

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2014

Furuskär Martina, Ihanamäki Mea, Jokela Satu

NUORTEN AIKUISTEN MASENNUSPOTILAIDEN ARJESSA SELVIITYMINEN - JÄRJESTÖT APUNA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2014 | 45 sivua + 2

Ohjaava opettaja: Tiina Nurmela, TtT

Martina Furuskär, Mea Ihanamäki, Satu Jokela

NUORTEN AIKUISTEN MASENNUSPOTILAIDEN ARJESSA SELVIYTYMINEN - JÄRJESTÖT APUNA

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Turun mielenterveysyhdistys ITU ry:n ja Mielenterveyden keskusliiton sisäisen Turun neuvontayksikön, Tietopalvelu Propellin työntekijöille tehtyjen haastattelujen perusteella miten potilasjärjestöt tukevat masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytymistä, pystyvätkö potilasjärjestöt ehkäisemään masentuneen nuoren aikuisen syrjäytymistä sekä selvittää, millaista on terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen yhteistyö. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille kolmannen sektorin tärkeä rooli nuorten aikuisten masennusten hoidossa.

Haastattelumuotona on käytetty teemahaastattelua, jossa kysymykset rakentuvat tutkimusongelmista ja viitekehuksesta muodostettujen teemojen ympärille. Haastateltavina oli kaksi työntekijää ITU ry:stä ja yksi työntekijä Tietopalvelu Propellista, joista kaikilla on jokin sosiaali- ja terveysalan koulutus. Työmme on osa Turun ammattikorkeakoulun ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen Ihmisen hyväksi- yhteistyöhanketta.

Haastateltavat kuvailivat masentuneiden nuorten aikuisten arjen ongelmakohtiksi muun muassa vuorokausirytmien sekoittumisen, sosiaalisen piirin kaventumisen ja kotiin vetäytymisen, jotka liittyvät myös vahvasti riskiin syrjäytyä. Potilasjärjestöt tarjoavat monipuolisesti palveluita, joista asiakas voi saada tukea näihin ongelmiin.

Terveydenhuollolla ja potilasjärjestöillä on jo olemassa monipuolista yhteistyötä. Haastateltavat olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, että yhteistyötä tulisi vielä kehittää, ja kolmannella sektorilla tulisi työskennellä enemmän terveydenalan ammattilaisia.

Taloudellisen tilanteen ollessa huono ja hoitopääsyn pitkittyessä tulisi kolmannen sektorin toiminta nähdä yhä arvokkaampana osana nuorten aikuisten masennuksen hoitoa.

ASIASANAT:

Mielenterveys, masennus, potilasjärjestö, selviytyminen, nuori aikuinen, vertaistuki, syrjäytyminen, kolmas sektori

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2014| 45 pages + 2

Instructor: Tiina Nurmela, PDh

Martina Furuskär, Mea Ihanamäki, Satu Jokela

THE DEPRESSED YOUNG ADULTS' COPING IN EVERYDAY LIFE – THE HELP OF PATIENT ORGANIZATIONS

The purpose of this study is to determine how patient organizations can support depressed young adult's coping in everyday life and how does the activities of patient organizations reflect in depressed young adults' social exclusion from the perspective of the patient organizations employees. It also studies the co-operation of Finnish health care and patient organizations. The aim of this study is to present the important role of the third sector in in the treatment of depression among young adults.

We used theme-interviews as a tool to gather information. In theme-interview, the questions are based on research problems and themes created around the framework. Our interviewees were two employees of the mental health organization called ITU Association and one employee from the information service Propelli. All employees had social- and health care education. Our work is part of the Turku University of Applied Sciences' and social and health care organizations' Ihmisen hyväksi –project.

Based on interviews, the workers described the mixing of circadian rhythm, narrowing of the social circle and isolation to be the main problems of depressed young adults' everyday life. These problems affiliate with the risk of social exclusion. Patient organizations provide a wide range of services from discussion groups to work activities, and these activities help customers to create social relations and get content in their everyday life.

Finnish health care and patient organizations already have diverse co-operation, through which the target groups of patient organizations get information of organizations services. All of the interviewees, however, agreed that co-operation should be developed, and that more health care professionals should work in the patient organizations.

Because of the economic situation being weak and the access to treatment prolonged, should the services of the third sector be seen as more valuable part in the treatment of the depressed young adults.

KEYWORDS:

Mental health, depression, patient organization, coping, young adult, peer support, social exclusion, third sector

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 MASENTUNEIDEN NUORTEN AIKUISTEN ARJESSA SELVIYTYMINEN | 8 |
| 2.1 Nuorten aikuisten masennus | 8 |
| 2.2 Syrjäytyminen | 9 |
| 2.3 Hyvä arki ja selviytyminen | 10 |
| 2.4 Terveydenhuolto | 10 |
| 3 MIELENTERVEYSJÄRJESTÖT | 12 |
| 3.1 Turun mielenterveysyhdistys ITU ry | 12 |
| 3.2 Mielenterveyden keskusliiton Tietopalvelu Propelli | 12 |
| 4 VERTAISTUEN MERKITYS MASENNUKSEN HOIDOSSA | 13 |
| 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT | 15 |
| 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN | 16 |
| 6.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä | 16 |
| 6.2 Teemahaastattelurungon rakentaminen | 16 |
| 6.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä | 17 |
| 6.4 Aineiston analysointi | 18 |
| 7 TULOKSET | 20 |
| 7.1 Masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytymisen tukeminen | 20 |
| 7.1.1. Arjessa selviytymisen ongelmat ja selviytymistä tukevat palvelut | 22 |
| 7.1.2. Asiakassuhteet ja niiden kesto | 23 |
| 7.2. Potilasjärjestöjen toiminnan keinot syrjäytyneen nuoren aikuisen apuna | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 7.2.1. Miten syrjäytymisriski näkyy masentuneissa nuorissa aikuisissa? | 25 |
| 7.2.2. Syrjäytymistä ehkäisevät palvelut | 26 |
| 7.3. Terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen yhteistyö | 27 |
| 7.3.1. Yhteistyötahot ja yhteistyön toimivuus | 30 |
| 7.3.2. Yhteistyön kehittäminen ja tähänastiset muutokset | 31 |
| 7.3.3. Terveydenalan ammattilaiset kolmannen sektorin työntekijöinä | 32 |
| 8 EETTISYYS | 34 |
| 9 LUOTETTAVUUS | 36 |
| 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 38 |
| 10.1 Tulosten tarkastelua | 38 |
| 10.2 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset | 39 |
| 10.3 Pohdinta | 40 |
| LÄHTEET | 43 |

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Informaatio- ja suostumuslomake

TAULUKOT

Taulukko 1. Masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytyminen

Taulukko 2. Masentuneet nuoret aikuiset ja syrjäytyminen

Taulukko 3. Potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyö

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytyminen potilasjärjestöjen avustamana. Akuuttien mielenterveysongelmien hoito onnistuu Suomessa kohtuullisen hyvin. Sen sijaan masennuksen ja muiden ongelmien laajamittainen ehkäisy väestötasolla sekä uusia osastohoitojaksoja tehokkaasti ehkäisevä ylläpitohoito on vielä hieman puutteellista. Mielenterveyden hyvään hoitoon kannattaa sijoittaa sekä inhimillisistä että taloudellisista syistä. Mitä vaikeammasta mielenterveyden häiriöstä on kyse, sen tärkeämpää on mahdollisimman varhain aloitettu hoito sekä riittävä avohoito ja muut tukitoimet. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015.)

Jo vuonna 2002 Omaiset Mielenterveystyön Tukena ry pyysi kirjeitse Länsi-Suomen lääninhallitukselta selvitystä psykiatrisen hoidon tilasta Turussa. He kokivat sairaalaosastojen paikkamäärät tuolloinkin liian pieniksi, sekä avohoidon hoitojonot liian pitkiksi. Osastohoidon ja avohoidon välinen aika saattaa venyä useisiin viikkoihin ja potilasjärjestöt voisivat esimerkiksi tämänkaltaisessa tilanteessa tarjota tukea potilaalle. (Länsi-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimisto 2003.)

Opinnäytetyössä keskitytään kahteen turkulaiseen mielenterveysjärjestöön, Turun mielenterveysyhdistys ITU ry:een sekä Tietopalvelu Propelliin, joka on Mielenterveyden keskusliiton sisäinen neuvontayksikkö Turussa. Työn tarkoituksena on kuvata ITU ry:n ja Tietopalvelu Propellin työntekijöitä haastatteleamalla miten potilasjärjestöt tukevat masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytymistä, pystyvätkö potilasjärjestöt ehkäisemään masentuneen nuoren aikuisen syrjäytymistä, sekä selvittää millaista on terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen yhteistyö. ITU ry ja Tietopalvelu Propelli valikoituivat opinnäytetyön kohderyhmäksi siksi, että ITU on Turun seudun tunnetuin potilasjärjestö ja Propelli on Mielenterveyden Keskusliiton sisäinen Turun alueen neuvontayksikkö ja tietopalvelu (Mielenterveydenkeskusliitto 2013a).

Opinnäytetyö toteutetaan osana Turun AMK:n Ihmisen hyväksi -hanketta, joka on Turun ammattikorkeakoulun ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöhanke. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille kolmannen sektorin tärkeä rooli nuorten aikuisten masennusten hoidossa. Ikäryhmä valikoitui sillä perusteella, että tässä ikäryhmässä syrjäytymisriski on suuri johtuen siitä, että yhteiskunnalliset velvollisuudet kuten oppivelvollisuus ovat päättyneet. Mikäli työ- tai koulumaailmaan ei pääse ajoissa kiinni, on erakoitumisriski suuri.

Mielenterveysongelmiin on myös helpompi puuttua, kun ne havaitaan ajoissa. Mielenterveydellisistä ongelmista valittiin masennus, koska se on Suomessa yleisin mielenterveydenhäiriö. Ilmiötä päätettiin tutkia nimenomaan järjestöjen näkökulmasta, koska esimerkiksi vertaistuen on todettu vähentävän nuorten aikuisten masennusta. (Koljonen 2011; Masennusinfo 2013.)

Huhtikuussa 2014 julkaistun THL:n Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tuloksista käy ilmi, että masennusoireilu on maanlaajuisesti tarkasteltuna Turussa kaikkein yleisintä (30%). ATH-tutkimuksen mukaan turkulaiset ovat kuitenkin muuta Suomea aktiivisemmin mukana sosiaali- ja terveysalan järjestötoiminnassa. (THL 2014.)

2 MASENTUNEIDEN NUORTEN AIKUISTEN ARJESSA SELVIYTYMINEN

2.1 Nuorten aikuisten masennus

Nuori aikuisuus käsittää iän 20–30 vuotta. Nuori aikuisuus on aikaa, jolloin elämä mullistuu ja elämän muutokset ovat usein suuret. Tällaisia ovat mm. seurustelu, opiskelu, työelämä ja asuinmuutokset. (Räty 2010; Varkauden seurakunta 2013.)

Masennus on ensimmäinen mielenterveydenhäiriö joka voidaan luokitella jopa kansansairaudeksi Suomessa (YTHS 2011.). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys 2013 -tilastoraportin mukaan masennus on myös naisten yleisin sairaalahoitoa vaativa psykiatrinen sairaus (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.). Masennuksen oireita ovat muun muassa jatkuva alakuloisuus, kiinnostuksen- tai mielihyvätunteiden katoaminen tai vähentyminen, vähentyneet voimavarat, sekä poikkeuksellinen väsymys. Masennukseen liittyy usein myös muun muassa keskittymisvaikeuksia, ruokahalun muutoksia ja unihäiriöitä. Myös masentuneen itseluottamus ja omanarvontunto ovat usein laskeneet. Masentunut voi kärsiä myös itsesyytöksistä ja itsetuhoisista ajatuksista. Diagnoosia tekevä lääkäri arvioi oireiden ja niiden keston perusteella onko kyseessä hoitoa vaativa masennus. (Aho ym. 2009.)

Masennus on yleinen syy nuorten aikuisten sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Vuonna 2009 kolme viidestä mielenterveysongelman vuoksi korvatusta sairaspäivästä johtui masennuksesta. Masennuksen vuoksi korvattiin Suomessa alle 30-vuotiaille sairauspäivärahaa vuonna 2009 yhteensä 430 500 päivää, joista naisille 275 600 ja miehille 154 800. Alle 30-vuotiaiden sairauspoissaolot ovat jatkaneet kasvuaan vuoteen 2009 toisin kuin yli 30-vuotta täyttäneiden. Myös masennuksen takia työeläkkeelle siirtyminen oli vuonna 2009 yleisempää kuin aiemmin tällä vuosikymmenellä, jolloin masennuksen takia

työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi alle 30-vuotiaana yhteensä 487 henkilöä, joista oli naisia 304 ja miehiä 183. (Raitasalo & Maaniemi 2011.)

2.2 Syrjäytyminen

Syrjäytymisellä tarkoitetaan useimmiten yhteisön ja yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä. Syrjäytyneen elämänhallinta on syystä tai toisesta heikentynyt ja arjessa jaksaminen ei enää luonnistu. Syynä ei ole niinkään mikään yksittäinen ongelma, vaan usean ongelman ja epäonnistumisen summa, joka johtaa syrjäytyneen mielessä ”minä vastaan ne”-tyyppiseen ajattelutapaan. Yhteiskuntaan ei koeta enää yhteenkuuluvuutta vaan se koetaan vastustajaksi. (Lehto 2009.)

Yhteisvastuu nuoresta -hankeryhmä toteutti kesällä 2013 kyselyn 12–33-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille. Kyselyllä kartoitettiin nuorten kokemuksia yksinäisyydestä, ja siihen vastasi yli 900 nuorta. 70% vastanneista koki, että yksinäisyyteen puututaan liian vähän. Parhaiksi keinoiksi selviytyä yksinäisyydestä nuoret kokivat toiminnalliset ja sosiaaliset keinot. Juuri näitä keinoja syrjäytymisen ehkäisemiseen tarjoavat mielenterveys- ja vertaistukijärjestöt. (Suomen Mielenterveysseura 2013a.)

Yle Uutisten julkaiseman tutkimuksen mukaan syrjäytymisellä ja äidin sosioekonomisella asemalla saattaa olla yhteys. Tutkija Sari Räisänen tekemän tutkimuksen mukaan syrjäytyminen voi alkaa jo ennen kuin lapsi on edes syntynyt. Syrjäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi synnytyksen komplikaatiot, myöhemmin ilmenevät terveysongelmat ja äidin asuinpaikkakunta. Tutkijan mukaan tutkimustietoa olisi hyvä hyödyntää syrjäytymisen preventiossa keskittämällä palveluita syrjäytymisriskin vaarassa oleviin. (Yle Uutiset 2014.)

Syrjäytymisen, eriarvoisuuden ja köyhyyden ehkäiseminen on yksi kolmesta Sosiaali- ja terveysministeriön vuosien 2011-2015 hallinto-ohjelman painopisteistä. Syrjäytymisen ehkäisyyn vaikuttaa vahvasti työllisyystilanne. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

2.3 Hyvä arki ja selviytyminen

Selviytyminen tarkoittaa yksilön kykyä pyrkiä hallitsemaan, vähentämään ja minimoimaan esimerkiksi stressiä ja muita haittatekijöitä. Selviytymiskyvyllä tarkoitetaan niitä keinoja, millä ihminen pyrkii esimerkiksi vähentämään stressiä joka johtuu epämiellyttävistä tilanteista tai tapahtumista. (Haikonen 1996; Mattila 2009.)

Mielekäs arki koostuu muun muassa riittävästä levosta suhteessa aktiiviseen valveillaoloaikaan, monipuolisesta ravinnosta ja säännöllisestä liikunnasta sekä toimivista sosiaalisista suhteista ja itselle mielisistä harrastuksista. Arkeen sisältöä ja päivärytmiä tuo esimerkiksi työ- tai opiskelupaikka. Tärkeää on myös itsensä arvostaminen, säännöllinen elämänrytmi ja itsensä hemmottelu silloin tällöin. Hyvän arjen rakentaminen on yksi elämäntilanteen hallintakeinoista. (Nyyti Ry 2014; Suomen Mielenterveysseura 2013b.)

2.4 Terveystieteiden huolto

Terveystieteiden huollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Jokaisella yksilöllä on oltava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin.

Terveystieteiden palvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Perusterveydenhuolto tarkoittaa kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaan, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään sairaaloissa. Potilaan asema ja oikeudet sekä hoitoon pääsyn aikarajat on säädetty Sosiaali- ja terveysministeriön potilaslaissa sekä laissa sosiaali- ja terveysministeriön asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Masennusta hoidetaan terveydenhuollossa. Oman tai läheisen masennusta epäiltäessä voidaan ottaa yhteyttä perusterveydenhuoltoon kuten terveyskeskukseen. Terveyskeskuksen lääkäri voi kirjoittaa masentuneelle henkilölle lähetteen iästä riippuen lasten-, nuorten-, tai aikuisten psykiatrille (Huttunen 2011.)

3 MIELENTERVEYSJÄRJESTÖT

3.1 Turun mielenterveysyhdistys ITU ry

Turun mielenterveysyhdistys ITU ry:n nimi ITU muodostuu sanoista itsetuntemus, turvallisuus ja uudistaminen. ITU ry:n tavoitteena on edistää mielenterveyskuntoutujien asemaa ja se toimii yhdessä turkulaisten vammaisjärjestöjen ja Mielenterveyden keskusliiton kanssa. ITU on vapaaehtoistoimintaan perustuva keskus, joka tarjoaa myös edunvalvontapalveluita ja vertaistukea. ITU ry:n pääasiallisena tehtävänä on toimia vertaisten kohtaamispaikkana ja tukea jäsentensä kuntoutumista erilaisen työtoiminnan, kurssien, vertaistukiryhmien ja muun päivätoiminnan avulla. Yhdistystä rahoittaa pääasiassa Raha-automaattiyhdistys ja Turun kaupunki. (Turun mielenterveysyhdistys ITU 2013.)

3.2 Mielenterveyden keskusliiton Tietopalvelu Propelli

Mielenterveyden keskusliiton (MTKL) tietopalvelu Propelli tarjoaa neuvontaa kuntoutuspalveluissa ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa lakisääteisissä etuuksissa. Propelli on Turun seudun Mielenterveyden keskusliiton alla toimiva neuvontayksikkö. Tietopalvelu Propellilla on oma neuvontapuhelin, mutta sen lisäksi käyntipisteisiin voi tulla aukioloaikoina ilman ajanvarausta, jolloin neuvontaa ja ohjausta antavat kuntoutus- ja vertaisneuvoja. (Mielenterveyden keskusliitto 2013c.)

4 VERTAISTUEN MERKITYS MASENNUKSEN HOIDOSSA

Vertaistuessa vaihdetaan ajatuksia ja kokemuksia yhdistävän sairauden tai tapahtuman tiimoilta. Vertaistuen avulla saadaan omaan selviytymiseen tukea jakamalla kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien tai samantapaisia ongelmia kohdanneiden ihmisten kanssa. Tärkeintä vertaistuessa on kokemus, ettei ole yksin elämäntilanteensa, sairautensa tai ongelmansa kanssa. Kaikki vertaisryhmään osallistuvat henkilöt tulevat tasavertaisesti hyväksytyiksi ja kuulluiksi. Vertaistuki ei yleensä sisällä ammattiapua, mutta joissain ryhmissä vetäjänä toimii vertaishenkilön parina alan ammattilainen. (THL 2014.)

Vertaistuki on vapaaehtoista tukea ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Vertaistuki helpottaa erityisesti esimerkiksi sairaudesta johtuvia yksinäisyyden ja leimaantumisen tunteita. Samankaltaisia tunteita ja ongelmia läpikäyneiden ymmärrys ja asioiden jakaminen yhdessä helpottavat usein tilannetta. Tutkimusten mukaan vertaistuki voi ehkäistä syrjäytymistä ja vähentää masennuksen oireita. (Pfeiffer ym 2010; Mielenterveyden keskusliitto 2013b.)

Vertaistuen tavoitteena on palauttaa mielenterveysongelmista kärsivä henkilö yhteiskuntansa täysipainoiseksi kansalaiseksi, jolla on mahdollisuus elää tasapainoista elämää ilman syrjintää ja kaltoinkohtelua. Vertaistukihenkilö on ihminen, joka on itse selviytynyt samankaltaisista ongelmista. Vertaistukihenkilön rooli vaihtuu mielenterveyspalveluiden vastaanottajasta kyseisten palvelujen tarjoajaksi, ja hän pystyy näin ollen kannustamaan sekä tukemaan mielenterveysongelmista kärsivää ihmistä omien kokemustensa ja selviytymistarinsa pohjalta. (Davidson ym. 2012.)

Masennuksen hoidossa vertaistuella ei aina tarkoiteta konkreettista puhumista. Masennusta voidaan myös hoitaa vertaistukiryhmissä erilaisilla aktiviteeteilla kuten musiikilla, liikkeillä tai väreillä. Näin kaikki kuntoutujat pääsevät

ilmaisemaan itseään jokaiselle omimmalla tavalla. Luovan toiminnan vetäjinä ryhmissä toimivat ohjaajat. (Luhtasaari 2010.)

Suomen mielenterveysseuran vuonna 2010 tekemän tutkimuksen mukaan vertaistuki varhaiskuntoutuksen osana antaa potilaille omakohtaista kokemusta ja tukea asioiden konkretisoimiseen. (Suomen mielenterveysseura 2010.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on ITU ry:n ja Propellin työntekijöitä haastattelemalla selvittää, miten potilasjärjestöt tukevat masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytymistä, pystyisivätkö potilasjärjestöt ehkäisemään masentuneen nuoren aikuisen syrjäytymistä, sekä selvittää millaista on terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen yhteistyö. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille kolmannen sektorin tärkeä rooli nuorten aikuisten masennusten hoidossa.

1. Miten potilasjärjestöt tukevat masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytymistä potilasjärjestön työntekijän näkökulmasta?
2. Millä keinoin potilasjärjestöjen toiminta heijastuu masentuneiden nuorten aikuisten syrjäytymiseen potilasjärjestön työntekijän näkökulmasta?
3. Millaista on terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen yhteistyö potilasjärjestön työntekijän näkökulmasta?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmämuotona opinnäytetyössä on teemahaastattelu. Haastattelu on yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä.

Teemahaastattelumenetelmässä haastattelussa käytävät teemat ovat tarkasti etukäteen pohdittuja ja määriteltyjä. Kyseessä on keskustelu, jossa on ennalta määritetty tarkoitus. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu tapa, jota on hyvä käyttää kun tarkoituksena on täsmentää tutkimusasetelmaa hankkeen edetessä. Kysymykset ovat pääasiassa avoimia, eikä niihin ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013.)

Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista sekä heidän asioille antamansa merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2004.)

Teemahaastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska aiheeseen haluttiin saada haastateltavien oma kokemus, mutta viitekehyksestä nousevat teemat sitoivat kuitenkin haastattelun tutkimusongelmiin.

6.2 Teemahaastattelurungon rakentaminen

Teemahaastattelun teemat muodostettiin viitekehyksen ja tutkimusongelmien pohjalta. Teemojen alle tehdyt kysymykset aseteltiin sellaiseen muotoon, että niihin olisi helppo vastata kokonaisuudessaan lausein.

Ensimmäinen tutkimusongelma on miten potilasjärjestöt tukevat masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytymistä potilasjärjestön työntekijän näkökulmasta, ja se on rakentunut viitekehyksessä käsitellyistä aiheista ”nuori aikuinen”,

”masennus”, ”hyvä arki” ja ”selviytyminen”. Ensimmäisestä tutkimusongelmasta muodostamme teemat ”masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytyminen”.

Toisena tutkimusongelmana on, että millä keinoin potilasjärjestöjen toiminta heijastuu masentuneiden nuorten aikuisten syrjäytymiseen potilasjärjestön työntekijän näkökulmasta, ja se on rakentunut viitekehyksessä käsitellyistä aiheista ”nuori aikuinen”, ”masennus” ja ”syrjäytyminen”. Toisesta tutkimusongelmasta muodostuu teema ”masentuneen nuoren aikuisen syrjäytyminen”.

Kolmantena tutkimusongelmana on, että millaista on terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen yhteistyö potilasjärjestön työntekijän näkökulmasta, ja sen on rakentunut viitekehyksessä käsitellyistä aiheista ”terveydenhuolto” ja ”potilasjärjestö”. Kolmannesta tutkimusongelmasta muodostuu teema ”potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyö”.

Näiden kolmen teeman pohjalta on tehty haastattelurunko, jossa jokaisen teeman alle on tehty avoimia kysymyksiä, joiden avulla on tarkoitus saada vastaus kyseistä teemaa vastaavaan tutkimusongelmaan. (Ks.Liite1)

6.3 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Viitekehystä rakennettiin tekemällä kattavia tiedonhakuja, joiden perusteella havaittiin kolmannen sektorin osuuden mielenterveyshoitotyöstä olevan sen verran uusi aihealue, että siitä ei ole vielä juurikaan tutkimuksia tehty. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat nuorten aikuisten masennus, syrjäytyminen, terveydenhuolto ja hyvä arki sekä arjessa selviytyminen, joista työn teoreettinen viitekehys on rakentunut. Näiden lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään vertaistukea, sillä se nousi esiin tärkeänä osana potilasjärjestöjen toimintaa.

Kohderyhmäksi opinnäytetyöhön valikoituivat Turun mielenterveysyhdistys ITU ry ja MTKL:n Turun alueen neuvontayksikkö, Tietopalvelu Propelli, koska asiaa haluttiin tutkia potilasjärjestöjen näkökulmasta. Kohderyhmäksi rajattiin myös

käytännön syistä vain Turussa sijaitsevat potilasjärjestöt. Nuorten aikuisten masennuspotilaiden arjessa jaksaminen valikoitui aiheeksi, koska syrjäytyminen ja mielenterveysongelmat ovat nyky-yhteiskunnassamme ajankohtaisia ongelmia

ITU ry:stä haastateltiin kahta ja Tietopalvelu Propellista yhtä työntekijää, joista jokaisella on jokin sosiaali- ja terveysalan koulutus. Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2014. Haastatteluissa oli läsnä vain kaksi haastattelijaa, koska haastattelutilanteen ajateltiin pysyvän näin rennompana. Haastattelut kestivät keskimäärin 30-45 minuuttia. Haastattelut äänitettiin nauhurilla, jonka jälkeen ne litteroitiin sanatarkasti tekstimuotoon. Haastateltavia informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus. (Liite 2.).

6.4 Aineiston analysointi

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on suurimmalta osin induktiivista tutkimusta. Induktiivisella aineiston analysoimisella tarkoitetaan päättelyä, jossa edetään yksittäistapauksista yleistykseen. Tämä tarkoittaa sitä, että kerätyllä tutkimuksen aineistolla päädytään johonkin yleistävään havaintoon, jota voidaan hyödyntää raportointivaiheessa. (Hirsjärvi & Huttunen 2001, 202.)

Kaikki kolme haastattelua litteroitiin sanatarkasti tekstimuotoon. Litteroinneista koostettiin tulosten kokoamisen helpottamiseksi taulukko, joka sisälsi pääkohdat haastateltaven vastauksista tutkimusongelmiin ja teemahaastattelun kysymyksiin. Haastattelujen vastauksia tutkimusongelmiin analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä taulukkoon koottujen haastattelun pääkohtien perusteella. Analysoinnit jaettiin ryhmän jäsenten kesken, jonka jälkeen lopuksi jokainen kävi läpi toisen analyysin, jotta välttyttiin yksilön tulkinnoilta.

Abstrahointi tarkoittaa käsitteellistä ja yleistettyä tapaa luoda abstrakteista eli käsitteellisistä vastauksista yleisluontoisia (Grönfors 2011, 85.). Abstrahointia käytettiin, kun jokaisesta kolmesta tutkimusongelmasta muodostettiin taulukko,

jossa alkuperäisistä ilmaisuista muodostettiin alakäsite ja alakäsitteille muodostettiin yläkäsite. Taulukon tarkoitus on havainnollistaa esitettyjä tuloksia.

Johtopäätökset analyyseistä tehtiin yhdessä syventämällä tulosten merkitystä ja peilaamalla saatuja tuloksia teoreettiseen viitekehykseen. Tämän tutkimuksen tuloksista ei voida kuitenkaan tehdä päätelmiä koko väestön mittakaavassa, vaan se kuvastaa yksilöiden kokemuksia sekä näkemyksiä tutkittavasta asiasta.

7 TULOKSET

7.1 Masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytymisen tukeminen

Potilasjärjestön tai –yhdistyksen työntekijöiden näkökulmasta asiakkailla ilmenee monelaisia ongelmia vuorokausirytmistä kotiin eristäytymiseen, jotka hankaloittavat arjessa selviytymistä. ITU ry:n ryhmät tarjoavat näihin ongelmiin erilaisia vertaistukeen pohjautuvia ryhmiä ja työtoimintaa, jotka antavat asiakkaalle sisältöä ja rytmiä päivään, sekä edistävät sosiaalisia suhteita. Tietopalvelu Propelli taas toimii tietoväylänä, jossa asiakkaan kanssa voidaan pohtia mistä ongelmiin saataisiin tukea ja apua, sekä voidaan ohjata asiakas oikean palvelun piiriin. Asiakassuhteiden kesto vaihteli potilasjärjestössä tai –yhdistyksessä kertaluontoisesta käynnistä jopa vuosia kestäviin asiakassuhteisiin.

Ensimmäisen tutkimusongelman teemoista ja vastauksista koostettiin käsitetaulukko yläkäsitteineen ja alakäsitteineen. (Taulukko 1)

Masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytyminen (Taulukko 1)

| Alkuperäiset ilmaisut | Alakäsitteet | Yläkäsitteet |
|--|-------------------------------------|--------------|
| "...perustavanlaatuisia ongelmia et päivärytmit on sekaisin..." | Vuorokausirytmien sekoittuminen | Ongelmat |
| "On vaikeuksia kiinnittyä opiskelupaikkoihin, on vaikeuksia kiinnittyä työpaikkoihin..." | Vaikeudet opiskelu- tai työelämässä | |
| "... se ravinnon taso on sitte vähän mitä on..." | Huono ravitsemus | |
| "...ei ehkä tavata muita ihmisiä." | Sosiaalisten kontaktien puute | |

| | | |
|--|--|-------------------------|
| "...junitutaan siihen kotiin..." | Kotiin eristäytyminen | |
| " Ja semmonen päätöksen teon vaikeus voi olla myöskin...." | Vaikeudet päätöksen teossa | |
| "...suurin osa toiminnasta perustuu siihen vertaistoimintaan, vertaisohjaukseen ja siihen et meidän kuntoutujat tekee itse." | Vertaistoiminta-, -tuki ja -ohjaus | Palvelut |
| " ...meil on keskusteluryhmii vertaistuen muodossa" | Keskusteluryhmät | |
| "... meil on toiminnallisii ryhmii" | Toiminnalliset ryhmät | |
| "..työtoiminta, äärettömän tärkeä osa yhdistyksen toimintaa." | Työtoiminta | |
| " Kyllä, tietoa... ja sit myöskin tukea ja kannustetaan ihmistä..." | Neuvonta ja tuki | |
| "Jotkut käy kerran ja totee et ei ollu mun juttu..." | Kerran kävijät | Asiakassuhteiden pituus |
| "...sit jotkut käy vuosikautia ja niinku ihan kasvaa aikuisiksi täällä." | Vuosia järjestön toiminnassa mukana olleet | |
| "... on saanu siihe akuuttiin hätäänsä sitä tukee ja apuu, minkä pohjalta he on voinu niinku uskaltautuu lähtemään suureen | Lyhyen jakson kävijät | |

| | | |
|---|--|---------------------------|
| maailmaan.” | | |
| ”... se kysyy kyl sen oman motivaation...” | Oma motivaatio | Asiakkaiden elämäntilanne |
| ”... pitää olla semmosessa psyykkisessä ja fyysisessä kunnossa, et sä saat itsesi tänne paikan päälle...” | Tarpeeksi hyvä psyykkinen- ja fyysinen kunto | |

7.1.1. Arjessa selviytymisen ongelmat ja selviytymistä tukevat palvelut

Yhteinen tekijä, jonka kaikki haastateltavat kuvailevat asiakkailtaan ilmenevän arjessa selviytymisen ongelmana on kotiin eristäytyminen. Kaksi haastateltavista kuvailee myös vuorokausirytmien ja sosiaalisen piirin kaventumisen näkyvän asiakkaissa seuraavanlaisesti:

”Se arjen kokonaisvaltaisen hahmottaminen ja siel kokonaisvaltaisesti selviytyminen lähtee ihan siitä vuorokausrytmistä. Eli just tää ajankäytönhallinta, vuorokausirytmien, uniaika, valveillaoloaika, unen määrä... No siinähan tulee tää sosiaalinen piiri, sosiaalinen aktiiviteetti, ihmissuhde, vuorovaikutusongelmat. Koska herkästihän esimerkiksi masentunut ihminen vetäytyy, jää kotiin, siel on se jääkaappi, telkkari ja sohva.”

”On vaikeuksia kiinnittyä opiskelupaikkoihin, on vaikeuksia kiinnittyä työpaikkoihin, on ihan tämmösiä perustavanlaatuisia ongelmia et päivärytmien on sekaisin...On sosiaalista ongelmaa...sit jumiutetaan siihen kotiin, pahimmassa tapauksessa et ei niinku vaan fyysisesti lähdetä sieltä mihinkään.”

Järjestöt tarjoavat erilaisia keskustelu- ja toiminnallisia ryhmiä sekä työtoimintaa, joita eräs haastateltava kuvaa sanomalla:

”Meil tarjotaan siis lähinnä ryhmätoimintaa kohdennetusti nuorille aikuisille. Meil on, täl hetkel pyörii kolme nuorten ryhmää... Näät ryhmät pohjautuu ensisijaisesti siihen vertaistukeen, et he saa niinku sitä tukea ja vinkkiä toinen toisiltaan.”

7.1.2. Asiakassuhteet ja niiden kesto

Kaikki haastateltavat kuvaavat asiakassuhteiden voivan olla vain kertaluontoisia ja kaksi haastateltavista kertoo asiakassuhteiden voivan kestää jopa vuosia. Järjestöjen toiminnan piiriin nuoret aikuiset hakeutuvat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa.

Eräs haastateltava painottaa, että vaikka potilasjärjestön toiminta ei sinänsä velvoita asiakasta mihinkään, niin asiakkaan on oltava riittävän hyväkuntoinen ja motivoitunut, jotta hän pystyy vastaanottamaan vertaistukea. Haastateltava perustelee asiaa näin:

”... pitää olla semmosessa psyykkisessä ja fyysisessä kunnossa, et sä saat itsesi tänne paikan päälle tulemaan kun tänne ei kukaan niinkun sua tuo, eikä kukaan sua velvoita tänne tulemaan. Se kysyy kyl sen oman motivaation... Se, et sä pystyt vastaanottamaan vertaistukea vaatii valmiuden myöntää itsellesi et mä voin kokea niinkun vertaisuutta näiden ihmisten kanssa täällä.”

Yksi haastateltava myös luonnehtii asiakassuhteiden kertaluontoisuutta sanomalla, että:

”Täällä on ihmisiä jotka käy kerran. Ja sit on nuoria jotka ei pääse kouluun. Eivät pääse sinne opiskelun piiriin, on se sitten yliopisto tai on se sitten mikä tahansa. Niin he käy tässä useamman kerran. He voi tulla ihan tänne sen takia et he järjestee laskuja, eli muutamia kertoja voivat täällä käydä, sitten he jatkavat sitä matkaa. Ja jonkun ajan päästä he voivat tulla uudestaan.”

7.2. Potilasjärjestöjen toiminnan keinot syrjäytyneen nuoren aikuisen apuna

Haastateltujen Itu ry:n ja Tietopalvelu Propellin työntekijöiden näkökulmasta nuorten aikuisten masennuspotilaiden syrjäytymisriski näkyy potilasjärjestön sekä kattoyhdistyksen asiakkaissa kokonaisvaltaisena elämänhallinnan hankaluutena, eristäytymisenä sekä sosiaalisten kontaktien vähyytenä. He kertovat vertaistuen olevan tärkeä osa-alue mielenterveysongelmista kärsivän nuoren aikuisen toipumisprosessia. Vertaistuen kautta ihmiset huomaavat, että

ongelmien kanssa ei tarvitse sinnitellä yksin. Jo kuntoutuneiden henkilöiden esimerkki kannustaa ja motivoi syrjäytymisriskissä olevia nuoria aikuisia hakeutumaan myös herkemmin avun piiriin. Nuoret aikuiset, jotka ovat jo sairautensa myötä syrjäytyneet hyötyvät myös kattoyhdistyksen ja sitä myötä potilasjärjestöjen palveluista.

Haastateltavat kokevat vertaispalveluiden olevan tärkeässä roolissa myös jo syrjäytyneiden nuorten aikuisten elämässä. Mikäli henkilöltä löytyy motivaatiota antaa mahdollisuus potilasjärjestöjen palveluille, on mahdollista päästä elämässä eteenpäin syrjäytymisestä huolimatta.

Toisen teeman kysymyksistä ja vastauksista koostettiin alla oleva käsitetaulukko. (Taulukko 2)

Masentuneet nuoret aikuiset ja syrjäytyminen. (Taulukko 2)

| Alkuperäiset ilmaisut | Alakäsitteet | Yläkäsitteet |
|---|--|------------------|
| <i>"...ystäväpiirin ja sosiaalisen piirin vähenemistä..."</i> | Sosiaalisen verkoston kapeutuminen | Syrjäytymisriski |
| <i>"...on se sit tosiaan työelämä, opiskeluelämä tai sit sä et oo ees saanu kiinni mistään näistä."</i> | Työ –tai opiskelupaikan puuttuminen tai siellä pärjääminen | |
| <i>"...ei uskaltauduta hakemaan ja yrittämään, kun siel on se niin sanottu häpeän leima."</i> | Sairauden tuoma häpeä | |
| <i>"...ei oo sitä niinku mitään päivärytmiä eikä mitään paikkaa mihin lähtee."</i> | Päivärytmin puute | |

| | | |
|---|---|--|
| <i>"...yhdistys antaa kuntoutujan elämään mielekkyyttä, merkityksellisyyttä ja tätä vertais- ja sosiaalista tukea ja onnistumisen kokemuksia"</i> | Järjestön toiminnan tuoma sisältö elämään | Potilasjärjestöjen syrjäytymisen ehkäisy |
| | Vertaistuki | |
| | Sosiaaliset kontaktit | |
| <i>"Tääl ne käy, koska tääl ei kukaan vahtaa, tääl ei kukaan pakota käymään, he saa omaehtoisesti valita..."</i> | Vapaaehtoisuus | |
| <i>"...mä vetäisin yhdistystoiminnan osaksi kuntoutumisen prosessii..."</i> | Osa kuntoutumisen prosessia | Potilasjärjestöjen kuntouttava apu jo syrjäytyneelle |
| <i>" Ainut asia mitä tääl tarvii, että pärjää, on se oma motivaatio tulla..."</i> | Oma motivaatio | |

7.2.1. Miten syrjäytymisriski näkyy masentuneissa nuorissa aikuisissa?

Kaikki haastateltavat ovat yksimielisiä siitä, että nuorten aikuisten masennuspotilaiden syrjäytymisriski näkyy järjestöjen asiakkaissa kokonaisvaltaisena elämänhallinnan hankaluutena. Sosiaalisten kontaktien puute eristää nuoret aikuiset opiskelu- ja työyhteisöistä, ja elämä kapeutuu lähinnä oman asunnon ja yksinolon ympärille.

Syrjäytymisriski näkyy potilasjärjestöjen asiakkaissa sosiaalisen verkoston kapeutumisenä tai jopa sen häviämisenä kokonaan, sekä työ- tai opiskelutahon puuttumisena nuoren aikuisen elämästä. Masennusdiagnosi eristää ja leimaa nuorta aikuista yhteiskunnassa, ja kynnyksellä yrittää päästä työ- ja

opiskelu-elämään kasvaa suureksi. Häpeän ja eristäytymisen kierrettä kuvaa kuva eräs haastateltavista seuraavanlaisesti:

”...Et tää on semmonen mikä monta kertaa eristää, leimaa, ei uskaltauduta suureen maailmaan, ei uskaltauduta hakemaan ja yrittämään, kun siel on se niin sanottu häpeän leima.”

Nuoret aikuiset ovat masennuksen vuoksi kuin irrallaan yhteiskunnasta. Yksi haastateltavista kuvaa elämänhallinnan ongelmia seuraavin sanoin:

”... ne elämänhallinnan ongelmat, niinku jotkut niistä nuorista ketä tääl käy niin on kyl jotenkin niin irralla kaikesta. Sosiaaliset kontaktit on just heikkoja ja ei oo sitä niinku mitään päivärytmiä eikä mitään paikkaa mihin lähtee.”

7.2.2. Syrjäytymistä ehkäisevät palvelut

Haastateltavien mukaan potilasjärjestöjen tärkein tehtävä on tuoda mielenterveyskuntoutujien elämään mielekkyyttä sekä merkityksellisyyttä. Haastateltavat ovat myös yhtä mieltä siitä, että vertaistuki on tärkeä osa mielenterveysongelmista kärsivän nuoren aikuisen toipumisprosessia. Esimerkiksi ryhmätoiminta antaa masentuneelle nuorelle aikuiselle sisältöä elämään ja syyn lähteä liikkeelle. Lisäksi ryhmien kautta muodostuu usein kuntoutujalle sosiaalinen piiri sekä jopa ystävyys-suhteita. Ryhmätoiminnan merkitystä kuvaili eräs haastateltava sanomalla:

”...sä löydät yhdistyksen toiminnan kautta vaik mielekkyyden siihen omaan arkeen. Sul on syy nousta aina, sul on vastuutehtävä ja tää on mun juttuni, elikkä siihen päivärytmiin ja elämään tulee sisältö, ettei tarvii jäädä kotiin. Ja sitten tietty se sosiaalinen piiri ja ystävyys-suhteet, ni tähän on aivan mahtava valttikortti.”

Positiiviset kokemukset vertaisryhmän ja ammattilaisten tuesta herättää toivon kipinän masentuneessa henkilössä, ja tämän myötä myös kynnys avun hakemiseen madaltuu. Myös vertaistoiminnan vapaaehtoisuus saa nuoret masentuneet aikuiset hakeutumaan potilasjärjestön tapaamisiin useammin kuin kerran, jota kuvaa yksi haastateltava kertoen:

”...ku he saa yhden positiivisen kokemuksen täältä ryhmän tuesta ja ammattilaisten tuesta vähän sillain salakavalasti, niin he voi vähitellen opetella uudelleen siihen ajatukseen, et he vois antaa jonkun muunkin auttaa. Ja siin herää ehkä pikkuhiljaa semmonen toivo... Tääl ei kukaan vahtaa, tääl ei kukaan pakota käymään, he saa omaehtoisesti valita.”

Yksi haastateltavista muistuttaa kuitenkin, että järjestöjen tapaamisiin lähtemiseen tarvitaan ensisijaisesti henkilön oma motivaatio, jonka tärkeyttä haastateltava kuvaa seuraavanlaisesti:

” Ainut asia mitä tääl tarvii, että pärjää, on se oma motivaatio tulla, et vaik ois syrjäytyjä ja vaik ois lukittautunu sinne kotiin jo aikoja sitten ja ollu siel iät ja ajat niin ei se niinku muuta vaadi ku tulla tänne ja antaa sille toiminnalle mahdollisuuden. Tääl on kuitenkin mahdollisuudet moneen.”

” No tietysti me pyritään siihen et jokainen löytäis semmosen oman paikkansa siinä elämässä. Et ois joku taho jonka piiriin heiät vois ohjata. Mut käsi kädes kädestä pitäen me ei pystytä lähtee viemään ketää mihinkää

Haastatteluista käy ilmi, että yhdistystoiminta nähdään osana kuntoutumisen prosessia, mutta koetaan, että kolmannen sektorin palveluita ei tosin aina osata arvostaa kylliksi. Yksi haastateltavista kertoo:

” Et mä vetäisin yhdistystoiminnan osaksi kuntoutumisen prosessii...Tää on ollu vielä semmonen liian aliarvostettu osa-alue tää vertaistuki osana sitä mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen prosessia.”

7.3. Terveysthuollon ja potilasjärjestöjen yhteistyö

Haastateltavat tuovat ilmi, että yhteistyötä terveydenhuollon kanssa on ja että se on muuttunut vuosien varrella, toisten mielestä parempaan ja toisten mielestä huonompaan suuntaan. Taloudellisten resurssien muutokset vaikuttavat myös kolmannen sektorin työntekijöihin ja käyttäjiin. Vastaajat ovat yksimielisiä siitä, että järjestöissä tulisi olla töissä terveydenhuollon ammattilaisia ja heitä voisi vielä jopa lisätä järjestöjen toimintaan. Haastateltavat tahot eivät kuitenkaan tarjoa konkreettista ammattiapua kuten keskusteluaikoja.

Ammatillista osaamista pystytään kuitenkin hyödyntämään työssä muilla keinoin.

Kolmannen tutkimusongelman käsitetaulukkoon jaoteltiin seuraavat ylä- ja alakäsitteet. (Taulukko 3)

Potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyö. (Taulukko 3)

| Alkuperäiset ilmaisut | Alakäsitteet | Yläkäsitteet |
|--|---|--|
| <i>"...psykiatrinen sairaalapoliklinikka ja sit tosiaan nää YTHS, AMK, terveyskeskukset..."</i> <i>"Me ollaan yhteydessä psykiatriseen sairaalaan..."</i> | Psykiatrinen sairaanhoito Psykiatrinen avohoito YTHS AMK Terveyskeskukset | Potilasjärjestöjen yhteistyö terveydenhuollon kanssa |
| <i>"Ehdottomasti sitä voi kehittää, elikä vielä tän tiedotustoiminnan laajentaminen."</i> | Tiedotustoiminnan laajentaminen | Yhteistyön kehittämiskohteet |
| <i>"... vaikuttaa viel sinne asenteisiin, koska kaikkia ei näe kolmannen sektorin toimintaa tärkeänä."</i> | Asenteet | |
| <i>"...ois joku semmonen linja mihin pääsis esim. ammattilaiset soittamaan suoraan."</i> | Suora yhteys terveyskeskuksiin | |

| | | |
|--|---|---|
| <p><i>"...meitä pyydetään paljon enemmän just paikkoihin... ja yhteistyötahot on ottanu meidät jotenkin nyt enemmän tosissaan."</i></p> | <p>Potilasjärjestöjen näkyvyys Asenteet</p> | <p>Yhteistyön muutos</p> |
| <p><i>"...eikä sieltä saa ihmisiä kiinni ja tänäpäivänä ohjataan et aina mennään sen terveystakeskuksen kautta..."</i></p> | <p>Terveystakeskuksen ajanvaraus</p> | |
| <p><i>"...mä nyt itte ainaki oon pitäny tiukan linjan siinä et mä kunnioitan aina näit meidän kuntoutujien omaa hoitotahoa ja meil on vertaistukiryhmissäki semmone sääntö et ei puututa toinen toisensa hoitoon."</i></p> | <p>Hoitotahon kunnioitus</p> | <p>Ammattiapu järjestöissä</p> |
| <p><i>"...meil käy ammattihenkilöitä vierailulla..."</i></p> | <p>Ammattihenkilöiden vierailut</p> | |
| <p><i>"Se on voimavara, se on suuri voimavara..."</i></p> | <p>Voimavara</p> | <p>Terveydenalan ammattilaiset potilasjärjestön työntekijöinä</p> |
| <p><i>"... kun meillä on ammatillista henkilökuntaa se tuo myöskin luotettavuutta yhdistyksen toimintaan eri</i></p> | <p>Luotettavuus</p> | |

| | | |
|--|-------------------------|--|
| <i>ammattillisten tahojen puolelta.”</i> | | |
| <i>”...ammattilainen kuitenkin näissä mä olen se, joka ohjaa ja toimijana ja myöskin työntekijänä kannan sen vastuun.”</i> | Ammattilainen vastuussa | |

7.3.1. Yhteistyötahot ja yhteistyön toimivuus

Potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyö on monipuolista. Se on tiedon ja osaamisen jakamista puolin ja toisin. Yhteistyökumppaneita on laidasta laitaan; opiskelijaterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon saakka. Yhteistyön monipuolisuudesta eräs haastateltava kertoi, että:

” Me ollaan yhteydessä psykiatriseen sairaalaan, me käydään siel esittelemäs meidän toimintaa, ja lähikuntien myös psykiatriaan tullaan aina tarvittaessa esittelemään ja kertomaan meidän toiminnasta...sit YTHS:n kans ollaan yhteistyössä, ja ammattikorkeakoulujen oppilasterveydenhuollossa. ”

Yhteistyötä on myös Kupittaaan psykiatrisen sairaalan kanssa. Sairaalan puitteissa järjestetään säännöllisiä tapaamisia, joissa ovat mukana psykiatrisen erikoissairaanhoidon edustajat sekä kolmannen sektorin työntekijät. Tapaamisesta kertoo eräs haastateltava seuraavanlaisesti:

” No sillä tavalla meillä on yhteistyötä et meillä on psykiatrian puolella sellainen Kupittaaan foorumi. Jossa sit on toisia järjestöjä mukana ja siellä on sit niinku koko Turun psykiatrian ylilääkäri ja osastonhoitajat ja ylihoitajat. ”

Yhteinen tekijä minkä haastateltavat mainitsevat yhteistyöstä erikoissairaanhoidon kanssa on, että yhteistyö toimii sujuvasti ja vastavuoroisesti eri psykiatrian osastojen kanssa. Haastatteluista kävi myös

ilmi, että yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa ei toimi tällä hetkellä toivotulla tavalla. Kritiikkiä saa osakseen erityisesti nykyinen ajanvaraus- ja lähetekäytäntö, jota yksi haastateltava kritisoi sanoen:

”Ja sit se et mikä on surullista ja tylsää on oikeesti se et terveystieteisiin ei saa sitä kun sä soitat...niinku heti ihmistä langan päähän. Et tähänkin ku käyntipisteeseen tulee ihminen ni haluttais et se aika saatais varattua... Sielt sanotaan et sielt soitetaan kolmen tunnin päästä. Mut ei me voida tässä ihmistä pitää tässä kolmea tuntia ku tä ei oo mikään hoitopaikka.”

7.3.2. Yhteistyön kehittäminen ja tähänastiset muutokset

Haastatteluissa tuli ilmi monenlaisia kehittämissuhteita potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyöhön. Tärkeimpiä elementtejä vastauksissa ovat kolmannen sektorin aseman parantaminen, alan opiskelijoiden ja ammattilaisten kouluttaminen mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden kohtaamiseen, sekä konkreettisesti yhteydenottoväylien parantaminen terveystieteiden ja kolmannen sektorin ammattilaisten välillä.

Potilasjärjestöjen työntekijät korostavat, että toimintaa tulisi ehdottomasti kehittää ja kolmannen sektorin roolia pitäisi parantaa varsinkin tämän hetkisen taloustilanteen vuoksi. Eräs haastateltava kuvaili asiaa sanomalla, että:

”...Tämä kolmannen sektorin mahdollisuus varsinki nyt kun eletään säästölinjalla jokapuolella, ni se pitäis nähdä riittävän arvokkaana toimintamuotona.”

Eräs haastateltavista pitää tärkeänä mielenterveydellisistä ongelmista kärsivän ihmisen kohtaamista, ja toivookin käytännönläheisemmän otteen opettamista alan ammattilaisille, jonka haastateltava ilmaisee seuraavanlaisesti:

”Mua kiinnostais kauheesti mennä joku lääkkiseen, siis erityisesti psykiatrian opiskelijoille ja sit joilleki psykologian opiskelijoille, et hei, tätä se sit niinku oikeesti on... Jotenki antaa heiän myös miettii sitä et miten kohtaan sit oikeesti työssäni sen mielenterveyskuntoutujan ja mitä ajatuksii hänel voi liikkua pääs et...se ois mun mielest hirveen hyvä.”

Terveyskeskuksien ja kolmannen sektorin yhteydenottoväyliä eräs haastateltava toivoi sujuvammiksi sanoen, että:

” No ihan sillä tavalla että ois joku semmonen linja mihin pääsis esim. ammattilaiset soittamaan suoraan... Et ois semmonen esimerkiksi ammattilaisille suunnattu puhelinnumero mikä vois olla myös järjestöissä. ”

Yhteistyön muutokset terveydenhuollon ja kolmannen sektorin välillä ovat haastateltavien mukaan olleet pääosin positiivisia. Toiminta on laajentunut ja toiminnasta toivotaan yhä enemmän lisätietoa vierailujen muodossa.

Positiivista kehitystä kuvasi yksi haastateltavista sanomalla, että:

” Eliikkä toiminta on monipuolistunut ja sitä kautta myöskin sit tää vertaistuki ja kaikki muu,näkyvyys ja kuuluvuus.”

Eräs haastateltava kommentoi yhteistyötä myös seuraavanlaisesti:

”Yhteistyötahot on ottanu meidät jotenkin nyt enemmän tosissaan.”

Esimerkkinä negatiivisesta muutoksesta mainitaan ajanvarausjärjestelmän muutokset sekä nykyinen lähetekäytäntö, jota yksi haastateltava kritisoi sanomalla, että:

” No on se muuttunut niin hyvässä kuin huonossa. Perusterveyden puolella huonossa... eikä sieltä saa ihmisiä kiinni (puhelimitse) ja tänäpäivänä ohjataan et aina mennään sen terveyskeskuksen kautta ja aina täytyy olla se lähete sieltä. ”

7.3.3. Terveydenalan ammattilaiset kolmannen sektorin työntekijöinä

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia on kolmannella sektorilla töissä, mutta työn painopiste ei ole ammattiavun antamisessa, vaan esimerkiksi vertaistuen rooli on suuri. Järjestöissä myös käy säännöllisesti vierailulla eri ammattikuntien edustajia, kuten psykologeja. Eräs haastateltavista kertoo:

” No se on vähän sillai mun mielest häilyvää et onks meil tarjota ammattilaisapua... Mun mielestä se pääpointti on siinä vertaistuessa. Mutta... kylhän mä olen täällä niinkun täysin heidän apunansa ja ammattilaisena.”

Kaikki haastateltavat pitävät tärkeänä, että järjestössä työskentelevillä on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattitutkinto. Myös työkokemus auttaa ymmärtämään sitä, mitä asiakkaat oikeasti kokevat. Esimerkiksi yksi haastateltavista painottaa ammattitaidon tärkeyttä sanoen:

”...Se (työkokemus) on suuri voimavara, joskin se laittaa myös nöyräks. Eliikä näkee niin paljon ja on nähny, kokenu, mut tietää myöskin sitte haasteet ja mahdollisuudet... Ehdottomasti mun mielestäni ammatillinen tausta on kaiken a ja o, koska se auttaa ymmärtämään, se auttaa tukemaan, se auttaa myös tietotaitoo ja viisautta...”

Yksi haastateltavista peräänkuuluttaa myös työkokemuksen tuomaa näkökulmaa psyykkisesti sairaan elämään kertomalla seuraavanlaisesti:

”... ja mä sit tiedän siltä puolelta ja entisen työurani aikana et mitä oikeasti tarkoittaa kun on mieli sairastunut. Ittellä ei oo kokemusta psyykkisestä sairastumisesta, mutta oon nähnyt ihmisiä hyvin monenlaisessa elämän vaiheessa kun ollaan hoitoon hakeutumassa... ja miten myöskin siitä voidaan tokeutua ja miten se kuntoutuminen voi mennä, ja kuinka voi selviytyä ja elää hyvää omannäköstä elämää.”

Haastateltavat ovat yksimielisiä siitä, että terveydenalan ammattilaisia tulisi potilasjärjestöissä olla ja heidän määrää voisi jopa lisätä. Haastateltavat perustelivat ammattilaisten olemassaoloa muunmuassa sillä, että näin päävastuu siirtyy vertaishenkilöltä työntekijälle, ja myös luotettavuus muiden ammattitahojen puolelta lisääntyy. Eräs haastateltava kuvasi asiaa sanomalla seuraavanlaisesti:

” Kun meillä on ammatillista henkilökuntaa se tuo myöskin luotettavuutta yhdistyksen toimintaan eri ammatillisten tahojen puolelta.”

”...Niin se voi käydä hirveen kuormittavaks näille vertaisille. Koska heillä on kuitenkin se alttius olemassa, se voi kuormittaa heitä liikaa. Kun on tukena se ammattilainen, ei oo niin paljosta vastuussa.”

8 EETTISYYS

Mielenterveysongelmat ovat aiheena jo itsessään eettisesti hankalia. Opinnäytetyön aihe muotoutui annettujen aihoiden pohjalta opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen kohteiden mukaan. Kohderyhmäksi valitsimme masentuneet nuoret aikuiset, mutta haastattelua pohtiessamme kohtasimme eettisen ongelman; mielenterveysongelmien ollessa yhä yhteiskunnassamme tabu, olisi eettisesti haasteellista haastatella mielenterveyspotilaita. Tämä ohitettiin valitsemalla aiheen käsittelyyn näkökulmaksi potilasjärjestöjen työntekijöiden näkökulmat ja käsitykset.

Potilasjärjestöjen työntekijöitä lähestyessämme eettiseksi kysymykseksi nousi haastateltavien anonyymiteetin suojeleminen. Tutkimustuloksista on jätetty pois ammattinimikkeet ja muut vastaavat tekijät, joiden kautta haastateltavat olisivat olleet tunnistettavissa. Suostumuslomakkeessa haastateltavia informoitiin työn tarkoituksesta, haastattelujen toteutuksesta sekä eettisyyttä ja luotettavuutta koskevista tekijöistä. Jokaiselle haastateltavalle jäi oma kopio suostumuslomakkeesta, ja toisen kopion säilytimme itse. Järjestöjen edustajat allekirjoittivat myös toimeksiantosopimuksen, jossa he antoivat luvan järjestön nimen käyttämiseen opinnäytetyössä.

Haastattelutilanteet järjestettiin potilasjärjestöjen tiloissa asiallisesti, mutta vapaamuotoisesti rennon ilmapiirin luomiseksi. Haastattelihoita oli kaksi, sillä kolmen haastattelijan ryhmä olisi saattanut luoda liikaa painetta haastateltavalle. Ennen haastattelun alkua haastateltaville kerrottiin haastattelun kulku, sekä esiteltiin haastattelujen tallentamiseen tarkoitettu nauhuri. Haastattelut itse sujuivat hyvin luontevasti, ja ajankäytöllisesti ne pysyivät arvioidussa aikataulussa. Haastattelukysymykset oli aseteltu niin, että vastaajalla oli mahdollisuus kertoa näkemyksensä laajasanaisesti ja rennosti.

Opinnäytetyön joka vaiheessa on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Plagiointia on vältetty ja lähteet on merkitty asianmukaisesti sekä lähdeviitteisiin, että -luetteloon. Haastattelumateriaali säilytettiin niin, että

opinnäytetyön ulkopuoliset henkilöt eivät pääse siihen käsiksi. Haastatteluista saatava materiaali hävitettiin nauhurilta ja litteroinneista datan käsittelyn jälkeen.

9 LUOTETTAVUUS

Itse haastattelutilanne perustuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tapahtuma on herkkä tutkijoiden omille tilannetulkinnolle (esimerkiksi nonverbaalisen viestinnän ja persoonallisuuden tulkinnalle), mutta keskiössä on kuitenkin puheen välityksellä saatava informaatio. Informaation luotettavuus perustuu siihen, miten ymmärrettävästi tutkija pystyy esittämään asiansa ja toisaalta siihen, vastaako haastateltava siihen mitä kysyttiin. Tutkija voi osaltaan parantaa kysymyksenasettelua ja mittarin luotettavuutta esimerkiksi seuraavilla tavoilla: Haastateltava käyttää selkeää kieltä, ei anna monitulkintaisia kysymyksiä, ei johdattele tai oletta asioita, kysyy yhtä asiaa kerrallaan, antaa vastaajalle aikaa, eikä käytä esimerkiksi ammattislangia. Loppujen lopuksi tutkija luo haastattelutilanteeseen luottamuksen ilmapiirin. Tämä osaltaan mahdollistaa luotettavien vastauksien saamisen. (Cohen 2007.)

Haastattelut toteutuivat suunnitellusti. Jokaiseen haastateltavaan henkilöön otettiin yhteyttä sähköpostitse haastatteluajankohdan sopimiseksi. Haastattelut toteutettiin haastateltavien omassa ympäristössä rennon ilmapiirin säilyttämiseksi. Haastattelut sujuivat ennakkoluulottomasti ja materiaalia muuttamatta. Kysymyksiä ei muodostettu johdattelemalla ja tarkentavia kysymyksiä vältettiin saman syyn vuoksi. Työn luotettavuutta lisää hyvä tieteellinen käytäntö.

Analysoinnissa on noudatettu kurinalaista abstrahointia, eli käsitteellistä ja yleistettyä tapaa luoda abstrakteista eli käsitteellisistä vastauksista yleisluontoisia. (Grönfors 2011, 85.)

Aineisto analysoitiin luokittelemalla vastaukset tutkimusongelmien ja haastattelukysymysten mukaisesti taulukoihin. Analysoinnin jälkeen ääninauhat tuhottiin ja litteroidut tekstit hävitettiin asianmukaisella tavalla. Haastateltavien yksityisyydensuojaa varjeltiin poistamalla aineistoanalyysitekstistä kaikki tunnisteet, joilla haastateltavien henkilöllisyys olisi voitu selvittää.

Opinnäytetyön haastattelut nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla ja litteroitiin sanantarkasti. Litteroidut haastattelut käytiin läpi useaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi. Haastateltavia oli tarkoituksenmukaisesti kolme terveydenalan ammattilaista, joten litteroinnit jaettiin tasaisesti. Litterointien puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen tuloksista luotiin taulukko, jota hyödyntäen oli helpompi ryhtyä analysointiin ja saada luotettavampia tuloksia. Analysoinnissa haastavaa oli tuoda esiin haastatteluista pääkohtia siten, että puolueeton tarkastelukanta vastauksissa pysyisi. Apuna analysoinnissa kuitenkin toimi, yhdessä tekemämme taulukko vastauksista. Yhdessä toimimisen ansiosta onnistuimme pitämään omat henkilökohtaiset mielipiteemme poissa työstä.

Tässä tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen sovellettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) asettamia, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työ otettiin huomioon viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla.

Grönforsin ja Vilkan (2011) mukaan laadullisen tutkimuksen validius perustuu tutkimusprosessin yksityiskohtaiseen kuvaamiseen. Heidän mukaansa kvalitatiivisen tutkimuksen validiutta voidaan ajatella todellisen kenttätilanteen ja tutkimusraportin suhteena. Mitä lähempänä tutkimusraportti on todellista tilannetta kentällä, sitä validimpaa tämä tieto on.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä on tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus, vahvistettavuus sekä tulosten siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä ym. 2003.). Työmme on uskottava, sillä olemme perehtyneet tutkimuksen teemoihin sekä kohderyhmään riittävän syventyneesti. Tutkimus on myös vahvistettavissa, sillä tutkimusprosessi on hyvin seurattavissa ja uudelleentoteutettavissa. Tutkimusprosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti tähän raporttiin. Tutkimuksen kohde ja tutkimuksen toteutuksen keskeiset tekijät on kuvattu niin, että lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelua

Potilasjärjestöjen työntekijöiden kertoman mukaan suurimpina ongelmina asiakkaiden arjessa ovat vuorokausirytmien sekoittuminen, kotiin eristäytyminen ja sosiaalisten suhteiden kaventuminen. Ratkaisuna näihin ongelmiin potilasjärjestöt tarjoavat toiminnallisia ryhmiä, joissa nuoren sosiaalinen piiri kasvaa, vuorokausirythmi selkenee ja nuorella on syy lähteä kotoa liikkeelle. Potilasjärjestöt tarjoavat myös erilaista työtoimintaa, jossa nuori aikuinen pystyy luomaan arjestaan samanlaista kuin muiden samanikäisten elämä on. Potilasjärjestöjen työntekijöiden mukaan nuoret aikuiset, jotka eivät pääse opiskelemaan tai tavalliseen työelämään, viipyvätkin usein palvelujen piirissä niin kauan, kunnes pääsevät opiskelemaan tai saavat työpaikan.

Mielenterveysjärjestöjen työntekijät kokivat, että järjestöt pystyvät tuomaan nuorille aikuisille apua niissä tilanteissa, missä osastot ja poliklinikat eivät pysty vielä/enää puuttumaan tilanteeseen. Osalla potilaista ei ole vielä minkäänlaista hoitokontaktia psykiatrialla ja osa potilaista on kulkenut jo pitkän matkan psykiatrian palveluita käyttäen.

Mielenterveysjärjestöjen työntekijät korostivat syrjäytymisriskin vakavuutta nuorilla aikuisilla ja sitä miten järjestöissä pystytään ohjaamaan eteenpäin pahenevissa tilanteissa silloin, kun nuorella ei ole kykyä tai tietoutta itse ottaa askelta eteenpäin. Kynnys hakeutua mielenterveysjärjestöjen piiriin on myös joillekin asiakkaille pienempi kuin kynnys ottaa yhteyttä terveyskeskukseen. Erikoissairaanhoidon palveluita pidetään myös välillä jopa leimaavina.

Haastateltujen järjestöjen työntekijät ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, mutta he korostivat että järjestöjen tarkoituksena ei ole tarjota keskusteluaikoja, vaan tarjota vertaistukea muilta kävijöiltä ja ohjata eteenpäin. Syrjäytymisen ehkäisevänä ja ”parantavana” voimana järjestöjen työntekijät näkivät

nimenomaan vertaistuen. Vertaistuki näyttää nuorelle aikuiselle, että hän ei ole yksin ongelmien kanssa ja muiden vertaisten tuen avulla niistä voi selvitä. Potilasjärjestön toiminta myös motivoi nuorta jaksamaan elämässä ja vähentää sairastumisen häpeän tunnetta.

Yksi haastatelluista järjestön työntekijöistä koki hieman ongelmallisena yhteistyön järjestöjen ja perusterveydenhuollon välillä. Vastaanottoaikoja ei saa suoraan vaikka järjestöissä työskentelee ammattilaisia, vaan ajanvarausjärjestelmä toimii samalla jonotus/takaisinsoitto –järjestelmällä kuin kenellä muulla tahansa. Myös ainainen lähetteen tarvitseminen koettiin joissain tilanteissa ongelmalliseksi.

Hyvänä sen sijaan kaikki haastateltavat kokivat yhteistyön erikoissairaanhoidon kanssa. Yhteistyö toimii puolin ja toisin hyvin. Järjestöt ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon eri osastojen ammattilaiset kuten sairaanhoitajat ja psykiatrit sopivat yhdessä tapaamisia, joissa kerrotaan missä mennään molempien tahojen toimesta. Tämän yhteistyön järjestöjen ammattihenkilöt kokivat hyvin tärkeäksi. Erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin yhteistyö tulisi siis säilyttää samanlaisena.

10.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tutkimustiedon ja haastattelujen perusteella mielenterveysongelmien hoidossa on liian vähän osastopaikkoja tarjolla ja pitkät jonot tuovat epätasa-arvoisen aseman hoidettaville potilaille. Akuutit mielenterveysongelmat hoituvat Suomessa paremmin kuin pidempiaikaiset, kuten esimerkiksi masennus. Syrjäytymisriskissä olevat nuoret aikuiset jäävät myös usein järjestelmän jalkoihin. Kun hätä ei ole vielä akuutti eivätkä taloudelliset resurssit riitä, ovat kolmannen sektorin palvelut tuomassa apua ongelmaan. Haastattelut ovat yksittäisten henkilöiden vastauksia, eikä niitä voida täysin yleistää. Haastatteluissa saattavat korostua yksittäisten henkilöiden mielipiteet.

Kehittämissuhteena haastateltavat pitivät yhteistyön kehittämistä myös perusterveydenhuollon kanssa entiseen tapaan. Ennen oli puhelinlinja, johon

järjestöjen ammattilaiset pystyvät soittamaan suoraan ilman jonotusta. Potilasjärjestöjen työntekijät toivoivat myös, että terveydenalan ammattilaiset ja opiskelijat oppisivat kohtaamaan mielenterveyspotilaan arvokkaasti ja että jatkossa potilasjärjestöjen piiriin hakeutuisi vielä enemmän ammattilaisia töihin.

Kolmannen sektorin haastateltavat toivoivat, että tietous kolmannen sektorin toiminnasta lisääntyisi muutenkin. Tiedon kautta järjestöjen toimintaa voitaisiin enemmän hyödyntää tilanteissa, joissa muuta apua ei ole tarjolla. Talouden muutenkin ollessa säästölinjalla voitaisiin järjestöjen tarjontaa pitää vielä entistäkin arvokkaampana. Järjestöjen työntekijät kertoivatkin, että kysyntä ja tarjonta kohtaavat nykyään paremmin ja yhteistyö on käynyt paljon vilkkaammaksi muiden tahojen ottaessa järjestöt enemmän tosissaan. Mielenterveysjärjestöjen rooli tulee kasvamaan yhä enemmän tulevaisuudessa, joten olisi hyvä saada aiheesta lisää kirjallista tietoa ja tutkimuksia. Järjestöjen toimintaa olisi hyvä voida myös tutkia asiakkaiden näkökannalta kokonaiskuvan hahmottamisen kannalta, mutta haasteeksi tällaisessa tutkimuksessa koituvat eettiset ongelmat.

SOSTE:n vuoden 2013 järjestöbarometrin mukaan mielenterveysjärjestöjen jäsenmäärä on kasvanut kahdessa vuodessa 46 % ja vapaaehtoistyöntekijöiden määrä 41 %. (Soste 2013) Kolmannen sektorin roolin noustessa ajankohtaisemmaksi tarvitaan järjestöihin työntekijöiksi lisää ammattilaisia ja myös lisää vapaaehtoisia, jotta palveluita riittäisi niitä tarvitseville. Tietoutta mielenterveysyhdistysten toiminnasta tulisi vielä entistäkin enemmän jakaa sekä terveyskeskuksissa että erikoissairaanhoidossa, jotta kaikilla apua tarvitsevilla olisi mahdollisuus ottaa askel eteenpäin.

10.3 Pohdinta

Masentunut ihminen kokee usein olevansa ulkopuolinen ja yksin sairautensa kanssa. Nyky-yhteiskunta velvoittaa jäseniään olemaan tehokkaita yksilöitä, jotka käyvät töissä, kaupassa, koulussa, ja vielä pitävät huolta siinä sivussa itsestään ja läheisistään. Kun ihminen masentuu, hänen toimintakykynsä

lamaantuu ja elämänilo katoaa. Ihminen toisin sanoen väsyä elämään, vaikka ympärillä olisikin perhe, ystäviä sekä työ- tai opiskeluyhteisö. Avun hakeminen voi tuntua nöyryyttävältä ja häpeälliseltä; entä jos ympäristö leimaa hulluksi? Lisäksi, vaikka apua kykenisikin hakemaan, hoito ei aina välttämättä vastaa odotuksia tai ole riittävää.

Esimerkiksi tällaisessa tilanteessa kolmannen sektorin palvelut soveltuvat vaihtoehdoksi sairauden pahenemisen sekä syrjäytymisen ehkäisemisessä. Myös heikosta taloudellisesta tilanteesta kärsivät henkilöt voivat hakeutua vapaaehtoistoiminnan piiriin, sillä suurin osa järjestöjen tarjoamista palveluista, kuten esimerkiksi vertaistukiryhmät, ovat maksuttomia. Paikalle voi mennä anonyyminä, eikä aktiivista osallistumista keskusteluihin veloiteta. Potilasjärjestöjen etuja ovat niiden tarjoama vertaistuki, harrastetoiminta sekä luottamuksellinen ja vastaanottavainen ilmapiiri, jotka madaltavat kynnystä ottaa ensimmäinen askel masennuksesta toipumista kohti.

*Omana itsenään oleminen maailmassa,
joka tekee parhaansa, öin ja päivin,
tehdäkseen ihmisestä kaikkien muiden kaltaisen
on vaikein taistelu, mikä ihmisellä on;
eikä koskaan pidä lakata taistelemasta.*

-E. E. Cummings (Suom. Anna Salo)

LÄHTEET

Aho, T.; Isometsä, E.; Mattila, M.; Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. Masennus (depressio). Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 7.10.2013. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00044>

Cohen, L.; Manion, L. & Morrison, K. 2007. Research methods in education. London: Routledge.

Davidson, L.; Bellamy, C.; Guy, K.; Miller, R. 2012. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. World psychiatry, Volume 11, Issue 2. Viitattu 14.3.2014. Saatavilla <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009/pdf>

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. 2011. Hämeenlinna.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 2001. Johdatus kasvatustieteeseen. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy

Huttunen, M. 2011. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Viitattu 08.04.2014 Saatavilla

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013. Haastattelu. Viitattu 10.10.2013. Saatavilla

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>

Koljonen, L. 2011. Joka päivä viisi nuorta jää eläkkeelle – ennätysmäärä masennuksen vuoksi. Suomen kuvalehti. Viitattu 10.10.2013 Saatavilla

<http://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/joka-paiva-viisi-nuorta-jaa-elakkeelle-ennatysmaara-masennuksen-vuoksi>

Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K.; Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus –mitä, miten ja miksi? Katsaus. Viitattu 24.3.2014. Saatavilla

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Lehto, P. (2009): Mielenterveyden ongelmista: syrjäytyminen. Viitattu 8.10.2013. Saatavilla

http://mielenterveys.info/ongelma_syrjaytyminen.html

Luhtasaari, S. 2010. Vertaistuki. Viitattu 08.04.2014 Saatavilla

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00051

Länsi-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimisto 2003. Turun kaupunginhallituksen pöytäkirja 17.1.20103. Viitattu 11.10.2013. Saatavilla

<http://www05.turku.fi/ah/kh/2003/0217005x/767209.htm>

Masennusinfo 2013. Masennus. Viitattu 10.10.2013 Saatavilla

http://masennusinfo.fi/masennus/Masennus_on_usein_parannettavissa

Mattila, A. 2009. Selviytyminen. Viitattu 08.04.2014 Saatavilla

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=ont00011

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp KY.

Mielenterveyden keskusliitto 2013a. Vertaistukiryhmiä. Viitattu 19.11.2013 Saatavilla

http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaistukiryhmiä/

Mielenterveyden keskusliitto 2013b. Vertaistuki. Viitattu 19.11.2013 Saatavilla

http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/vertaisuus-ja-vertaistuki/

Mielenterveyden keskusliitto 2013c. Tietopalvelu Propelli. Viitattu 4.9.2013. Saatavilla

http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/tietopalvelu_propelli/

Nyyti Ry 2014. Hyvä arki. Viitattu 08.04.2014 Saatavilla

<https://www.nyyti.fi/elamantaitokurssi/opi-elamantaitoa/hyva-arki/>

Pfeiffer, P.; Heisler, M.; Piette, J.; Rogers, M. & Valenstein, M. 2010. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. Viitattu 21.10.2013. Saatavilla

<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0163834310001982>

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2011. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009. Kela/Fpa. Helsinki. Viitattu 15.10.2013. Saatavilla

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25936/Nettityopapereita23.pdf?sequence=4>

Räty, P. 2010. Nuori aikuisuus elämänvaiheena. Viitattu 10.10.2013 Saatavilla

http://www oulu.fi/careerservices/ohjauksen_kehittaminen/Nuori_aikuisuus.pdf

Sosiaali- ja terveystoimisto 2012. Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Viitattu 13.11.2013. Saatavilla

http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystoimisto/asiakkaanoikeudet

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma. Viitattu 08.04.2014 Saatavilla

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ ja_hankkeet/syrjaytymisen_ ehkaisy

Soste 2013. Järjestöjen kampanja alkaa:Hae apua ajoissa mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Viitattu 25.3 2014 Saatavilla

<http://www.soste.fi/ajankohtaista/jarjestojen-kampanja-alkaa-hae-ajoissa-apua-mielenterveys-ja-paihdeongelmiin.html>

Spungen, D. 1996. Nancy. Suom. Salo, A. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 08.04.2014

Suomen mielenterveysseura 2010. Vertaistuesta voimia elämään. Viitattu 08.04.2014 Saatavilla

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383

Suomen mielenterveysseura 2013a. Nuoret ja nuoret aikuiset. Viitattu 10.10.2013 Saatavilla

http://www.mielenterveysseura.fi/vertaistukiryhmat/nuoret_ ja_ nuoret_ aikuiset

Suomen Mielenterveysseura 2013b. Arjen Aapinen-opas. Viitattu 8.10.2013. Saatavilla

http://www.mielenterveysseura.fi/files/67/arjen_aapinen.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Viitattu 3.9.2013 Saatavilla

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Terveys 2013. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2011 tilastoraportti. Viitattu 11.10.2013. Saatavilla

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Tr04_13.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Neuvoa antavat. Vertaistuki. Viitattu 10.3.2014. Saatavilla

http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Tiedote. Työkyvyssä ja elintavoissa merkittäviä eroja suurten kaupunkien välillä. Viitattu 10.4.2014. Saatavilla

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=35715

Turun mielenterveysyhdistys ITU 2013. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Viitattu 3.9.2013 Saatavilla

http://www.itu.fi/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.10.2013. Saatavilla

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Varkauden seurakunta 2013. Nuoret aikuiset. Viitattu 10.10.2013 Saatavilla

<http://www.varkaudenseurakunta.fi/35-nuoret-aikuiset>

Yle uutiset 2014. Tutkimus: syrjäytyminen alkaa jo kohdussa. Viitattu 08.04.2014 Saatavilla

http://yle.fi/uutiset/tutkimus_syrjaytyminen_alkaa_jo_kohdussa/7006778

YTHS 2011. Masennus. Viitattu 08.04.2014 Saatavilla

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/125/masennus

Teemahaastattelurunko

Masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytyminen:

1. Millaisia ongelmia arjessa selviytymisessä asiakkaillanne ilmenee?
2. Millaisia arkea tukevia palveluita järjestönne tarjoaa masentuneille nuorille aikuisille? Ja miten asiakkaat voivat hyödyntää niitä jokapäiväisessä elämässä?
3. Millaisissa elämäntilanteissa masentuneet nuoret aikuiset hakeutuvat järjestönne piiriin? Ja kuinka pitkiä asiakassuhteenne keskimäärin ovat?

Masentuneen nuoren aikuisen syrjäytyminen:

1. Miten syrjäytymisriski näkyy järjestönne asiakkaissa?
2. Miten tarjoamanne palvelut ehkäisevät masentuneiden nuorten aikuisten syrjäytymistä?
3. Onko palveluistanne kuntouttavaa apua jo syrjäytyneelle asiakkaalle? Jos on, niin millaista?

Yhteistyö potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon välillä

1. Millaista yhteistyötä potilasjärjestöllänne on terveydenhuollon kanssa?
2. Miten yhteistyötä voisi kehittää?
3. Onko yhteistyö muuttunut viime vuosina? Ja jos on, niin miten?
4. Onko järjestöllänne tarjolla asiakkaille myös ammattiapua? Jos, niin millaista?
5. Onko järjestössänne töissä myös terveydenalan ammattilaisia? Jos on, niin millä tavalla he hyödyntävät omaa koulutustaan työssään?
6. Pitäisikö potilasjärjestöissä työskennellä enemmän terveydenalan ammattilaisia ja miten ammattitaitoa voisi hyödyntää järjestön toiminnassa?

INFORMAATIO- JA SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyön aiheena on masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytyminen potilasjärjestöjen avustamana. Tarkoituksena on kuvata miten potilasjärjestöt tukevat masentuneen nuoren aikuisen arjessa selviytymistä, ehkäiseväkö potilasjärjestöt masentuneen nuoren aikuisen syrjäytymistä, sekä selvittää millaista on terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen yhteistyö. Opinnäytetyö toteutetaan osana Turun AMK:n Ihmisen hyväksi-hanketta, joka on Turun AMK:n ja sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöhanke.

Tutkimukseen kuuluva haastattelu toteutetaan helmikuussa 2014. Haastattelun kesto on noin 45 minuuttia ja haastattelut pyritään toteuttamaan pääosin Turun AMK:n Ruiskadun toimipisteen tiloissa. Haastattelut äänitetään nauhurilla. Haastattelu on mahdollista keskeyttää mikäli haastateltava kokee siihen tarvetta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista kieltäytyä. Tutkimuksessa kerättävät taustatiedot eivät ole yhdistettävissä yksityiseen henkilöön ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Valmis opinnäytetyö toimitetaan haastatteluun osallistuneille potilasjärjestöille, ja se on löydettävissä myös Turun AMK:n kirjastosta ja internetistä Theseus-tietokannasta. Lomakkeita allekirjoitetaan kaksi kappaletta, joista toinen jää tekijöille ja toinen annetaan vastaajalle.

Olen lukenut ja ymmärtänyt yllämainitut ehdot ja suostun osallistumaan tutkimukseen.

Päiväys ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkimuksen tekijät ja yhteystiedot:

Martina Furuskär martina.furuskar@students.turkuamk.fi

Mea Ihanamäki mea.ihanamaki@students.turkuamk.fi

Satu Jokela satu.o.jokela@students.turkuamk.fi

Mea Ihanamäki / Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Ruiskatu 8

20720 Turku

Opinnäytetyön ohjaava opettaja ja yhteystiedot:

Tiina Nurmela, TtT, Yliopettaja, puh. 044 9075476 (työ)