

OPINNÄYTETYÖ
INKA AHAVA 2013

**EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ
MIELENTERVEYSYHDISTYKSEN
TOIMINNASSA
– KOHDERYHMÄNÄ NUORET AIKUISET**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
SAIRAAHOITAJA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ
MIELENTERVEYSYHDISTYKSEN
TOIMINNASSA
– KOHDERYHMÄNÄ NUORET AIKUISET**

Inka Ahava

2013

Toimeksiantaja Balanssi ry

Ohjaaja Leena Välimaa

Hyväksytty _____ 2013 _____



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusoh-
jelma
sairaanhoitaja

Opinnäytetyön
tiivistelmä

Tekijä	Inka Ahava	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	Balanssi ry Ehkäisevä mielenterveystyö mielenterveysyhdistyksen toi- minnassa – kohderyhmänä nuoret aikuiset		
Sivu- ja liitemäärä	49+15		

Opinnäytetyössä kuvataan, millaisia ovat nuorten aikuisten (20–30 v.) mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät sekä mitä nuorille aikuisille suunnatulta, mielenterveysyhdistyksen tekemältä ehkäisevältä mielenterveystyöltä odotetaan. Työn toimeksiantaja on Balanssi ry, joka on Rovaniemen alueella toimiva mielenterveysyhdistys. Yhdistys haluaa kehittää toimintaansa havaitsemansa tarpeen mukaan ja tarjota ajankohtaisten valtakunnallisten tavoitteiden mukaista toimintaa 20–30-vuotiaille nuorille aikuisille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota Balanssi ry voi hyödyntää tulevassa hankesuunnitelmassaan. Opinnäytetyön tekijän oman ammatillisen kasvun kannalta tavoitteena on lisäksi saada tietoa ehkäisevästä mielenterveystyöstä, alan eri toimijoista ja heidän tuottamistaan palveluista.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, ja se toteutettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. Ryhmähaastattelu toteutettiin Balanssissa toimivassa nuorten aikuisten ryhmässä, jossa osallistujia oli neljä. Yksilöhaastatteluissa haastateltiin kolmea henkilöä, jotka työnsä puolesta ovat tekemisissä 20–30-vuotiaiden nuorten aikuisten kanssa mielenterveyteen liittyen. Tallennetut haastattelut litteroitiin, ja sen jälkeen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Saatujen tutkimustulosten mukaan nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat omat voimavarat, yksilön mielenterveyttä tukeva lähipiiri ja -ympäristö sekä osallisuutta ja turvallisuutta edistävä yhteiskunta. Nuorten aikuisten mielenterveyttä puolestaan vaarantavat elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet, ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, epäsuotuisa elinympäristö sekä syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta. Nuorille aikuisille suunnatulta, mielenterveysyhdistyksen tekemältä ehkäisevältä mielenterveystyöltä odotetaan osallistumiskriteerittömyyttä, osallisuutta vertaisyhteisössä, mielekästä tekemistä yhdessä, toiminnan asiakaslähtöisyyttä ja nuorta aikuista tukevaa verkostoa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Balanssi ry voi hyödyntää saatuja tuloksia tulevassa hankesuunnitelmassaan. Yhdistyksen tulevaa toimintaa suunniteltaessa ja kehitettäessä voidaan huomioida nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät sekä haastateltujen esittämät odotukset mielenterveysyhdistyksen tekemää ehkäisevää mielenterveystyötä kohtaan. Opinnäytetyöntekijä puolestaan voi hyödyntää tuloksia toteuttaessaan kokonaisvaltaista hoitotyötä, johon kuuluu terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja yhteistyö järjestöjen kanssa.

Avainsanat ehkäisevä mielenterveystyö, Balanssi ry, mielenterveys-
yhdistys, nuoret aikuiset, mielenterveyttä suojaavat tekijät,
mielenterveyttä vaarantavat tekijät

Author	Inka Ahava	Year	2013
Commissioned by	Balanssi ry		
Subject of thesis	Preventive Mental Health Care in A Mental Health Organization – Young Adults as A Target Group		
Number of pages	49+15		

The aim of this thesis is to describe what are the protective and risk factors in mental health among young adults aged 20 to 30 and what is expected from a mental health organization in preventing mental disorders among young adults. The thesis is commissioned by Balanssi ry which is a mental health organization in Rovaniemi. The organization's target now is to develop its actions linked to current national goals and the need observed in this age group. The aim is also to give information Balanssi ry can tap into its upcoming project plan. My aim is to get information about preventive mental health care, different actors in the field of nursing and the service they give.

The research method of this thesis is qualitative. The research material was collected by using a theme interview and it was carried out in a group of four young adults. Furthermore, three professionals working with young adults involving mental issues were interviewed individually using the same themes as in the group interview. The recorded and transcribed material was analysed by using material based content analysis.

The results show that protective factors in mental health among young adults are personal resources, mental support of the family and immediate surroundings and the society promoting participation and security. The risk factors in mental health among young adults are lack of life management and personal resources, problems in interpersonal relationships, unfavourable living environment and the demanding society enabling marginalisation. It is expected from a mental health organization that a young adult can participate the activities of the organisation without special requirements. Young adults should be able to be part of a peer group. Activities should be sensible and client-oriented. There should also be supportive social networks available for young adults.

The commissioner of this study can take advantage of the results in its upcoming project plan. It is possible to take the protective and the risk factors, as well as the expectations for the preventive actions, into account. The writer of the thesis can use the results in executing comprehensive nursing care that includes health promotion, illness prevention and cooperation with organizations.

Key words preventive mental health care, Balanssi ry, mental health organization, young adults, protective factors for mental health, risk factors for mental health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ	3
2.1 MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT JA VAARANTAVAT TEKIJÄT	3
2.2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISTÄ VAI EHKÄISEVÄÄ MIELENTERVEYSTYÖTÄ?.....	4
2.3 KANSALLISET TERVEYSPOLIITTISET LINJAUKSET	6
2.4 EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN TOTEUTUKSESTA.....	8
3 NUORI AIKUINEN	11
3.1 VARHAISAIKUISUUS PSYKOLOGISTEN TEORIOIDEN VALOSSA	11
3.2 EPÄVARMUUS NUOREN AIKUISEN ARJESSA	11
4 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KANSALAIJÄRJESTÖ BALANSSI RY	13
4.1 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KANSALAIJÄRJESTÖT	13
4.2 BALANSSI RY:N TOIMINTA	14
4.3 BALANSSI RY EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN TOTEUTTAJANA	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	17
6.1 LAADULLINEN MENETELMÄ	17
6.2 AINEISTO JA SEN KERUU	17
6.2.1 Ryhmähaastattelu	18
6.2.2 Yksilöhaastattelut	19
6.3 AINEISTON ANALYYSI.....	20
7 TULOKSET	22
7.1 NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT TEKIJÄT	22
7.1.1 Nuoren aikuisen omat voimavarat	22
7.1.2 Yksilön mielenterveyttä tukeva lähipiiri ja -ympäristö	22
7.1.3 Osallisuutta ja turvallisuutta edistävä yhteiskunta	23
7.2 NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYTTÄ VAARANTAVAT TEKIJÄT	24
7.2.1 Nuoren aikuisen oman elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet	24
7.2.2 Ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat	25
7.2.3 Epäsuotuisa elinympäristö.....	26
7.2.4 Syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta	27
7.3 NUORILLE AIKUISILLE SUUNNATTUUN EHKÄISEVÄÄN MIELENTERVEYSTYÖHÖN LIITTYVÄT ODOTUKSET.....	28
7.3.1 Osallistumiskriteerittömyys	28
7.3.2 Osaksi vertaisyhteisöä	29
7.3.3 Mielekäs tekeminen yhdessä	29
7.3.4 Asiakaslähtöisyys.....	30
7.3.5 Nuorta aikuista tukeva verkosto.....	31
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
9 POHDINTA	35
9.1 TULOSTEN TARKASTELU	35
9.2 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ	41
9.3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA OMA OPPIMINEN	42
LÄHTEET	43
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Kansallisessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa todetaan mielenterveys- ja päihdeongelmilla olevan suuri kansanterveydellinen, taloudellinen ja yhteiskunnallinen merkitys. Mielenterveyshäiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt voimakkaasti: joka neljäs sairauspäivärahapäivistä ja joka kolmas uusista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään psyykkisin perustein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5,13–14.) Myös mielenterveyden häiriöihin liittyvä elämänlaadun heikkeneminen, sosiaaliset ongelmat, leimautuminen ja syrjintä sekä niistä aiheutuva inhimillinen kärsimys on huomattavaa. Suomalaisista noin neljäsosa kärsii haittaavista psyykkisistä oireista tietyinä ajankohtana, ja jokin diagnosoitava mielenterveyden häiriö on todettavissa 15–20 prosentilla. (Stengård – Savolainen – Sipilä – Nordling 2009, 8–9.)

Kuvaan opinnäytetyössäni, millaisia ovat nuorten aikuisten (20–30 v.) mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät sekä mitä nuorille aikuisille suunnatulta, mielenterveysyhdistyksen tekemältä ehkäisevältä mielenterveystyöltä odotetaan. Työ on tutkimuksellinen, ja toimeksiantaja on Balanssi ry. Balanssi ry on Rovaniemen alueella toimiva mielenterveysyhdistys, ja sen toiminnan tavoitteena on muun muassa edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä tehdä ehkäisevää mielenterveystyötä (Balanssi ry 2013a). Yhdistys haluaa nyt kehittää toimintaansa havaitsemansa tarpeen mukaan ja tarjota ajankohtaisten valtakunnallisten tavoitteiden mukaista toimintaa 20–30-vuotiaille nuorille aikuisille. Yhdistys aikoo hyödyntää opinnäytetyön myötä saatavaa tietoa tulevassa hankesuunnitelmassaan.

Aihe on toimeksiantajan mukaan ajankohtainen ja merkityksellinen. Myös kansalliset terveystoiminnat ja suunnitelmat puoltavat aihevalintaa. Kansallisessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5) yhtenä painopisteenä on mielenterveyden edistäminen sekä ongelmien ja haittojen ehkäisy. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa todetaan, että ongelmien hoitamisesta tulee siirtyä kohti niiden ehkäisemistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 18).

Hoitotyön näkökulmasta aihevalinta on perusteltu, koska terveyden edistäminen kuuluu hoitotyön tavoitteisiin ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviin (Kassara ym. 2005, 11; Lauri 2007, 101, 121; Sairaanhoidajaliitto

1996). Kolmannen sektorin, esimerkiksi erilaisten yhdistysten, terveyttä edistävä toiminta tukee sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Kassara ym. 2005, 19, 31).

Oman ammatillisen kasvuni kannalta on hyödyllistä saada tietoa ehkäisevää mielen terveystyötä, sen paikallisesta tarpeesta, saatavuudesta ja kehittämisestä. Tulevana sairaanhoitajana haluan olla tietoinen alan eri toimijoista ja heidän tuottamistaan palveluista: tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamisen, asiakkaiden erilaisten tarpeiden huomioimisen ja ohjaamisen sekä hoidon jatkuvuuden.

2 EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ

2.1 Mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät

Mielenterveys voidaan määritellä hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö tiedostaa voimavaransa, selviytyy elämän normaaleista haasteista, kykenee työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä olemaan osa yhteisöä (World Health Organization 2011). Positiivinen mielenterveys on hyvän elämän perusta. Se mahdollistaa täysipainoisen ja mielekkään elämän sekä on voimavara yksilölle, perheelle, yhteiskunnalle ja kansakunnalle. Mielenterveys on jatkumo, ei pysyvä tila. Sitä määrittävät yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2010, 17–21.)

Laajasalo ja Pirkola (2012, 10) keskustelevat mielenterveyttä suojaavista ja sitä vaarantavista tekijöistä ja kuvaavat Rutterin (1990) mukaisesti, että suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä, elämänhallintaa ja pärjäävyyttä ja vaarantavat tekijät puolestaan lisäävät sairastumisen riskiä sekä oireiden kestoa ja vakavuusastetta. Mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät voivat liittyä yksilöön, lähipiiriin, yhteiskuntaan, ympäristöön tai taloudelliseen tilanteeseen (World Health Organization 2004, 21–22).

Suojaavia tekijöitä yksilöön liittyen ovat esimerkiksi hyvä itsetunto, hyvät elämäntaidot sekä kyky sietää vastoinkäymisiä ja hallita stressiä. Esimerkkejä lähipiiriin liittyvistä suojaavista tekijöistä ovat hyvä vanhemmuus, positiivinen varhainen vuorovaikutus sekä ystävien ja vanhempien tuki. Yhteiskuntaan, ympäristöön ja taloudelliseen tilanteeseen liittyviä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuudet, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus sekä toimivat palvelut. Mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä yksilöön liittyen ovat esimerkiksi yksinäisyys, somaattinen sairaus, tarkkaavaisuushäiriö ja päihdeongelma. Lähipiiriin liittyviä vaarantavia tekijöitä ovat muun muassa kaltoinkohtelu lapsena, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä hankala perhetilanne. Yhteiskuntaan, ympäristöön ja taloudelliseen tilanteeseen liittyviä mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ovat esimerkiksi työhön liittyvä stressi, työttömyys, väkivalta, syrjintä ja köyhyys. (World Health Organization 2004, 21–23.)

Useat mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat samanaikaisesti mielenterveyteen. Lisäksi niiden merkitys muuttuu elämänkaaren eri vaiheissa. Suojaavat ja vaarantavat tekijät eivät yleensä liity tiettyyn mielenterveyden ongelmaan vaan joukkoon erilaisia mielenterveysongelmia. Vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen kuuluvat ehkäisevän mielenterveys-työn ytimeen. Kaikkia vaarantavia tekijöitä ei kuitenkaan voida muuttaa, ja niihin ei näin ollen voida suoraan kohdistaa ehkäiseviä toimia. (Laajasalo – Pirkola 2012, 11.)

Mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin liittyy haavoittuvuusstressimalli, jolla selitetään mielenterveysongelmien syntyä. Ihmisellä voi olla taustallaan mielenterveyden ongelmille tai häiriöille altistavia tekijöitä (l. vaarantavia tekijöitä), esimerkiksi lapsuuden traumatapahtumia. Nämä vaarantavat tekijät voivat yhdessä riittämättömien suojaavien tekijöiden ja kuormittavan stressin kanssa johtaa psyykkiseen sairastumiseen. Suojaavat tekijät, esimerkiksi vuorovaikutustaidot, puolestaan ehkäisevät stressin vaikutusta. Haavoittuvuuskynnys on yksilöllinen ja se voi vaihdella eri elämänvaiheissa. Ihmisellä on olemassa olevia voimavaroja eli suojaavia tekijöitä, vaikka hän sairastuisi mielenterveyshäiriöön. Voimavaroja voivat olla esimerkiksi ihmis-suhteet, älylliset ominaisuudet tai materiaaliset seikat, mitkä tahansa ihmiselle itselleen tarpeelliset asiat tai ominaisuudet, joihin tukeutuen ihminen voi saada otteen elämästään ja pystyy ohjaamaan sitä tietoisesti. Näitä voimavaroja tukemalla ihmistä voidaan vahvistaa. (Kuhanen ym. 2010, 22–24.)

2.2 Mielenterveyden edistämistä vai ehkäisevää mielenterveys-työtä?

Mielenterveyden edistämistä on kaikki toiminta, jonka tavoitteena on parantaa väestön ja yksilön mielenterveyttä. Mielenterveyden edistäminen olisi huomioitava kaikessa terveyden edistämisessä, koska mielenterveys kuuluu erottamattomasti terveyteen. Keskeistä mielenterveyden edistämisessä on terveyslähtöinen lähestymistapa, ei niinkään sairauksiin ja niiden syihin keskittyvä tautilähtöinen näkökulma. (Nordling 2010, 24.)

Yksilötasolla mielenterveyden edistäminen tarkoittaa voimavarojen vahvistamista, selviytymistaitojen parantamista ja terveen psykososiaalisen kehityksen tukemista. Yhteisötasolla pyritään puolestaan mahdollistamaan osalli-

suuden kokemukset sekä sosiaalisten verkostojen syntyminen, säilyminen ja vahvistuminen. Ihmisoikeudet, lainsäädäntö, hyvinvointi- ja terveystoimittiset ohjelmat sekä hyvinvointistrategiat kuuluvat mielenterveyden edistämiseen yhteiskunnallisella tasolla. (Nordling 2010, 25.)

Nordlingin (2010, 24) mukaan edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön välille ei ole tarkoituksenmukaista tehdä jyrkkää eroa: mielenterveyden edistäminen voi olla yläkäsitteenä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä mielenterveyshäiriöiden ja itsemurhien ehkäisemiselle. Stengårdin ym. (2009, 7) mukaan mielenterveyden edistäminen (promootio) nähdään kaikkien kuntalaisten mielenterveyden suojelemisena, vaalimisena ja parantamisena ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy (preventio) puolestaan erityisesti riskiryhmien mielenterveysongelmien ja -häiriöiden ehkäisemisenä. Myös Laajasalo ja Pirkola (2012, 10) kirjoittavat ehkäisevän mielenterveystyön toimintojen kohdistuvan tunnistettuihin riskiryhmiin. Nordling (2010, 25) taas toteaa mielenterveyden edistämistoimien voivan kohdistua myös riskiryhmien mielenterveysongelmien ehkäisyyn.

Mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuuden ja esiintyvyyden vähentäminen kuuluvat preventiivisten toimien tavoitteisiin (Laajasalo – Pirkola 2012, 10). Stengård ym. (2009, 8) kirjoittavat, että keskeisintä ehkäisevässä mielenterveystyössä on ennakoida mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden kehitys sekä puuttua osatekijöihin ja prosessiin mahdollisimman varhain. Ehkäisevä mielenterveystyö voidaan jakaa universaaliin, valikoituun ja kohdennettuun ehkäisyyn toimenpiteiden kohdentamisen mukaan. Universaalilla ehkäisyllä tarkoitetaan koko väestöön kohdistuvaa ehkäisevää mielenterveystyötä. Valikoitu ehkäisy koskee työn kohdentamista yksilöihin tai väestöryhmään, jolla on keskimääräistä suurempi riski sairastua mielenterveyshäiriöön. Korkean riskin yksilöihin kohdistuu puolestaan kohdennettu ehkäisy: heillä on jo merkkejä tai oireita mielenterveyshäiriöstä, mutta diagnostiset kriteerit eivät vielä heidän kohdallaan täyty. (Stengård ym. 2009, 8.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään pääasiassa käsitettä ehkäisevä mielenterveystyö. Sillä tarkoitetaan tässä työssä tietyn ryhmän, 20–30-vuotiaiden nuorten aikuisten, mielenterveyshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisemistä: mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien osatekijöihin ja kehityskulkuun puuttu-

mista erityisesti järjestötoiminnan keinoin. Tässä työssä on kyse valikoidusta ehkäisystä, koska toimeksiantajan suunnittelema toiminta kohdentuu yksilöihin tai ryhmään, joilla on keskimääräistä suurempi riski sairastua mielenterveyshäiriöön. Kyse on primaaripreventiosta, koska järjestötoiminnalla pyritään vaikuttamaan nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin (ks. Laajasalo – Pirkola 2012, 10).

2.3 Kansalliset terveyspoliittiset linjaukset

Terveyspoliittiset ohjelmat, suunnitelmat, suositukset ja strategiat linjaavat kansallista ja alueellista terveystoimintaa. Niissä määritellään sekä keskeisiä periaatteita ja painotuksia että tavoitteita ja toimenpiteitä terveydenhuoltoon liittyen. Tähän opinnäytetyöhön on valikoitu otteita ajankohtaisista linjauksista. Niiden avulla voidaan perustella ehkäisevän mielenterveyshuollon järjestämisen ja toteuttamisen tarvetta.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa linjataan Suomen kansallista terveystoimintaa 15 vuoden tähtäimellä. Kyseessä on yhteistyöohjelma yhteiskunnan eri osa-alueille, ja sen pääpaino on terveyden edistämässä. Terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, esimerkiksi elinympäristöt ja -tavat, vaikuttavat kansanterveyteen, ja siksi Terveys 2015 –ohjelma ulottuu yli hallintosektoreiden, avainasemassa ovat jokapäiväisen elämän toiminnan kentät ja elämäntapa. Strategia sisältää tavoitteita ja kannanottoja, ja tavoiteltava kehitys edellyttää kansalaisten terveyden huomioimista valintoja ohjaavana periaatteena. Terveyden edistymiselle tulee luoda edellytykset arkielämän tapahtumakentällä, esimerkiksi kodeissa, kouluissa, työelämässä ja vapaa-ajan ympäristöissä, ja edellytysten tulisi näkyä elämäntavan kaikissa vaiheissa. Tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyviä toimintasuuntia Terveys 2015 –ohjelmassa ovat elämäntietouden lisääminen, ihmissuhteisiin liittyvien ongelmien ja yksinäisyyden vähentäminen sekä syrjäytymiskehityksen estäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, 3, 21, 24–25.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE 2012–2015) määritellään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Yhtenä painopisteenä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ja KASTE-ohjelmalla pyritään fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien

ehkäisemiseen koko väestössä. Ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, joista yksi on parantaa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. Toimenpiteeksi ehdotetaan esimerkiksi osallisuutta edistävien työmuotojen kehittämistä ja kohdennettujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotojen lisäämistä. KASTE-ohjelman osaohjelmaksi on myös palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen, ja osaohjelmassa kannustetaan vahvistamaan ihmisten osallistumista omien palveluiden suunnitteluun. Ohjelman tavoitteet saavutetaan eri toimijoiden, esimerkiksi järjestöjen, yhteisellä työllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, 4, 18–21, 26, 35.)

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa linjataan mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän hyväksymiin painotuksiin ja periaatteisiin mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä kuuluu ehkäisevän ja edistävän työn painottaminen. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä vahvistamalla hyvinvointia tukevia yhteisöjä ja ehkäisemällä mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtymistä yli sukupolven. Toteuttajatahoihin kuuluvat muun muassa järjestöt. Tavoitteena mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävissä ja ongelmia ehkäisevässä työssä on voimavarojen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä riskitekijöiden vähentäminen. Suunnitelmassa todetaan monien järjestöjen olevan merkityksellisiä osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistäjiä: järjestöt esimerkiksi koordinoivat vertaistukea ja harrastustoimintaa. Suunnitelmassa vaaditaan tällaisten järjestöjen toimintaedellytysten tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5, 23–24.)

Terveyden edistämisen laatusuositus on kunnan terveydenhuollolle ja muille hallinnonaloille tarkoitettu työväline, jonka tavoitteena on nostaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yhdeksi toiminnan pääalueeksi kaikissa kunnissa. Laatusuosituksessa nostetaan esiin muun muassa suositukset terveyttä edistävän yhteistyön ja osallistumisen vahvistamiseksi. Suosituksia annetaan myös voimavarojen tukemiseen, ehkäisevään työotteeseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 14, 23, 27.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa puolestaan kehoitetaan sisällyttämään mielenterveyden edistämisen tavoite eri hallintokuntien toiminta-

tasuunitelmiin ja luomaan olosuhteita, jotka tukevat psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b, 10).

Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015 ja Rovaniemen Mielenterveys- ja päihdeohjelma 2012–2016 sisältävät ajankohtaisia alueellisia linjauksia mielenterveyspalveluihin liittyen. Lapin hyvinvointiohjelman 2010–2015 tehtävänä on muun muassa auttaa tunnistamaan tarve vahvistaa eri tahojen yhteistyötä ja kiinnittää huomiota kansalaisten osallisuuden ja omien voimavarojen vahvistamiseen. Tavoitteiksi lappilaiselle hyvinvoinnille on asetettu esimerkiksi osallisuuden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäisy, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen. (Lapin liitto 2009, 8, 21.) Rovaniemen Mielenterveys- ja päihdeohjelman 2012–2016 (Rovaniemen kaupunki 2012, 4–5) tavoitteissa näkyy puolestaan esimerkiksi palveluiden saavutettavuuden parantaminen sekä toiminnan tuloksellisuus yhteistoiminnan ja tietoisuuden lisäämisen keinoin.

2.4 Ehkäisevän mielenterveystyön toteutuksesta

Yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen kuuluvat Mielenterveyslain (1116/1990, 1§) mukaan mielenterveystyöhön. Terveystieteellisessä (1326/2010) on oma luku koskien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (2 luku) ja lisäksi mielenterveystyön tarkoituksena on määritelty yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen (1326/2010, 27§). Ehkäisevä mielenterveystyö toteutuu Stengårdin ym. (2009, 8) mukaan pääosin lääketieteellisten perustein toteutettavien mielenterveyspalveluiden ulkopuolella, esimerkiksi järjestöissä.

Mielenterveyden edistäminen unohtuu helposti terveyden edistämässä, vaikka se vaikuttaa olennaisesti kansalaisten hyvinvointiin ja terveyteen. Sekä Warsell (2010, 31) että Nordling (2010, 25) toteavat päähuomion olleen muualla kuin ehkäisevässä mielenterveystyössä. Warsellin (2010, 31) mukaan sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelu ja kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen on ollut lyhytjänteistä toimintaa. Ehkäisevää mielenterveystyötä on Suomessa kehitetty pääosin hankkeiden avulla, ja ne ovat olleet suppeita

ja lyhytikäisiä. Tästä syystä on ollut hankalaa saada aikaan todellisia muutoksia väestön mielenterveydessä. (Nordling 2010, 25.) Mielestäni tulisi silti muistaa, että yhdenkin ihmisen kohdalla toteutunut mielenterveyttä ehkäisevä toiminto on tärkeä, vaikka väestötasolla muutosta ei olisikaan heti nähtävissä. Ehkäisevän mielenterveystyön hankkeiden kustannusvaikuttavuuden mittaaminen on haasteellista, mutta inhimilliseltä kannalta ehkäisyä voidaan kuitenkin pitää parhaana vaihtoehtona (Laajasalo – Pirkola 2012, 12).

Nordling (2010, 25–26) luettelee artikkelissaan toteutuneita ehkäisevään mielenterveystyöhön liittyviä hankkeita. Tämän opinnäytetyön kontekstiin liittyviä hankkeita ovat Lapin mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke sekä Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hanke. Lisäksi näyttöön perustuvista interventioista on saatu paljon tietoa. Näitä ovat esimerkiksi Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmät perheen tukemiseksi ja Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli nuorten miesten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. (Nordling 2010, 25.)

Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmien päämääränä on lapsen hyvän kehityksen tukeminen ja yli sukupolvien siirtyvien ongelmien ehkäiseminen. Työmenetelmiin kuuluu esimerkiksi ovat Lapset puheeksi -keskustelu. Menetelmässä työntekijä keskustelee vanhemman tai vanhempien kanssa lapsen kehityksestä ja kehitysympäristöistä sekä lapsen hyvinvointia tukevista ja vaarantavista tekijöistä. Tavoitteena on sopia yhdessä konkreettisista toimita lapsen kehityksen tukemiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Lapset puheeksi -keskustelun on todettu vähentävän lasten emotionaalista oireilua, ahdistuneisuutta ja hyperaktiivisuutta sekä parantavan lasten käyttäytymistä (Solantaus – Paavonen – Toikka – Punamäki 2010, 883).

Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -toimintamalli on suunnattu kutsuntaikäisille nuorille miehille sekä varusmies- ja siviilipalvelusikäisille miehille ja naisille. Toimintamallissa tukipalvelu tarjoaa nuorelle oman nimetyn ohjaajan, tukea elämäntilanteen selvittelyyn, apua ratkaisujen löytämiseen sekä tietoa ja ohjausta palveluihin. Toiminta on kokonaisvaltaista sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Toimintamallia koskevassa tutkimuksessa todettiin miesten psyykkisen kuormittuneisuuden vähenneen enemmän interventioryhmään kuuluneilla kuin vertailuryhmään

kuuluneilla (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 87). Tukiohjelma vaikuttaa näin ollen positiivisesti nuorten miesten psykososiaaliseen hyvinvointiin.

3 NUORI AIKUINEN

3.1 Varhaisaikuisuus psykologisten teorioiden valossa

Tässä opinnäytetyössä keskitytään nuorten aikuisten ikäryhmään (20–30 v.) toimeksiantajan toivomuksesta. Seuraavassa pyritään kuvaamaan kyseisen ikäryhmän elämänvaihetta psykologisten teorioiden avulla. Mukaan on valittu Havighurstin kehitystehtäväteoria, Levinsonin elämänkulkuteoria ja Eriksonin kehitysvaihetheoria.

Aikuisuuden ajatellaan alkavan noin 20 vuoden iässä. Aikuisuuden kehitystehtäviä ovat Robert J. Havighurstin kehitystehtäväteorian mukaan elämänkumppanin valitseminen, avioliitossa elämään oppiminen, perheen perustaminen, lasten kasvattaminen, kodin hoitaminen, ansiotyön aloittaminen, yhteisöllisen vastuun ottaminen sekä sellaisten sosiaalisten ryhmien löytäminen, joihin tuntee kuuluvansa. Levinsonin elämänkulkuteorian mukaan varhaisaikuisuuden siirtymä tapahtuu 17–22 vuoden iässä, ja elämän rakentaminen varhaisaikuisuutta varten 22–28 vuoden iässä. Varhaisaikuisuuden siirtymässä irrottaudutaan lapsuuden perheestä ja omaksutaan aikuisen henkilön roolit. 30 ikävuoden siirtymän aika on 28–33-vuotiaana, ja silloin syntyy kokemus omasta aikuisuudesta. (Toivio – Nordling 2009, 165–167.)

Eriksonin kehitysvaihetheorian mukaan psykososiaalisten kriisien ratkaiseminen vie yksilön kehitystä eteenpäin. Nuoren aikuisen kehityskriisin onnistuneen ratkaisemisen myötä yksilö tavoittaa elämyksen kyvystä rakastaa ja olla lähellä toista sekä kehittää ja ylläpitää tärkeitä ihmissuhteita. Epäonnistuminen kriisin ratkaisemisessa sen sijaan tuottaa kokemuksen eristäytyneisyydestä. Yksilö ei koe pääsevänsä kenenkään lähelle tai rakastavansa ketään aidosti. Yksilö ei myöskään tunne olevansa rakastettu vaan yksinäinen ja hylätty. (Kuusinen 1995, 316–317.)

3.2 Epävarmuus nuoren aikuisen arjessa

Epävarmuus lienee nykyään oikea sana kuvaamaan nuorten aikuisten arkea. Hanna Sutela (2012) kuvaa artikkelissaan aikuisuuteen siirtymisen ehtojen muutosta. Hän toteaa perheellistymisen myöhentyneen ja ensisynnytyksiän nousseen. Työsuhteiden määräaikaisuus on myös tavallista. (Sutela 2012.) Ne nuoret aikuiset, jotka saavuttavat työ- ja perhe-elämän ajallaan, ovat tut-

kimustulosten mukaan tyytyväisempiä kuin ne, joilla nämä tärkeät roolit viivästyvät (Salmela-Aro – Kiuru – Nurmi – Eerola 2011, 25).

Rovaniemen kaupungin (2011) hyvinvointikatsauksen mukaan koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten (17–24 v.) määrä on lisääntynyt. Lisäksi psykiatriasta laitoshoidon tarvitsevien nuorten (18–24 v.) määrä, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden nuorten (18–24 v.) määrä sekä vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen nuorten (15–24 v.) määrä on lisääntynyt. Näillä tilastotiedoilla on paikkansa perusteltaessa nuorille aikuisille suunnatun ehkäisevän mielenterveyshuollon tarvetta Rovaniemellä.

Koko Suomessa alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli kuluvan vuoden tammikuussa 39 000. Tämä on 5 600 enemmän kuin vuosi sitten. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.) Vuonna 2011 kaikista toimeentulotukea saaneista 18–29-vuotiaiden osuus oli 27,4%. Toimeentulotukea saavien 20–24-vuotiaiden osuus samanikäisestä väestöstä oli 14,8% ja 25–29-vuotiaiden osuus samanikäisestä väestöstä 12,3%. (Suomen virallinen tilasto 2013.) Työpaikka on hyvä suoja köyhyyttä ja syrjäytymistä vastaan, ja voimassa olevassa hallitusohjelmassa nuorten ja nuorten aikuisten työllistymistä pyritään edistämään yhteiskuntatakuulla. Sen tavoitteena on taata koulutus-, harjoittelu-, työpaja- tai työpaikka alle 25-vuotiaille ja alle 30-vuotiaille vastavalmistuneille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.)

4 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KANSALAIJÄRJESTÖ BALANSSI RY

4.1 Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt

Lähes miljoona suomalaista osallistuu sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan toimimalla luottamushenkilöinä, vapaaehtoisina ja vertaistukihenkilöinä. Järjestöt ovat heille vaikuttamisen ja osallistumisen kanava. Toimintaa on niin valtakunnallisella, alueellisella kuin paikallisellakin tasolla. Valtakunnallisia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä on noin 200, niihin kuuluvia piirijärjestöjä noin 300 ja paikallisyhdistyksiä yli 8 000. Yhdistykset kokoavat ihmisiä yhteen, tarjoavat tukea ja palveluja sekä osallistumis- ja harrastamismahdollisuuksia. Järjestöt tuottavat palveluita ja kehittävät uusia palvelumuotoja. Toiminnalla edistetään hyvinvointia ja terveyttä, ehkäistään ongelmien syntymistä ja pidetään yllä ihmisten toimintakykyä. Vapaaehtoistoiminta on olennainen osa järjestötoimintaa, ja noin puoli miljoonaa suomalaista vapaaehtoista saa elämänsisältöä, mielekästä toimintaa ja iloa järjestötoiminnasta. Toimintaa rahoitetaan esimerkiksi Raha-automaattiyhdistyksen ja kuntien tuilla sekä jäsenmaksuilla. (SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2012, 4–17.)

Kolmannella sektorilla on merkittävä osa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla niin taloudellisesti, yhteiskunnallisesti kuin inhimillisestikin. Kansalaisjärjestöt tekevät tärkeää työtä tukiessaan esimerkiksi heikoimmassa asemassa olevia ja niin sanottuja väliin putoavia ryhmiä. Ne myös tunnistavat uusia ongelmia ja reagoivat näihin nopeasti. Kansalaisaktiivisuuden myötä yhteiskuntaan saadaan sosiaalista pääomaa, joka edistää terveyttä, toimintakykyisyyttä ja sosiaalisuutta. Aktiivinen kansalaisyhteiskunnan toiminta tuottaa konkreettista taloudellista hyötyä, koska se ehkäisee ja vähentää sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä sitä kautta palvelutarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 5.)

Pessi ja Orvasaari (2010) ovat tutkineet Raha-automaattiyhdistyksen avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoimintaa. Tutkimustuloksista käy muun muassa ilmi, että vapaaehtoistoiminta on merkityksellistä yhteiskunnassa järjestöjen oman toiminnan kannalta mutta myös ihmisten välisen sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yleisesti kansalaistoiminnan edistämisen kannalta. Vapaaehtoistoiminta on lisäksi merkityksellistä ihmisten väliselle

vastavuoroisuudelle ja ihmisten hyvinvoinnille. Toiminta tarjoaa jotain sellaista, mitä ei muualta yhteiskunnasta saa. Siitä hyötyvät niin toiminnassa mukana olevat, heidän läheisensä, asiakkaat, muut ryhmät järjestön ulkopuolella kuin koko yhteiskuntakin. Vapaaehtoistoiminnan kautta luodaan myös uutta, esimerkiksi uusia toimintamuotoja ja erityisosaamista. (Pessi – Oravasaari 2010, 188–189.)

4.2 Balanssi ry:n toiminta

Opinnäytetyön toimeksiantaja, sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestö Balanssi ry on vuonna 1986 perustettu mielenterveysyhdistys. Sen tarkoituksena on parantaa mielenterveyden ongelmia kohdanneiden ihmisten ja heidän läheistensä osallisuutta, edistää terveyttä ja hyvinvointia, tehdä ehkäisevää mielenterveystyötä sekä kehittää mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja laatua. Balanssi ry pyrkii lisäksi vaikuttamaan mielenterveyspalveluja tarvitsevien erityistarpeiden huomioimiseen kunnallisessa päätöksenteossa. Toiminnassa hyödynnetään vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta. Asenneilmapiiriin vaikuttaminen on myös keskeistä yhdistyksen toiminnassa. (Balanssi ry 2013a.) Balanssi ry:n toimintaa ohjaavia arvoja ovat jäsenkeskeinen toimintakulttuuri, yhteisöllisyys, luottamuksellisuus, erilaisuuden kunnioittaminen ja huomioiminen sekä vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käyttäminen voimavarana (Balanssi ry 2013d).

Vapaaehtois- ja vertaistoiminta ovat tärkeä osa Balanssi ry:n toimintaa. Vapaaehtoisena voi toimia esimerkiksi ryhmänohjaajana sekä erilaisissa työryhmissä ja luottamustoimissa. Tällä hetkellä Balanssi ry:ssä toimii 30 vapaaehtoista. He saavat toiminnan tueksi ja palkkioksi toiminnastaan työnohjausta, koulutusta ja virkistystä. Balanssin vertaistoiminta puolestaan toteutuu ryhmätoimintana, kahdenkeskisenä toimintana ja Facebook-toimintana Internetissä. Vertaistukiryhmiä Balanssissa on vuositasolla yli 20. (Balanssi ry 2013b.) Ryhmätoimintaan kuuluu toiminnallisia ryhmiä, esimerkiksi erilaisia liikuntaryhmiä, keskusteluryhmiä, esimerkiksi mielenterveysongelmiin liittyviä vertaisryhmiä, ja erilaisia kursseja, esimerkiksi erilaisia luovan toiminnan kursseja. Ryhmätoiminnan tavoitteena on yhdessä tekeminen, oppiminen ja kokemusten vaihto mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Balanssi ry 2013c.)

Vapaaehtois- ja vertaistoiminnan lisäksi Balanssi ry:n toimintaan kuuluu tiedotus- ja vaikuttamistoiminta, neuvontapalvelut ja kohtaamispaikkatoiminta, koulutus- ja virkistystoiminta, työvalmennus ja työharjoittelutoiminta sekä kehittämistoiminta. Kohtaamispaikkana on yhdistyksen toimitiloissa sijaitseva jäsenkahvila. Vertaistuen lisäksi saatavilla on työntekijöiden antamaa ohjausta, tukea ja neuvontaa arkeen, opiskeluun ja työelämään liittyen. Neuvontapalvelusta voi saada apua esimerkiksi kuntoutusprosessiin, koulutussuunnitteluun, työnhakuun, opiskeluun, työskentelyyn, tukien hakuun ja sidosryhmäyhteistyöhön liittyen. Yhdistys tarjoaa myös virkistystapahtumia, matkoja ja retkiä. (Balanssi ry 2013b.)

4.3 Balanssi ry ehkäisevän mielenterveystyön toteuttajana

Ehkäisevä mielenterveystyö tarkoittaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden ja rakenteiden vahvistamista sekä yksilön tai yhteisön mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden ja rakenteiden vähentämistä tai poistamista (Stengård ym. 2009, 7). Balanssi ry:n toiminnassa näkyy pyrkimys ennakoida ja estää ongelmiin johtava kehityskulku. Yhdistyksen arvot tukevat ehkäisevän mielenterveystyön toteuttamista.

Suojaavien tekijöiden vahvistaminen toteutuu Balanssi ry:n toiminnassa muun muassa osallisuuden ja yhteisöllisyyden huomioimisena. Kohtaamispaikka sekä ryhmätoiminta eri muodoissaan tarjoavat ihmiskontakteja ja sosiaalisia verkostoja. Mielenterveyttä suojaavista tekijöistä esimerkiksi elämäntaitoja voi harjaannuttaa Balanssi ry:n ryhmien toiminnassa. Neuvontapalveluista voi saada tukea suojaaviin tekijöihin, esimerkiksi työllistymiseen ja koulutukseen, liittyen. Yhteisön mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin rakenteisiin pureudutaan tiedotus-, vaikuttamis- ja kehittämistoiminnan kautta.

Vaarantavia tekijöitä, muun muassa yksinäisyyttä, pyritään vähentämään yhdistyksen eri toimintamuotojen kautta. Erilaisin vertaisryhmätoiminnoin voidaan tukea sairastunutta ja omaisia, ja ehkäistä näin uusia sairastumisia. Mielenterveyttä vaarantavista tekijöistä esimerkiksi työttömyyteen voidaan tarjota apua neuvontapalvelun, työvalmennuksen ja työharjoittelutoiminnan kautta.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia ovat nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät sekä mitä nuorille aikuisille suunnatulta, mielenterveysyhdistyksen tekemältä ehkäisevältä mielenterveystyöltä odotetaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää sekä hankesuunnitelmassaan että kehittäessään toimintaansa. Oman ammatillisen kasvuni kannalta tavoitteena on saada tietoa ehkäisevästä mielenterveystyöstä, alan eri toimijoista ja heidän tuottamistaan palveluista. Haluan tulevaisuudessa toteuttaa kokonaisvaltaista hoitotyötä, huomioida asiakkaiden erilaiset tarpeet ja ohjata heitä niiden mukaisesti sekä mahdollistaa hoidon jatkuvuuden.

Tutkimuskysymyksiä ovat

- millaisia ovat nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavat tekijät
- millaisia ovat nuorten aikuisten mielenterveyttä vaarantavat tekijät
- mitä nuorille aikuisille (20–30 v.) suunnatulta, mielenterveysyhdistyksen tekemältä ehkäisevältä mielenterveystyöltä odotetaan.

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Laadullinen menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista kokonaisvaltainen tiedon hankinta, ja tiedon keräämisen instrumentti on ihminen. Aineistoa hankitaan niin, että tutkittavien ainutlaatuinen ääni kuuluu ja että tutkittava joukko on valittu harkiten. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 164, 181.) Vilkan (2005, 97) mukaan laadullisin keinoin voidaan tavoittaa ihmisen merkityksellisiksi koettuja tapahtumaketjuja. Tavoitteena eivät ole tilastolliset yleistyksiset (Tuomi – Sarajärvi 2009, 85).

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat, millaisia ovat nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät sekä mitä nuorille aikuisille suunnatulta, mielenterveysyhdistyksen tekemältä ehkäisevältä mielenterveystyöltä odotetaan. Laadullisella tutkimusotteella tutkittavien ääni, näkemykset ja kokemukset voidaan saada esiin, ja tulokset ovat hyödyksi Balanssi ry:n toimintaa kehitettäessä.

6.2 Aineisto ja sen keruu

Tutkimusaineiston kohderyhmästä ja keräämistavasta sovittiin toimeksiantajan kanssa. Kohderyhmäksi valittiin nuoret aikuiset (20–30 v.), koska Balanssi ry:ssä on todettu selkeä tarve juuri tälle ikäryhmälle suunnatun toiminnan kehittämiseen ja lisäämiseen. Ikäryhmä on noussut esiin myös valtakunnallisessa keskustelussa: esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton puheenjohtaja Pekka Sauri (Nissinen 2012) toteaa työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysongelmien vuoksi joutuneiden nuorten määrän olleen ennätyksellinen vuonna 2011: 1 569 alle 30-vuotiasta eli neljä nuorta päivittäin.

Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu ja se toteutettiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluina. Aineistoa saatiin sekä kokemusasiantuntijoilta että työssä puolesta alalla toimivilta. Voidaankin puhua harkinnanvaraisesta näytteestä (ks. Hirsjärvi – Hurme 2000, 58–59). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) kuvailevat haastattelun olevan aineistonkeruumenetelmänä joustava: kysymys on mahdollista toistaa, kysymysten järjestystä voidaan muuttaa, väärinkäsitykset voidaan oikaista ja sanamuotoja selventää. Tekemissäni haastatteluissa ky-

symyksiä toistettiin ja sanamuotoja selvennettiin sekä haastattelijan että haastateltavien puolelta. Teemat käsiteltiin jokaisessa haastattelussa pääosin samassa järjestyksessä, mutta jo käsiteltyihin asioihin saatettiin palata uudelleen. Vastauksiin oli haastattelumenetelmän ansiosta mahdollista pyytää perusteluja, jotta tutkimuskohteen ymmärtäminen onnistui.

Vilka (2005, 101) toteaa teemahaastattelun olevan luultavasti yleisimmin käytetty tutkimushaastattelumuoto. Teemahaastattelussa käsitellään etukäteen valittuja teemoja, jotka nousevat tutkimuksen viitekehyksestä. Teemoihin liittyen voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä. Tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 75.) Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 48) mukaan teemahaastattelun aihepiirit ovat kaikille samat. Tässä opinnäytetyössä sekä ryhmä- että yksilöhaastattelut keskittyivät samoihin teemoihin, ja näin aineistosta saatiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelu sopi opinnäytetyöhön, koska valitut, rajatut teemat saatiin käsiteltyä monipuolisesti juuri tätä haastattelutyyliä käyttäen.

6.2.1 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelussa osanottajat voivat tehdä huomioita, kommentoida ja tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelija puolestaan voi puhua useille osallistujille yhtä aikaa ja suunnata välillä kysymyksiä yksittäisillekin jäsenille. Haastattelijan tulee huomioida, että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun ja että keskustelu pysyy valituissa teemoissa. Ryhmähaastattelun etuihin kuuluu, että sen avulla tietoa saadaan nopeasti ja samanaikaisesti usealta vastaajalta. Ongelmana puolestaan voi olla esimerkiksi, että kaikki kutsutut eivät välttämättä tulekaan paikalle tai että ryhmädynamiikka ja valtahierarkia vaikuttavat puheenvuoroihin ja -aiheisiin. (Hirsjärvi – Hurme 2000, 61, 63.)

Ryhmähaastattelu toteutettiin Balanssissa toimivassa nuorten aikuisten ryhmässä 21.11.2012. Ryhmän jäsenet olivat saaneet etukäteen tiedon ryhmähaastattelusta, ja ennen haastattelun alkua heiltä pyydettiin vielä kirjallinen suostumus kerätyn aineiston tutkimuskäyttöä varten. Ryhmä oli kokoontunut syksyn 2012 aikana joka toinen viikko. Ryhmän jäseniä oli seitsemän, mutta haastattelussa heitä oli paikalla neljä. Ryhmän jäsenet olivat 20–30-vuotiaita

nuoria aikuisia. He olivat hakeutuneet ryhmään, koska kaipasivat yhteistä tekemistä, tukea ja kohtaamista. He olivat elämässään kohdanneet mielen-terveysongelmia. Haastattelussa oli läsnä myös ryhmän ohjaaja, Balanssi ry:n työntekijä. Ryhmä kokoontui Balanssi ry:n tiloissa, ja myös haastattelu järjestettiin siellä. Haastattelutilana oli neuvotteluhuone, ja kaikki haastateltavat olivat neuvottelupöydän ääressä. Ryhmätapaamisia oli ollut syksyn aikana erilaisten toimintojen äärellä, ja tällä kertaa vuorossa oli kankaanpainanta. Haastattelu tehtiin toiminnon ohessa, ja näin haastattelutilanteesta saatiin mahdollisimman rento ja luonteva. Haastateltavia ohjattiin ennen haastattelun alkua osallistumaan oman halun mukaan, jokaisen osallistuminen oli vapaaehtoista ja aktiivisuus omaehtoista. Osallistujien keskusteluaktiivisuus olikin vaihtelevaa. Haastattelu tallennettiin sanelulaitteella, ja myöhemmin aineisto litteroitiin analyysia varten. Litteroitua tekstiä haastattelusta tuli 15 A4-arkkia.

6.2.2 Yksilöhaastattelut

Haastattelin kolmea henkilöä, jotka työnsä puolesta ovat tekemisissä 20–30-vuotiaiden nuorten aikuisten kanssa mielenterveyteen liittyen. Heitä pyydettiin puhelimitse haastateltaviksi, ja heille lähetettiin puhelun jälkeen sähköpostiviesti, jossa kerrottiin haastattelusta ja sen tarkoituksesta. Myös heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus aineiston tutkimuskäyttöön ennen haastattelun alkua. Haastattelut tallennettiin sanelulaitteella ja litteroitiin analyysia varten. Ryhmähaastattelun sijaan nämä henkilöt haastateltiin yksi kerrallaan joustavuuden vuoksi: he työskentelevät eri organisaatioissa ja yhteisen ryhmähaastatteluajan löytäminen olisi ollut haastavaa.

Ensimmäisessä yksilöhaastattelussa haastattelin Rovaniemen kaupungin mielenterveysyksikön työntekijää. Hän tapaa työnsä puitteissa Rovaniemen kaupungin alueella asuvia nuoria aikuisia, jotka hakeutuvat eri syistä vastaanotolle. Haastattelutilana oli hänen vastaanottohuoneensa mielenterveysyksikössä. Haastattelu tehtiin 29.11.2012. Litteroitua tekstiä haastattelusta syntyi 12 A4-arkkia.

Toisessa yksilöhaastattelussa haastattelin Rovaniemen kaupungin opiskeluterveydenhuollon työntekijää. Haastattelun ajankohta oli 12.12.2012. Haastattelupaikkana oli vastaanottohuone opiskeluterveydenhuollon tiloissa.

Haastattelu litteroitiin, ja tekstiä oli kahdeksan arkkia. Kyseisen työntekijän vastaanotolla käyvät erityisesti Rovaniemellä asuvat ammattikorkeakouluopiskelijat. Kaikille ammattikorkeakouluopiskelijoille tarjotaan mahdollisuus käydä opiskelujen alkaessa terveystarkastuksessa, joten haastateltavalla on kattava käsitys tämän ryhmän terveydentilasta ja tarpeista.

Kolmannessa yksilöhaastattelussa haastattelin henkilöä, joka työskentelee Rovaniemen Monitoimikeskus -säätiössä mielenterveyskuntoutustehtävissä. Hänen työtehtäviinsä kuuluu nuorten aikuisten kanssa toimiminen: hän tarjoittaa apua tarvitsevan nuoren aikuisen kanssa tämän kokonaistilanteen ja ohjaa tämän kuntoutumisprosessia esimerkiksi terveys-, opiskelu- ja työllistymispalveluihin liittyen. Haastattelu tehtiin 18.12.2012 haastateltavan työhuoneessa Rovaniemen Monitoimikeskus -säätiön tiloissa. Haastattelun pituus litteroituna oli 11 A4-arkkia.

6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla, jolla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sillä etsitään tekstin merkityksiä, ja sisältöä kuvataan sanallisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 103–104, 106.) Analyysitekniikaksi valittiin sisällönanalyysi, koska opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää kehittäessään toimintaansa. Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto saatiin tiiviiseen muotoon ja merkitykselliset asiat nousivat esiin.

Tässä opinnäytetyössä tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Ensin litteroitu aineisto redusoitiin eli pelkistettiin (Ks. Taulukko 1). Analyysiyksiköt pyrittiin saamaan yhden, korkeintaan muutaman sanan mittaisiksi, koska lyhyet analyysiyksiköt vastaisivat ytimekkäimmin tutkimuskysymyksiin. (Ks. Tuomi – Sarajärvi 2009, 108–110.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Ja tietenkin sit se mallin saaminen, minkälaista mallia saa omilta vanhemmilta.”	vanhemmilta saatu malli
”Mut se on aikamoinen se viranomaisviidakko, mikä on sitte ku lähettään tukia hakemaan, ja muita.”	viranomaisviidakko

Seuraavaksi pelkistetty ja listattu aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, ja näin listatussa aineistosta saatiin muodostettua alaluokat. Lopuksi abstrahoiitiin eli alaluokat yhdistettiin, ja niistä muodostettiin yläluokat. (Ks. liite 4, taulukot; ks. Tuomi – Sarajärvi 2009, 108–111.) Abstrahointia ei jatkettu yläluokkien yhdistelemiseen, koska se ei olisi enää palvellut tutkimuskysymyksiin vastaamisessa.

7 TULOKSET

7.1 Nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavat tekijät

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys on, millaisia ovat nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavat tekijät. Suojaavia tekijöitä ovat tämän tutkimuksen mukaan nuoren aikuisen omat voimavarat, yksilön mielenterveyttä tukeva lähipiiri ja -ympäristö sekä osallisuutta ja turvallisuutta edistävä yhteiskunta.

7.1.1 Nuoren aikuisen omat voimavarat

Nuoren aikuisen omat voimavarat koostuvat terveestä itsetunnosta ja luottamuksesta omaan pärjämiseen sekä terveistä elämäntavoista (ks. liite 4 taulukko 2). Haastatellut kertoivat esimerkiksi nuoren aikuisen itsetunnon ja itsearvostuksen merkityksestä. He kuvasivat myös, kuinka tärkeää on, että nuori aikuinen uskoo itseensä ja pärjäämiseensä.

”Jos on niinku terve itseluottamus ja kyky kestää vastoinkäymisiä, semmonen usko omaan itteen, tykkää omasta itestään, niin ne on semmosia suojaavia tekijöitä.”

Haastatellut puhuivat myös elämän- ja arjenhallinnasta:

”Ja tämä tämmönen elämänhallinta korostuu aika monesti, että jos ei ole semmosta elämänhallintaa, arjenhallintaa, ei pysty suunnittelemaan sitä omaa tekemistä ja elämää, niin se kuormittaa.”

Nuoren aikuisen voimavaroihin kuuluvat tämän tutkimuksen mukaan lisäksi terveet elämäntavat. Haastatellut kertoivat muun muassa ravitsemuksen, liikunnan, levon ja harrastusten suojaavasta merkityksestä nuoren aikuisen mielenterveydelle.

7.1.2 Yksilön mielenterveyttä tukeva lähipiiri ja -ympäristö

Yksilön mielenterveyttä tukevaan lähipiiriin ja -ympäristöön kuuluvat tämän tutkimuksen mukaan suojaavat ja tukevat varhaiset ihmissuhteet, rauhallinen ja aktivoiva asuinympäristö sekä luotettava ja tukeva ihmissuhde (ks. liite 4 taulukko 3). Suojaaviin ja tukeviin varhaisiin ihmissuhteisiin haastateltavat liittivät esimerkiksi hyvät perhesuhteet, vanhemman tai muun luotettavan aikuisen läsnäolon sekä lähipiiristä välittyvän jatkuvuuden tunteen.

”No kyllähän ne hyvät perhesuhteet on varmaan se kaiken perusta siinä, että tuota vanhempien tuki siinä aikuistumisprosessissa.”

Rauhalliseen ja samalla aktivoivaan asuinympäristöön haastatellut liittivät muun muassa ajatukset ympäristön harmoniasta sekä hyvistä, maksuttomistakin ulkoilu- ja liikkumismahdollisuuksista. Ympäristöön liittyen saatiin esimerkiksi seuraava vastaus:

”Et tuota tietyllä tapaa niillä ympäristötekijöillä voi olla tosi paljon vaikutusta, ja se että on joitain paikkoja, missä on rauhallista, ihan kaupungin sisälläkin, niin niilläkin voi olla paljon merkitystä. Että jos ihmisillä on mahdollisuus päästä jonnekin lepäämään siitä kiireestä ja stressistä.”

Luotettavaan ja tukevaan ihmissuhteeseen liittyen haastatellut kertoivat kaverisuhteiden ja ystävien merkityksestä. Haastatellut toivat esiin, että ihmissuhteet voivat olla luonteeltaan korjaavia ja kannustavia. Nuoret aikuiset tarvitsevat elinpiiriinsä jämääkää aikuisuutta ja vanhempien tukea.

”Et semmonen jämääkää aikuissuhde, johon se nuori voi luottaa.”

7.1.3 Osallisuutta ja turvallisuutta edistävä yhteiskunta

Työ- tai opiskelupaikka, turvattu toimeentulo, valveutunut ja tukeva viranomaistoiminta sekä jokaisesta välittävä yhteiskunta kuuluvat osallisuutta ja turvallisuutta edistävään yhteiskuntaan, joka suojaa nuoren aikuisen mielenterveyttä (ks. liite 4 taulukko 4). Työ- tai opiskelupaikkoja tulisi haastateltujen mukaan olla riittävästi. Ihmisiä kuvattiin ahkeriksi, ja työ- tai opiskelupaikan kautta nuori aikuinen voi tuntea kuuluvansa johonkin, olevansa osa jotakin systeemiä. Elämän toteuttamiseen tulee olla erilaisia vaihtoehtoja, ja kaikkien tulee saada mahdollisuus menestyä omalla työllään.

”Se on hirveen tärkeää, että ihminen saa kokea, että hän kuuluu johonki ja on osa jotaki systeemiä.”

Turvalla toimeentulolla haastatellut tarkoittivat tietoa siitä, että rahaa tulee jostakin. Nuoren aikuisen mielenterveyttä suojaa tieto siitä, että hän pystyy selviytymään omista kuluistaan. Apua toimeentulon suhteen tulisi saada juuri riittävä aika.

”Ja sitten se että on nimenomaan hyvä, että yhteiskunnalla on erilaisia tukia. Tietenki se, että just semmonen optimaalinen suhde siinä, että ikään kuin ei porukka passivoituis, että ne saa niitä tukia. Et mun ei tarvi tehdä ikään kuin mitään, et mä saan tätä tukea joka tapauksessa. Mut sitte että autettais taas niitä hädänalaisia, jotka tarvii niitä tukia.”

Valveutuneeseen ja tukevaan viranomaistoimintaan haastatellut liittivät varhaisen puuttumisen ongelmiin. Viranomaistoiminnan pitäisi taata se, ettei kenenkään olisi mahdollista pudota pois normaalista arjesta. Viranomaisten tulisi olla valveutuneita, ja jatkuvuutta kaivattiin esimerkiksi terveydenhuolto-palveluihin liittyen.

”Että jos nämä nuoret on vaikka psykiatrisessa hoidossa, niin minun mielestä ei sais tapahtua niin, että kun ne kotiutuu sairaalasta, niin ne jää silloin sinne (kotiin). Vaan siinä vaiheessa pitäis alkaa hälytyskellojen soimaan sillä hoitotaholla, että varmistetaan, että tällä ihmisellä on jatkumo jonnekin, joka vie eteenpäin sitä.”

Jokaisesta välittävällä yhteiskunnalla haastatellut tarkoittivat yhteiskunnan asenneilmapiiriä ja suhtautumista heikompiin. Tunnustuksen saaminen ja kunnioittava kohtelu on tarpeellista jokaiselle.

”Kyllähän se yhteiskunnallinen asenneilmapiiri, että ajatellaanko semmosta yhteisvastuuta vai ajatellaanko, että jokanen on vastuussa vain omasta elämästään vai sitte jonkinlaista tämmöstä sekotusta eri tavoista. Et kyllähän se on totta, että yhteiskunnan on tarve lähinnä kannustaa siihen, että pystyy pärjäämään ite, mut pitää olla ne turvaverkot olemassa, jos ei pärjää, ettei putoa tyhjään päälle”

7.2 Nuorten aikuisten mielenterveyttä vaarantavat tekijät

Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä on, millaisia ovat nuorten aikuisten mielenterveyttä vaarantavat tekijät. Nuorten aikuisten mielenterveyttä vaarantavat tämän tutkimuksen mukaan nuoren aikuisen elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet, ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, epäsuotuisa elinympäristö sekä syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta.

7.2.1 Nuoren aikuisen oman elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet

Nuorten aikuisten mielenterveyttä vaarantavat oman elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet. Näihin kuuluvat itseen liittyvä tyytymättömyys ja elämänhallinnan puute, mielekkään tekemisen puuttuminen sekä terveysongel-

mat (ks. liite 4 taulukko 5). Itseen liittyvä tyytymättömyys ilmenee haastattelujen perusteella esimerkiksi huonona itsetuntona sekä ulkopuolisuuden, riittämättömyyden ja huonommuuden tunteina. Elämänhallinnan puute näkyy esimerkiksi vaikeuksina yksin asumisen opettelussa ja oman ajankäytön suunnittelussa. Nuorilla aikuisilla on kokemuksia, etteivät he voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Heillä on myös hallitsemattomuuden tunnetta omia tunteita kohtaan, ja lisäksi tunne pystyvyydestä voi puuttua tai olla heikko. Haastatteluissa kerrottiin esimerkiksi seuraavaa kysyttäessä mielenterveyttä vaarantavista tekijöistä:

”Ja se että opetella niinku huolehtimaan siitä arjen sujumisesta ite. Siitä nukkumisesta ja syömisestä ja koulunkäynnistä, ku ei kukaan ole enää sinua patistamassa. Se ei kaikilla taho onnistua. Ja ammattikorkeassaki opintojen eteneminen on aika lailla omalla vastuulla, ei siellä enää paapota ja vahita ja katota perään, että vaatii sitä omaa aktiivisuutta, omaa opintojen suunnittelemissa ja ajankäyttöä, ja se on aika hankalaa joilleki.”

”Myöskin sitten se, että jos on semmonen olo ihmisellä, että mulle ei oo vaikutusmahollisuuksia tähän omaan elämään, niin sillä on paljon merkitystä sille psyykkiselle jaksamiselle. Et jos tavaltaan pystyvyyden tunne puuttuu tai se on heikko.”

Mielekkään tekemisen puuttuminen voi ilmetä tämän tutkimuksen perusteella muun muassa jatkuvana tietokoneen ääressä olemisena tai harrastusten puuttumisena. Terveysongelmista haastatteluissa nousivat esiin esimerkiksi neuropsykiatriset häiriöt.

”Sitten yks asia, mitä oon törmänny tässä, on tämmöset neuropsykiatriset problematiikat, joita ei oo diagnosoitu lapsena. Ja ne näyttäytyy täällä sitten mielenterveysongelmina. Siellä on ADHD:tä, sitte on jotain lievää Asperger-tyyppistä problematiikkaa, ja siellä sitte on tullu mielenterveysongelmat. Myöskin päihteidenkäyttö näyttäytyy sillä puolen, lähetään hakemaan päihteistä sitä helpotusta omaan tilaan, kun on paha olo ja on erilaisuuden tunnetta ja mikään ei onnistu ja kaikki keskeytyy.”

7.2.2 Ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat

Nuorten aikuisten mielenterveyttä vaarantavat ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat (ks. liite 4 taulukko 6). Ongelmat voivat liittyä vahingoittaviin varhaisiin ihmissuhteisiin. Esimerkiksi lähipiirin päihde- tai/ja mielenterveysongelmat, jatkuvuuden tunteen puuttuminen, laiminlyönti, mitätöinti ja arvottomuuden tunne kuormittavat nuorta aikuista.

”Ku lapsihan varsinki tarvii sitä, ja tottakai aikuisetki tarvii tietyssä määrin, semmosta rutiinia ja niinku jatkuvuuden tunnetta. [...] Ja tuota sitten tietenki se, et jos on varsinaista ihan semmosta laiminlyöntiä ja mitätöintiä, niin se hyvin herkästi siirtyy sinne ajatusmaailmaanki sitte sillä tapaa, että jos vanhemmat on laiminlyöny lasta, niin se lapsi, kun se kehittyy aikuseksi, niin se alkaa laiminlyödä itteään, ja sitte mitätöidä itteään.”

Ihmissuhteisiin liittyviä hankaluuksia ovat tämän tutkimuksen mukaan myös ihmissuhdeongelmat, esimerkiksi parisuhteen kariutuminen tai vahingoittavat ihmissuhteet. Yksinäisyyteen liittyen haastateltavat kertoivat muun muassa sosiaalisten verkostojen puutteesta, sosiaalisten tilanteiden pelosta ja liikkuvuuden tuomista haasteista, esimerkiksi uuteen paikkaan kiinnittymisen vaikeudesta. Haastatteluissa tuli esiin seuraavaa:

”Ja se, että olis ainaki yks–kaks hyvää ystävää, jonka kans pysyy jakamaan asioita. Että ei tavallaan niin kuin jää yksin pyöritelleen päänsä sisällä. Sehän se on aika keskeinen tekijä siinä että syntyy mielenterveyden häiriöitä. Että jää jumiin niitten omien negatiivisten ajatusten kanssa, ja sitte ei pysty niitä tavallaan purkamaan mitenkään tai pääsemään eteenpäin ku ei oo sitä peiliä siinä sitte, toista ihmistä, joka vähän ohjais uusille urille siinä ajattelussa.”

”Että jos jännität sosiaalisia tilanteita, niin jos et saa siihen apua, et löyvä siihen omia keinoja hallita ja näin, niin sehän kans johtaa äkkiä siihen et eristäytyy ja jää ulkopuolelle.”

7.2.3 Epäsuotuisa elinympäristö

Epäsuotuisa elinympäristö vaarantaa nuoren aikuisen mielenterveyttä (ks. liite 4 taulukko 7). Ympäristö voi olla passivoiva: pimeys, pitkät välimatkat ja huonot liikenneyhteydet ovat haastatteluissa esiin tulleita esimerkkejä ympäristöön liittyvistä tekijöistä.

”No ainaki mikä mulle tulee mieleen niin siis toi siis ihan alueellinen niinku sijainti, siis tää on kaukana kaikesta, täällon sikapitkät välimatkat. [...] pittää aina lähteä johonki siis niinku erikseen, että niinku on hirmu helppo jäähä vaan sinne kotiin istumaan tekemättä mitään.”

Haastatellut kertoivat lisäksi, että ympäristö voi olla vahingoittava. Esimerkiksi isojen koulu- ja päiväkotiyksiköiden kuvattiin vaarantavan mielenterveyttä myöhemmin elämässä, esimerkiksi nuorena aikuisena. Ympäristöön liittyen

mainittiin myös muun muassa varhainen leimautuminen sekä varhaiset päihde-, seksi- ja väkivaltakokemukset.

7.2.4 Syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta

Nuoren aikuisen mielenterveyttä vaarantaa syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta. Siihen kuuluvat niin työ- ja opiskeluelämän vaativuus tai niiden puuttuminen, toimimaton viranomaisyhteistyö, palveluiden heikko saavutettavuus kuin vaativa ja välinpitämätön ilmapiirikin (ks. liite 4 taulukko 8).

”Niinku meiänki työyhteisöissä, että mehän näytellään niinku omaa jaksamistamme ja omaa erinomaisuutta työntekijöinä niin pitkälle kunnes sitte yhtenä aamuna me ei sitte enää päästä ylös, et me ollaan jo niin loppuun ajettu ittemme.”

”Että ku sie tipahat pois yhestä kohtaa niin niinku yhteiskunnasta, jostain työstä tai koulusta, niin sit sie tipahat hyvin äkkiä kaikesta muustaki, mikä taas tekee sen, että sie masennut herkemmin tai tulee muita ongelmia.”

Toimimatonta viranomaisyhteistyötä kuvattiin sanalla viranomaisviidakko. Etuuksiin liittyviä luokkuja kerrottiin olevan paljon. Viranomaisten välinen tiedonkulku ja yhteistyö koettiin heikoiksi. Eräs haastatelluista pohti seuraavaa:

”Mutta se byrokratia ku on niin monimuotonen, niin joskus tulee jopa vähän semmonen epäluulonen ajatus, että onko tää tarkoituksella tehty näin monimuotoseksi ja monimutkaseksi, että vain ne, jotka jaksaa todella, niin osaa hakea niitä omia etuuksiaan, ja sitte osa porukasta putoaa aina pois sieltä, ku ne ei osaa toimia siinä viidakossa. Et sitte ei tarvi maksaa niitä tukia niin paljoa, ku ihmiset ei älyä hakea niitä tai jaksaa hakea. Ja ne ei tiedä, mistä ne hakis niitä.”

Haastateltavat kokivat palveluiden saavutettavuuden olevan heikkoa. Esimerkiksi tuenhakijaan kohdistettavat tarkkaan määritellyt kriteerit vaikeuttavat palveluiden saamista. Haastateltavien mielestä ongelmiin ei puututa varhaisessa vaiheessa ja palvelut eivät toteudu tasaveroisesti pitkien välimatkojen vuoksi. Viranomaisten koettiin siirtyneen bittitaivaaseen.

”Ja sitte tätä kritisoin niinku yhteiskunnan tasolla, että mejän viranomaiset lähtee niinku tähän leikkiin mukaan, että kaikki niinku menee, tuolla bittitaivaassa kulkee. Jopa työvoimatoimisto, jonne ei enää saa henkilökohtasta kontaktia, eikä kasvotusten, joka ois äärimmäisen tärkeää, nimenomaan vielä näitten heikkojen ihmisten osalta, että ne pääsee kasvotusten tapaamaan ihmisiä. Niin jopa siellä viiään pois nämä.”

Yhteiskunnassa koettiin vallitsevan vaativa ja välinpitämätön ilmapiiri, joka vaarantaa nuorten aikuisten mielenterveyttä. Haastatellut ilmaisivat, että nuoret aikuiset eivät tule hyväksytyksi ja arvostetuksi yksilöinä ja että joku muu määrittelee heidän asemansa yhteiskunnassa. Asenneilmapiiri heikompia kohtaan on negatiivinen, vaatimukset ovat korkeita ja raha määrittelee kaiken. Myös yksilökeskeisyyttä ja kilpailuhenkisyttä kritisoitiin haastateltujen keskuudessa.

”Ja sitte tuota yhteiskunnan nämä arvot, mitä mejän yhteiskunnassa on, niin kyllähän ne on semmosia [...] kovilla arvoilla on ainoastaan merkitystä, niin sehän heijastuu, ja se on yks vaaratekijä.”

7.3 Nuorille aikuisille suunnattuun ehkäisevään mielenterveystyöhön liittyvät odotukset

Kolmas tutkimuskysymys tässä työssä kuuluu, mitä nuorille aikuisille suunnatulta mielenterveysyhdistyksen tekemältä ehkäisevältä mielenterveystyöltä odotetaan. Tärkeiksi tekijöiksi ehkäisevässä mielenterveystyössä nousivat haastattelujen perusteella osallistumiskriteerittömyys, osallisuus vertaisyhteisössä, mielekäs tekeminen yhdessä, toiminnan asiakaslähtöisyys ja nuorta aikuista tukeva verkosto.

7.3.1 Osallistumiskriteerittömyys

Osallistumiskriteerittömyys tarkoittaa tässä työssä sitä, että kaikki ovat tervetulleita omana itsenään toimintaan, jota mielenterveysyhdistys järjestää. Haastateltujen mielestä toimintaan osallistuvan ihmisen taustalla eikä elämäntilanteella saisi olla väliä, erityisiä pääsyvaatimuksia ei saisi olla. Kaikkien tulisi saada kokea olevansa tervetulleita mukaan toimintaan. Ehkäisevässä mielenterveystyössä tulisi haastateltujen mukaan vaalia monimuotoisuutta: erilaiset ihmiset saisivat mahdollisuuden kohtaamiseen, ja mukana voisi olla sellaisiakin, joilla ei ole varsinaista tarvetta ehkäisevälle mielenterveystyölle.

”Että ihmisen taustalla ei oo niin väliä, niinku muissa paikoissa.”

Haastatellut korostivat myös matalan kynnyksen merkitystä ehkäisevässä mielenterveystyössä. Osallistumisen pitää saada tapahtua omin ehdoin. Niin sanottujen tunnustelureissujen tulisi olla mahdollisia, pitäisi olla mahdollista

vaikka vain poiketa paikalle. Haastateltujen mukaan olisi tärkeää, että mielenterveysyhdistystä olisi helppo lähestyä. Haastatellut puhuivat myös leimautumattomuuden ja vapaamuotoisuuden merkityksestä. Osallistumisen tulisi olla lisäksi edullista tai maksutonta. (Ks. liite 4, taulukko 9.)

”Mutta hyvin matala kynnyks, semmonen vaan että sinne voi mennä, voi istua hiljaa jos haluaa.”

7.3.2 Osaksi vertaisyhteisöä

Haastateltujen mukaan ehkäisevässä mielenterveystyössä on tärkeää, että ihminen saa kokea olevansa osa vertaisyhteisöä (Ks. liite 4, taulukko 10). Toiminnan tulisi tarjota luontevia ihmiskontakteja ja vertaisuuden tunnetta. Haastatellut puhuivat esimerkiksi sosiaalisten kontaktien sekä vertaisseuran ja -tuen merkityksestä. Heidän mielestään tarvittaisiin mahdollisuus luontevaan tutustumiseen ilman niin sanottua *kumppanin haku* -leimaa. Kohtaamisten tulisi tapahtua kasvotusten, ei virtuaalimaailmassa. Toiminnan tulisi olla juuri nuorille aikuisille suunnattua.

”Mutta tavallaan semmosta normaalia tapaa olla muitten samankäisten kanssa ilman että siinä on edes välttämättä mitään semmosta tarkotushakuisuutta.”

Haastatellut puhuivat yhteisöllisyydestä ja osallisuudesta. Ehkäisevän mielenterveystyön tulisi tarjota osallisuuden kokemusta. Yhteisöllinen toiminta ja ryhmässä oleminen koettiin tärkeiksi. Eräs haastatelluista kuvasi onnistuneen toiminnan tuntuvan siltä kuin kaveriporukalla olisi.

7.3.3 Mielekäs tekeminen yhdessä

Mielenterveysyhdistyksen tarjoaman ehkäisevän mielenterveystyön tulisi tarjota mielekästä tekemistä yhdessä (Ks. liite 4, taulukko 11). Toiminnan kautta voisi saada apua elämänhallintaan. Esimerkiksi itsetuntemukseen sekä arjen- ja stressinhallintaan liittyvät ryhmät olisivat tarpeellisia. Toiminnan tulisi olla aina päihteetöntä. Asiointitukea tulisi myös olla saatavilla.

”Ja tuota mie näkisin, että sitte autetaan mahdollisesti niissä arkipäivän asioissa.”

Mielekkääksi tekemiseksi nimettiin osallistuminen yhteisön toimintaan, esimerkiksi mielenterveysyhdistyksen myyjäisiin ja avoimet ovet -tapahtumaan.

Haastatellut korostivat monipuolisten toiminnallisten ryhmäaktiiviteettien merkitystä, esimerkiksi uuden harrastuksen löytäminen olisi näin mahdollista. Mielenterveysteeman ei välttämättä tarvitsisi olla toiminnassa esillä, ja jutteleminen voisi tapahtua toiminnan ohessa. Eri liikuntamuotojen ajateltiin olevan kiinnostavia, niistä mainittiin esimerkiksi keilaaminen ja sähly. Lautapeliin pelaaminen oli haastateltujen mielestä erinomainen toimintamuoto. Luovaan toimintaan liittyen haastatellut puhuivat muun muassa valo- ja videokuvaamisesta, musiikista, käsillä tekemisestä ja tuunaamisesta. Tuunaamisella tarkoitettiin jonkin vanhan esineen tai vaatteen muotoilemista uuteen uskoon.

”Semmonen käsillä tekeminen, kaikenlainen, tänä päivänä nuoret tykkää tuunauksesta. Ne on luovia.”

7.3.4 Asiakslähtöisyys

Mielenterveysyhdistyksen toteuttaman ehkäisevän mielenterveystyön tulee olla haastatteluista saadun aineiston perusteella asiakslähtöistä (Ks. liite 4, taulukko 12). Toiminnan suunnittelussa asiakkaiden toiveet tulisi ottaa ensisijaisesti huomioon, ja näin tarjottaisiin myös mahdollisuus vaikuttaa johonkin. Asiakkaiden voimavarat tulisi huomioida toimintaa suunniteltaessa.

”Ja tietenkin lähtökohtaisesti aina ne asiakkaat ja ihmiset, jotka osallistuu siihen toimintaan, niin ne on ne ensisijaiset, joittenka pitää osallistua siihen suunnitteluun. Et tavallaan sieltä ensin ne toiveet, ja sitte et mitä näistä me pystytään toteuttamaan ja näin pois päin.”

Tiedottamisessa ja näkyvyydessä tulee huomioida asiakkaat. Haastatellut mainitsivat sopiviksi tiedottamiskanaviksi Internetin ja ilmaisjakelulehdet. Myös yleinen näkyvyys, esimerkiksi osallistuminen paikalliseen hyvinvointiviikkoon, voisi haastateltujen mielestä olla sopivaa. Asiakslähtöisyys voisi näkyä myös toimintatilojen valinnassa. Toimintatilojen tulisi sijaita keskeisellä paikalla, ja osallistumista voisi helpottaa ajatus siitä, että kokoontumispaikka on tuttu. Toisaalta mainittiin myös toimintatilat eri puolilla kaupunkia elinympäristön laajentamisen näkökulmasta. Toiminta-ajankohdan valinnassa ehkäisevässä mielenterveystyössä tulisi huomioida opiskelijat ja työssä käyvät. Toimintaa toivottiin illoiksi ja viikonlopuiksi.

”Se vois olla illalla myöhään auki, koska mejän nuoret valvoo kauheen pitkään.”

7.3.5 Nuorta aikuista tukeva verkosto

Nuorta aikuista tukevan verkoston toiminta on tämän tutkimuksen mukaan tärkeää nuorille aikuisille suunnatussa ehkäisevässä mielenterveystyössä (Ks. liite 4, taulukko 13). Ensinnäkin tukea antavan aikuisen läsnäolo nähtiin tärkeäksi. Läsnä olevaa aikuista kuvattiin tukipilariksi, jolla on elämäkokemusta ja tietoa palvelujärjestelmästä. Aikuisen tulisi olla joustava, ja hän ei saisi edustaa mitään erityistä ismiä. Suhtautuminen nuoriin aikuisiin olisi eteenpäin tukevaa, ja nuoren aikuisen huoli otettaisiin todesta. Tuputusta ei koettu suotavaksi.

”Vaan siellä on hyvin joustava, elastinen aikuinen, joka niinku kunnioittaa sitä nuorta itsessään ja on sitte tukemassa sitä nuorta eteenpäin, kuka se ikinä onki.”

Toiseksi todettiin, että nuoria aikuisia kohtaavien, alalla toimivien yhteistyö on tarpeen. Näiden toimijoiden tulisi verkostoitua ja kohdata konkreettisesti. Suunnittelua tulisi tehdä yhdessä, ja olemassa olevia palveluita ja tiloja tulisi hyödyntää. Haastatellut peräänkuuluttivat aloitekykyisyyttä ja rohkeutta jalkautua eri toimintaympäristöihin, jotta toimivat ehkäisevän mielenterveystyön mallit löydettäisiin yhdessä.

”Se että on fyysisesti erillään niin se vaatii tietenki semmosta aloitekykyä ihmisiltä, että pystyy vähän hypähtämään välillä siitä omasta toimintaympäristöstä pois, että jalkautuu ihan niinku muualle.”

Kolmanneksi tekijäksi nuorta aikuista tukevaan verkostoon luettiin ennakoiva, hyvinvoiva ja vastuullinen yhteiskunta. Haastateltujen mukaan yhteiskunnalle halvin vaihtoehto on olla ajoissa liikkeellä ehkäisevän mielenterveystyön keinoin. Ihmisten hyvinvointi ja toimiva ehkäisevä mielenterveystyö on kaikkien etu. Hyvinvoivien ihmisten todettiin olevan tuotteliaimpia ja luovimpia, ja olisi-kin tärkeää hyödyntää kaikki potentiaali yhteiskunnassa. Haastatellut kaipa- sivat aitoa yhteiskuntavastuuta. Myös mielenterveyshäiriöihin liittyvän leiman hälventäminen luettiin ehkäisevän mielenterveystyön tehtäviin.

”Että aidosti sitä yhteiskuntavastuuta olis kaikilla osapuolilla. Ja nähtäis se, että miten se on kaikkien etu, että se homma pelittää ja että ihmiset voi hyvin. Eikä vaan niin, että se on nyt hetkelli- sesti pois joistaki rahoista, ku me joudutaan auttamaan näitä ih- misiä. Vaan että se on monestaki näkökulmasta kattoen etu, että

ihmiset on onnellisia ja tyytyväisiä, koska silloin ne on myös kaikkein tuotteliaimmillaan ja luovimmillaan, ja voi syntyä semmosta jotain uutta siitä, jota ei arvattu vielä olevan ja joka on vielä yhteiskunnalle hyväksi.”

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön aiheesta ja toteutuksesta on sovittu toimeksiantajan, Balanssi ry:n, ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Toimeksiantosopimus on tehty. Toimeksiantaja saa valmiin opinnäytetyön käyttöönsä. Tutkimuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus on eettisesti hyvää (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 23). Tässä opinnäytetyössä eettisyys huomioitiin tekemällä tutkimusta rehellisesti, huolellisesti, tarkasti ja avoimesti. Tutkimus oli suunniteltua, ja se toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti.

Ryhmähaastatteluun osallistuvat saivat etukäteen tiedon tulevasta haastattelusta ja sen aiheesta, ja heiltä pyydettiin lisäksi kirjallinen suostumus aineiston tutkimuskäyttöön. Ryhmähaastatteluun osallistuvien henkilötietoja ei kysytty missään vaiheessa. Jos ryhmäläisten nimiä mainittiin haastattelutilanteessa, ne jätettiin litteroimatta. Myös yksilöhaastatteluun osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus aineiston tutkimuskäyttöön. Haastateltavat saivat tietää käsiteltävän aiheen ennen haastattelua, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) suosittelevat. Nauhoitetut ryhmä- ja yksilöhaastattelut litteroitiin sanasta sanaan, ja sekä tallennetut että litteroidut aineistot säilytettiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin ajan.

Ryhmä- ja yksilöhaastatteluiden teemat olivat samat, jotta aineistoista saatiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Näitä teemoja ja aineistonkeruun toteutumista arvioitiin opinnäytetyössä. Luotettavuutta laadulliseen tutkimukseen tuovat tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka selostaminen, esimerkiksi aineistonkeruulosuhteiden sekä analyysin ja tulkintojen perusteiden esittäminen (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä – Juvakka 2007, 127). Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta tuo triangulaatio: aineistoa kerättiin niin nuorilta aikuisilta itseltään kuin myös nuorten aikuisten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä. Vahvistettavuutta tuo tutkimusprosessin tarkka kuvaaminen. Opinnäytetyön tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, mikä on refleksiivisyyden edellytys. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ja muita tekijöitä on kuvattu mahdollisimman tarkasti eettiset seikat huomioi-

den, ja näin ollen luotettavuuskriteereistä siirrettävyys on myös huomioitu.
(Ks. Kylmä – Juvakka 2007, 128–129.)

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavat tämän tutkimuksen mukaan nuoren aikuisen omat voimavarat, yksilön mielenterveyttä tukeva lähipiiri ja -ympäristö sekä osallisuutta ja turvallisuutta edistävä yhteiskunta. Vaarantavia tekijöitä ovat puolestaan nuoren aikuisen elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet, ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, epäsuotuisa elinympäristö sekä syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta. Mielenterveysyhdistyksen toteuttamalta ehkäisevältä mielenterveystyöltä odotetaan osallistumiskriteeritömyyttä, osallisuutta vertaisyhteisössä, mielekästä tekemistä yhdessä, toiminnan asiakaslähtöisyyttä ja nuorta aikuista tukevaa verkostoa.

Nuoren aikuisen omat voimavarat koostuvat terveestä itsetunnosta ja luottamuksesta omaan pärjäämiseen sekä terveistä elämäntavoista. Väestöliiton asiantuntijalääkäri, lastenpsykiatri Raisa Cacciatore (2008) määrittelee itsetunnon ihmisen sisäiseksi tilaksi, ajatukseksi omasta pärjäämisestä. Itsetuntoon sisältyy ajatus siitä, millainen itse on, mihin pystyy, mitä haluaa, mitä osaa tai voi oppia. Itsearvostus on osa itsetuntoa, ja itsetunto on olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia. (Cacciatore 2008.) Huono itsetunto riittämättömyyden ja pystymättömyyden tunteineen puolestaan vaarantaa nuoren aikuisen mielenterveyttä tämän tutkimuksen mukaan. Itsetunnon pohja luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa, ja se muuttuu elämän varrella (Cacciatore 2008). Yksilön mielenterveyttä tukeva lähipiiri ja -ympäristö ovat siis ajankohdaisia varhaisina ikävuosina mutta myös nuorena aikuisena, mikä voidaan huomioida ehkäisevää mielenterveystyötä suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Varhaiset ihmissuhteet voivat tämän tutkimuksen mukaan olla suojaavia ja tukevia ja näin ollen suojata nuoren aikuisen mielenterveyttä. Vahingoittavat varhaiset ihmissuhteet puolestaan vaarantavat mielenterveyttä nuorena aikuisena. Vaikka nuorille aikuisille suunnatulla ehkäisevällä mielenterveystyöllä ei enää voida vaikuttaa siihen, mitä nuori aikuinen on lapsuudessaan kokenut, on varhaisten ihmissuhteiden merkitys hyvä tiedostaa ajatellen ehkäisevän mielenterveystyön suunnittelua: kokivathan haastatellut, että luotettavat ja tukevat ihmissuhteet voivat olla myös korjaavia. (Ks. myös Laajasalo – Pirkola 2012, 11.) Haastatellut olivat sitä mieltä, että ongelmat voivat toistua

seuraavassa sukupolvessa, ja tämän ketjun katkeamiseen voidaan ehkäisevällä mielenterveystyöllä vaikuttaa. Muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Paananen – Ristikari – Merikukka – Rämö – Gissler 2012, 37) julkaisemat tutkimustulokset osoittavat, että ongelmat periytyvät sukupolvelta toiselle ja että lapsuuden olosuhteilla on merkittävä vaikutus myöhempään hyvinvointiin. Yhteiskuntaan kiinnittymiseen vaikuttavat huomattavasti lapsuuden perheolot, elinolot ja kehitysympäristöt.

Haastatellut puhuivat elämän- ja arjenhallinnan mielenterveyttä suojaavasta vaikutuksesta. He nimesivät lisäksi oman elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet mielenterveyttä vaarantaviksi tekijöiksi. Keltinkangas-Järvinen (2008, 255) määrittelee elämänhallinnan tarkoittavan ihmisen uskoa siihen, että hän voi vaikuttaa asioihin ja muuttaa olosuhteita itselleen suotuisemmiksi. Elämänhallinnan kehitys alkaa varhaisesta lapsuudesta ja jatkuu aikuisuuteen saakka. Tavoitteena on tunne omasta vaikuttamisen mahdollisuudesta ja kyky tehdä kompromisseja omien ja ympäristön vaatimusten välillä, löytää tyydytys sovittujen sääntöjen puitteissa. (Keltinkangas-Järvinen 2008, 258, 263.) Elämänhallinnan tunteen myötä nuori aikuinen voi kokea mielekkääksi tehdä suunnitelmia ja toteuttaa niitä. Hän voi saada sitä kautta onnistumisen kokemuksia, tuntea pystyvänsä vaikuttamaan elämänsä kulkuaan. Kokemus oman elämän vaikutusmahdollisuuksista on yhteydessä koherenssin tunteeseen, joka tarkoittaa itsetuntoa ja -luottamusta, tyytyväisyyttä omaan itseensä (Kuhanen ym. 2010, 17). Koherenssin tunne sisältyy positiiviseen mielenterveyteen, jota kuvataan tässä opinnäytetyössä kappaleessa 2.1. Balanssiryöllä on jo nyt elämänhallintaan liittyvää ryhmätoimintaa, joka on tehtyjen haastattelujen perusteella toivottua ja tarpeellista myös jatkossa.

Nuoren aikuisen voimavaroihin kuuluvat tämän tutkimuksen mukaan lisäksi terveet elämäntavat. Haastatellut toivat esiin muun muassa liikunnan ja harrastusten mielenterveyttä suojaavan merkityksen. Säännöllinen liikunta tukee mielialaa, ja liikuntaharrastuksessa jopa liikuntaa suuremman merkityksen voivat saada esimerkiksi harrastukseen liittyvä vuorovaikutus ja säännölliset tapaamiset (Nupponen 2005, 156–157). Liikuntatoiminnot voivat tarjota osallisuuden ja yhteisyyden kokemuksia sekä oman hallinnan ja vahvistumisen tunnetta (Paronen – Nupponen 2005, 208). Mielekkään tekemisen puuttuminen puolestaan vaarantaa mielenterveyttä tutkimustulosten mukaan. Tässä

tutkimuksessa ei noussut esiin tietokoneisiin ja virtuaalimaailmaan liittyen juuri mitään positiivista, päinvastoin haastatellut kokivat tietokoneen ääressä olemisen ja pelaamisen vaarantavan nuorten aikuisten mielenterveyttä, jopa syrjäyttävän niin sanotusta normaalista elämästä. Ainoana hyödyllisenä seikkana nähtiin mahdollisuus tiedottaa mielenterveysyhdistyksen toiminnasta Internetin kautta. Haastatellut jopa kauhistelivat viranomaispalveluiden siirtämistä Internetiin: he kokivat hädänalaisten viimeisenkin ihmiskontaktin katoavan bittitaivaaseen.

Mielenterveysyhdistyksen tekemältä ehkäisevältä mielenterveystyöltä toivottiin nuoria aikuisia ajatellen mielekästä tekemistä yhdessä. Tekeminen voi liittyä elämänhallinnan tukemiseen ja yhteisön toimintaan osallistumiseen. Haastatellut toivoivat monipuolisia toiminnallisia ryhmäaktiviteetteja. He mainitsivat esimerkiksi liikuntaan ja luovuuteen liittyviä toimintoja. Ehkäisevän mielenterveystyön toiminnoilla voitaisiin vahvistaa jo olemassa olevia voimavaroja ja toisaalta tarjota täydennystä mahdollisiin puutteisiin. Balanssi ry:llä on jo liikuntaan ja luovuuteen liittyvää toimintaa, ja sitä voitaisiin edelleen jalostaa juuri nuorten aikuisten tarpeita vastaavaksi. Asiakkaan voimavarojen ja terveyttä tukevien tekijöiden tunnistaminen sekä voimavarojen vahvistaminen kuuluvat terveyttä edistävän työn keskeisiin sisältöihin ja kehittämiskohteisiin (Pietilä – Varjoranta – Matveinen 2009, 6, 8). Kinnunen (2011, 111) suosittelee väitöskirjatutkimuksensa pohjalta, että mielenterveyden edistämistyössä nuoren olemassa olevaan mielenterveyteen kiinnitetään huomiota ja sitä pyritään vahvistamaan, voimavarat ja omavoimaisuus löytyvät sieltä.

Rauhallinen ja aktivoiva asuinympäristö suojaa nuorten aikuisten mielenterveyttä, epäsuotuisa elinympäristö puolestaan vaarantaa sitä. Rovaniemellä ympäristössä arvostettiin esimerkiksi luontoa sekä ulkoilu- ja harrastusmahdollisuuksia. Tyytymättömyyttä herättivät muun muassa huonot liikenneyhteydet, pitkät välimatkat ja isot päiväkotij- ja kouluyksiköt. Paananen ym. (2012, 42) toteavat, että kunnissa ei edelleenkään ole saatu ehkäisevää ja hyvinvointia tukevaa työtä 1990-luvun lamaa edeltäneelle tasolle, ja lisäksi korjaavien palvelujen menot nousevat jatkuvasti. Mielenterveysyhdistyksen järjestämälle ehkäisevälle mielenterveystyölle riittää näin ollen tarvetta. Eettisesti hyvän mielenterveystyön periaatteissa mainitaan terveellisen ja turvallisen elinympäristön mielenterveyttä tukeva vaikutus (Valtakunnallinen sosiaa-

li- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2009, 5). Terveyden edistämisen laatusuosituksessa eri hallinnonaloja kehoitetaan asettamaan tavoitteita koskien elinympäristön terveyttä, turvallisuutta, virikkeisyyttä ja viihtyisyyttä sekä palveluiden saavutettavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 21–22).

Haastatellut kertoivat luotettavan ja tukevan ihmissuhteen mielenterveyttä suojaavasta vaikutuksesta, esimerkiksi kaverisuhteiden ja ystävien merkityksestä. Haastatellut toivat esiin, että ihmissuhteet voivat olla luonteeltaan korjaavia ja kannustavia. Nuoret aikuiset tarvitsevat elinpiiriinsä jämäkkää aikuisuutta ja vanhempien tukea. Tukea antavaa, elämänkokemusta omaavaa aikuista toivottiin mukaan myös mielenterveysyhdistyksen ehkäisevän mielenterveystyön toimintoihin, osaksi nuorta aikuista tukevaa verkostoa. Mielenterveyttä vaarantaviksi tekijöiksi koettiin yksinäisyys ja ihmissuhdeongelmat. Ehkäisevältä mielenterveystyön toiminnoilta toivottiinkin mahdollisuutta päästä osaksi vertaisyhteisöä: luontevia ihmiskontakteja, vertaisuutta, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Nuorten aikuisten koettiin tarvitsevan mahdollisuutta luontevaan tutustumiseen vertaistensa kanssa, kasvotusten ja ilman *kumppanin haku* –leimaa. Vertaisseuran nähtiin mahdollistavan sosiaaliset kontaktit ja ryhmässä olemisen, mitä ei välttämättä ole muissa yhteyksissä tarjolla.

Osallisuutta ja turvallisuutta edistävä yhteiskunta suojaa nuoren aikuisen mielenterveyttä. Siihen kuuluvat työ- tai opiskelupaikka, turvattu toimeentulo, valveutunut ja tukeva viranomaistoiminta sekä jokaisesta välittävä yhteiskunta. Vaarantavana tekijänä tässä tutkimuksessa nousi esiin syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta, johon luettiin niin, työ- ja opiskeluelämän vaativuus tai niiden puuttuminen, toimimaton viranomaisyhteistyö, palveluiden heikko saavutettavuus kuin vaativa ja välinpitämätön ilmapiirikin.

Viranomaisilta odotetaan valveutuneisuutta ja varhaista puuttumista ongelmiin. Mikä sitten estää viranomaisia puuttumasta ongelmiin mahdollisimman varhain? Pietilä, Varjoranta ja Matveinen (2009, 5) kuvaavat artikkelissaan perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä muun muassa terveyttä edistävää toimintaa edellyttävästä osaamisesta ja työn kehittämisestä. Tärkeäksi nähdään varhainen puuttuminen ja rohkeus ottaa asiat puheeksi sekä näiden taitojen kehittäminen (Pietilä ym. 2009, 7, 10). Sekä palveluja käyttävät asi-

akkaat että palveluja tarjoava henkilöstö näyttää siis toteavan varhaisen puuttumisen olevan hyödyllistä. Johtanevatko tässäkin opinnäytetyössä todetut palvelujen heikko saavutettavuus ja toimimaton viranomaisyhteistyö siihen, että molempien osapuolten peräänkuuluttama varhainen puuttuminen on mahdotonta. Olisikohan järjestötoiminnan kautta mahdollista löytää keinoja varhaisen puuttumisen problematiikkaan?

Nuoria aikuisia kohtaavien, alalla toimivien yhteistyö on tarpeen. Näiden toimijoiden tulisi verkostoitua, kohdata konkreettisesti ja suunnitella ehkäisevää mielenterveystyötä yhdessä. Terveiden edistämisen eri toimintakenttien välistä yhteistyötä on tärkeää kehittää ja vahvistaa (Pietilä – Varjoranta - Matveinen 2009, 10, ks. Honkanen 2008, 213). Mielenterveyden taustatekijät ovat monisyisiä, ne ovat peräisin sosiaalisesta, yhteiskunnallisesta, taloudellisesta ja fyysisestä ympäristöstä. Eri sektorien tiivistä yhteistyötä tarvitaan juuri näiden taustatekijöiden muuttamiseksi. (Solin 2012, 13.)

Terveysongelmat vaikuttavat vaarantavasti nuoren aikuisen mielenterveyteen. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön mielenterveyden ylilääkäri Pauli Tossavainen toteaa, että 2000-luvulla sairauspäivärahalle ja kuntoutustuelle on joutunut huomattavasti enemmän alle 30-vuotiaita kuin aikaisemmin, heistä moni on opiskelija (Hemming 2012, 15). Raitasalon ja Maaniemen mukaan (2008, 10) opiskelijoilta vaaditaan yhä monipuolisempaa kyvykkyyttä, ja opiskeluelämästä vieraannutaan, koska haavoittuvien nuorten kapasiteetti ei riitä opinnoista selviytymiseen. Yksi ehkäisevän mielenterveystyön kohderyhmä nuorten aikuisten ikäluokassa voisikin olla juuri opiskelijat. Toisaalta haastellut kokivat myös työttömyyden olevan suuri haaste nuorten aikuisten elämässä, ja tämänkin seikan huomioiminen ehkäisevässä mielenterveystyössä on tarpeen.

Ehkäisevän mielenterveystyön tulisi tämän tutkimuksen tulosten mukaan tarjota kokemusta osallisuudesta. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös tutkittaessa työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Kyseisessä tutkimuksessa on todettu osallisuuden olevan tarkoituksenmukaista ja tärkeää esimerkiksi uuden toiminnan kehitys- ja suunnittelutyössä. Asiakas voi kokea tulevansa kuulluksi, olevansa arvostettu, kunnioitettu ja täysivaltainen ihminen juuri osallisuuden kautta. Asiakkaan

osallisuuden toteutumiseen todetaan vaikuttavan niin organisaation toiminta ja resurssit, työntekijöiden toiminta ja asenteet, asiakkaiden motivaatio ja taidot kuin vallan jakautuminenkin. (Laitila – Pietilä 2012, 22, 25–28.)

Haastateltujen mukaan osallistumisen nuorille aikuisille suunnattuihin ehkäisevän mielenterveystyön toimintoihin tulee olla helppoa: osallistumiseen ei tule täyttää mitään erityisiä kriteerejä, kaikkien tulee saada tuntee olonsa tervetulleeksi omana itsenään. Toiminnan tulee olla matalan kynnyksen toimintaa ja osallistumisen omaehtoista. Mielenterveysyhdistyksen tekemän ehkäisevän mielenterveystyön tulee olla asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyys voi haastateltujen mukaan näkyä toiminnan suunnittelussa, näkyvyydessä ja tiedottamisessa, toiminta-ajankohdassa ja toimitilojen valinnassa. Laitila (2010, 185) ehdottaa väitöskirjatutkimuksensa perusteella, että palveluiden käyttäjien, työntekijöiden, oppilaitosten, päättäjien ja muiden toimijoiden tulee kehittää asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöistä toimintatapaa yhteistyössä: näin voidaan saavuttaa aitoa muutosta ja palveluiden käyttäjien voimaantumista.

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasuunnitelmassa 2015 esitetään Sosiaali- ja terveysministeriön näkemys sosiaali- ja terveystieteiden tärkeimmistä painotuksista lähivuosina. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen, syrjäytymisen vähentäminen ja toimivien palvelujen varmistaminen kuuluvat strategiaan linjauksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 4.) Ennakoivan, hyvinvoivan ja vastuullisen yhteiskunnan nähtiin tässä tutkimuksessa olevan tärkeä tekijä suunniteltaessa ehkäisevää mielenterveystyötä. Ennakoiva työ on haastateltujen mukaan taloudellista, ja hyvinvoivan ja vastuullisen yhteiskunnan tulee pystyä huomioimaan heikommassa asemassa olevat, osoittaa aitoa välittämistä ja tarjota konkreettista tukea.

Tässä opinnäytetyössä päätelmiä tehtäessä pyrittiin ymmärtämään asioiden merkitys tutkittaville (Ks. Tuomi – Sarajärvi 2009, 113). Haastateltujen määrä ei ole suuri, mikä tulee huomioida arvioitaessa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Toisaalta aikaisemmat aihepiiriin liittyvät tutkimukset antavat samansuuntaisia tuloksia kuin tämäkin tutkimus. Esimerkiksi mielenterveyttä suojaavien ja vaarantavien tekijöiden on todettu liittyvän yksilöön, lähipiiriin, yhteiskuntaan ja ympäristöön sekä taloudelliseen tilanteeseen (World Health

Organization 2004, 20), ja nämä osatekijät tulivat esiin myös nyt tehdyissä haastatteluissa. Tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota tutkimusta tehtäessä ja raporttia kirjoitettaessa. Jatkotutkimusta tehtäessä haastateltavien määrää voitaisiin lisätä, ja tutkimusta voitaisiin täydentää kvantitatiivisin menetelmin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Balanssi ry pystyy hyödyntämään opinnäytetyön kautta saatua tietoa tulevassa hankesuunnitelmassaan. Balanssi ry:n toiminta täyttää jo nyt monet haastateltujen esiin tuomat odotukset ehkäisevää mielenterveystyötä ajatellen. Tulevan toiminnan suunnittelussa voidaan kuitenkin huomioida entistä tietoisemmin nuorten aikuisten mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät sekä haastateltujen esittämät odotukset ehkäisevän mielenterveystyön suunnitteluun ja toteutukseen liittyen. Myös opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä on mahdollista hyödyntää, esimerkiksi aiheeseen liittyvien tutkimustuloksien kautta on mahdollista perustella tulevien hankkeiden tarpeellisuutta.

9.2 Tulosten hyödyntäminen hoitotyössä

Hoitotyössä mielenterveyttä suojaavat tekijät on hyvä tunnistaa, jotta asiakkaan voimavaroja voidaan tukea ja vahvistaa: tehdä ehkäisevää mielenterveystyötä. Suojaavat tekijät vaikuttavat positiivisesti asiakkaan hyvinvointiin ja alentavat sairastumisen riskiä. Mielenterveyttä vaarantavat tekijät puolestaan lisäävät asiakkaan tai hänen läheistensä todennäköisyyttä sairastua. Vaarantavat tekijät saattavat tuntua hoitotyön ulkopuolisilta, mutta terveyteen liittyvinä seikkoina ne tulee huomioida ja ottaa puheeksi. Sairaanhoidajan opetus- ja ohjaustaitojen myötä mielenterveyttä suojaavat ja vaarantavat tekijät tulevat huomioiduksi hoitotyössä. (Ks. Kylmänen 2008, 52–54.)

Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttaminen edellyttää eri toimijoiden tuntevista. Hoidon jatkuvuutta ja monialaisuutta mietittäessä järjestötoiminnan tarjoamat mahdollisuudet, muun muassa kyky reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin, ovat huomionarvoisia. Kuuluuhan sairaanhoidajan tehtäviin terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisemisen lisäksi myös yhteistyö järjestöjen kanssa (Sairaanhoidajaliitto 1996).

9.3 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi toukokuussa 2012. Aihe alkoi muotoutua kesän 2012 aikana, ja lopullisen asunsa se sai syyskuussa 2012. Toimeksiantosopimus tehtiin lokakuussa 2012, ja aineisto kerättiin marras–joulukuun aikana. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin vuodenvaihteen molemmin puolin, ja kirjoittamisprosessi jatkui maaliskuuhun 2013. Pääasiassa työ eteni tasaisesti ilman suurempia suvantovaiheita.

Antoisinta prosessissa ovat olleet haastattelut. Niiden kautta pääsin perehtymään nuorten aikuisten kanssa työtä tekeviin ihmisiin ja tutustumaan eri tahojen tarjoamien palvelujen sisältöihin unohtamatta arvokasta kohtaamista Balanssi ry:n nuorten aikuisten ryhmän kanssa. Olen saanut uutta näkökulmaa ja tietopohjaa tulevaa sairaanhoitajan ammattiani ajatellen. Uskon pysyväni huomioimaan asiakkaiden erilaiset tarpeet paremmin samoin kuin ohjaamaan heitä entistä paremmin.

Opinnäytetyön myötä olen ymmärtänyt terveyden edistämisen ja ehkäisevän mielenterveystyön merkityksen, ja tulen hyödyntämään oppimaani tulevaisuudessa. Erityisesti terveyden edistämisen huomiointin tarve eri hallinnonaloilla on ollut minulle uutta. Perehtyminen valtakunnallisiin ja alueellisiin terveystieteisiin linjauksiin on antanut yhteiskunnallista tietoutta ja perusteita katsoa laajemmin terveydenhuoltoon liittyviä osatekijöitä. Minulla ei myöskään ole aikaisempaa kokemusta järjestötoiminnan saralta, ja opinnäytetyöprosessin kautta ymmärrän kolmannen sektorin merkityksen palvelukokonaisuudessa. Uskon osaavani hyödyntää prosessin kautta saamaani tietoa hoitotyössä.

LÄHTEET

- Appelqvist-Schmidlechner, K. 2011. Time Out! Getting Life Back on Track. A psychosocial support programme targeted at young men exempted from compulsory military or civil service. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1114. Osoitteessa <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66805/978-951-44-8557-2.pdf?sequence=1>. 4.3.2013.
- Balanssi ry 2013a. Etusivu. Osoitteessa www.balanssiry.com. 6.3.2013.
- Balanssi ry 2013b. Toiminta. Osoitteessa http://balanssiry.com/?page_id=62. 6.3.2013.
- Balanssi ry 2013c. Ryhmäkalenteri. Osoitteessa http://balanssiry.com/?page_id=42. 6.3.2013.
- Balanssi ry 2013d. Arvot ja säännöt. Osoitteessa http://balanssiry.com/?page_id=764. 6.3.2013.
- Cacciatore, R. 2008. Itsetunto. Koulutus elämään –säätio. Espoo. Osoitteessa <http://www.koulutuselamaan.fi/index.php?page=itsetunto> 7.3.2013.
- Hemming, M. 2012. Opiskelu voi koetella mielenterveyttä. Joka kolmas opiskelija oireilee. Elämässä 2/2012. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160. Osoitteessa <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>. 26.2.2013.
- Kassara, H. – Paloposki, S. – Holmia, S. – Murtonen, I. – Lipponen, V. – Ketola, M-L. – Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1140. Osoitteessa <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>. 3.3.2013.

- Kuhanen, C. – Oittinen, P. – Kanerva, A. – Seuri, T. – Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuusela, J. 1995. Nuorten aikuisten kehitystehtävät, onnellisuus ja kehityksen hallinta. – Teoksessa Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan (toim. Lyytinen, P., Korhonen, M. ja Lyytinen, H.), 311–322. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, J. – Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmänen, P. 2008. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö hoitotyön punaisena lankana. – Teoksessa Tämä potilas kuuluu meille (toim. Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. ja Agge, E.), 49–60. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Laajasalo, T. – Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä – ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 47/2012. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 31. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Osoitteessa [http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys- ja_paihde-tyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf](http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-ja_paihde-tyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf). 7.3.2013.
- Laitila, M. – Pietilä, A-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva Hoitotyö 1/2012. 22–31.
- Lapin liitto 2009. Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015. Lappi antaa elämänoimaa! Rovaniemi: Lapin liitto. Osoitteessa: http://www.lapinliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=22412&name=DLFE-2751.pdf. 1.3.2013.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. FINLEX® - Valtion säädöstietopankki. Osoitteessa www.finlex.fi. 16.3.2013.
- Nissinen, A. 2012. Sauri: Nuorten mielenterveyteen panostaminen maksaa itsensä takaisin. Pekka Sauri Mielenterveyden keskusliiton kulttuuripäivillä Ylivieskassa. Kaleva 24.8.2012. Osoitteessa <http://www.kaleva.fi/uutiset/pohjois-suomi/sauri-nuorten-mielenterveyteen-panostaminen-maksaa-itsensa-takaisin/603625/>. 6.3.2013.

- Nordling, E. 2010. Edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö. – Teoksessa Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009 (toim. Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. ja Bergman, V.), 24–27. THL:n avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino. Osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>. 4.3.2013.
- Nupponen, R. 2005. Masennus ja ahdistuneisuus. – Teoksessa Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä (toim. Fogelholm, M. ja Vuori, I.), 150–158. Helsinki: Duodecim.
- Paananen, R. – Ristikari, T. – Merikukka, M. – Rämö, A. – Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 52/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO5_2_2012_web.pdf?sequence=1. 7.3.2013.
- Paronen, O. – Nupponen, R. 2005. Terveyden ja liikunnan edistäminen. – Teoksessa Terveysliikunta. Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä (toim. Fogelholm, M. ja Vuori, I.), 206–215. Helsinki: Duodecim.
- Pessi, A. B. – Oravasaari, T. 2010. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä. Tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Avustustoiminnan raportteja 23. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys. Osoitteessa <http://www.kansalaisareena.fi/RAYraportti23.pdf>. 16.3.2013.
- Pietilä, A-M. – Varjoranta, P. – Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva Hoitotyö 3/2009. 5–12.
- Raitasalo, R. – Maaniemi, K. 2008. Mielenterveyden häiriöt syrjäyttävät nuoria työelämästä. Sosiaalivakuutus 6/2008. 8–10. Osoitteessa [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsByld%29/BE6429340848CA99C2257519002B5D77/\\$file/Sosiaalivakuutus_6_2008.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsByld%29/BE6429340848CA99C2257519002B5D77/$file/Sosiaalivakuutus_6_2008.pdf). 3.3.2013.
- Rovaniemen kaupunki 2011. Hyvinvointikatsaus 2011. Rovaniemen kaupunki. Hyvinvointipalvelut. Osoitteessa <http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=8e761409-138c-4036-8177-bb22be9d86b6>. 7.3.2013.
- Rovaniemen kaupunki 2012. Mielenterveys- ja päihdeohjelma 2012–2016. Rovaniemi. Osoitteessa <http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=655162d7-4c38-43b6-a7d0-d6dd78a48460>. 1.3.2013.

- Rutter, M. 1990. Psychosocial resilience and protective mechanisms. – Teoksessa Risk and protective factors in the development of psychopathology. (toim. Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D., Nuechterlein, K. ja Weintraub, S.), 181–214. New York: Cambridge.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. 16.3.2013.
- Salmela-Aro, K. – Kiuru, N. – Nurmi, J-L. – Eerola, M. 2011. Mapping pathways to adulthood among Finnish university students: Sequences, patterns, variations in family- and work-related roles. Advances in Life Course Research 16/2011, 25–41. Osoitteessa <http://www3.unil.ch/wpmu/sequences2012/files/2012/04/SalmelaAroEtAl-LaCOSA-Paper.pdf>. 7.3.2013.
- Solantaus, T. – Paavonen, J. – Toikka, S. – Punamäki, R-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children’s psychosocial symptoms and prosocial behavior. European Child and Adolescent Psychiatry 19/2010, 883–892. Osoitteessa <http://ez.ramk.fi:2270/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9fd24ddd-534f-4353-9fc0-13e6c7c19894%40sessionmgr111&vid=2&hid=117>. 16.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf. 1.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001b. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>. 1.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyo_Euroopassa_fi.pdf. 27.2.2013.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a. Terveystyön edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. 1.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b. Sosiaali- ja terveystyön strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävästä ja taloudellisesti elinvoimasta yhteiskunnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3798.pdf. 1.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>. 16.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt Sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15563.pdf. 16.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. 16.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Nuorten yhteiskuntatakuu: koulutusta, työtä ja täsmäpalvelua. Tiedote 44/2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1735068#fi>. 19.3.2013.
- SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2012. Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. Osoitteessa http://issuu.com/soste/docs/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012?mode=window. 4.3.2013.
- Stengård, E. – Savolainen, M. – Sipilä, M. – Nordling, E. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos, Kide-sarjan julkaisuja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2013. Toimeentulotuki 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/aikuisten_sosiaalipalvelut/toimeentulotuki/toimeentulotuki. 7.3.2013.
- Sutela, H. 2012. Aikuisuuteen siirtymisen ehdot muuttuvat. Hyvinvointikatsaus 1/2012. Helsinki: Tilastokeskus. Osoitteessa http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_010.html?s=0 7.3.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Toimiva lapsi & perhe (TI & p): menetelmät, koulutus ja konsultaatio. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/lapset_puheeksi. 4.3.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen –tukipalvelu tukee nuorta oman elämän järjestymisessä. Helsinki: terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/tukipalvelu. 4.3.2013.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. FINLEX® - Valtion säädöstietopankki. Osoitteessa www.finlex.fi 4.3.2013.
- Toivio, T. – Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Tuomi, J. – Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2013. Työllisyyskatsaus. Tammikuu 2013. Osoitteessa <http://www.tem.fi/files/35851/TAMMI13.pdf> 7.3.2013.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE 2009. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Helsinki: Yliopistopaino. Osoitteessa http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf. 3.3.2013.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Warsell, L. 2010. Ehkäisevä mielenterveystyö ja ehkäisevä päihdetyö – yhteistä ja erillistä. – Teoksessa Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009 (toim. Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. ja Bergman, V.), 30–31. THL:n avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino. Osoitteessa <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>. 4.3.2013.

World Health Organization 2004. Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options. Summary Report. Geneva: World Health Organization. Osoitteessa http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf. 16.3.2013.

World Health Organization 2011. Mental health: a state of well-being. Osoitteessa http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html. 27.2.2013.

LIITTEET

Tiedote ryhmähaastatteluun osallistuville	Liite 1
Kirjallinen suostumus tutkimukseen, pohja	Liite 2
Haastattelurunko, teemat	Liite 3
Taulukot	Liite 4

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Rovaniemen ammattikorkeakoulussa, ja teen opinnäytetyötä aiheesta ehkäisevä mielenterveystyö mielenterveysyhdistyksen toiminnassa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Balanssi ry. Balanssi ry haluaa kehittää 20–30-vuotiaille nuorille aikuisille suunnattua toimintaansa ja saa opinnäytetyön myötä tarvitsemaansa tietoa tulevan toiminnan suunnittelua varten.

Tulen tekemään ryhmähaastattelun ryhmänne tapaamiseen 21.11.2012. Haastattelu tallennetaan sanelulaitteella. Henkilötietojasi ei kysytä missään vaiheessa. Jos Sinun tai jonkun toisen haastateltavan nimi mainitaan haastattelun aikana, jätetään se pois, kun tallennettu aineisto kirjoitetaan puhtaaksi. Toivon lämpimästi, että osallistut ryhmähaastatteluun ja tuet osaltasi Balanssi ry:n toiminnan kehittämistä. Ennen haastattelun alkua pyydän Sinua vielä allekirjoittamaan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Jos Sinulla tulee kysyttävää ryhmähaastatteluun liittyen, tavoitat minut sähköpostitse.

Ystävällisesti,

Inka Ahava, inka.ahava@edu.ramk.fi

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Liite 2

Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen ja haastattelun tallentamiseen. Minulle on selvitetty, että kerättyä aineistoa hyödynnetään Inka Ahavan opinnäytetyössä, jonka aihe on ehkäisevä mielenterveystyö mielenterveysyhdistyksen toiminnassa. Tiedän, että henkilötietojani ei kysytä missään vaiheessa ja jos haastattelussa mainitaan henkilöiden nimiä, ne jätetään pois kirjoitettaessa aineistoa puhtaaksi.

paikka ja aika

allekirjoitus

1. NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYTTÄ SUOJAAVAT TEKIJÄT
(vahvistavat mielenterveyttä, elämänhallintaa ja pärjäävyyttä)
 - yksilö
 - lähipiiri
 - yhteiskunta
 - ympäristö
 - taloudellinen tilanne

2. NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYTTÄ VAARANTAVAT TEKIJÄT (lisäävät sairastumisen riskiä sekä oireiden kestoa ja vakavuusastetta)
 - yksilö
 - lähipiiri
 - yhteiskunta
 - ympäristö
 - taloudellinen tilanne

→ mitä haasteita tai ongelmia nuorilla aikuisilla on

3. MIELENTERVEYSYHDISTYKSEN TEKEMÄ NUORILLE AIKUISILLE SUUNNATTU EHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ
 - millä keinoin haasteita tai ongelmia voitaisiin ehkäistä
 - millaisen ehkäisevän mielenterveystyön tarve on
 - miten tarpeeseen vastattaisiin
 - millaista ehkäisevän mielenterveystyön järjestötoimintaa nuoret aikuiset tarvitsevat (mitä/miten/kuka/milloin/missä/...)

TAULUKOT

Liite 4

Taulukko 2. Nuoren aikuisen omat voimavarat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
itsetunto	terve itsetunto ja luottamus omaan pärjäämiseen	nuoren aikuisen omat voimavarat
itsearvostus		
terve itseluottamus		
elämönhallinta		
keskustelutaidot		
arjenhallinta		
kyky kestää vastoin- käymisiä		
usko omaan itseän		
tykkää omasta itses- tään		
oma henkinen hyvin- vointi		
oma-aloitteisuus		
oma motivaatio		
usko omaan pärjäämi- seen		
onnistumisen kokemuk- set		
harrastukset	terveet elämäntavat	
mielekäs tekeminen		
hyvä yleiskunto		
perusterveet elämänta- vat		
liikkuminen		
lepo		
ravitsemus		
perusasiat kunnossa		
asunto		

Taulukko 3. Yksilön mielenterveyttä tukeva lähipiiri ja -ympäristö

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
varhaiset ihmissuhteet	suojaavat ja tukevat varhaiset ihmissuhteet	
hyvät perhesuhteet		
vanhemmat		
sisarukset		
jämäkkä vanhemmuus		
yksi luotettava aikuinen arjessa		
kotona rajat		
päihdekokeilujen myöhäistäminen		
sukulaiset		
vanhemmilta saatu malli		
jatkuvuuden tunne lähipiiristä		
läheisten suhtautuminen tunteisiin		
lähipiirin suhtautuminen yksilöön		
paikka jossa nähdä muita ihmisiä		
ympäristön rauhallisuus		
ympäristön harmonia		
kaupungin sisälläkin rauhallisia paikkoja		
ympäristössä pienempiä kokonaisuuksia		
hyvät ulkoilu- ja liikku- mismahdollisuudet		
maksuttomat harras- tumahdollisuudet		
luonto		
hyvät ihmissuhteet	luotettava ja tukeva ihmissuhde	
jämäkkä aikuisuus läsnä		
vanhempien tuki		
kaverisuhteet		
ystävät		
tukiverkosto		
lähipiiri		
ihmiskontaktit		
korjaavat ihmissuhteet		
lähipiirin kannustus		

Taulukko 4. Osallisuutta ja turvallisuutta edistävä yhteiskunta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
kuuluvuuden tunne	työ- tai opiskelupaikka	osallisuutta ja turvallisuutta edistävä yhteiskunta
olla osa jotakin systeemiä		
riittävästi koulutus- ja työpaikkoja		
työpaikka		
kaikille mahdollisuus kokea, että omalla työllä voi menestyä		
ihmiset ahkeria, halu tehdä työtä		
erilaiset vaihtoehdot toteuttaa elämää		
toimeentulon turva	turvattu toimeentulo	
tietää että tulee rahaa		
tietää että pystyy selviytymään omista kuluistaan		
autetaan juuri riittävä aika	valveutunut ja tukeva viranomaistoiminta	
varhainen puuttuminen ongelmiin		
viranomaistahojen valveutuneisuus		
riittävä huomio mielen-terveysongelmista kärsiville		
yhteiskunnan turvaverkot		
ettei olisi mahdollista tipahtaa normaalista arjesta		
hoidon jatkuvuus		
aito välittäminen toisista	jokaisesta välittävä yhteiskunta	
yhteiskunnan asenneilmapiiri		
suhtautuminen heikompään		
tunnustuksen saaminen tarpeellista		
jokaista kunnioittava kohtelu yhteiskunnassa		

Taulukko 5. Nuoren aikuisen oman elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
huono itsetunto	itseensä liittyvä tyytymättömyys ja elämänhallinnan puute	nuoren aikuisen oman elämänhallinnan ja voimavarojen puutteet
ulkopuolisuuden tunne		
riittämättömyyden tunne		
huonommuuden tunne		
kokemus ettei vastaa odotuksia		
kokemus ettei voi vaikuttaa omaan elämään		
pystyvyyden tunne puuttuu tai on heikko		
seksuaalinen poikkeavuus		
seksuaali-identiteetin etsiminen		
heikko usko omaan itseensä ja pärjäämiseen		
hallitsemattomuuden tunne omia tunteita kohtaan		
psykkiset ongelmat		
yksin asumisen opettelu		
oma vastuu opinnoista		
oman ajankäytön suunnittelu vaikeaa		
kilpaurheilun äkillinen loppuminen	mielekkään tekemisen puuttuminen	
ei harrastuksia		
tietokoneen ääressä oleminen		
tietokoneella pelaaminen		
päihtet	terveysongelmat	
neuropsykiatriset häiriöt		
vammautuminen		
sairastuminen		

Taulukko 6. Ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
perintötekijät	vahingoittavat varhaiset ihmissuhteet	ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat
ei jämäkkiä vanhempia		
perheessä päihde- tai/ja mielenterveysongelmia		
väärä rooli lapsuudessa		
vanhempien riitaisa ero		
epäsuotuisa malli toimia haastavissa tilanteissa		
periytyvä syrjäytyminen		
lähipiirissä jatkuvuuden tun- teen puuttuminen		
lähipiirissä laiminlyönti		
lähipiirissä mitätöinti		
läheisten epäsuotuisa suh- tautuminen tunteisiin		
arvottomuuden tunne		
yksinäisyys	yksinäisyys ja ihmissuhdeongelmat	
ei sosiaalisia verkostoja		
sosiaalisten tilanteiden pel- ko		
kiusaaminen		
ongelmia ei oteta vakavasti tai piilotellaan lähipiirissä		
vahingoittavat ihmissuhteet		
parisuhteen kariutuminen		
uuteen paikkaan kiinnittymi- sen vaikeus		
heikko erilaisuuden hyväk- syminen pienissä yhteisöis- sä		
liikkuvuus		
ei kannustusta lähipiirissä		

Taulukko 7. Epäsuotuisa elinympäristö

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
varhainen leimautuminen	vahingoittava ympäristö	epäsuotuisa elinympäristö
koulukiusaaminen		
isot päiväkotij- ja koulu- yksiköt		
varhainen päihteiden- käytön aloittaminen		
seksuaalinen hyväksikäyttö		
varhaiset seksikokemukset		
väkivaltakokemukset		
kaupungitolkkoja	passivoiva ympäristö	
pimeys		
pitkät välimatkat		
huonot liikenneyhteydet		

Taulukko 8. Syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
syrjäytyminen	työ- ja opiskelu- elämän vaativuus tai niiden puuttuminen	syrjäytymisen mahdollistava, vaativa yhteiskunta
jaksavuuden teeskentely		
vaikeus suoriutua opin- noista		
opiskelukyky heikentynyt		
tipahtaa pois normaalista, työstä tai opinnoista		
työttömyys		
nuoret suorittajia		
työ opintojen ohella		
ei tarjolla sekatöitä tai ki- sällisysteemiä		
köyhyys		
etuuksiin liittyviä luokkuja paljon	toimimaton viran- omaisyhteistyö	
viranomaisviidakko		
heikko tiedonkulku ja yh- teistyö viranomaisten välil- lä		
sairaalasta kotiutuminen	palveluiden heikko saavutettavuus	
tarkkaan määritellyt kritee- rit, joilla saa apua		
ongelmiin ei puututa var- haisessa vaiheessa		
viranomaiset bittitaivaassa		
palveluissa ei tarjolla to- dellista ihmiskontaktia		
palvelut eivät toteudu ta- saveroisesti pitkien väli- matkojen vuoksi		
palveluiden huono saata- vuus		
eriarvoistuminen	vaativa ja välinpitä- mätön ilmapiiri	
korkeat vaatimukset		
ei tule hyväksytyksi eikä arvostetuksi yksilönä		
välinpitämättömyys		
joku muu määrittelee aseman yhteiskunnassa		
ei tule kuulluksi		
kilpailuhenkisyys		
asenneilmapiiri heikompia kohtaan		
yksilökeskeisyys		
raha määrittelee kaiken		

Taulukko 9. Osallistumiskriteerittömyys

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
ei pääsyvaatimuksia	kaikki tervetulleita omana itsenään	osallistumis- kriteerittömyys
ihmisten taustalla ei väliä		
kaikki tervetulleita		
elämäntilanne ei ratkai- sevassa osassa		
monimuotoisuuden vaa- liminen		
erilaisten ihmisten koh- taaminen		
mukaan sellaisiakin, joilla ei tarvetta ehkäisevälle mielenterveystyölle		
matala kynnys	matala kynnys osallistua omin ehdoin	
helposti lähestyttävä		
tunnustelureissut mah- dollisia		
vapaamuotoisuus		
ei pakko tulla		
voi vain poiketa		
maksuttomuus/edullisuus		
leimautumattomuus		

Taulukko 10. Osaksi vertaisyhteisöä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
ihmisseura	luontevat ihmiskontaktit ja vertaisuus	osaksi vertaisyhteisöä
yksinäisille paikka koh- data ihmisiä		
nuorille aikuisille suun- nattu toiminta		
sosiaaliset kontaktit		
vertaisseura ja -tuki		
mahdollisuus luontevaan tutustumiseen		
samanikäisten kanssa toimiminen		
<i>ei kumppanin haku</i> -leimaa		
ei virtuaalimaailmassa vaan kasvotusten		
kuin kaveriporukalla olisi	yhteisöllisyys ja osallisuus	
ryhmässä oleminen		
yhteisöllinen toiminta		
osallisuuden tunne		

Taulukko 11. Mielekäs tekeminen yhdessä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
itsetuntemukseen liittyvät ryhmät	apua elämänhallintaan	mielekäs tekeminen yhdessä
arjenhallinta		
stressinhallinta		
depressiokoulu		
asiointituki		
päihteen toiminta		
avoimet ovet	osallistuminen yhteisön toimintaan	
myyjäiset		
vapaamuotoiset kokoontumiset		
paikka jossa istuskella, lueskella ja juoda kahvia	monipuoliset toiminnalliset ryhmäaktiviteetit	
lautapelit		
ruoanlaitto		
keilaaminen		
erilaiset aktiviteetit		
käsillä tekeminen		
tuunaaminen		
videokuvaus		
valokuvaus		
musiikki		
liikuntapäivä		
laavulla käynti		
sählyvuoro		
kankaanpainanta		
luova toiminta		
eri liikuntamuodot		
laaja-alaisuus, kaikille jotakin		
mahdollisuus uuden harrastuksen löytämiseen		
jutteleminen tekemisen ohessa		
mielenterveysteema ei välttämättä toiminnassa esillä		

Taulukko 12. Asiakslähtöisyys

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
voimavarat käyttöön	asiakslähtöinen toiminnan suunnittelu	asiakslähtöisyys
asiakkaiden toiveet ensisijaisesti huomioon		
voi vaikuttaa johonkin		
tiedottaminen netissä	näkyvyys ja tiedottaminen	
avoimet ovet		
tiedottaminen ilmaisjakelulehdissä		
osallistuminen paikalliseen hyvinvointiviikkoon		
yleinen näkyvyys	toiminta-ajankohta	
työssä käyvien huomiointi toiminta-ajankohdan suhteen		
opiskelijoiden huomiointi toiminta-ajankohdan suhteen		
toimintaa iltaisin		
toimintaa viikonloppuisin	toimintatilojen valinta	
keskeinen sijainti		
tietty tila, missä koonnutaan		
eri puolilla kaupunkia		

Taulukko 13. Nuorta aikuista tukeva verkosto

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
läsnä oleva aikuinen	tukea antava aikuinen läsnä	nuorta aikuista tukeva verkosto
elämäkokemus		
joustavuus		
ei edusta mitään ismiä		
tietoa palvelujärjestelmästä		
asiakkaan huoli otetaan todesta		
eteenpäin tukeva suhtautuminen		
ei tuputusta		
erilaisia toimijoita mukana	nuoria aikuisia kohtaavien, alalla toimivien yhteistyö	
alalla toimivien yhteistyö		
verkostoituminen		
olemassa olevien palvelujen ja tilojen hyödyntäminen		
toimijoiden konkreettinen kohtaaminen		
yhteinen suunnittelu		
aloitokykyisyys		
rohkeus jalkautua eri toimintaympäristöihin		
toimivien mallien löytäminen yhdessä	ennakoiva, hyvinvoiva ja vastuullinen yhteiskunta	
halvin vaihtoehto olla ajoissa liikkeellä		
mielenterveyshäiriöihin liittyvän leiman häilyttäminen		
aito yhteiskuntavastuu		
ihmisten hyvinvointi ja toimiva ehkäisevä mielenterveystyö kaikkien etu		
hyvinvoivat ihmiset tuotteliaimpia ja luovimpia		
kaiken potentiaalın hyödyntäminen yhteiskunnassa		