



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hannele Jäntti & Roope Peiponen

SELVIYTYMINEN PSYKIATRISEN SAIRAALAHOITOJAKSON JÄLKEEN

Mielenterveyskuntoutujan näkökulma

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Hannele Jäntti & Roope Peiponen
Opinnäytetyön nimi	Selviytyminen psykiatrisen hoitojakson jälkeen - Mielen- terveyskuntoutujan näkökulma
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	40 + 2 liitettä
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää avohoidon palveluja käyttävien mielenterveyskuntoutujien selviytymiskeinoja psykiatrisen sairaalahoitojakson jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tilaajaorganisaatiolle heidän asiakaskuntansa tarpeista ja tyytyväisyydestä, jotta he voisivat kehittää palveluitaan.

Teoreettinen viitekehys käsittelee mielenterveyden häiriötä, mielenterveyttä sekä psykiatrista hoitoa. Tutkimusotteeltaan työ oli kvalitatiivinen. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jossa oli seitsemän avointa ja kolme strukturoitua kysymystä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry:n Kalliokodissa asuvat mielenterveyskuntoutujat, jotka olivat aiemmin olleet psykiatrisella sairaalahoitojaksolla. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimuksella selvitettiin, millaiset asiat auttavat mielenterveyskuntoutujia selviytymään arjessa. Esille nousivat erityisesti arjen rutiinit sekä palveluista saatu tuki. Lisäksi moni koki liikunnan, harrastusten sekä sosiaalisten tekijöiden vaikuttavan positiivisesti arjessa selviytymiseen. Tutkimuksella selvitettiin, myös millaiseksi kohderyhmäläiset kokivat Vaasan alueen psykiatristen avohoidon palveluiden laadun ja saatavuuden, sekä mitä mahdollista kehitettävää palveluissa heidän mielestään oli. Psykiatrisista palveluista saatu informaatio oli suurimman osan mielestä riittävää ja palveluiden tarjontaan oltiin tyytyväisiä. Kehitysideoina esille nousivat etenkin koulutus-, työ- sekä harrastetoiminnan lisääminen.

ABSTRACT

Author	Hannele Jäntti and Roope Peiponen
Title	Coping After Psychiatric Hospitalization Period – The Aspect of a Mental Health Rehabilitée
Year	2016
Language	Finnish
Pages	40 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

The purpose of this bachelor's thesis was to find out which coping methods mental health rehabilitees, that use outpatient services, have to manage after psychiatric hospitalization periods. The aim of this study was to create information for the client organization about the needs and satisfaction of their clientele so that they could develop their service.

The theoretical framework deals with mental health disorder, mental health and psychiatric care. The research method of this study was qualitative. The data of this study was gathered with a questionnaire including seven open-ended and three structured questions. The target group of this study were mental health rehabilitees who had been in psychiatric hospitalization period, and at the time of the study were living in Kalliokoti of Social Psychiatric Association of Vaasa. The gathered data was analyzed by using inductive content analysis.

This study examined what kind of things help mental health rehabilitees to cope in their daily life. Things that especially stood out were daily routines and the support which they received from services. Moreover, many of them felt that exercise, hobbies and social factors have an influence on coping in daily life. The study also examined how the target group felt the state and availability of psychiatric outpatient services in Vaasa region, and also what things they thought can possibly be developed. The information received from psychiatric outpatient services was adequate due to most persons of the target group and they were also satisfied with the selection of services. The development ideas which especially stood out were increasing of education and working possibilities as well as increasing hobby activities.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ.....	10
	2.1 Diagnosointi.....	10
	2.2 Mielenterveyden häiriöiden hoitomuotoja.....	11
	2.2.1 Biologiset hoitomuodot.....	12
	2.2.2 Psykososiaaliset hoitomuodot.....	13
3	PSYKIATRINEN HOITO.....	15
	3.1 Psykiatrinen sairaalahoito.....	15
	3.2 Psykiatrinen avohoito.....	16
	3.3 Kolmas sektori.....	17
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA.....	19
	4.1 Selviytyminen.....	19
	4.2 Kuntoutuminen ja kuntoutussuunnitelma.....	20
	4.3 Edistävä mielenterveystyö.....	21
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	6.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	23
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	23
	6.3 Aineistonkeruu.....	23
	6.4 Aineiston analysointi.....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
	7.1 Mielenterveyskuntoutujien selviytyminen psykiatrisen sairaalahoitajakson jälkeen.....	25
	7.2 Miten mielenterveyskuntoutujia informoidaan psykiatrisista avohoidon palveluista?.....	29
	7.3 Avohoidon palveluiden laadun kehittäminen mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta.....	31

8	POHDINTA.....	35
8.1	Työn eettisyys	35
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	36
8.3	Johtopäätökset.....	37
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	38
	LÄHTEET.....	39

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Diagnoosiluokat. (Kuvio tehty Kuhanen ym. 2010. mukaan)	11
Kuvio 2. Mielen terveystyön hoitojärjestelmä. (Kuvio tehty Hietaharju & Nuuttila, 2016. mukaan)	18
Kuvio 3. Kuvio mielen terveystyöntekijöiden selviytymiskeinoista.	27
Kuvio 4. Avohoidon palveluiden vaikutus selviytymiseen.	29
Kuvio 5. Tietoisuus Vaasan alueen avohoidon palveluista.	30
Kuvio 6. Palveluista saatu informaatio.	31
Kuvio 7. Mielen terveystyön informaation riittävydestä.	32
Kuvio 8. Tyytyväisyys Vaasan alueen avohoidon palveluiden tarjontaan.	33
Kuvio 9. Mielen terveystyöntekijöiden ehdotuksia palveluiden kehittämiseksi.	34

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Mielenterveys ei ole staattinen tila, vaan muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. (THL 2014.) Mielenterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jolloin yksilö ymmärtää oman kykynsä selvitä normaaleista stressitilanteista, pystyy työskentelemään tuottavasti ja on kykenevä antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle (WHO 2014). Mielenterveyden häiriö on poikkeavuus tässä tilassa. Mielenterveyden häiriöt käsittävät joukon erilaisia ongelmia ja oireita, jotka ilmenevät yleensä poikkeavina ajatuksina, tunteina sekä käytöksenä ihmissuhteissa. (WHO 2015).

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska psykiatrisessa hoidossa on käynnissä rakennemuutos; taloudellisen tilanteen ja resurssipulan vuoksi avohoidon sektorin osuus on kasvamassa. Ehkäisemällä mielenterveyden häiriöitä, varhaisella toteamisella ja hoidon laadukkuudella saavutetaan kansanterveydellisiä ja taloudellisia hyötyjä. Keskittyminen erityisesti avohoitoon on kannattavaa, sillä mitä paremmin avohoidon palveluita on saatavilla, sitä vähemmän mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat uudelleen psykiatrista sairaalahoitoa. (Niemelä & Blanco-Sequeros 2015, 565.)

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat mielenterveydenhäiriö, mielenterveyskuntoutuja sekä psykiatrisen sairaalahoito. Tutkimuksen kohderyhmä oli psykiatrisesta sairaalahoidossa olleet mielenterveyskuntoutujat, jotka asuivat Kalliokodin tuetussa asumisyksikössä. Tutkimukseen osallistuneet valikoituivat oman halukkuuden mukaan, sillä kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeiden avulla, jotka toimitettiin Kalliokodille syyskuussa 2016. Kyselylomakkeista saadut vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla

Opinnäytetyön tilaajana toimii Vaasan sosiaalipsykiatrisen yhdistys ry:n yksikkö, Kalliokoti. Kalliokoti on mielenterveyskuntoutujille suunnattu kuntoutuskoti, jossa on 11 asumispaikkaa sekä 6 tukiasuntoa. Henkilökuntaan kuuluu 4 ohjaajaa, jotka työskentelevät arkisin klo 8-16 välisenä aikana. Kalliokodin hoidon arvo-

pohja perustuu asiakaslähtöisyyteen, voimavarakeskeisyyteen, yksilöllisyyteen sekä turvallisuuteen. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2016.)

Ensimmäisenä opinnäytetyössä kerrotaan työn keskeiset käsitteet sekä teoreettinen viitekehys. Seuraavaksi ilmenevät tutkimuksen tavoitteet, sen tarkoitus sekä esiin nousseet tutkimusongelmat. Kolmantena työssä kerrotaan tutkimuksen toteutuksesta, sen kohderyhmästä, aineiston keruu menetelmästä sekä sisällön analyysistä. Neljäntenä käsitellään kyselylomakkeista saadut tulokset. Seuraavaksi opinnäytetyössä kerrotaan tutkimuksen eettisyydestä sekä sen luotettavuudesta. Viimeisenä työssä mainitaan tuloksista syntyneet johtopäätökset sekä mahdolliset jatkotutkimusaiheet.

2 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ

Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Ne ovat oireyhtymiä, joissa ilmenee kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat yksilölle kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyden häiriöt voidaan luokitella niiden oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Häiriöistä vakavimmat aiheuttavat yksilöllistä kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Takaamalla mielenterveyden häiriöistä kärsiville yksilöille hyvä hoito, he voivat psyykkisistä sairauksistaan huolimatta elää tyydyttävää elämää. (THL 2015.)

Mielenterveyshäiriöihin luokitellaan mm. seuraavat; persoonallisuushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, mielialahäiriöt, fobiat ja psykoosit (Mielenterveysseura 2016). Mielenterveyden häiriöiden taustalla on tavallisesti monta eri tekijää. Usein äkillinen kriisitekijä lopulta laukaisee häiriön, joka on jo ollut piilevänä taustalla. (THL 2015.) Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, asema yhteiskunnassa sekä kulttuuriset käsitykset (Hietaharju & Nuutila 2016, 9).

2.1 Diagnosointi

Mielenterveyden horjuessa on tärkeää, että psyykkinen häiriö tunnistetaan ja yksilölle löydetään sopiva hoitomuoto (THL 2015). Mielenterveyden häiriön ollessa merkittävä, annetaan sille tautinimike eli diagnoosi. Diagnostiikalla tarkoitetaan sairauden määrittämistä sen laatua ja vaikeusastetta kuvaten. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 46.) Mielenterveyshäiriöitä diagnosoidessa käytetään apuna kahden psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää, Maailman terveysjärjestön kehittämää ICD-järjestelmää (ks. Kuvio 1.) ja Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää (THL 2015).

Mielenterveyden häiriöksi ei katsota tavanomaisia reaktioita, kuten esimerkiksi surureaktiota menetystilanteessa. Normaaleihin elämän vastoinkäymisiin liittyviä reaktioita ei tule nähdä sairautena. Myöskään vakaumukseen tai mielipiteeseen liittyvä voimakas ristiriita yksilöiden välillä, ei ole peruste mielenterveyshäiriön diagnosoinnille. (THL 2015.)

F00- F09	Elimelliset aivo-oireyhtymät
F10-F19	Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät
F20-29	Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt
F30-39	Mielialahäiriöt
F40-49	Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt
F50-59	Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät
F60-69	Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt
F70-79	Älyllinen kehitysvammaisuus
F80-89	Psyykkisen kehityksen häiriöt
F90-F98	Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja kehityshäiriöt
F99	Määrittämätön mielenterveyshäiriö

Kuvio 1. Diagnoosiluokat. (Kuvio tehty Kuhanen ym. 2010 mukaillen)

2.2 Mielenterveyden häiriöiden hoitomuotoja

Mielenterveyden häiriöiden hoitomuodot voidaan jakaa karkeasti kahteen eri luokkaan: biologiset hoitomuodot ja psykososiaaliset hoitomuodot. Hoidoilla pyritään vaikuttamaan mielenterveyden taustalla vaikuttaviin tekijöihin, kuten biologisiin

tekijöihin, ympäristötekijöihin sekä yksilöllisiin psykologisiin tekijöihin. (Mielenterveystalo 2016.)

2.2.1 Biologiset hoitomuodot

Biologisilla hoidoilla tarkoitetaan hoitomuotoja, joilla on tarkoitus vaikuttaa elimistön toimintaan. Tällaisia hoitomuotoja ovat muun muassa lääkehoito, valohoito, aivojen magneetti- ja sähköhoito. (Mielenterveystalo 2016.)

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa lääkehoito on merkittävässä roolissa. Lääkehoidon ollessa tarkoituksenmukainen voidaan sillä lyhentää hoitajaksoja, sairauden kroonistumista tai sen uusiutumista. Mielenterveydenhäiriöiden hoidossa käytettäviä lääkeryhmiä ovat psykoosi-, mieliala-, unilääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet. (Mielenterveystalo 2016.)

Lääkehoidon onnistumiseksi asiakkaan hoitomyöntyvyys on tärkeässä roolissa. Toimiva hoitosuhde sekä yhteisymmärrys hoitavan tahon sekä asiakkaan välillä vaikuttavat myös osaltaan lääkehoidon onnistumiseen. Lääkehoidon sekä psykososiaalinen hoitomuodon yhdistäminen parantaa hoitotuloksia, myös luotettava hoitosuhde vaikuttaa tähän. Lääkehoidon vaikuttavuutta tulee arvioida yleisesti potilaan psyykkisen tilan perusteella. Oikea lääkitys sekä lääkeannos määräytyvät lopuksi lääkkeen tuottaman kliinisen vasteen sekä mahdollisten sivuvaikutusten mukaan. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2002, 239-240.)

Kirkasvalohoidolla tarkoitetaan asiakkaan altistamista voimakkaalle valolle. Valohoitoa käytetään kaamosmasennukseen ja syys- talviaikaan esiintyvään alavireisyyteen. Valohoito toteutetaan normaalisti aamuisin ja kestoaltaan se on noin 1- 2 tuntia kerrallaan. Valohoito on vaikuttavuudeltaan lyhytaikaista. (Lepola ym. 2002, 257.)

Aivojen magneettistimulaatiolla tarkoitetaan aivojen hermosolujen aktivoimista heikon sähkövirran avulla. Sähkövirrantuotto tapahtuu nopeiden magneettikenttien vaihdon myötä pään ulkopuolella. (Mielenterveystalo 2016.) Lepola ym. mainitsevat julkaisussaan, että muuttuva magneettikenttä sijoitetaan aivokuorelle

(2002, 256). Hoitomuotona aivojen magneettistimulaatio on nopea ja helppo toteuttaa. Magneettistimulaatiohoidosta koituvat hyödyt ovat vielä tutkimusasteella (Mielenterveystalo 2016).

ECT eli aivojen sähköhoito on hoitomuoto, jossa potilaan aivoja aktivoidaan pään ulkopuolisella sähköärsykkeellä. ECT–hoito vaikuttaa aivojen aineenvaihduntaan ja välittäjäaineiden toimintaan. Aivojen sähköhoitoa käytetään muun muassa masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekä skitsofrenian hoidossa. Sähköhoidon etu on etenkin sen nopea hoitovaste vaikeissa mielenterveydenhäiriössä. Sähköhoidon haittavaikutuksena saattaa esiintyä muistinmenetyksiä. (Mielenterveystalo 2016.)

2.2.2 Psykososiaaliset hoitomuodot

Psykososiaalista hoitoa voidaan käyttää hoitomuotona erilaisten psyykkisten häiriöiden hoidossa. Näitä hoitumuotoja ovat muun muassa psykoterapiat, psykoedukaatio, perheinterventiot, ryhmäinterventiot, kognitiiviset kuntoutusohjelmat sekä arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittaminen. Näiden hoitojen päämääränä on sosiaalisen toimintakyvyn ja ihmissuhdetaitojen kohentaminen, uusien taitojen oppiminen sekä elämänlaadun parantaminen. Psykososiaalisilla hoidoilla pyritään myös auttamaan potilasta ja omaisia sopeutumaan sairauten sekä ehkäisemään sen uusiutumiskasvoja. (Mielenterveystalo 2016.)

Psykoterapialla pyritään vaikuttamaan psykologisiin menetelmin mielenterveydellisesti oirehtivaan henkilöön. Psykoterapiat toteutetaan lähinnä vuorovaikutuksen sekä keskustelujen avulla. Terapian tarkoitus on lieventää tai poistaa psyykkisiä häiriöitä ja häiriöistä aiheutunutta kärsimystä. Psykoterapia toteutetaan aina psykoterapiakoulutuksen saaneen henkilön johdolla, joka kykenee arvioimaan asiakasta sekä tarvittaessa motivoimaan tätä hoidon onnistumiseksi. (Lepola ym. 2002, 264, 267.)

Psykoedukatiivisella työskentelyllä tarkoitetaan asiantuntemuksen jakamista asiakkaan, tämän perheen ja hoitavan tahon välillä. Psykoedukaation tarkoituksena on löytää ratkaisun avaimet asiakkaan ongelmiin, samalla vaikuttaen vallitsevaan

tilanteeseen. Työtä ohjaa asiakkaan sekä perheenjäsenten yksilölliset kokemukset. Työskentelyn tarkoituksena on, että asiakkaan sairauden kulkuun pystytään vaikuttamaan, kun työskennellään yhdessä asiakkaan sekä perheen kanssa. Tämän lisäksi ajatuksena psykoedukatiivisessa hoitotyössä on, että perhe ei vaikuta asiakkaan sairauden syntyyn, vaan sen kulkuun. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 90-91.)

Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert (2010, 91.) mainitsevat, että Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa yksilöllisesti, perhetyöskentelynä ja ryhmä- sekä kurssimuotoisena yhteistyösuhteena. Ryhmätyöskentelyssä mukaan astuu vertais-tuki joka mahdollistaa kokemusten jakamisen asiakkaiden välillä. Psykoedukaatio työmenetelmänä on käytetty mielenterveystyössä ja sen tuloksista sekä vaikuttavuudesta on löydettävissä tutkimuksellista näyttöä.

3 PSYKIATRINEN HOITO

Psykiatrisella hoidolla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöistä kärsivän henkilön hoitoa, joko psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon palvelut sekä erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta kuuluvat avohoidon palveluihin (ks. Kuvio 2.). Psykiatriseen erikoissairaanhoidon kuuluvat psykiatriset sairaalat, jotka ovat erikoistuneet hoitamaan vakavista mielenterveyden häiriöistä ja sairauksista kärsiviä henkilöitä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 16–19.) Erikoissairaanhoidon lain mukaan kotikunnan on huolehdittava siitä, että henkilö saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti. Tämän lain velvoittamana, erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. (L1.12.1989/1062.)

3.1 Psykiatrinen sairaalahoito

Psykiatrista sairaalahoitoa tarjotaan potilaalle, jos avopuolen palvelut eivät pysty tarjoamaan riittävää hoitoa, tai se on välttämätöntä potilaan itsensä tai hänen omaistensa kannalta. Sairaalahoitoon ei kuitenkaan tulisi olla ensimmäinen hoitomuoto vaan ensisijaisesti tulisi potilas ohjata avopuolen palveluiden pariin. Mielenterveyshoitotyössä peruslähtökohtia ovat potilaan itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus. Aina ei kuitenkaan kyseisten periaatteiden mukaan pystytä toimimaan ja silloin puhutaan tahdosta riippumattomasta hoidosta. (Kuhanen ym. 2010, 69.) Kun kajotaan yksilön henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen, tulee sen aina perustua lakiin. Mielenterveyslaki (L14.12.1990/1116) määrittelee mitkä ovat potilaan hoitoon määräämisen edellytykset:

- jos hänen todetaan olevan mielisairas
- jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

- jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä (L14.12.1990/1116.)

Sairaalahoito pyritään pitämään lyhyenä ja se kestääkin yleensä viikosta kahteen viikkoon. Tämän jälkeen potilas voi tarvittaessa jäädä osastohoitoon joka toteutetaan kuntoutuksellisena hoitajaksona. (Kuhanen ym. 2010, 47.) Mahdollisimman lyhyt sairaalahoitajakso ehkäisee laitostumista, edesauttaa kuntoutumista sekä pitää potilaan kiinni sairaalan ulkopuolisessa maailmassa (Hietaharju & Nuutila 2016, 19).

3.2 Psykiatrinen avohoito

Mielenterveyslaissa (L14.12.1990/1116) määrätään, että mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensi sijassa avopuolen palveluina, samalla asiakkaan omaaloitteisuutta ja itsenäistä suoriutumista tukien.

Avohoidon tarkoituksena on palvella asiakkaita yksilöllisesti ja samalla heidän omat voimavarat huomioon ottaen. Nykyään mielenterveyspalvelut järjestetään kasvavassa määrin avohoitona sen monimuotoisuuden vuoksi. Avohoidon palvelut limittyvät helpommin asiakkaan arkeen, jolloin sairaalajaksoja on mahdollista lyhentää, tai ne pystytään jopa välttämään. (Kuhanen ym. 2010, 180.) Palveluiden ensisijainen tarkoitus on se, että asiakas ei yövy sairaalassa, vaan käy saamassa hoitoa muutamia kertoja viikossa tai kuukaudessa (Mielenterveysseura 2016).

Avohoidon palveluita tarjoaa sekä julkinen, että yksityinen sektori. Julkisten avohoidon palveluiden piiriin voi asiakas hakeutua joko suoraan, tai perusterveydenhuollon lääkärin kautta. Julkisen avohoidon palveluiksi voidaan luokitella mm. psykiatriset poliklinikat ja mielenterveystoimistot. (Kuhanen ym. 2010, 180.) Asuinpaikkakunnasta ja asiakkaan tarpeista riippuen avohoidon asiakkaalla on mahdollisuus osallistua omaehtoisesti avohoidon tarjoamiin palveluihin. Näihin kuuluvat erilaiset tukipalvelut, tuettu palveluasuminen ja päivätoiminta. Päivätoiminnan tarkoitus on tarjota asiakkailleen mielekästä ja säännöllistä toimintaa jokapäiväisessä arjessa. Lisäksi tavoitteena on kohentaa mielenterveyskuntoutujan

elämänlaatua ja ylläpitää tämän aktiivisuutta sekä omatoimisuutta. (Mielenterveysseura 2016.)

3.3 Kolmas sektori

Mielenterveyspalveluita tarjoavat myös valtakunnalliset sekä paikallistason järjestöt, yhdistykset, yksityissektori ja säätiöt. Näiden tuottamia palveluita ovat esimerkiksi hoito- ja tukikodit sekä palveluasuminen, joissa toiminta on valvottua ja ohjattua. Näitä palveluja mielenterveyskuntoutuja tarvitsee silloin, kun tämä ei enää tarvitse laitoshoidoa, mutta ei vielä pärjää omassa asunnossaan. Hoito- tai tukikodissa asuminen voi olla tilanteesta riippuen väliaikainen tai pysyvä järjestely. Tuettu asuminen voidaan järjestää julkisin varoin tai yksityisesti. (Hietaharju & Nuutila 2016, 21.)

Vaasan alueella kyseisiä palveluita tarjoaa esimerkiksi Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Yhdistyksen tarjoamiin palveluihin kuuluvat tuettu asuminen, kuntoutustoiminta, jäsenyhteisöt sekä päivätoiminta. Asumispalvelu- ja kuntoutuspalveluyksiköitä ovat Jansson-koti, Maininki sekä Kalliokoti. Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua jäsenyhteisö- sekä päivätoimintaa tarjoavat Sateenkaaritalo, Fyrrytupa ja Tiimitupa. Jäsenyhteisön toiminta on niin sanottua matalan kynnyksen toimintaa ja näin ollen vapaaehtoista sekä ilmaista mielenterveyskuntoutujille. Jäsenyhteisön toimintaan osallistuminen ei vaadi lähetettä. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry 2016.)

PSYKIATRINEN ERIKOISSAIRAANHOITO	
<u>AVOHOITO</u> MIELENTERVEYSTOIMISTOT POLIKLINIKAT - Lasten ja nuorten psykiatriset poliklinikat - Yleissairaalapyykiatriset poliklinikat - Psykiatriset poliklinikat KRIISIRYHMÄT	<u>SAIRAALAHOITO</u> ERILAISET OSASTOT - Suljetut ja avo-osastot - Akuutit osastot - Pitkäaikaiset osastot - Lasten ja nuorten osastot - Psykogeriatriset osastot KUNTOUTUS - Toiminnallinen kuntoutus
PERUSTERVEYDENHUOLTO SUOJATYÖ MIELENTERVEYSYKSIKÖT TERVEYSKESKUS / TYÖTERVEYSHUOLTO	
KOLMAS SEKTORI ERI TOIMIJOINEEN YKSITYISET HOITOKODIT SÄÄTIÖPOHJAINEN KUNTOUTUSTOIMINTA A-KLINIKKA – TOIMINTA YMS	

Kuvio 2. Mielenterveystyön hoitojärjestelmä. (Kuvio tehty Hietaharju & Nuuttila, 2016 mukailleen)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

Mielenterveyskuntoutuja käsitteenä tarkoittaa henkilöä jonka mielenterveydellinen sairaus on hallinnassa sekä hän on toipumassa siitä (Mielenterveyden keskusliitto 2016). Mielenterveyskuntoutujalähtöisessä mallissa tulisi kuntoutujan olla toiminnan subjekti sekä oman elämänsä suunnittelija (Kuhanen ym. 2010,101).

Yleisesti mielenterveyshoitotyössä mielenterveyskuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana ja osapuolena, joka toimii asiantuntijana koskien omaa sairautta sekä elämää. Samalla mielenterveyskuntoutuja toimii päätöksentekijänä elämänsä ja sairautensa kanssa. Päätäntävalta luo kuntoutujalle vastuuta, joka auttaa osaltaan paremmin suunnittelemaan sekä ymmärtämään omaa elämäänsä. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuminen tulisi aina olla tavoitteellista ja elämänhallintaan kohdistuvaa. (Kuhanen ym. 2010, 100.) Toivon ylläpitäminen ja kiinnostuksen säilyminen elämää kohtaan ovat tärkeitä mielenterveyden kannalta (Hietaharju & Nuutila 2016, 12).

4.1 Selviytyminen

Yleisen suomalaisen asiansaston (YSA 2016) mukaan selviytyminen käsitteenä kattaa itsenäisen selviytymisen, henkiin jäämisen, jaksamisen, pelastumisen sekä suoriutumisen.

Mielenterveyskuntoutujien selviytymiseen voivat vaikuttaa erinäiset tekijät, jotka eivät välttämättä liity pelkästään hoito- tai kuntoutusjärjestelmään. Selviytymiskeinoja voivat olla esimerkiksi koti, sosiaalinen turvaverkko, liikunta, luonto, normaali arki ja rutiinit, lukeminen ja käsityöt. Normaalit arkiset kotiaskareet ja niistä suoriutuminen luovat mielenterveyskuntoutujalle rutiineja ja tukevat näin hänen selviytymistään. Liikunta voi edesauttaa rentoutumista, antaa positiivista ajateltavaa ja tuoda hyvää oloa. Omaisten tuki koetaan tärkeänä selviytymisen kannalta. (Koskisuu 2004, 86.) Yhteisöllisyys koetaan tukevana tekijänä mielenterveyskuntoutujien selviytymisessä. Erilaisia yhteisöllisiä toimintamuotoja ovat esimerkiksi päivä-, työ- ja toimintakeskukset sekä sosiaaliset kerhot. (Kuhanen ym. 2013, 105.)

4.2 Kuntoutuminen ja kuntoutussuunnitelma

Kuntoutumista pidetään selviytymiskeinojen opetteluna, jossa kuntoutuja itse toimii aktiivisena osapuolena. Kuntoutuja opettelee erilaisia toimintatapoja ja -malleja erilaisissa tilanteissa, joissa oma elämä on muuttunut. Kuntoutumista voidaan pitää kuntoutujan kasvu- ja oppimisprosessina, koska kuntoutuminen on osaksi uuden asian opettelua. Oppiessaan kuntoutuja kykenee toimimaan uudella tavalla elämän tuomissa ongelmatilanteissa tai sairauteen liittyvissä asioissa. Kuntoutuminen tarkoittaa kuntoutujalle tavoitteiden asettamista, oman tahdon löytämistä ja ennen kaikkea tavoitteellista toimintaa. (Koskisu 2004, 28.)

Kuntoutuminen on prosessi, jossa moniammatillinen henkilökunta ja kuntoutuja toimivat yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi. Keskeinen asia kuntoutumisessa on ennen kaikkea kuntoutujassa ja tämän elämässä tapahtuva muutos, jota edesautetaan erilaisin palveluin. Kuntoutusprosessin tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä yhdessä toimimista, jolloin kuntoutushenkilökunnan sekä kuntoutujan panos on tärkeää. (Koskisu 2004, 30.)

Kuntoutussuunnitelma on kuntoutuksen etenemistä ohjaava väline, jossa määritellään mitä kuntoutuksessa tehdään. Kuntoutussuunnitelma ei ole pelkästään henkilökunnan työväline, vaan sen on tarkoitus toimia asiakkaalle myös uudistumisen ja muutoksen merkinä. Kuntoutussuunnitelma tulisi laatia siten, että se selkeyttää tavoitteita ja keinoja, lisää asiakkaan tietoisuutta omasta tilanteestaan, eri mahdollisuuksista ja valinnoista sekä luo hänelle tunnetta kuntoutumisprosessinsa hallinnasta. (Koskisu 2004, 124.)

Vastuu potilaan kuntoutussuunnitelman tekemisestä on häntä hoitavalla lääkäriellä. Kuntoutussuunnitelmaa laatiessa otetaan huomioon potilaan omat tavoitteet sekä moniammatillisen työryhmän kuten psykologin ja sosiaalityöntekijän mielipiteet. Yhdessä potilaan kanssa laadittu kuntoutussuunnitelma luo motivaatiota ja turvallisuuden tunnetta. Kuntoutussuunnitelman laatiminen on velvoitettu tehtäväksi monessa eri laissa. Suunnitelmaa laatiessa tulee huomioida potilaan oikeudet ja tasavertainen kohtelu. Kuntoutussuunnitelma tehdään aina kirjallisesti ja tämän

avulla jokainen osapuoli sitoutuu toimimaan kuntoutussuunnitelman mukaisesti. (Kuntoutusportti 2013.)

Kuntoutussuunnitelmassa tavoitteellisuus korostuu voimakkaasti. Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on asettaa yhdessä potilaan kanssa tavoitteita kuntoutumisen edistämiseksi ja keinoja joilla ne voidaan saavuttaa. Kuntoutuminen lähtee aina potilaasta ja tämän halusta sekä motivaatiosta edistyä kuntoutuksessaan. (Kuhanen ym. 2010, 104,106.)

4.3 Edistävä mielenterveystyö

Edistävä mielenterveystyö käsitteenä tarkoittaa toimintaa, jonka avulla pyritään tukemaan optimaalista mielenterveyttä sekä sen toteutumista. Lähestymistapana mielenterveyden edistämässä käytetään terveyttä hoitavaa ajattelua. Mielenterveyden edistämisen päämääränä on löytää keinoja ja vaikutusmenetelmiä, joiden avulla voidaan edesauttaa ihmisten terveystekijöitä. Mielenterveyden edistäminen on kokonaisuudessaan monitasoinen prosessi, joka koostuu yksilö- ja yhteisötasosta. Yksilötasolla vahvistetaan yksilön omia voimavaroja, kuten psykososiaalista kehitystä sekä selviytymiskeinoja arjessa tai kriisitilanteissa. Yhteisötasolla korostetaan sosiaalisten verkostojen syntymistä sekä niiden vahvistamista ja ylläpitämistä. (Toivio & Nordling 2013, 338.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatristen avohoidon asiakkaiden selviytymiskeinoja psykiatrisen sairaalahoitjakson jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tilaajaorganisaatiolle heidän asiakas-kuntansa tarpeista ja tyytyväisyydestä, jotta he voisivat kehittää palveluitaan.

Tutkimusongelmina tässä työssä ovat:

1. Miten ja minkälaisin keinoin mielenterveyskuntoutujat selviytyvät psykiatrisen sairaalahoitjakson jälkeen?
2. Miten mielenterveyskuntoutujia informoidaan psykiatrisista avohoidon palveluista?
3. Miten avohoidon palveluiden laatua voidaan kehittää mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Vaasan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asumispalveluyksikkö Kalliokodille. Kyseisessä yksikössä tarjotaan tuettuja ja tavoitteellisia asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyön esitystilaisuus pidettiin Vaasan ammattikorkeakoululla joulukuussa 2016 ja lisäksi työmme raportoitiin Theseukseen. Tilaajaorganisaation edustaja kutsuttiin esitystilaisuuteen ja heille luovutettiin valmis opinnäytetyö.

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimusotteelle ominaista on, että tutkimuksella tavoitetaan tutkittava ilmiö. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvä valita silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole vielä olemassa paljon aiemmin tutkittua tietoa. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla pyritään luomaan uusia teorioita ja päätelmiä. Hankitun aineiston avulla ei kuitenkaan pyritä tekemään yleistyksiä, vaan tarkoituksena on luoda tutkittavasta ilmiöstä kokonaisvaltainen käsitys. (Kananen 2012, 29.)

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä oli psykiatrisesta sairaalahoidossa olleet mielenterveyskuntoutujat, jotka asuivat Kalliokodin tuetussa asumisyksikössä. Kalliokodissa työskenteleviä ohjaajia informoitiin tutkimuksen sisällöstä, sen toteutuksesta sekä tarkoituksesta. Ohjaajat välittivät tiedot kohderyhmälle, mitkä kerrottiin myös kirjallisena kyselylomakkeisiin liitetyissä saatekirjeissä (LIITE 1). Tutkimukseen osallistuvat valikoituivat oman halukkuuden mukaan, sillä kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

6.3 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti allekirjoittaneiden toimesta tilaajaorganisaatiollemme 1.9.2016 ja kyselylomakkeet noudettiin analysoitavaksi 29.9.2016. Vastauksia oli tavoitteena saada noin 10- 20 kappaletta tai kunnes aineisto saturoituisi. Kyselylomake esites-

tattiin kolmella henkilöllä ennen varsinaista vastausaikaa. Esitestaajat olivat työikäisiä 22- 32-vuotiaita henkilöitä. Esitestaus ei tuonut esiin asioita joita olisi pitänyt muuttaa varsinaista kyselyä varten.

Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta, kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sekä anonymiteetti-suojasta. Lisäksi saatekirjeessä oli kerrottu, että kyselyyn osallistumisen voi jättää kesken, milloin tahansa. Mahdollisten epäselvyyksien ilmetessä Kalliokodin henkilökunta lupautui avustamaan tarvittaessa kyselyyn osallistuneita henkilöitä lomakkeiden täydentämisessä. Kyselyn päätyttyä vastanneita oli 12 kappaletta. Vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

6.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, eli aineistolähtöisesti. Vastaukset pelkistettiin, jonka jälkeen ne jaoteltiin kategorialuokkiin niiden merkityksen perusteella.

Olennaista sisällönanalyysille on, että saadusta tutkimusaineistosta erotellaan eriyväisyydet sekä yhtäläisyydet. Aineistoa kuvaavat kategorialuokat tulee olla toisensa poissulkevia. Lisäksi kategorialuokkien tulee olla mahdollisimmat yksiselitteisiä. (Janhonen & Nikkonen 2001,23.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta koskien psykiatrisen sairaalahoidon jälkeistä selviytymistä, psykiatristen avohoidon palveluiden saatavuutta sekä laatua. Kohdeorganisaatiossa oli kyselyn toteutushetkellä 13 asiakasta, joista 12 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentti oli siis 92,3 %.

7.1 Mielenterveyskuntoutujien selviytyminen psykiatrisen sairaalahoitajakson jälkeen

Vastausta tutkimusongelmaan haettiin kyselylomakkeen kysymyksillä numero 9-10. Kyselyyn vastanneiden mukaan selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä olivat arkiset tekijät, palveluista saatu tuki, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, harrastukset, biologiset hoitomuodot sekä elämäntapamuutokset. Kohderyhmältä kysyttiin myös, miten he kokevat avohoidon palveluiden edesauttavan heidän selviytymistään arjessa (ks. Kuvio 3.).

Suurin osa kyselyyn vastanneista mielenterveyskuntoutujista koki, että **arkiset tekijät** auttavat heitä selviytymään arjessa psykiatrisen sairaalahoitajakson jälkeen.

"Lepääminen ja viikko-ohjelma."

"Arjen asiat...rutiinit...kodin eri tehtävät, kaupassa käynti..."

"Jokapäiväinen töissä käyminen..."

"Säännöllinen päivärytmi."

"Kotihommat."

Palveluista saatu tuki mainittiin vastauksissa usein selviytymiseen vaikuttavana tekijänä. Erityisesti Kalliokodista saatu tuki koettiin tärkeäksi vastausten perusteella.

"...töissä käyminen Jupiterissa ja asuminen Kalliokodissa."

"Kalliokodissa saatu tuki, kotipalvelu huolehtii lääkkeit silloin, kun Kalliokodin ohjaajat ei ole paikalla. Ohjaajat auttaa tarvittaessa myös sairaalaan, jos tarvetta on. On joku paikka minne mennä päivisin Kalliokodista --> Sateenkaari."

"...tiedon saanti...ohjaajat auttaa hoitamaan omia asioita."

"Säännöllinen käynti Tiimituvalla ja kontakti Kalliokotiin."

"Kotipalvelu tulee antamaan iltalääkkeet."

Ajanviete ja harrastukset.

"...liikunta."

"Ulkoilu ja harrastukset."

"TV:n katselu ja radion kuuntelu."

"...liikunta..."

Osa kyselyyn vastanneista koki, että **psykkiset ja sosiaaliset tekijät** auttavat heitä selviytymään arjessa.

"Poikien pärjääminen maailmalla."

"Oma asenne ja aktiivisuus."

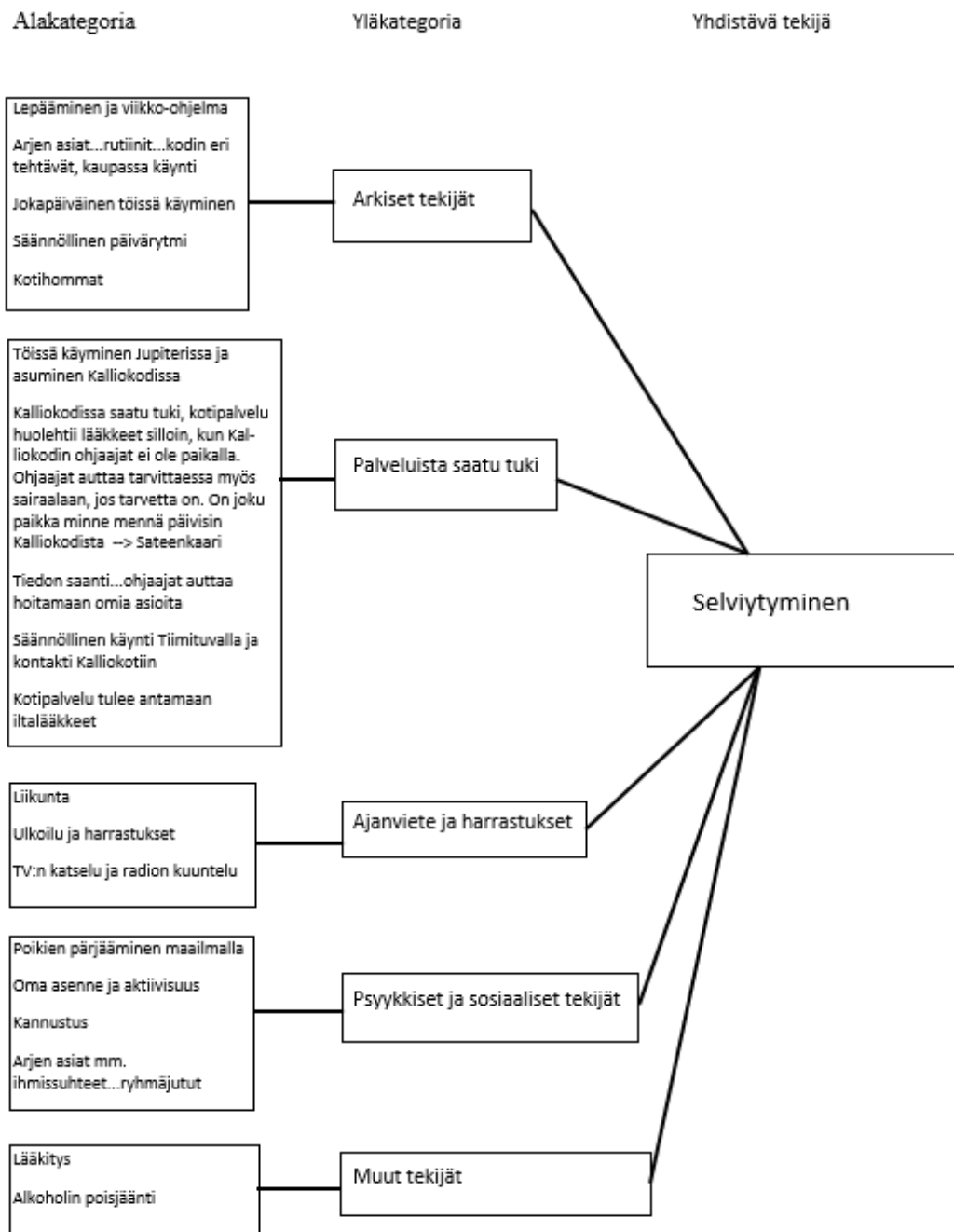
"...kannustus..."

"Arjen asiat mm. ihmissuhteet...ryhmäjutut."

Muut tekijät. Selviytymiseen vaikuttavina tekijöinä mainittiin myös lääkitys sekä alkoholin käytön lopettaminen.

"...lääkitys..."

"Alkoholin poisjäänti."



Kuvio 3. Kuvio mielenterveyskuntoutujien selviytymiskeinoista.

Kohderyhmä koki avohoidon palveluiden edesauttavan heidän, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointiaan, sosiaalisia suhteitaan sekä elämänhallintaa (ks. Kuvio 4.).

Psyykinen ja fyysinen hyvinvointi.

"Monipuolinen päiväjärjestys auttaa fyysisesti ja psyykkisesti minua."

"...tarvittaessa pääsee lääkäriin."

"Psyykkinen ja fyysinen kunto pysyy kunnossa."

"Kalliokodissa ja Tiimituvalla saan tehdä mielekkäitä töitä, että pysyy virkeänä. Tiimitupa auttaa, koska sinne on mukava mennä, niin on helpompi elää."

Sosiaaliset suhteet.

"...on seuraa eikä tarvi vielä asua yksin."

"Tiimituvalla saa sosiaalisia kontakteja sekä oppii uutta."

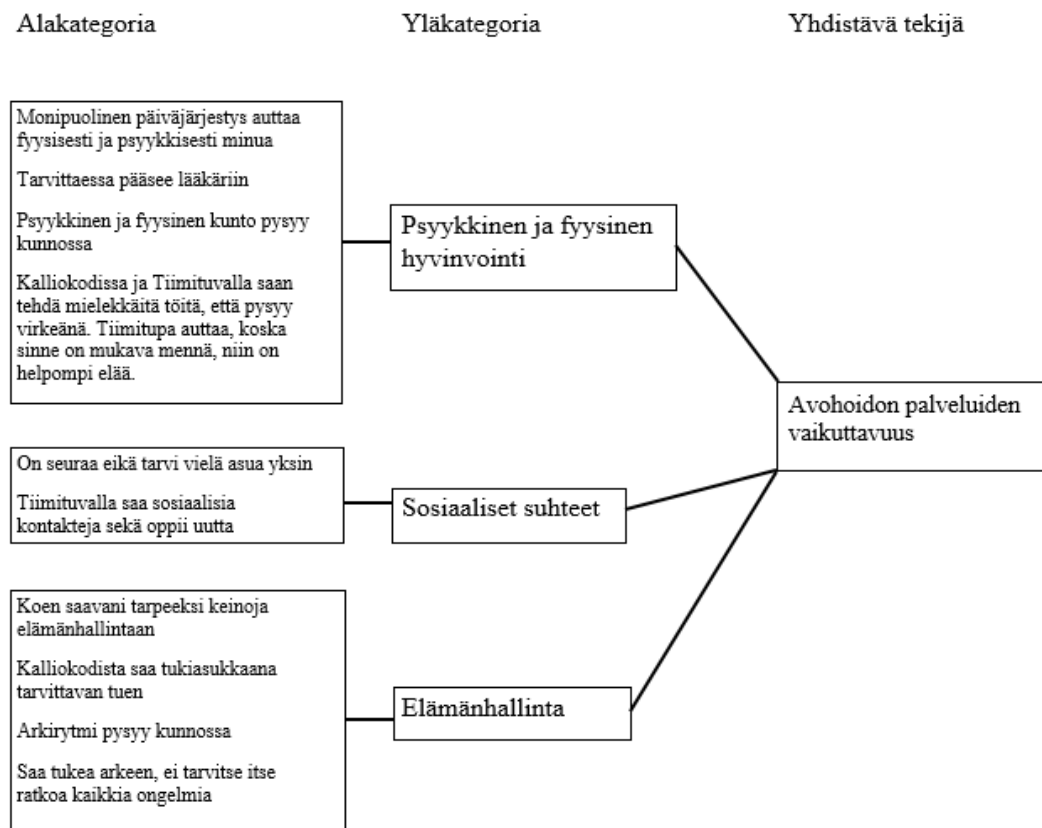
Elämänhallinta.

"Koen saavani tarpeeksi keinoja elämänhallintaan."

"Kalliokodista saa tukiasukkaana tarvittavan tuen."

"Arkirytmii pysyy kunnossa."

"Saa tukea arkeen, ei tarvitse itse ratkoa kaikkia ongelmia."



Kuvio 4. Avohoidon palveluiden vaikutus selviytymiseen.

7.2 Miten mielenterveyskuntoutujia informoidaan psykiatrisista avohoidon palveluista?

Vastausta tutkimusongelmaan haettiin kyselylomakkeessa kysymyksillä 1, sekä 5. Kuvion 5. perusteella voidaan päätellä, että informointi tarjolla olevista avohoidon palveluista on ollut hyvällä tasolla.



Kuvio 5. Tietoisuus Vaasan alueen avohoidon palveluista.

Kysymyksellä numero 5 selvitettiin, mitä kautta mielenterveyskuntoutajat ovat saaneet tietoa Vaasan alueella tarjolla olevista avohoidon palveluista. Vastauksissa toistuivat useaan kertaan avohoidonpalveluista saadut esitteet sekä tutustumiskäynnit kohteisiin. Muutamat kyselyyn vastanneista olivat saaneet informaatiota avohoidonpalveluista suullisesti sairaalajakson aikana (ks. Kuvio 6.).

Esitteet

”Esitteistä...”

”Esitteet...”

” ... saanut esitteen käteen...”

Tutustumiskäynnit

”...käyty tutustumassa”

”...tutustuminen eri kohteisiin”

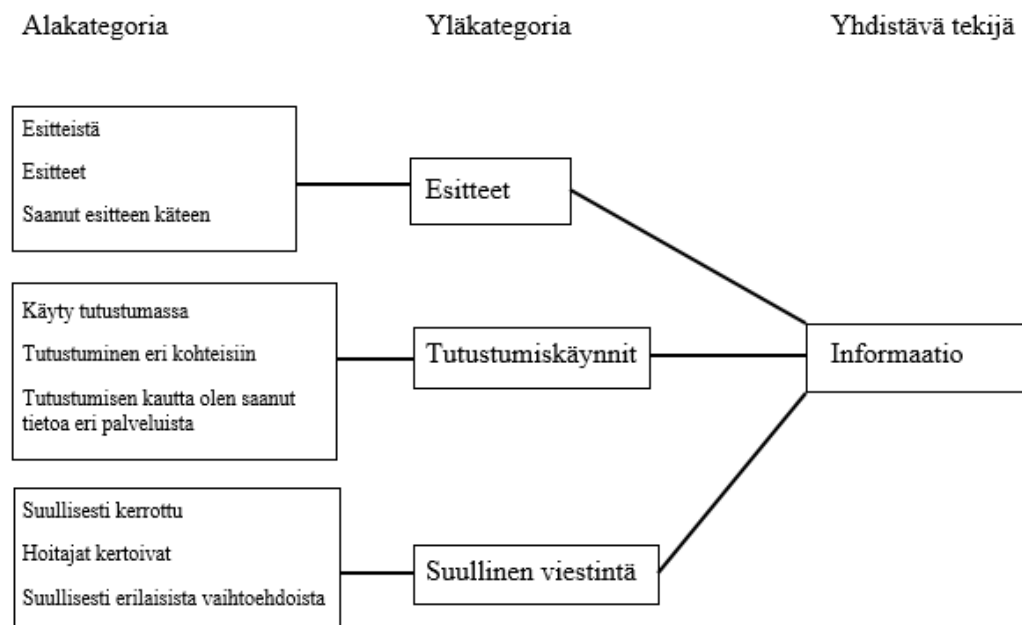
”Tutustumisen kautta olen saanut tietoa eri palveluista.”

Suullinen viestintä

”Suullisesti kerrottu...”

”Hoitajat kertoivat”

”Suullisesti erilaisista vaihtoehdoista”



Kuvio 6. Palveluista saatu informaatio.

7.3 Avohoidon palveluiden laadun kehittäminen mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta

Vastausta tutkimusongelmaan haettiin kyselylomakkeessa kysymyksillä 6 - 8. Suurin osa kyselyyn vastanneista koki, että avohoidon palveluista saatu informaatio on ollut riittävää (ks. Kuvio 7.). Kyselyn avulla selvitettiin myös ovatko mielenterveyskuntoutajat tyytyväisiä Vaasan alueen avohoidon palveluiden tarjontaan. Enemmistö kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä nykytilanteeseen (ks. Kuvio 8.). Kysymys numero 8:n avulla selvitettiin kyselyyn vastanneiden omia mielipiteitä ja ajatuksia Vaasan alueen avohoidon palveluiden kehittämiseksi (ks. Kuvio 9.). Yhtenä teemana esiin nousi työ- ja koulutustoiminnan lisääminen sekä parempi saavutettavuus. Myös harrastetoiminnan monipuolistaminen sekä tuettujen

asumisyksiköiden lisääminen esiintyivät vastauksissa kehitysideoina. Osa kyselyyn vastanneista mielenterveyskuntoutujista olivat tyytyväisiä tähänhetkisiin palveluihin, eikä niissä ollut heidän mielestään kehitettävää.



Kuvio 7. Mielenpide informaation riittävydestä.



Kuvio 8. Tyytyväisyys Vaasan alueen avohoidon palveluiden tarjontaan.

Työ- ja koulutustoiminta

”Töitä, josta myös maksetaan.”

”...enemmän työpaikkoja Vaasan alueella.”

”Enemmän työmahdollisuuksia”

” Yksilön pääsy töihin/kouluun pitäisi onnistua paremmin.”

Harrastetoiminnan lisääminen

”...tuetusti vesijumppaan. Enemmän kuntoutujille käsityöryhmiä.”

”Kaipaisin enemmän musiikkiryhmiä...Musiikkiterapiaan pääsisi helpommin”

”Monipuolisempaa tekemistä”

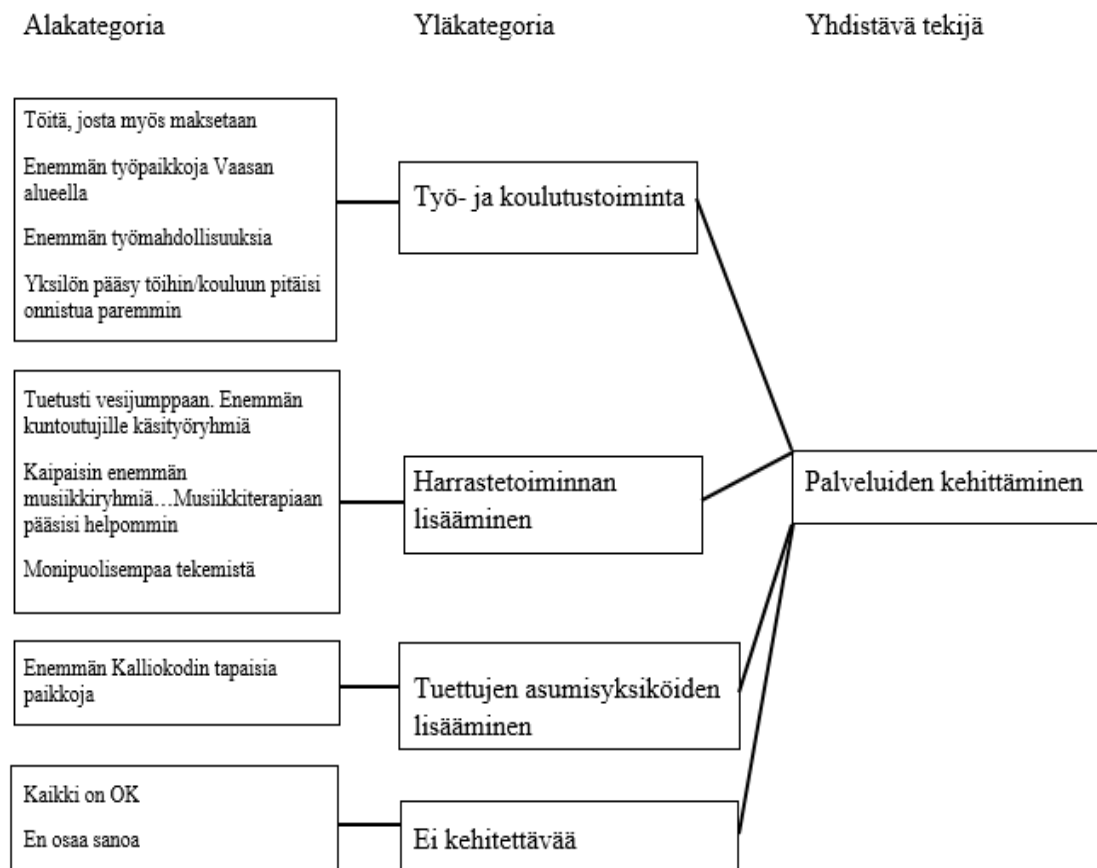
Tuettujen asumisyksiköiden lisääminen

”Enemmän Kalliokodin tapaisia paikkoja.”

Ei kehitettävää

”Kaikki on OK.”

”En osaa sanoa.”



Kuvio 9. Mielenterveyskuntoutujien ehdotuksia palveluiden kehittämiseksi.

8 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään työn eettisyyttä, tutkimuksen luotettavuutta sekä tutkimuksesta syntyneitä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

8.1 Työn eettisyys

Tutkimusetiikkaa Suomessa ohjaa Helsingin julistus (1964). Helsingin julistuksen mukaan tutkijoiden tulee todeta tutkimussuunnitelmassaan tutkimukseen liittyvät eettiset näkökulmat, sekä siitä täytyy olla luettavissa, että toteutuksessa on noudatettu Helsingin julistuksen periaatteita. Julistuksessa on otettu huomioon haavoittuvat ryhmät, potilasturvallisuus, potilaan oikeudet sekä niiden turvaaminen tutkimustyössä. Hoitotieteellisiä tutkimuksia Suomessa ohjaavat Helsingin julistuksen lisäksi kansallinen lainsäädäntö ja mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 214.)

Tutkittavan yksityisyys, potilastietojen luottamuksellisuus sekä tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava, ja niiden suojaamiseksi sekä persoonallisuutensa kohdistuvien haittojen ehkäisemiseksi on turvauduttava kaikkiin mahdollisiin varotoimiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 2013, 214).

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkittavalle on selvennettävä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja, että tutkimukseen osallistumisen voi lopettaa milloin tahansa, ilman seuraamuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 2014).

Kohdeorganisaatiolta saatiin kirjallinen lupa ennen kuin tutkimus aloitettiin. Tutkimukseen osallistuvat saivat kyselylomakkeen (LIITE 2) mukana saatekirjeen (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistujan anonymiteetin säilyttämisestä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta jättää tutkimus kesken missä vaiheessa tahansa. Saatekirjeestä kävi ilmi myös, missä tulokset tullaan julkaisemaan.

Tutkimukseen osallistunut kohderyhmä oli haavoittuva, koska kyseessä olivat mielenterveyden häiriöitä sairastavat henkilöt. Tämän vuoksi tutkimuksen eettisyyteen kiinnitettiin erityistä huomioita. Tutkimus toteutettiin anonyymiteettisuojaanoudattaen, niin että tutkittavien henkilöllisyys ei tullut missään tutkimuksen vaiheessa ilmi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213–214.) Lisäksi allekirjoittaneita ja kohdeorganisaation henkilökuntaa koski vaitiolovelvollisuus. Tutkimustulokset raportoitiin rehellisesti, tutkimustuloksia vääristelemättä tai muuttamatta. Täytettyjä kyselylomakkeita säilytettiin allekirjoittaneiden kotona lukitussa laatikossa ja analysoidut lomakkeet hävitettiin tulosten raportoinnin jälkeen polttamalla.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida mm. seuraavat kriteerit: uskottavuus ja siirrettävyys. Guba & Lincoln (1981) ovat luokitelleet laadullisen tutkimuksen kriteereiksi myös tutkimuksen riippuvuuden sekä vahvistettavuuden. (Kankkunen ym. 2013, 198.)

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on kuvannut tulokset mahdollisimman selkeästi, lukijan on helppo sisäistää, miten tutkimuksen analyysi on toteutettu sekä lisäksi mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkimuksen uskottavuudella voidaan tarkoittaa myös, sitä miten tutkijoiden muodostamat kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen ym. 2013, 198.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen mainitsevat teoksessaan, miten tutkijoiden on tarkoitus kuvata analyysi mahdollisimman tarkasti ja selkeästi, tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Luotettavuuden lisäämiseksi voi analyysin tukena käyttää taulukoita sekä liitteitä, joissa analyysin eteneminen on kuvattu. (2013, 198.)

Työssä käytettiin sisällönanalyysistä syntyneitä taulukoita apuna, tutkimustulosten selkeyttämisessä. Taulukoihin kuvattiin selkeästi ja tarkasti sisällön analyysistä muodostuneet alakategoriat, yläkategoriat sekä näitä yhdistävät tekijät. Tutkimustuloksia raportoidessa tutkimuksen tekijät viittasivat tekstissään taulukoihin.

Osa kyselyyn vastanneista ei kyennyt itsenäisesti täydentämään kyselylomaketta, tällöin kyselylomakkeeseen oli kirjattu, jos Kalliokodin henkilökunta oli mahdollisesti avustanut kyselyn täydentämisessä. Henkilökunnan läsnäolo saattoi vaikuttaa saatuihin vastauksiin ja näin ollen tutkimuksen luotettavuuteen.

8.3 Johtopäätökset

Tutkimuksen tuloksista voitiin päätellä, että mielenterveyskuntoutujien selviytymiseen psykiatrisen sairaalahoitojakson jälkeen vaikuttaa ennen kaikkea arkiset tekijät, kuten arjen säännöllisyys ja kodin askareet. Raija Rönkön tutkimuksessa (2014, 73–74) kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujien mukaan oli tärkeää olla jonkinlaista tekemistä, jonka avulla arki pysyy kasassa.

Jokapäiväiseen selviytymiseen vaikutti oleellisesti myös avohoidon palveluista saatu tuki. Avohoidon palvelut tarjosivat tukea arkeen esimerkiksi lääkityksestä huolehtimisesta sekä tiedonannossa ja hoitoon ohjaamisessa. Avohoidon yksiköissä voitiin luoda sosiaalisia kontakteja, mikä ehkäisee yksinäisyyden tunnetta ja syrjäytymistä. Mielenterveyskuntoutujat kokivat avohoidon palveluiden tarjoavan heille keinoja elämänhallintaan sekä tukea arkeen, että ongelmien kanssa ei jäädä yksin. Myös Riitta Pellinen toteaa tutkimuksessaan (2011, 77), että mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyys palveluihin sekä vertaistuen ja kuntoutuksen saaminen vaikuttavat ensisijaisina tekijöinä arjessa selviämiseen.

Tutkimuksen tuloksista oli pääteltävissä, että useimmiten tietoa avohoidon palvelusektorista saatiin joko esitteiden tai tutustumiskäyntien kautta. Avohoidon palveluista saatiin tietoa myös suullisesti hoitohenkilökunnalta sairaalahoitajaksolla. Kysyttäessä mielenterveyskuntoutujilta, ovatko he kuulleet Vaasan alueella tarjolla olevista avohoidon palveluista, 83,3 % vastasi myöntävästi, 8,3 % kieltävästi ja 8,3 % ei osannut sanoa.

Tutkimuksella selvitettiin myös, miten psykiatristen avohoidon palveluiden laatua Vaasan alueella tulisi kehittää mielenterveyskuntoutujien mielestä. Esiin nousi erityisesti työ- ja koulutustoiminnan lisääminen sekä harrastetoiminnan monipuolistaminen. Pellisen mukaan (2011, 81) psyykkisesti sairaan henkilön taloudelli-

nen tilanne heikkenee usein sairauden ja keston myötä, mikä tuo tullessaan ongelmia ja harmia mielenterveyskuntoutujan arkeen. Työ- ja koulutusmahdollisuuksia lisäämällä pystyttäisiin mahdollisesti vaikuttamaan positiivisesti mielenterveyskuntoutujien arjessa selviytymiseen. Lisäksi tuettujen asumisyksiköiden lisäämistä ehdotettiin kehitysideana. Pieni osa kyselyyn vastanneista olivat tyytyväisiä avohoidon palveluiden nykytilanteeseen.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä tutkittiin mielenterveyskuntoutujien selviytymistä psykiatrisen sairaalahoitjakson jälkeen heidän omasta näkökulmastaan. Tulevaisuudessa aihetta voisi tutkia esimerkiksi omaisten tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksella selvitettiin myös avohoidon palveluiden laatua. Tähän liittyvien tulosten pohjalta jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien työ- ja koulutustoiminnan palveluiden laatu ja saatavuus.

LÄHTEET

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. uud. painos. Helsinki. Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.

Kananen J. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä 2012. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Toim. Kokkonen, H. & Lindqvist, E. WSOY-pro. Helsinki.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille - Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. 1.- painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kuntoutusportti. 2013. Kuntoutussuunnitelma. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. Porvoo. WS Bookwell Oy

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin verkkosivuilla. Viitattu 30.3.2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin verkkosivuilla. Viitattu 24.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 28.5.2016. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Mielenterveysseura. 2016. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 4.9.2016.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>

Mielenterveysseura. 2016. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

- Mielenterveystalo. 2016. Hoitomuotoja. Viitattu 23.9.2016.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx>
- Niemelä, S. & Blanco-Sequeros S. 2015. Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistyessä. Viitattu 30.5.2016.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12161.pdf>
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Pellinen, R. 2011. ”Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla” Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Rönkkö, R. 2014. Psykiatrisesta sairaalasta työelämään? – Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielen hyvinvointi. Viitattu 23.3.2016.
<https://www.thl.fi/en/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 30.3.2016.
<https://www.thl.fi/en/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Toivio, T., Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo. Bookwell Oy.
- Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. 2016. Asuminen & kuntoutus. Viitattu 23.9.2016. <http://www.vaasansospsyk.fi/fi/asuminenjakuntoutus/>
- Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. 2016. Jäsentyhteisöt ja päivätoiminta. Viitattu 23.9.2016.
<http://www.vaasansospsyk.fi/fi/jasentyhteisotjapavatoiminta/>
- World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 23.3.2016. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- World Health Organization. 2015. Mental disorders. Viitattu 23.3.2016.
http://www.who.int/topics/mental_disorders/en/
- Yleinen suomalainen asiasanasto- YSA. Viitattu 5.9.2016.
<https://finto.fi/ysa/fi/page/Y109709>

LIITE 1

SAATEKIRJE

VAASASSA 31.8.2016

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönämme kyselyn Kalliokodin mielenterveyskuntoutujille. Tutkimuksen avulla selvitetään mielenterveyskuntoutujien mielipidettä avohoidon palveluista.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Kyselyyn voi vastata 1.9.–30.9.2016 välisenä aikana. Osallistutte tutkimukseen täyttämällä oheisen kyselylomakkeen ja palauttamalla sen Kalliokodin henkilökunnalle. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista, lisäksi kyselyyn osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

Tarvittaessa Kalliokodin henkilökunta auttaa teitä kyselyn täydentämisessä. Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus antamistanne vastauksista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti, lisäksi kyselyyn vastanneen tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselylomakkeen mukana tulee vastauskuori, johon täytetyn kyselyn voi laittaa ja palauttaa tämän jälkeen Kalliokodin henkilökunnalle viimeistään 30.9.2016.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Mirva Sundqvist-Kekäläinen Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin Hannele Jäntti & Roope Peiponen

LIITE 2

KYSELY MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE – SELVIYTYMINEN PSYKIATRISEN SAIRAALAHOITOJAKSON JÄLKEEN

Kirjoittakaa vastaus omin sanoin vastausviivalle tai rastittakaa sopiva vaihtoehto.

1. Oletteko tietoinen Vaasan alueella tarjolla olevista mielenterveyskuntoutujien avohoidon palveluista?

Kyllä Ei En osaa sanoa

2. Mitä avohoidon palveluita käytätte?

3. Kuinka usein käytätte avohoidon palveluita?

4. Mitä kautta olette kuulleet mielenterveyskuntoutujien avohoidon palveluista?

5. Miten teitä on informoitu psykiatrisessa hoitolaitoksessa avohoidon palveluista?

6. Onko mielenterveyskuntoutujien avohoidon palveluista saamananne informaatio ollut mielestänne riittävää?

Kyllä Ei En osaa sanoa

7. Oletteko tyytyväinen Vaasan alueen avohoidon palveluiden tarjontaan?

Kyllä Ei En osaa sanoa

8. Mitä kehitettävää Vaasan alueen avohoidon palveluissa mielestänne on?

9. Mikä tai mitkä asiat auttavat Teitä selviytymään arjessa?

10. Miten koette avohoidon palveluiden edesauttavan selviytymistänne arjessa?

Kiitos vastauksestanne.