyssä yksikkö tekee ilmoituksen hankintamenettelyn alkamisesta. Lisäksi hankintayksikkö pyytää sopivilta palveluntuottajaehdokkailta osallistumishakemuksia tarjouskilpailuun. Näistä valitaan tietty määrä ehdokkaita, jotka voivat tehdä varsinaisen tarjouksen. (Ympäristöministeriö 2011, 30–32.)

Hankinta voidaan toteuttaa myös neuvottelumenettelyä tai suoraankinnalla, jos hankintalaissa säädetyt edellytykset täyttyvät. Sosiaali- ja terveystalvetuiden hankinnat ovat usein monimutkaisempia kuin tavarahankinnat. Neuvottelumenettelyä käytetäänkin usein sosiaali- ja terveystalvetuhankintojen kohdalla, esimerkiksi erityisryhmien asumispalveluiden osalta. Tällöin tarjouspyyntöä ei hankinnan luonteen vuoksi ole tarkoituksenmukaista tai sitä ei voida laatia niin tarkasti, että paras tarjous voitaisiin selvittää avointa tai rajoitettua hankintamenettelyä käyttäen. Neuvottelumenettelyssä hankintayksikkö julkaisee hankintailmoituksen, jossa on kuvaus hankinnan tavoitteista ja pääasiallisesta sisällöstä. Ehdokkaat lähettävät ilmoituksen perusteella osallistumishakemukset tarjouskilpailuun. Tämän jälkeen sopivat ehdokkaat kutsutaan neuvotteluun, jossa ratkaistaan hankintasopimuksen ehdot. (Ympäristöministeriö 2011, 32–33.)

Suoraankinta taas tarkoittaa hankintamenettelyä, jossa hankintayksikkö valitsee menettelyyn yhden tai useamman ehdokkaan ilman hankintailmoitusta. Näiden ehdokkaiden kanssa hankintayksikkö neuvottelee hankintasopimuksen ehdot. Suoraankintaa voidaan käyttää esimerkiksi tapauksissa, joissa aiemmillä hankintamenettelyillä ei ole saatu tarjouspyyntöjä vastaavia tarjouksia. Suoraankintaa voidaan

käyttää myös kiireellisissä tapauksissa ja sellaisissa tilanteissa, joiden kilpailutettuun hankintasopimukseen sisältyy optioehto. Lisäksi hankintayksikkö voi käyttää suora-hankintaa yksittäisissä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen hankinnoissa, joissa tarjouskilpailun järjestäminen, neuvottelumenettely tai palveluntuottajan vaihtaminen olisi kohtuutonta asiakkaan hoito- tai palvelusuhteen kannalta. Asiakkaan kannalta merkittävää on jatkaa pitkäaikaista asiakassuhdetta tilanteessa, jossa aiemmin tehty sopimus päättyy tai palvelut kilpailutetaan uudestaan. Esimerkiksi vanhuksen, vaikeasti sairaan tai kehitysvammaisen asumispalvelut voivat jatkua yksittäisen suora-hankinnan kautta. (Ympäristöministeriö 2011, 32–33.)

Kunnat kilpailuttavat asumispalveluiden osalta palveluntuotannon usein yhtenä kokonaisuutena niin, että tarjouskilpailun perusteella valittava palveluntuottaja vastaa kaikista asiakkaiden hoivaan, huolenpitoon ja asumiseen liittyvistä asioista. Kunta voi myös kilpailuttaa tietyn määrän asiakaspaikkoja yhden palveluntuottajan tuotettavaksi tai käyttää puitejärjestelyä. Puitejärjestely tarkoittaa hankintayksikön ja palveluntuottajan välistä sopimusta, jolla vahvistetaan sovitun ajan kuluessa tehtäviin hankintoihin ja palveluihin sovellettavat määrät, hinnat ja muut ehdot. Puitejärjestelyllä voidaan valita useita palveluntuottajia, joiden kanssa ei tehdä hankintasopimuksia vaan puitesopimus, jossa sovitaan ostopalveluiden hankinnan ehdoista. Puitejärjestelyn kautta palveluntuottaja voi saada asiakkaita, mutta sillä ei ole oikeutta tai takuuta tietyn asiakasmäärän saamiseen. Puitejärjestely tarjoaa mahdollisuudet huomioida asiakkaiden tarpeet palvelunhankinnassa, mutta liiallinen jousto on myös koettu ongelmaksi sosiaali- ja terveystalouden palveluiden kohdalla. Puitejärjestelyyn on voitu hyväksyä lähes kaikki tarjouksentekijät, eivätkä palveluntuottajat tällöin tiedä mitä heiltä tullaan sopimuskauden aikana ostamaan. Tällaiset järjestelyt nostavat palveluntuottajien riskiä, mikä taas saattaa johtaa hintatason huomattavaan nousuun. (Ympäristöministeriö 2011, 35.)

Palveluhankintaa tehtäessä kuntien tulisi käyttää hankinta-asiantuntemuksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asumispalveluja koskevaa asiantuntemusta. Usein huomio kiinnittyy kilpailutusprosessiin, vaikka tärkeämpää olisi miettiä tarjouspyynnön sisältöä ja sopimuksen kestoja. Ulkopuolisia palveluita hankittaessa kunnan tulee huomioida kokonaistaloudellisen ajattelun lisäksi myös asiakkaiden tarpeet ja palveluiden inhimilliset lähtökohdat. Palveluntuottajan on taas pystyttävä kuvaamaan tuot-

tamansa palvelut yksityiskohtaisesti. Palveluiden laadun ja toteuttamiskustannusten lisäksi palvelunostaja arvioi palveluyksiköiden henkilöstön riittävyyden muun muassa suhteuttamalla asiakkaiden yksilölliset palveluntarpeet henkilöstön määrään ja vuorokautiseen työssäoloon. Henkilöstömäärän ja pätevyyden on oltava sopivassa suhteessa kaikkien asiakkaiden palveluntarpeeseen. Lisäksi palvelunostaja arvioi palveluntuottajan asiakaslähtöisyyden toteutumista ja asiakaspalautejärjestelmän toimivuutta. Niiden olemassaoloa ja käytäntöjä tulee seurata säännöllisesti. Palveluntuottajan tarjoaman palvelun arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös palvelun sujuvuuteen, mahdollisuuteen toteuttaa palveluita ilman viivettä sekä mahdollisiin päivystys- ja turvapalveluihin. Myös johtamiskäytännöt ja niiden kehittäminen ovat oleellinen osa laadukasta palveluntuotantoa. (Ympäristöministeriö 2011, 35; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 33–34.)

8.3 Luvat ja valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta ja lupahallinnosta Suomessa vastaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Valvira on perustettu vuonna 2009 yhdistämällä Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus sekä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Vuoden 2010 alusta Valviran toimivaltuudet laajennettiin myös sosiaalihuoltoon. Valviran tehtävänä on ohjata aluehallintovirastoja ja kuntia toimialansa lainsäädännön toimeenpanossa sekä valvoa lainsäädännön toteutumista. Ohjauksen ja valvonnan tavoitteena on yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus-, valvonta- ja lupakäytännöt koko maassa. Lisäksi valvonnan tavoitteena on varmistaa oikeusturvan toteutuminen ja laatu sosiaali- ja terveyshuollossa. Ohjauksen ja valvonnan kautta pyritään myös parantamaan valvonnan vaikuttavuutta, tehostamaan ennakoivaa valvontaa sekä edistämään toimijoiden omavalvontaa. Valvira hoitaa ohjausta ja valvontaa yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa. Valviran vastuulle kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toiminnan ohjaus ja valvonta. Lisäksi Valvira vastaa terveydenhuollon kanteluiden käsittelystä yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa. (Ympäristöministeriö 2011, 18; Valvira 2013a.)

Valviran ja aluehallintoviraston lisäksi kunnan sosiaalihuollosta vastaavat viranomaiset huolehtivat toimintayksiköiden jälkikäteisvalvonnasta. Kunta vastuulla on myös varmistaa, että sen yksityisiltä palveluntuottajilta hankkimat palvelut vastaavat samaa tasoa, mitä edellytetään vastaavilta kunnallisilta toimijoilta. Kaikilla toimintayksiköillä ja palveluntuottajilla tulee olla järjestelmä palvelun ja hoidon laadun seuraamiseksi. Valvira on määrännyt, että kaikkien yksityisten sosiaalialan palveluntuottajien tulee laatia omavalvontasuunnitelma toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi. Oma-
valvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluntuottajan tuottamat sosiaalipalvelut. Valvira on asettanut määräykset omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta. (Ympäristöministeriö 2011, 19.)

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta määrittää yksityisen sosiaalihuollon palveluiden lupakäytännöt. Ympäri-
vuorokautiset sosiaalipalvelut kuuluvat luvanvaraisen palvelutoiminnan piiriin. Ympäri-
vuorokautinen sosiaalipalvelu tarkoittaa palvelua, jossa asiakkaan palvelun- ja tuentarve on ympärivuorokautista. Aluehallintovirasto myöntää lupia alueellisesti, eli kun luvanvaraista palvelutoimintaa on yhden aluehallintoviraston toimialueella. Valvira myöntää lupia valtakunnallisesti. Valtakunnallisen luvan edellytyksenä on, että palvelujentuottajalla on luvanvaraista toimintaa kahden tai useamman aluehallintoviraston toimialueella. Suomessa on 6 Aluehallintovirastoa. Valtakunnallinen ja aluekohtainen lupa myönnetään palveluntuottajalle, jolloin yksi lupa kattaa kaikki palveluntuottajan toimintayksiköt, joissa se tuottaa sosiaalihuollon palveluita. Lupa tulee hakea uudestaan, jos toiminta muuttuu oleellisesti. (Ympäristöministeriö 2011, 19; Valvira 2013a.)

Yksityisten sosiaalipalvelualan palveluntuottajat, jotka tuottavat muita kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, kuuluvat ilmoituksenvaraisen palvelutoiminnan piiriin. Palveluntuottajan tulee tehdä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle monijäseniselle toimielimelle siihen kuntaan, jossa palveluita tuotetaan. Ilmoitus tulee tehdä ennen toiminnan aloittamista, toiminnan muuttuessa, vastuuhenkilön vaihtuessa tai toimintaa lopetettaessa. Kunnan sosiaalihuollon toimielin tarkastaa ilmoituksen ja ilmoittaa tiedot aluehallintovirastolle rekisteriin merkitsemistä varten. Kunnan tulee myös liittää mukaan oma lausunto, jossa ilmenee arvio siitä, täyttääkö ilmoituksenvarainen palvelutoiminta yksityisen sosiaalipalvelujen lain asettamat säädökset. Aluehallintovirasto tekee tämän jälkeen päätöksen ilmoituksenvaraisen palvelutoiminnan merkitsemises-

tä rekisteriin. Jos palveluntuottaja tuottaa sekä ilmoituksenvaraisia että luvanvaraisia palveluja, ilmoituksen voi tehdä luvan hakemisen yhteydessä Aluehallintovirastolle tai Valviralle. (Valvira 2013b.)

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen järjestäminen edellyttää aina lupaa lääninhallitukselta. Tukiasuminen taas kuuluu ilmoituksenvaraisen toiminnan piiriin. Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevassa ohjeessa tukiasuminen on määritelty henkilön omatoimista suoriutumista tukeväksi asumismuodoksi, jossa asukas asuu omassa tai palveluntuottajalta vuokratussa asunnossa ja saa tarvittavat tukipalvelut omaan toimintaympäristöön. (Valvira 2013b.) Suomen Nuortentalo Oy:n tukiasumispalvelun käynnistäminen edellyttää siis ennen toiminnan aloittamista tehtävää ilmoitusta sosiaalihuollosta vastaavalle monijäseniselle toimielimelle kaikkiin niihin kuntiin, joihin palveluita tuotetaan. Ilmoituksia voidaan tehdä sitä mukaan, kun yhteistyösopimuksia tai maksusitoumuksia kirjataan kuntien kanssa voimassaoleviksi.

8.4 Palveluseteli

Suomessa kunnat ovat voineet vuodesta 2004 alkaen järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita ostopalveluiden ja oman toiminnan lisäksi myös palvelusetelijärjestelmän kautta. Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on lisätä asiakkaiden valintamahdollisuuksia, kasvattaa yrittäjyyttä ja työllisyyttä sekä lisätä julkisen ja yksityisen sektorin välistä yhteistyötä. Palvelusetelijärjestelmän tavoitteena on myös parantaa etenkin vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona selviytymistä monipuolisten palveluvaihtoehtojen avulla. (Puoskari 2012, 13–14; Ympäristöministeriö 2011, 36.) Tulevaisuudessa myös Suomen Nuortentalo Oy:n asumis- ja valmennuspalveluita voidaan mahdollisesti hankkia palvelusetelijärjestelmän kautta. Palvelusetelijärjestelmä antaa asiakkailla mahdollisuuden valita heille suunnatut tukipalvelut, joka taas osaltaan lisää asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja parantaa vaikutusmahdollisuuksia oman elämän suhteen. Palvelusetelijärjestelmän käyttö neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten tukipalveluiden hankinnassa edellyttää kuitenkin ensin kokonaisvaltaista tuen tarpeen tunnistamista ja tietoisuuden lisääntymistä neuropsykiatrisista häiriöistä. Olen pyrkinyt opinnäytetyöni kautta tuomaan esiin neuropsykiatrisia häiriöi-

tä omaavien nuorten tuen tarvetta ja tuen merkitystä osallisuuden vahvistamisen kannalta.

Palveluseteliä koskeva lainsäädäntö astui voimaan vuoden 2004 alussa. Sitä koskevat säädökset lisättiin sisältyväksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta säädettyyn lakiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin. Lisäksi sosiaalihuoltolakiin päivitettiin säädöksiä sosiaalihuollon ja kotipalvelun palvelusetelistä. Vuonna 2009 asetettu erillinen laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä selvensi seteleiden käyttöä. Nykyään palveluseteleitä voidaan käyttää kaikissa sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa, lukuun ottamatta kiireellistä tai tahdosta riippumatonta hoitoa. Palvelusetelilakia sovelletaan kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen palvelusetelijärjestelmän kautta. Lain tarkoituksena on säätää palveluseteliä koskevia toimintaperiaatteita ja antaa yhteiset toimintaohjeet palvelusetelijärjestelmän käyttämiseen kunnissa. Lain tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveyshuollon asiakkaiden valinnanvapautta, palveluiden saatavuutta sekä lisätä yhteistyötä kuntien ja yksityisen palveluntuottajien välille. Palveluseteli on vain osa sosiaali- ja terveydenhuollon yleistä lainsäädäntöä, joten myös muu lainsäädäntö on otettava huomioon palvelusetelijärjestelmää kehittäessä ja käytettäessä. (Puoskari 2012, 13–14, 20; Ympäristöministeriö 2011, 36.)

Kunta voi päättää ottaako se palvelusetelinjärjestelmän käyttöön ja mihin palveluihin sitä voidaan käyttää. Palveluseteliä voidaan käyttää myös alueellisesti. Vapaaehtoisuus palvelusetelijärjestelmän käytössä voi aiheuttaa kuntien välille eroja palveluiden järjestämisessä ja toteuttamisessa. Yksittäisellä kuntalaisella ei ole oikeutta vaatia palvelusetelin käyttöä tietyn palvelun järjestämiseksi ja saamiseksi. Myöskään kunnalla ei ole oikeutta velvoittaa kuntalaista käyttämään palveluseteliä, vaan asiakkaalla on aina oikeus kunnallisiin palveluihin, vaikka kunta olisi ottanut palvelusetelijärjestelmän käyttöön. Palveluseteli on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveyshuollon palveluita tarvitseville. Palvelusetelin käyttö edellyttää että tuotettavat palvelut ovat kunnan hyväksymiä ja että kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja on arvioinut asiakkaan palvelun tarpeen. Kunnan velvollisuus on tiedottaa asiakkaille selkokielellä hänen asemansa palveluseteliä käytettäessä. Kunta on myös velvollinen tiedottamaan asiakasta setelin arvosta, valittavana olevien palveluntuottajien hinnoista, omavastuuosuuden määräytymisperusteista ja sen arvioidusta suuruudesta sekä

muista keskeisistä ehdoista liittyen palvelusetelin käyttöön. Kunnan rahoitusvastuu palvelusetelillä hankittavasta palvelusta rajoittuu palvelusetelin arvoon. Palvelusetelin arvo on ennalta määritelty ja ostettavan palvelun hinnan lisäksi asiakkaan omavastuuosuus voi vaihdella tulotason ja palvelusetelin muodon mukaan. Palvelusetelit voivat olla kaikille samansuuruisia tai ne voivat olla tulosidonnaisia. Palvelun järjestämisestä tehdään sosiaali- ja terveyshuollossa erillinen päätös. Kunta myöntää asiakkaalle maksusitoumuksen tarpeen mukaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Asiakas tekee sopimuksen hyväksytyin palveluntuottajan kanssa palveluiden antamisesta. Sopimussuhdetta koskevat kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset sekä oikeusperiaatteet. (Puoskari 2012, 11; Ympäristöministeriö 2011, 37.)

Kunta hyväksyy ne palveluntuottajat, joiden palveluiden maksamiseen palveluseteliä voidaan käyttää. Palveluntuottajien hyväksymiselle on asetettu lakisääteisiä vaatimuksia. (Puoskari 2012, 11.) Ne edellyttävät, että palveluntuottaja täyttää kyseiselle toiminnalle yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa (603/1996) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) asetetut vaatimukset, palveluntuottaja on merkitty ennakkoperintärekisteriin, palveluntuottajalla on potilasvahinkolain (585/1986) mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus ja palveluntuottajan tuottamat palvelut ovat vähintään vastaavien kunnallisten palvelujen tasoisia (Ympäristöministeriö 2011, 37).

Lakisääteisten kriteerien ohella kunta voi asettaa palveluntuottajille myös omia hyväksymisedellytyksiä ja kilpailuttaa palveluntuottajia näiden edellytysten mukaisesti. Kunnan omat hyväksymisedellytykset voivat liittyä esimerkiksi asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin sekä palvelujen laatuun tai määrään. Lakisääteisten kriteerien lisäksi vaadittavien edellytysten tulee perustua puolueettomasti arvioitaviin seikkoihin eikä niillä saa syrjiä tai saattaa palveluntuottajia eriarvoiseen asemaan. Kaikki palveluntuottajat, jotka tuottavat palvelusetelipalveluita ovat luvanvaraisia toimijoita ja valvontaviranomaisten valvonnan alaisina. Myös kuntien vastuulla on valvoa palveluntuottajia. Palveluntuottajan vastuulla on huolehtia, että tuotettavien palveluiden laatu säilyy asetettujen laatuvaatimusten ja hyväksymiskriteerien mukaisena. Yksityisen palveluntuottajan velvollisuus on myös huolehtia asiakastietojen käsittelystä lain

asettamien vaatimusten mukaisesti. (Puoskari 2012, 12; Ympäristöministeriö 2011, 37.)

Palvelusetelillä tuotettujen palveluiden arvioidaan yleistyvän nopeasti. Monet suuret kaupungit, muun muassa Helsinki, Tampere, Lahti, Oulu, Turku, Kuopio ja Vantaa sekä useat keskikokoiset ja pienet kunnat ovat ottaneet palvelusetelijärjestelmän käyttöön päivähoitossa, kotipalveluissa ja asumispalveluissa. (Ympäristöministeriö 2011,37.)

9. LOPUKSI

Tuki- asumis- ja kuntoutuspalvelut pohjautuvat lainsäädäntöön ja niistä on asetuksia muun muassa sosiaalihuoltolaissa, vammaispalvelulaissa ja lastensuojelulaissa. Lainsäädännön tarkoituksena on tukea yhteiskunnassa heikoimmassa asemassa olevien elämää. Yhteiskunnan tehtävänä on kuntoutuksen tarpeen määrittäminen, kuntoutuksen suunnittelu, toteuttaminen ja kustannuksista vastaaminen. Kunnilla on mahdollisuus järjestää lakisääteiset kuntoutus- ja muut tukipalvelut parhaaksi katsomallaan tavalla, esimerkiksi ostopalveluina yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Kunnan tukitoimet rakennetaan paikallisten olosuhteiden mukaan, joka aiheuttaa eroja kuntien välillä ja saattaa palveluiden tarvitsijat eriarvoiseen asemaan. Päävastuu neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien yksilöiden kuntoutuksen ja tukitoimien järjestämisestä on kuntien sosiaali- ja terveystoimella. (Hujanen 2009,18–19; Koskinen 2006, 249–250.)

Palvelujärjestelmä on kuitenkin monimutkainen. Tehtäväjako eri järjestelmien välillä ei toimi aina ongelmitta. Järjestelmän joustamattomuutta ja monimutkaisuutta lisää myös lainsäädäntö, joka on pirstaleinen ja usein myös hyvin tulkinnanvarainen. Laisa ei ole selkeästi määritelty milloin henkilön toiminnallinen haitta on erityinen tai hän tarvitsisi erityistä tukea selviytyäkseen arjentoiminnoista. Nuoren kannalta katsottuna tukitoimia saattaa tulla eri suunnista ja ne voivat olla sisällöltään poikkeavia ja eri tahojen järjestämiä. Nykyinen palvelujärjestelmä voi tuntua hajanaiselta palveluiden viidakolta, josta nuori joutuu omien tietämystensä pohjalta valitsemaan itselleen parhaiten sopivia palveluita. Tukea tarvitseva nuori tai hänen perheensä joutuvat usein itse olemaan aktiivisia, selvittämään mahdollisuuksia, hakemaan lausuntoja ja täyttämään hakemuksia yhä uudelleen. Palvelut on määritelty usein järjestelmäkeskeisesti, ei asiakaslähtöisesti. Nuoren kokonaistilanne ja todellisen tuen tarpeen ymmärtäminen saattavat jäädä vain nuoren itsensä ja hänen perheensä tietoon. (Hujanen 2009, 21.)

Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten kohdalla tilanne on juuri Hujasen kuvauksen mukainen. Vamman aiheuttamat toimintarajoitteet eivät välttämättä näy päällepäin, jolloin nuoren ajatellaan selviävän itsenäisestä elämästä ilman tukitoimia.

Ulospäin nuoren tilanne voi näyttää selkeältä ja hänen uskotaan selviävän kaikilla arjen- ja elämänhallinnan osa-alueilla. Sisäisesti nuoren elämä voi kuitenkin olla kaaoksessa. Esimerkiksi kyvyttömyys hallinta kokonaisuuksia, puutteet oman toiminnan ohjauksessa, vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa sekä erilaiset pakko-oireet, voivat lamaannuttaa nuoren hetkellisesti tai pidempikestoisesti, jolloin riskinä on syrjäytyminen yhteiskunnan toiminnoista. Etenkin yksinasuvilla nuorilla riski jäädä palveluiden ulkopuolella on suuri. Nämä nuoret eivät välttämättä pysty yksinään hakemaan riittävästi tietoa saatavilla olevista palveluista ja tukitoimista. Nuori joutuu asioimaan useissa virastoissa ja usein yhdessä virastossa keskitytään vain yhteen asiaan. Nuoren kokonaistilanne ei ehkä ole tiedossa millään yhteiskunnan instituutiolla. Palveluiden ja tuen määrittämisessä ja tilanteen kartoittamisessa tarvitaan moniammattillista verkostoyhteistyötä, tuen tarpeiden tunnistamista ja tiedostamista sekä yksilöllisesti suunniteltuja tukipalveluratkaisuja.

Monipuolisten tukipalveluiden kehittämisen ohella opinnäytetyöni yksi tärkeimmistä tavoitteista on ollut tuottaa tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden vaikutuksista yksilön elämään. Lähdeaineistoa lukiessani huomasin, ettei neuropsykiatrisia häiriöitä ole erikseen huomioitu laatusuosituksissa eikä julkaisuissa koskien vammaisten ihmisten asumis- ja tukipalveluita. Myös työssäni neuropsykiatrisena valmentajana kohtaan usein tilanteita, joissa nuoren verkostossa tai toimintaympäristössä olevat ihmiset eivät ymmärrä tai tiedosta neuropsykiatrisesta häiriöstä johtuvia toimintatavoitteita. Tietoisuuden lisääntyminen tuottaa ymmärrystä, joka taas mahdollistaa nuorille monipuolisemmat ja oikein suunnitellut tukipalvelut.

Kun tuen tarve tunnistetaan ajoissa, voidaan mahdollisiin ongelmiin puuttua heti ja välttää suurempien ongelmien syntyminen. Ennaltaehkäisevillä tukitoimilla esimerkiksi tukiasumispalveluiden kautta saadulla tuella voidaan ehkäistä muun muassa psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, käytöshäiriöitä sekä päihde- ja peliriippuvuuksia. Varhainen puuttuminen ja tuki voivat edistää nuoren osallisuutta ja vähentää yhteiskunnasta syrjäytymisen riskiä.

Suomen Nuortentalo Oy on merkittävä toimija neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien nuorten tuki- ja asumispalveluiden piirissä. Toiminnan tavoitteena on edistää nuorten osallisuutta ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä. Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien

nuorten tuen tarpeet tulee kuitenkin ensin tunnistaa ja ymmärtää yhteiskunnallisella tasolla, jotta nuoret pääsevät heille kohdennettujen tukipalveluiden piiriin. Opinnäyte-työni avulla voidaan viedä tietoa eteenpäin neuropsykiatrisista häiriöistä ja oikein-kohdennettujen tukipalveluiden tärkeydestä.

Myös Mäkelän (2013) mukaan on tärkeää keskittää tuki vahvistavaan ja ongelmia ehkäisevään toimintaan. Tämä tarkoittaa siirtymistä nykyisestä pois lähettämisen kulttuurista kohti yhteistä vastuuta, jossa toimitaan yhdessä nuoren osallisuuden vahvistamiseksi. Nykyinen toimintakulttuuri vaatii kuitenkin suurta muutosta. Ainut keino muuttaa tätä suuntaa on vahvistaa ehkäisevien ja perustason hoitavien palveluiden vaikuttavuutta. Lisäksi tarvitaan palvelurakenteen uudistumista ja eri palveluiden välistä yhteistyötä.

Suomen Nuortentalo Oy pyrkii toiminnallaan ja palveluillaan huomioimaan asiakkaiden tuen tarpeen kokonaisvaltaisesti. Palveluiden toimivuus ja jatkuvuus asiakasläh- töisesti vaatii kuitenkin tiivistä yhteistyötä ja tuen tarpeen tunnistamista yhteistyöver- koston sekä maksajatahojen puolelta. Maksajien, eli pääasiassa kuntien sosiaali- toimien tulee ymmärtää asiakkaiden erityisvaikeudet ja tuen tarpeet, jotta asiakkaalle voidaan räätälöidä yksilöllinen tukipaketti ja asteittain kevenevä polku kohti itsenäistä elämää. Vaikka nuoren tuen tarve voi olla väliaikaista ja lyhytkestoista, olisi erityisen tärkeää mahdollistaa nuoren yhteisöllisyyden kokemus ja luottamuksellisten vuoro- vaikutussuhteiden muodostuminen riittävällä ja pitkäkestoisella tuella, etenkin siirty- mävaiheessa itsenäiseen elämään. Usein päätökset nuoren muuttamisesta omaan asuntoon tai tarvittaessa tuetumpaan asumisyksikköön tehdään liian nopeasti, eikä siirtymävaihetta mahdollisteta asteittain ja tarvittavin tukitoimin. Nuoren sosiaalisen pääoman kehittyminen ja itsetunnon rakentuminen voivat jäädä kesken ja nuori jou- tuu jälleen aloittamaan alusta ympärillä olevien ihmisten vaihtuessa.

Linnakangas & Suikkanen (2004, 111–112) esittävät teoksessa ”Varhainen puuttu- minen: mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä, yhtenä ratkaisumallina moniammattillisen työn kehittämiseen ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tukemi- seen kuntiin perustettavat yhteistyöryhmät. Yhteistyöryhmissä olisi mukana henkilöitä koulutoimesta, sosiaali- ja terveystoimesta, nuorisotoimesta, työvoimatoimesta, Ke- lasta ja kaikista niistä toimista joissa ollaan tekemässä nuorten kanssa. Yhteistyöryh-

män tavoitteena olisi varmistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tukitoimet ja palvelut. Yhteistyöryhmä kokoaa nuoren ympärille nuoren tarpeita ja elämäntilannetta vastaavan verkoston, jota kautta nuori saa tarvitsemansa avun. Yksilöllisen reitin ja riittävien tukipalveluiden löytyminen edellyttää nuoren tilanteen perusteellista selvittämistä. Osassa tapauksista tarvitaan myös erityistutkimuksia, esimerkiksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointia ja kuntoutusta, jotta voidaan selvittää nuoren oireilun taustalla olevia tekijöitä. Vaikka diagnostisoitua vammaa tai sairautta ei olisi, tulisi nuorella olla oikeus kuntoutukseen sosiaalisin perustein.

Linnakankaan ja Suikkasen ratkaisumalli kuntiin perustettavista yhteistyöryhmistä on vuodelta 2004 ja uskon, että joissain kunnissa tämäntyyppisiä työryhmiä on jo toiminnassa. Olen heidän kanssaan samaa mieltä siitä, että palvelut tulisi toteuttaa moniammatillisena ja laaja-alaisena verkostoyhteistyönä, jolloin nuoren asioihin paneudutaan kokonaisvaltaisesti ja mahdollisia tuen tarpeita tunnistetaan yhdessä eri toimijoiden kesken. Yhteistyön lisäksi tarvitaan myös kaikkien toimintatahojen motivaatiota huomioida ja toteuttaa tukipalveluita nuoren yksilölliset tarpeet huomioiden.

LÄHTEET

Aivoliitto ry 2013. Kielellinen erityisvaikeus. Aivoliitto ry. Viitattu: 16.6.2013. Saatavissa: http://www.aivoliitto.fi/kielellinen_erityisvaikeus_%28sl%29/julkaisut

Attwood, Tony 2012. Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. (suom. Mira, Karppelin) Helsinki : Kehitysvammaliitto, oppimateriaalikeskus Opike.

Granfelt, Riitta & Hynynen, Raija 2005. Johtopäätöksiä. Teoksessa Hynynen, Raija (toim.) Asuntoja ja tukea asunnottomille. Arviointi tuetun asumisen toimintamalleista. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Hintsala, Susanna, Huhta, Jaana, Väärälä, Reijo & Äijö, Kirsti 2012. Laitoksista yksilölliseen asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu: 20.4.2013. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1839843

Hujanen, Marjo 2009. ”Maailma silmistäs heijastuu...” Neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten elämäntilanne. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Viitattu: 17.2.2013. Saatavissa: <http://www.savas.fi/opinnaytetyot/>

Huotari, Anitta & Tamski, Eeva-Liisa 2010. Tammenterhon tarinoita. Kirja valmennuksesta. Tampere: Anitta Huotari & Eeva-Liisa Tamski.

Huurresalo, Tuula, Nikula, Ulla-Maija & Salo, Riku 2003. Tukiasuminen. Teoksessa Riku, Salo (toim.) Pidä minusta kiinni. Tukiasumisen, päiväkeskustoiminnan ja työllistämisen kehittämisen opas. 39-42. Helsinki: Sininauhaliitto.

Hyyppä, Markku T. 2002. Kuorossa elämä pitenee. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus. 28–59.

Jokinen, Kimmo 2002. Terve elämä tämänhetkisyiden kulttuurissa. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus. 60-75.

Juusola, Mervi 2012. Levottomat aivot. ADHD ja asperger vahvuuksina. Helsinki: Otava.

Korkeila, Jyrki, Leppämäki, Sami, Niemelä, Asko & Virta, Maarit 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Teoksessa: Kati, Juva, Christer, Hublin, Hely, Kalska, Jyrki, Korkeila, Markku, Sainio, Pekka, Tani & Risto, Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Koskinen, Tarja 2006. Takaisin elämänvirtaan – nuorten kuntoutus. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pitkänen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 246–254.

Kouvolan kaupunki 2010. Erityisryhmien hyvä asuminen. Tarveselvitys ja palvelustrategia vuoteen 2017. Viitattu: 5.5.2013. Saatavissa:

http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5wgXMcWpO/Erityisryhmien_asumispalvelustrategia-12102010.pdf

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.

Viitattu: 23.2.2013 ja 204.2013. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870380>

Linnakangas, Ritva & Suikkanen, Asko 2004. Varhainen puuttuminen: mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.6.2013. Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1504-3>

Mattila, Kati, Rissanen, Pekka & Pitkänen, Sari 2004. Ihmisen arvoista asumista. Y-säätiön ja Asumispalvelusäätiö Aspan tuki- ja palveluasumismallien arviointi. RAY:n avustustoiminnan raportteja 13. Helsinki: Sosiaalikehitys Oy. Viitattu: 20.4.2013.

Saatavissa:

https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/Tuetun%20asumisen%20arviointi_13.pdf

Moilanen, Irma, Puustjärvi, Antita, Laukkala, Tanja, Närhi, Vesa, Olsén, Päivi, Pihlakoski, Leena, Raevuori, Anu, Virkkunen, Liisa & Voutilainen, Arja 2012. Käypä hoito suositus. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 30.3.2013. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50061.pdf>

Möttönen, Sakari 2002. Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus. 112–135.

Mäkelä, Jukka 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa Arja Hastrup, Marke Hietanen-Peltola, Johanna Jahnukainen & Marjaana Pelkonen (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste –kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos raportti 3/2013. Viitattu: 16.6.2013. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-831-5>

Puoskari, Mervi 2012. Kuopion kaupungin tuetun kotona asumisen palveluseteli-pilotin käyttökokeuskartoitus. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu: 20.4.2013. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52199/puoskari_mervi.pdf?sequence=1

Raitakari, Suvi 2006. Neuvottelut ja merkinnät minuuksista. Vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palaverissa ja tukisuunnitelmissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto; Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Viitattu: 9.5.2013. Saatavissa: <http://uta17->

kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67648/951-44-6753-1.pdf?sequence=1

Ruuskanen, Petri 2002. Sosiaalinen pääoma hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus. 5-27.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Viitattu: 20.4.2013. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu:

12.5.2013. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1066353.

Suomen Nuortentalo Oy 2013a. viitattu: 5.5.2013. Saatavissa: www.nuortentalo.fi

Tani, Pekka Grönfors, S & Timonen, Tero 2011. Aspergerin oireyhtymä ja autismin kirjo. Teoksessa: Kati, Juva, Christer, Hublin, Hely, Kalska, Jyrki, Korkeila, Markku, Sainio, Pekka, Tani & Risto, Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Talentum.

Vammaispalvelujen käsikirja 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu:

20.4.2013. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/>

Valvira 2013a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu: 20.4.2013.

Saatavissa: www.valvira.fi

Valvira 2013b. Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevat ohjeet ja ilmoituslomakkeen täyttöohje. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu: 21.4.2013. Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/i/I/Ilmoituksenvaraiset_ohjeet.pdf

Ympäristöministeriö 2011. Palveluasumisen julkisen rahoituksen linjauksia. Työryhmäraportti 14.12.2010. Ympäristöministeriön raportteja 1/2011. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu: 20.4.2013. Saatavissa: http://www.ymp.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Julkaisut/Raportteja_RA/YMra_12011_Palveluasumisen_julkisen_rahho%284360%29

Julkaisemattomat lähteet: Suomen Nuortentalo Oy 2013b. Laatukäsikirja.