



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Heikkilä

KOLMANNEN SEKTORIN
AIKUISPSYKIATRISSET PALVELUT
VAASAN SEUDULLA

-tietopaketin tuottaminen-

Sosiaali- ja terveysala
2012

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heidi Heikkilä
Opinnäytetyön nimi	Kolmannen sektorin aikuispsykiatriset palvelut Vaasan seudulla - tietopaketin tuottaminen
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	52+ 4 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuotettu tietopaketti kolmannen sektorin aikuispsykiatrisista palveluista Vaasan seudulla. Työ on tehty tilaustyönä Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmän aikuispsykiatrian osastoille. Tietopakettiin on tilaavan yksikön toiveesta otettu mukaan myös muita kuin kolmannen sektorin järjestämiä palveluja, koska näin saadaan kattavampi kuva Vaasan seudun aikuispsykiatrisista palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli se, että tietopaketti auttaa hoitajia aikuispsykiatristen potilaiden jatkohoidon suunnittelussa ja kehittämisessä. Tavoitteena oli myös, että kolmannen sektorin toiminta selkiytyisi.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty kolmatta sektoria sosiaali- ja terveystieteiden tuottajana sekä mielenterveyspalvelujen järjestäjänä. Lisäksi teoreettiseen viitekehykseen on koottu tietoa mielenterveydestä sekä psykiatrisesta hoitotyöstä ja mielenterveyskuntoutuksesta. Työhön kuuluu empiirinen osuus, joka toteutettiin haastattelemalla kahta sairaanhoitajaa aikuispsykiatrian osastoilta. Haastattelujen tarkoituksena oli kerätä tietoa, jota tarvittiin tietopaketin toteuttamiseen. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten mukaan sekä hoitajilla että potilailla ja omaisilla on liian vähän tietoa kolmannen sektorin toiminnasta ja sen tuottamista psykiatrisista palveluista. Yhteistyö kolmannen sektorin palveluntuottajien kanssa on vähäistä ja sitä tarvittaisiin enemmän. Omaisille ja potilaille kaivataan lisää palveluita, joissa heille tarjottaisiin esimerkiksi vertaistukea, tietoa psyykkisistä häiriöistä sekä neuvoja arjessa selviytymiseen. Tietopaketista toivottiin tiivistä ja selkeää, jossa olisi yhdistysten lyhyet esittelyt sekä yhteystiedot ja yhteyshenkilöt. Yhdistysten yhteystiedot saatiin niiden esitteistä ja internetistä. Tutkimustulosten perusteella ei voida tehdä yleistettävissä olevia päätelmiä johtuen esimerkiksi tutkimusaineiston pienuudesta. Tietopakettia voidaan hyödyntää usealla eri aikuispsykiatrian osastolla ja sitä on mahdollisuus tarpeen mukaan päivittää.

Avainsanat: Kolmas sektori, mielenterveys, sisällönanalyysi, teemahaastattelu, tietopaketti

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Heidi Heikkilä
Title	Third Sector Adult Mental Health Services in Vaasa- Making an Information Package
Year	2012
Language	Finnish
Pages	52+ 4 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

An information package about third sector adult mental health services has been produced in this bachelor's thesis. This thesis has been ordered by the adult psychiatry clinic in Vaasa Central Hospital. Also other than third sector services have been included in the package in order to get a more comprehensive view over the adult mental health services in Vaasa. The aim of this bachelor's thesis is to help the nurses in planning and developing the further care of adult mental health patients and to make the role of third sector clearer.

The theoretical frame deals with third sector as a social- and health service producer and organizer. The theoretical frame also includes information about mental health, psychiatric nursing and rehabilitation. The thesis includes an empirical part, which was carried out by interviewing two nurses in a adult psychiatric ward. The purpose of the interviews was to collect information to be used in the information package. The material was analysed with deductive content analysis.

The results show that nurses, patients and relatives have too little information about the third sector and the psychiatric services provided by the third sector. There is only little cooperation with the third sector and more cooperation would be needed. The relatives and patients would need more services where they would be offered eg. peer support, information about mental disorders and advice on how to manage in everyday life. The information package should be clear and compact with short introductions of different associations, contact information and contact persons. The contact information of the associations was found from different brochures and in the Internet. No general conclusions can be made because of the small size of the material. The information package can be used in many different adult psychiatric wards and it can be updated when needed.

Keywords: Third sector, mental health, deductive analysis, theme interview, information package

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	5
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	7
2.1	Projektin määrittely	7
2.2	SWOT-analyysi	8
2.2.1	Vahvuudet	8
2.2.2	Mahdollisuudet.....	8
2.2.3	Heikkoudet	8
2.2.4	Uhat.....	9
2.3	Projektin aikataulu.....	9
2.4	Projektin raportointi ja tarvittavat resurssit	10
3	KOLMAS SEKTORI SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TUOTTAJANA	11
3.1	Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta.....	13
3.2	Laki yksityisestä terveydenhuollosta.....	17
4	MIELENTERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN	21
5	MIELENTERVEYS.....	25
5.1	Psykiatrinen hoitotyö.....	27
5.2	Mielenterveyskuntoutus	28
6	EETTISET KYSYMYKSET	34
7	KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN	37
8	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	39
8.1	Yhteistyö työelämän kanssa	39
8.2	Asiantuntijahaastattelut	40

8.3	Tutkimusaineiston analysointi.....	42
8.4	Tutkimustulokset	44
8.4.1	Yhteistyö kolmannen sektorin palvelun tuottajien kanssa.....	45
8.4.2	Kolmannen sektorin tuottamien palveluiden merkitys potilaan jatkohoidolle.....	46
8.4.3	Tietopaketin sisältö	47
8.5	Tietopaketin toteutus	47
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	48

LÄHTEET

LIITTEET

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena oli työstää tietopaketti kolmannen sektorin aikuispsykiatrisista palveluista Vaasan seudulla. Tietopakettiin on tilaavan yksikön toiveesta otettu mukaan myös muita kuin kolmannen sektorin järjestämiä palveluja, koska näin saadaan kattavampi kuva Vaasan seudun aikuispsykiatrisista palveluista.

Työ tehtiin tilaustyönä Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmälle. Opinnäytetyön tuotos tuli käyttöön Vaasan keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoille. Työlle oli tarvetta, koska Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmässä tiedot kolmannen sektorin tarjoamista palveluista olivat hajallaan. Siellä toivottiin kirjallista materiaalia, jossa kävisi ilmi yksityisen sektorin aikuispsykiatriaan erikoistuneet palvelut Vaasan seudulla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli se, että kolmannen sektorin toiminta selkiytyisi ja, että se auttaisi hoitajia aikuispsykiatristen potilaiden jatkohoidon suunnittelussa ja kehittämisessä. Työhön kuuluu empiirinen osuus, joka toteutettiin haastattelemalla kahta sairaanhoitajaa aikuispsykiatrian osastoilta. Haastattelujen tavoitteena oli saada tietoa yhteistyöstä kolmannen sektorin kanssa ja kerätä tarkempaa tietoa siitä, millaiselle tietopaketille on tarvetta.

Valitsin aiheen sen vuoksi, että se on hyödyllinen ja tarpeellinen myös itselleni tulevaisuudessa. Työelämässä on helpompi etsiä potilaalle toimivaa jatkohoitoa kontaktia, kun on käytössä tietopaketti erilaisista palveluista. Koen erittäin tärkeänä sen, että jokaiselle potilaalle löytyisi toimiva avohoitokontakti niin, että voitaisiin mahdollisuuksien mukaan välttyä pitkiltä sairaalajaksoilta ja, että voitaisiin ehkäistä mielenterveyspotilaiden syrjäytymisriskiä ja kokemusta yksinäisyydestä.

Työssä käsitellään kolmannen sektorin toimintaa ja sen vastuuta järjestää sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Lisäksi työssä kuvataan mielenterveyskuntoutujien hoitoa ja sitä, mistä se koostuu. Opinnäytetyössä kuvataan yleisellä tasolla, mitä tarpeita aikuisella mielenterveyskuntoutujalla on. Työ on rajattu siten, että se keskittyy käsittelemään aikuisia mielenterveyskuntoutujia.

Kolmas sektori -käsitteellä tarkoitetaan aluetta, joka jää julkisen sektorin ja kaupallisten markkinoiden väliin. Tällä alueella toimii vapaaehtoisjärjestöjä, yhdistyksiä, säätiöitä, keskinäisiä yhtiöitä, rekisteröimättömiä yhdistyksiä, muodollisesti organisoitumattomia yhden asian liikkeitä sekä oma-apu- ja vertaisryhmiä. Kolmannen sektorin toiminnalle on tyypillistä se, että se on voittoa tavoittelematonta ja yleishyödyllistä. Toiminnalle on ominaista myös se, että sen panos vapaaehtoistoimintaan on voimakas ja, että se toteuttaa ideologiasia päämääriään. (Mäntyranta, Elonheimo, Mattila & Viitala 2004, 309.)

Materiaalia työn teoreettiseen viitekehykseen on saatu kirjallisuudesta ja alan tieteellisistä tutkimusartikkeleista. Tiedonhaussa on käytetty hyväksi eri tietokantoja, kuten Lindaa, Pubmediä, Artoa, Cinahlia sekä Mediciä. Tiedonhaussa on käytetty seuraavia hakusanoja: kolmas sektori, private sector, psykiatrinen hoitotyö, psychiatric nursing, mielenterveys, mental health, kuntouttava hoitotyö, rehabilitation. Tietopaketin tiedot on saatu yhdistysten esitteistä ja Internetistä sekä ylihoitajalta.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen sekä toiminnan järjeistämiseen ja järjestämiseen. Alasta riippuen opinnäytetyön toiminnallinen osa voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas, turvallisuusohjeistus tai ympäristöohjelma. Opinnäytetyön toiminnallinen osa on mahdollista toteuttaa myös siten, että sen tekijät toteuttavat jonkin tapahtuman. Esimerkiksi messuosaston, näyttelyn, konferenssin tai kansainvälisen näyttelyn järjestäminen on mahdollista koulutusalaista riippuen. Kohderyhmän mukaan toteutustapana voi myös kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio tai kotisivut. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

2.1 Projektin määrittely

Projekti on tavoitteellinen ja tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isompaa hanketta tai tähdätä johonkin tiettyyn kertaluonteiseen ja rajattuun tulokseen. Projekti on suunniteltava, organisoitava ja toteutettava tarkasti, minkä lisäksi sitä on valvottava, seurattava sekä arvioitava. Olisi suotavaa, että jo työelämälähtöisen projektin suunnitteluvaiheessa mukana olisivat työelämän edustaja, ohjaaja sekä opinnäytetyön tekijä. Projektityyppinen opinnäytetyö sisältää suunnitelman, väli-raportin- tai raportit sekä loppuraportin. Loppuraporttiin dokumentoidaan työskentelyn vaiheet ja laatu, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat sekä ongelman ratkaisu ja arviointi. Raportin tarkoituksen on myös osoittaa, että opinnäytetyön laatija hallitsee siinä vaaditut tutkivan kirjallisen viestinnän taidot. (Vilka & Airaksinen, 48–49.)

Projektin suunnitteluprosessi kannattaa toteuttaa niin osallistuvana kuin mahdollista. Tämä tarkoittaa sitä, että tärkeimpien sidosryhmien näkemykset tulisi saada esiin jo silloin, kun kerätään perustietoja. Sidosryhmien tulisi kyetä osallistumaan suunnittelu-analyysiin, eri vaihtoehtojen valintaan sekä päätöksentekoon. Näin voidaan turvata se, että perusolettamukset perustuvat todellisiin ongelmiin ja mahdollisuuksiin. Tarkoitus on taata se, että hankkeen tavoitteisiin ja toteutukseen sitoudutaan riittävästi. (Silfverberg, 17.)

2.2 SWOT-analyysi

Projektin ideoinnissa on käytetty menetelmänä niin sanottua nelikenttä analyysiä eli SWOT-analyysiä, jossa tarkastellaan muun muassa kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuuksia, heikkouksia ja ongelmia. SWOT-analyysissä tarkastellaan myös toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia mahdollisuuksia sekä niiden luomia uhkia. (Silfverberg 2011, 15.)

2.2.1 Vahvuudet

SWOT-analyysiä käyttäen projektin vahvuuksina nähdään se, että opinnäytetyölle on tarvetta ja kysyntää. Tiedot kolmannen sektorin psykiatrisista palveluista ovat hajallaan ja tämän projektin avulla saadaan koottua tietopaketti kolmannen sektorin järjestämistä aikuispsykiatrisista palveluista Vaasassa. Tietopaketin on tarkoitus palvella Vaasan keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoilla sekä omaisia ja potilaita että hoitohenkilökuntaa.

2.2.2 Mahdollisuudet

Projektin mahdollisuuksina nähdään muun muassa se, että se antaa hoitohenkilökunnalle sekä omaisille ja potilaille tietoa eri kolmannen sektorin järjestämistä psykiatrisista palveluista. Lisäksi tietopaketin tavoitteena on, että sen avulla hoitajat kykenevät suunnittelemaan ja kehittämään potilaiden jatkohoitoa. Kun potilas saa tarvitsemansa tuen avohoidosta ja yhdistystoiminnasta, saatetaan välttyä pitkiltä hoitajaksoilta sairaalassa. Yhdistystoiminnasta potilas saa lisäksi vertaistukea sekä mielekästä tekemistä arkeen.

2.2.3 Heikkoudet

Koska opinnäytetyöhön sisältyy ainoastaan aikuisia palvelevat kolmannen sektorin tuottamat psykiatriset palvelut, työssä ei tule ilmi palveluita, joita on tarjolla lapsille ja nuorille. Työssä ei tule ilmi kaikkia kolmannen sektorin psykiatrisia palveluita, minkä vuoksi se ei ole niin laaja ja kattava kuin se voisi olla. Opinnäytetyön laatijan on tarkoitus toteuttaa työn toiminnallinen osuus ainoastaan suomen

kielellä, vaikka se tulee käyttöön kaksikieliseen yksikköön. Tietopaketti on kuitenkin mahdollista kääntää myöhemmin ruotsin kielelle.

2.2.4 Uhat

Projektin uhkana voidaan pitää sitä, että kolmannen sektorin järjestämistä psykiatrisista palveluista ei opinnäytetyön avulla saa kattavaa kokonaiskuvaakaan muuten kuin aikuisille tarkoitettujen palveluiden osalta. Lisäksi yhdistysten toimintaa on tietopaketissa kuvattu hyvin lyhyesti. Potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan tulee siis itse ottaa tarkemmin selvää eri yhdistysten toiminnasta, mikä vaatii heiltä aktiivisuutta ja kiinnostuneisuutta.

2.3 Projektin aikataulu

Opinnäytetyön laatija aloitti projektin elo-syyskuussa 2011 hakemalla aktiivisesti työlleen aiheita. Idean opinnäytetyölleen opinnäytetyön laatija sai Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmän ylihoitajalta, johon hän otti yhteyttä. Luvan projektin aiheelleen opinnäytetyön laatija sai syyskuussa 2011. Opinnäytetyön laatija oli syyskuussa mukana palaverissa, jossa oli mukana Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmän ylihoitaja sekä eri yhdistysten edustajia.

Loka-marraskuussa 2011 opinnäytetyön laatija työsti työsuunnitelmaansa ja suunnitteli projektin etenemistä ja toteuttamista yhteistyössä ohjaavan opettajansa sekä ylihoitajan kanssa. Opinnäytetyön laatija oli käymässä Vaasan Seudun Yhdistykset ry:n toimistolla tapaamassa projektipäällikköä, jolta hän sai tietoa yhdistyksistä sekä siitä, mistä saada materiaalia työn teoriaosuuteen. Tutkimusluvan opinnäytetyön laatija sai joulukuun 2011 puolella välissä.

Joulukuussa 2011 opinnäytetyön laatija suoritti tutkimusaineiston keräämisen haastattelemalla kahta sairaanhoitajaa Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmästä. Tammikuussa 2012 opinnäytetyön laatija suoritti tutkimusaineiston analyysin sekä työsti opinnäytetyötään. Työn käsikirjoitus palautettiin opettajalle huhtikuussa 2012.

2.4 Projektin raportointi ja tarvittavat resurssit

Haastateltaville sekä haastattelijalle mahdollistettiin aika haastatteluihin siten, että se voitiin toteuttaa molemmille osapuolille sopivana ajankohtana rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä. Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmä huolehti tietopaketin ulkoasun suunnittelusta ja sen painattamisesta. Opinnäytetyön laatija luovutti työn tilaajalle oikeudet käyttää ja painattaa tietopakettia. Opinnäytetyö tehtiin suomen kielellä. Koska työ toteutetaan vahvasti kaksikieliseen yksiköille, tietopaketti on mahdollista kääntää myöhemmin ruotsin kielelle.

Projekti raportoitiin opinnäytetyönä ja valmis työ esiteltiin yleisölle avoimessa tilaisuudessa, joka järjestettiin koulun tiloissa. Valmis opinnäytetyö laitettiin Internetiin ammattikorkeakoulujen virtuaalikirjastoon Theseukseen, jossa se on vapaasti luettavissa. Lisäksi opinnäytetyön tuotos toimitettiin myös yksiköille, jolle se tehtiin eli Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmälle.

3 KOLMAS SEKTORI SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TUOTTAJANA

Kolmannen sektorin toimijat toimivat aktiivisesti monilla yhteiskunnan alueilla, kuten terveys- ja sosiaalipalveluissa, kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluissa sekä ympäristöön ja asumiseen liittyvissä asioissa. Kolmannella sektorilla toimii sekä vapaaehtoisia että palkattuja työntekijöitä. Toimintatavat vaihtelevat keskinäisestä tuesta, kansalaisaktiivisuudesta ja vapaaehtoistoiminnasta ammatilliseen työhön. Suomessa palkattuina työntekijöinä kolmannella sektorilla toimii noin 80000 henkilöä. Vapaaehtoistyöntekijöitä on puolestaan noin 700000. Suomessa toimii yhteensä noin 69000 yhdistystä ja säätiötä. Suomalainen kolmas sektori on erityisen vahva toimija sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. (Mäntyranta ym. 2004, 309.)

Kolmannella sektorilla sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavat yhdistykset ja säätiöt, joista voidaan käyttää yleiskäsitettä sosiaali- ja terveysjärjestöt. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöorganisaatio. Palveluita tuotetaan sekä valtakunnallisesti että paikallisesti. Sosiaali- ja terveysjärjestöt pyrkivät tuottamaan sellaisia palveluita, joita julkinen sektori ei tarjoa ollenkaan tai ei tarjoa riittävästi. Järjestöt tuottavat palveluita muun muassa erityisryhmille. (Mäntyranta ym. 2004, 309–310.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöt voivat saada Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) toimintaansa avustusta. Avustuksia on kolmea lajia ja ne jaetaan toimintaavustuksiin, kokeilu- ja kehittämisavustuksiin sekä investointiavustuksiin. (Mäntyranta ym. 2004, 310.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen palveluita ostavat kunnat, kuntayhtymät, vakuutuslaitokset, Kansaneläkelaitos, Valtionkonttori, työnantajat, työeläkelaitokset sekä asiakkaat itse. (Mäntyranta ym. 2004, 310.)

Sosiaali- ja terveyspalveluja säätelevissä laeissa on viittaussäännös siitä, että toimintaan, jota kunta lain nojalla järjestää, sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (STVOL), jos lailla ei toisi määrittää. Tämä merkitsee sitä, että valtio tukee kyseisissä laeissa tarkoitettua kunnal-

lista toimintaa valtionosuusjärjestelmän avulla. Viittaussäännöllä tarkoitetaan myös, että toiminta on mainituissa laeissa tarkemmin säännellyn valtakunnallisen suunnittelujärjestelmän alaista. (Narikka 2008, 24.)

Kunnille kuuluvasta sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä vastuusta säädetään STVOL 4§:ssä. Kunnilla on lähes rajaton valinnan mahdollisuus sen suhteen, kuinka talvelut käytännössä järjestetään. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan sisältyvät tehtävät joko itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä. Kunta voi hankkia sosiaali- ja terveystalveluja myös valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä talvelun tuottajalta. Talveluja on mahdollista järjestää myös talvelusetelin avulla, mistä säädetään STVOL 5§:ssä. Kun talvelustrategiaa laaditaan, ostopalvelujen ja talvelusetelin käyttäminen mahdollistaa julkisen ja yksityisen sektorin talvelutuotannon voimavarojen joustavan yhteistarkastelun. (Narikka 2008, 24.)

Sosiaali- ja terveystalveluja voidaan järjestää ja tuottaa myös täysin yksityisesti kunnan järjestämistä vastuuseen kuuluvan lakisääteisen talvelujärjestelmän ulkopuolella. Toimintaa ohjaavat tällöin yleiset ammattihenkilöiden pätevyyttä ja valvontaa koskevat säännökset sekä valvontaa koskevat säännökset. Myös yleiset elinkeinotoiminnan harjoittamista koskevat säännökset ohjaavat talvelujen tuottajien toimintaa. Yksityisiin sosiaali- ja terveystalveluihin sovelletaan lähtökohtaisesti kuluttajansuojaa koskevia säännöksiä, mikä turvaa osaltaan talvelujen laatua sekä asiakkaan oikeusasemaa. (Narikka 2008, 148.)

On olemassa tiettyjä erityislajeissa olevia säännöksiä, jotka edellyttävät kunnilta määrättyjä menettelytapoja talvelujen järjestämisessä. Esimerkiksi sairaanhoitopiirit ja erityishuoltopiirit ovat sellaisia lakisääteisiä kuntayhtymiä, joihin kaikkien kuntien tulee kuulua. (Narikka 2008, 24.)

Lainsäädännön lähtökohta on se, että kunnan järjestämistä vastuun piiriin kuuluvien talvelujen laatu on turvattava riippumatta siitä, kuka talvelun tuottaa. Tuottajien erilaisuus ei saa vaikuttaa asiakkaan asemaa heikentävästi. STVOL 4.3§:n perusteella kuntien tulee edellyttää hankkimiltaan yksityisiltä talveluilta saamaa tasoa

kuin vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Myös kansalaisten yleistä oikeusasemaa koskevissa laeissa on erityissäännöksiä, joiden tarkoituksena on osaltaan varmistaa julkisten palvelujen laatu niissä tilanteissa, joissa palveluntuottaja on yksityinen. (Narikka 2008, 24–25.)

Kunnan on suoritettava korvausta yksityiselle palvelujen tuottajalle ainoastaan silloin, kun se on erityisesti osoittanut henkilön käyttämään yksityistä palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetyn lain nojalla kunta tai kuntayhtymä voi periä ostopalveluina järjestetyistä palveluista palvelun käyttäjältä vain samat maksut ja korvaukset kuin kuntayhtymän tai kunnan itse järjestämistä vastaavista palveluista. (Narikka 2008, 25.)

Suomen perustuslaissa ja kuntien välistä palvelujen järjestämisvastuuta koskevas-
ta lainsäädännöstä aiheutuu joitakin rajoituksia, jotka kuntien on huomioitava palveluja järjestäessään. Suomen perustuslain 124§:ssä säädetään hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Merkittävää julkisen vallan käyttöä voidaan antaa ainoastaan viranomaiselle. Säännös rajoittaa osaltaan yksityisen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan käyttämistä, jos palvelujen toteuttamiseen liittyy merkittävää julkisen vallan käyttöä. Muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen erityislainsäädännössä on säännelty yksilön tahdosta riippumattomasta hoidosta, jolloin on lähtökohtaisesti kyse merkittävän julkisen vallan käytöstä. Palvelujen laadun ja laillisuuden valvontavastuu sekä vastuu palvelujärjestelmän kehittämisestä kokonaisuutena ovat viranomaistehtäviä, joita ei voida siirtää. (Narikka 2008, 25.)

3.1 Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta

Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettua lakia (603/1996) sovelletaan yksityisiin sosiaalipalveluihin, joita palveluntuottaja antaa korvausta vastaan harjoittamalla ammatti- tai liiketoimintaa, jos lailla ei toisin määrätä. Lain nojalla on annettu asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (1208/1996). Yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamia lasten päivähoiton, lasten ja nuorten huollon, vammaisten ja kehitysvammaisten sekä vanhusten ja päihdehuollon palveluja tai muita vastaavia sosiaalihuollon palvelu-

ja. Toimintayksiköllä tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, siinä annetaan asiakkaan oman kodin ulkopuolella kyseisessä laissa tarkoitettuja palveluja. Toiminta yksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. (Narikka 2008, 148–149; L9.8.1996/603)

Valvontalain 2 luvussa säädetään tarkemmin yksityisten sosiaalipalvelujen järjestämiseen liittyvistä yleisistä edellytyksistä sekä menettelytavoista, joiden avulla valvonta mahdollistetaan. Valvontalain 3§:ssä säädetään sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön yleisistä toimintaedellytyksistä: henkilöstön lukumäärän on oltava riittävä; henkilöstön on täytettävä samat kelpoisuusvaatimukset kuin vastaavissa kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävissä; toimintayksiköllä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja välineet. Valvonta lain 3.4§:n nojalla palvelujen tulee perustua hallintopäätökseen tai sopimukseen, johon tarvittaessa liittyy yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa laadittu palvelu-, hoito-, huolto-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. (Narikka 2008, 149; L9.8.1996/603)

”Yksityinen palvelutoiminta jakautuu luvanvaraiseen ja ilmoitusmenettelyn alaiseen toimintaan” Lain 5§:ssä säädettyä lupaa edellytetään silloin, kun kyse on ympärivuorokautisesta toiminnasta. (Narikka 2008, 149). Ennen toiminnan aloittamista tai sen olennaista muuttamista, toiminta yksikön tulee saada aluehallintoviraston myöntämä lupa. ”Lupaan voidaan liittää asiakasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista. Toiminnan lopettamisesta on ilmoitettava aluehallintovirastolle”. ”Aluehallintoviraston on suoritettava tarkastus ympärivuorokautista palvelutoimintaa harjoittavassa yksityisessä toimintayksikössä mahdollisimman pian sen jälkeen, kun se on saanut toiminnan aloittamista tai muuttamista koskevan lupahakemuksen.” (L9.8.1996/603)

Valvontalain 6§:ssä säädettyä kirjallista ilmoitusta edellytetään niiltä toimintayksiköiltä, jotka eivät harjoita ympärivuorokautista toimintaa. Ilmoitus tulee tehdä sosiaalihuollosta vastaavalle monijäseniselle toimielimelle ennen toiminnan aloittamista, olennaista muuttamista tai lopettamista kunnalle, jossa palvelua annetaan.

Ilmoituksessa on oltava muun muassa palvelujen tuottajan toimiala ja toiminnan laajuus. (Narikka 2008, 149; L9.8.1996/603.)

Luvan saaneen yksityisen palvelutuottajan on vuosittain annettava toimintakertomus aluehallintovirastolle (10§). Toimintakertomuksessa on ilmoitettava muun muassa henkilöstössä, toimitiloissa ja toiminnassa tapahtuneista muutoksista. (Narikka 2008, 150; L9.8.1996/603.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirastot pitävät yhdessä valtakunnallista tietojärjestelmää (yksityisten palvelujen antajien rekisteri) laissa tarkoitettujen lupa- ja ilmoitusasioiden käsittelyä sekä toiminnan valvontaa ja tilastointia varten. ”Tietojärjestelmään kuuluvat erillisinä osina rekisteri yksityisistä sosiaalipalvelujen tuottajista sekä, siten kuin yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) säädetään, rekisteri terveydenhuollon yksityisistä palvelujen tuottajista ja terveydenhuollon itsenäisistä ammatinharjoittajista. Tietojärjestelmän toimivuudesta vastaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.” (L9.8.1996/603)

Aluehallintovirastot tallettavat yksityisten palvelujen antajien rekisteriin 5§:n 3 momentissa ja 6§:n 2 momentissa tarkoitetut tiedot. Kunta ilmoittaa tiedot aluehallintovirastolle rekisterin pitoa varten, rekisterinpitäjänä toimii Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (L9.8.1996/603)

Yksityisten sosiaalipalvelujen yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat valvontalain 8§:n mukaan asianomaiselle ministeriölle eli sosiaali- ja terveysministeriölle. Alue- ja paikallistasolla palvelujen valvontaa kuuluu aluehallintovirastolle ja sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Kunnan valvontaviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin tai sen määräämä viranhaltija. (Narikka 2008, 150; L9.8.1996/603)

”Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla, aluehallintovirastoilla ja kunnilla on oikeus salassapitosäännösten estämättä ja maksutta saada tehtävänsä suorittamista varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset sosiaalipalvelujen tuottajilta.” (L9.8.1996/603)

”Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirasto voivat tarkastaa palvelujen tuottajan tässä laissa tarkoitetun toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi perustellusta syystä määrätä aluehallintoviraston tekemään tarkastuksen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi lisäksi pyytää kunnan sosiaalihuollosta vastaavaa toimielintä perustellusta syystä tarkastamaan toimintayksikön. Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta. Kunnan toimielimen on heti ilmoitettava tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista asianomaiselle aluehallintovirastolle.” (L9.8.1996/603)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta esimerkiksi silloin, jos yksityinen sosiaalipalvelujen tuottaja ei ole täyttänyt ilmoitus- tai luvanhakovelvollisuuttaan tai jos palvelujen järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakasturvallisuutta vaarantavia puutteita (16§). ”Määräystä annettaessa asetetaan määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava. Jos asiakasturvallisuus sitä edellyttää, toiminta voidaan määrätä keskeytettäväksi taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kieltää välittömästi.” (L9.8.1996/603)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi velvoittaa asianomaisen palvelujen tuottajan noudattamaan määräystä sakon uhalla tai uhalla, että toiminta keskeytetään. Toimintayksikön tai sen osan tai laitteen käyttö voidaan myös kieltää. Päätöstä toiminnan keskeyttämisestä taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käytön kieltämisestä on noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei muutoksenhakuviranomainen toisin määrää. (L9.8.1996/603)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi antaa palvelujen tuottajalle tai sen palvelujen vastuuhenkilölle huomautuksen vastaisen toiminnan varalle tai kiinnittää huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen, jos valvonnan yhteydessä todetaan, että palvelujen tuottaja on järjestäessään tai toteuttaessaan menetellyt virheellisesti

tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä. Näin voidaan toimia, ellei asia anna aiheutta muihin toimenpiteisiin. Sosiaali- ja terveystalalan lupa- ja valvontaviraston tai aluehallintoviraston antamaan huomautukseen ja huomion kiinnittämiseen ei saa hakea muutosta valittamalla. (L9.8.1996/603)

”Aluehallintovirasto voi peruuttaa ympärivuorokautiseen sosiaalipalvelujen antamiseen myöntämänsä luvan, jos toiminnassa on olennaisesti rikottu tätä lakia tai sen nojalla annettuja säännöksiä tai määräyksiä (18§).” (L9.8.1996/603)

Aluehallintoviraston päätöstä koskevasta muutoksenhausta ja päätöksen täytäntöönpanosta säädetään valvontalain 6 luvussa. Aluehallintoviraston päätökseen voidaan hakea muutosta hallinto-oikeudelta 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Aluehallintoviraston antama toiminnan keskeyttämistä, luvan peruuttamista tai toimintayksikön tai sen osan sekä laitteen käytön kieltämistä koskeva päätös voidaan panna täytäntöön heti muutoksenhausta huolimatta, jos se on asiakkaiden turvallisuuden kannalta välttämätöntä. (L9.8.1996/603)

3.2 Laki yksityisestä terveydenhuollosta

Laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) säädetään oikeudesta tuottaa yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Lakiin sisältyvät myös vastaavan tyyppiset palvelutoiminnan valvontaa koskevat säädökset kuin sosiaalihuollon valvontalain. Lain nojalla on annettu asetus yksityisestä terveydenhuollosta (744/1990). (Narikka 2008, 151.)

Terveydenhuollon 2.1§:ssä säädetään terveydenhuollon palvelujen rajaamisesta, kun lakia sovelletaan. Lain 2.2§:n nojalla yksityisellä terveydenhuollon palveluntuottajalla tarkoitetaan yksityistä henkilöä, yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä tai muuta yhteisöä tai säätiötä, joka pitää yllä terveydenhuollon palveluja tuotavaa yksikköä. Palvelujen tuottaja voi olla myös sairaankuljetuspalveluja tarjoava itsenäinen ammatinharjoittaja. Valvontasäännökset koskevat yksityisiä terveyspalveluja myös silloin, kun ne eivät perustu kunnan kanssa solmittuun ostopalvelusopimukseen. Lain soveltamisala koskee ainoastaan edellä mainittuja palveluntuottajia, ei sen sijaan itsenäistä ammatinharjoittajaa tai työnantajaa, joka järjestää itse

työterveyshuoltopalvelut. Itsenäisellä ammatinharjoittajalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilölain 2.1§:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan. (Narikka 2008, 152; L9.2.1990/152)

Terveydenhuolto lain toisessa luvussa säädetään yleisistä yksityisen terveydenhuollon järjestämisen edellytyksistä, jotka koskevat ennen muuta henkilökuntaa ja toimitiloja. Palvelujen antamiseen tulee olla lupaviranomaisten eli aluehallintoviraston ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston myöntämä lupa, mistä säädetään lain 4§:ssä (689/2005). Uudistunut säännös, joka astui voimaan 20.11.2009, sisältää myös lupahakemuksessa edellytettävät tiedot vastaavalla tavalla kuin yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa. (Narikka 2008, 152; L9.2.1990/152)

Terveydenhuoltolain 5§:n mukaan lupaviranomaisen on hyväksyttävä yksityisen terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Lain 6§:n nojalla vastaavan johtajan tehtävä on vastata yleisesti siitä, että toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset, jotka on asetettu tässä laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä tai määräyksissä. Asetuksen 3§:n mukaan vastaavan johtajan on oltava ammattihenkilölain 2§:ssä tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on tehtävän menestykselliseen hoitamiseen soveltuva koulutus sekä riittävä kokemus käytännöstä. Kun arvioidaan näiden pätevyysedellytysten täyttämistä, on huomioitava toiminnan laajuus sekä palvelujen laatu. (Narikka 2008, 152–153; L9.2.1990/152)

Terveydenhuoltolain 7§:ssä säädetään käyttöönottotarkastuksesta. Tilat ja laitteet on esitettävä kunnan toimielimen tarkastettavaksi ennen kuin palvelujen tuottaminen aloitetaan. Lain 8§ säätelee, että sen edellyttämällä tavalla toiminnan aloittamisesta on ilmoitettava lupaviranomaiselle. Palveluntuottajalla on ilmoitusvelvollisuus lupaviranomaiselle myös silloin, kun palveluja muutetaan olennaisesti tai niiden antaminen lopetetaan. Terveydenhuoltolain 9a§:ssä (689/2005) säädetään tarkemmin ilmoituksessa edellytettävistä tiedoista. Yksityisen palveluntuottajan on lain 10§:n nojalla annettava toiminnastaan vuosittain kertomus lupaviranomaiselle. (Narikka 2008, 153; L9.2.1990/152)

Terveydenhuoltolain 13§:ssä säädetään ohjauksen ja valvonnan viranomaistehtävistä ja toimivallasta tarkemmin. Lain mukaisen yksityisen terveydenhuollon yleinen ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle. Laissa tarkoitettujen palvelujen ohjaus ja valvonta kuuluu aluehallintovirastolle. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa siten, että yksityisen terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa sekä lupamenettelyissä käytettäviä toimintaperiaatteita, menettelytapoja ja ratkaisukäytäntöjä saataisiin yhdenmukaisemmiksi. (L9.2.1990/152)

Yksityisten palvelunantajien rekisteristä säädetään terveydenhuoltolain 14a§:ssä vastaavasti kuin yksityisten sosiaalipalvelujen valvontalaissa. Aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto pitävät yhdessä valtakunnallista tietojärjestelmää eli yksityisten palvelujen antajien rekisteriä tässä laissa tarkoitettujen lupa- ja ilmoitusasioiden käsittelyä sekä toiminnan tilastointia ja valvontaa varten. (Narikka 2008, 153; L9.2.1990/152)

Terveydenhuoltolain yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle, terveystieteiden palvelujen käytännön valvontavastuu kuuluu kuitenkin aluehallintovirastoille. Terveyslautakunnat tai vastaavat kunnalliset toimielimet toimivat kuntien valvontaviranomaisina. Yksityisten terveydenhuollon palvelujen valvonnan toteuttamiseen liittyy valvontaviranomaisen tiedonsaanti- ja tarkastusoikeus, joista säädetään lain 16 ja 17§:ssä. Valvontaviranomaisella on oikeus salassapitosäädösten estämättä saada maksutta tehtävänsä suorittamista varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset palveluntuottajalta. Lain 18§:n nojalla terveyslautakunnan tulee ilmoittaa tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista asianomaiselle aluehallintovirastolle. (Narikka 2008, 153–154; L9.2.1990/152)

Terveydenhuoltolain viidenteen lukuun sisältyvät yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaa vastaavat pakkokeinosäännökset. Ne mahdollistavat puutteellisuuden tai laiminlyönnin korjaamiseen liittyvän määräyksen antamisen, toiminnan keskeyttämisen tai kieltämisen sekä annetun luvan peruuttamisen. ”Erona valvontalaikiin on lähinnä se, ettei palveluntuottajalle annettavan erityisen määräyksen yhteydessä ole nimenomaisesti mainittu ilmoitusvelvollisuuden laiminlyöntiä sellaisena tilanteena, joka oikeuttaisi määräyksen antamiseen.” Käytännössä tällä muo-

toilulla ei ajatella olevan olennaista merkitystä, koska ilmoitusvelvollisuuden lainlyöntiä voitaneen usein pitää sellaisena toiminnan puutteellisuutena, jonka poistamiseksi voidaan antaa määräys. (Narikka 2008, 154.) Terveydenhuoltolain 22§:n perusteella lupaviranomainen voi peruuttaa terveydenhuollon palvelujen antamiseen myöntämänsä luvan, jos toiminnassa on törkeästi rikottu tätä lakia tai sen nojalla annettuja määräyksiä tai säännöksiä. ”Lain 23§:ssä on erillinen vastuvelvollisuuden rikkomista koskeva rangaistussäännös ja 24§:ssä muut rangaistussäännökset. Rikoslain 44 luvun 3§:ssä säädetään erikseen rangaistus terveydenhuollon palvelujen antamisesta yksityisesti ilman lupaa.” (L9.2.1990/152)

”Terveydenhuollon 25 ja 26§:ssä säädetään aluehallintoviraston ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston päätökseen liittyvästä muutoksenhausta sekä täytäntöönpanosta vastaavien periaatteiden mukaan kuin yksityisten sosiaalipalvelujen osalta.” (Narikka 2008, 154; L9.2.1990/152)

4 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

Mielenterveyslain mukaan psykiatriset hoitopalvelut tulee toteuttaa ensisijaisesti avohoitopalveluina, mikä käytännössä tarkoittaa psykiatrisia avohoidon toimipaikkoja, kuten päiväosastoja ja psykiatrisia poliklinikoita. Mielenterveyspalvelut on järjestettävä siten, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielen-terveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 35; L14.12.1990/1116)

Kunnan tulee huolehtia alueellaan mielen-terveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään. Erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoitona annettavista mielen-terveyspalveluista alueellaan siten kuin terveydenhuoltolaissa ja mielen-terveyslaissa säädetään. Kunnan järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia (733/1992) sekä kunnan peruspalvelujen valti-onosuudesta annettua lakia (1704/2009), jollei lailla toisin säädetä. (L14.12.1990/1116)

Mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Aluehallintovirasto huolehtii mielen-terveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta toimialueellaan. Aluehallintoviraston on erityisesti valvottava luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. ”Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi mielen-terveystyön ohjauksessa ja valvonnassa.” (L14.12.1990/1116)

Mielenterveyspalveluja järjestävät sekä valtakunnalliset että paikallistason yhdistykset ja järjestöt, yksityissektori ja säätiöt. Tuki-, hoito- tai palvelukodit sekä palveluasunnot ja asuntolat tarjoavat oman kodin tai laitoksen ulkopuolella val-

vottua ja ohjattua asumista. Näitä palveluja tarvitaan, kun henkilö ei enää tarvitse laitoshoidoa, mutta ei tule toimeen omassa asunnossa. Erilaiset säätiöt, yksityiset yrittäjät, yhteisöt ja potilasjärjestöt järjestävät edellä mainittuja palveluita. Asuminen hoito- tai tukikodissa voi olla välivaihe siirryttäessä itsenäiseen asumiseen, mutta se voi olla myös pysyvä asumispaikka. Tällainen asuminen kustannetaan julkisin varoin tai se voidaan järjestää yksityisesti. (Hietaharju & Nuutila 2010, 24, 26.)

Högberg, Magnusson ja Lützén (2006, 735) kuvaavat tutkimuksessaan psykiatrisen sairaanhoitajien kokemuksia erilaisista tuetuista asumismuodoista mielenterveyspotilaille. Tutkimuksessa kuvataan myös sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, kuinka mielenterveyspotilaiden sopeutumista asumisyhteisöön voitaisiin helpottaa ja jouduttaa. Tutkimuksen pääteemaksi nousi se, että potilaiden itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Tutkimuksessa ilmenivät myös seuraavat seikat: sairaanhoitajien käsitys heidän moraalisesta vastuustaan; sairaanhoitajien näkemys sosiaalisista normeista, joita potilaiden tulee noudattaa asumisyhteisössä; sairaanhoitajien kokemus siitä, millainen tuettu asumispalvelu on laadukasta. Tutkimuksessa tuli esille se, että naapurin ja mielenterveyskuntoutujan henkilökohtainen suhde on ensiarvoisen tärkeää, jotta mielenterveyskuntoutujia kohtaa tunnettua pelkoa saadaan vähennettyä. Kun mielenterveyskuntoutuja on tutustunut yhteen naapuriin, tutustuminen myös toisiin on helpompaa. Ellei mielenterveyskuntoutujalla ole henkilökohtaista kontaktia naapureihin, on olemassa riski, ettei sopeutuminen asumisyhteisöön onnistu. Sairaanhoitajat kokivat, että heidän moraalinen velvollisuutensa on huolehtia mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnista hänen asuessaan tuetussa asumispalveluyksikössä.

Päivätoimintakeskuksen tarkoituksena on tukea ja edistää mielenterveyskuntoutujien omatoimisuutta, aktiivisuutta ja sosiaalisia taitoja. Keskus tarjoaa kuntoutujalle yhteisön, johon kuulua ja jossa hänen on mahdollista saada päiviinsä mielekästä sisältöä. Päivätoimintakeskukseen tullaan yleensä läheteellä ja se on osa jatkohoittoa. Päivätoimintakeskus tarjoaa vertaistukea muun muassa keskusteluryhmien ja toiminnallisen tekemisen muodossa. Keskuksessa harjoitellaan elämäntaitoja, kuten ruoanlaittoa ja itsestä huolehtimista. Kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua

myös erilaisten pienten alihankintatöiden tekemiseen. Päivätoimintakeskus voi olla mielenterveysyksikön alaisuudessa tai säätiön tai vapaaehtoisjärjestön kustantamaa toimintaa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 26.)

Työtoimintakeskukset tarjoavat kuntouttavaa työtoimintaa muun muassa mielen-terveyskuntoutujille. Työtoimintakeskuksissa tehdään joko tilaustöitä tai omia töitä ohjatusti. Työtoimintakeskuksissa on mahdollisuus työskennellä tutussa ja turvallisessa ympäristössä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 26.)

Muun muassa Suomen punainen risti (SPR), Mielenterveyden keskusliitto ry, Suomen Mielenterveysseura ja Omaiset mielenterveystyön tukena ry järjestävät tukihenkilö- ja ystävätoimintaa, erilaisia tapahtumia ja koulutusta sekä ohjausta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 26.)

Eri järjestöillä on merkittävä rooli kuntouttajina. Lisäksi järjestöt tuottavat merkittävän osan päihdepalveluista, ensi- ja turvakotitoiminnasta sekä aistivammaisten palveluista. (Mäntyranta ym. 2004, 310.)

Vapaaehtoistyöntekijät voivat toimia muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmaisten tukihenkilöinä, vanhusten- ja vammaisten ystävätoiminnassa, toiminnan organisaattoreina perhekahviloissa, neuvonta- ja tukipuhelimien päivystäjinä, pelastuspalvelussa tai nuorten katutoiminnassa. (Mäntyranta ym. 2004, 311.)

Vertaisuutta hyödynnetään sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnassa tietoisesti. Vertaistuki on tukea, jota voi antaa toinen saman elämäntilanteen läpikäynyt henkilö toiselle. Sairauden, vamman tai elämänkriisin kohdatessa nousee esiin paljon tunteita ja kysymyksiä, joihin palvelujärjestelmä ei kykene vastaamaan. Vertainen kykenee usein vastaamaan niihin parhaiten. Tärkein vertaisen antama vastaus on se, että elämä jatkuu vaikeuksista huolimatta ja, että elämässä on vielä paljon hyvää ja elämisen arvoista jäljellä. Vertaistukea hyödynnetään muun muassa sopeutumismennuskursseilla ja muussa ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa sekä järjestöjen paikallisyhdistystoiminnassa. (Mäntyranta ym. 2004, 311.)

Mielenterveyden kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on oman tai läheisen psyykkisen sairauden vuoksi kokemusta mielenterveyden häiriön tai häiriöiden

kanssa elämisestä sekä halua hyödyntää kokemuksiaan mielenterveystyössä. Kokemustieto, joka on muodostunut omakohtaisen psyykkisen sairauden kautta, auttaa kohtaamaan erilaisia mielenterveysongelmia. Kokemustieto auttaa myös ymmärtämään mielenterveysongelmia. Mielenterveyskuntoutujan kertoessa sairaudestaan kokemusasiantuntijan roolissa, hän rakentaa samalla omaa identiteettiään, tukee vertaisiaan sekä antaa uusia näkökulmia hoitotyöntekijöille. Lisäksi kokemusasiantuntijoilla on mahdollisuus hälventää mielen sairauksiin liittyvää stigmaa. Valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan vertaisoimijat ja kokemusasiantuntijat tulee ottaa mukaan mielenterveys ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arviointiin. Erilaiset projektit ja muun muassa Mielenterveyden keskusliitto tarjoavat kolutusta heille, jotka haluavat ryhtyä kokemusasiantuntijoiksi. (Hyvärinen & Kilcku 2010.)

Aspvik ja Nikkonen (2002, 108) kuvaavat hoitotieteellisessä tutkimuksessaan sitä, mikä merkitys avotyötoimintaan osallistumisella on psyykkisesti vajaakuntoiselle. Tutkimuksessa tuli esiin sekä työssä jaksamista edistäviä että ehkäiseviä tekijöitä. Työssä jaksamista edistäviä tekijöitä olivat ”avotyöntekijälähtöinen työaika, tuensaanti, omien voimavarojen kriittinen arviointi, ryhmätyötaito, tauot, psyykkisen sairauden oireiden vähentyminen ja hallinta sekä työstä palautuminen”. Haastattelussa ilmeni, että työssä jaksamista ehkäiseviä tekijöitä ovat henkilökohtaiset menetykset, pelko työtehtävien hallinnasta ja niukat voimavarat. Haastatellut myös tunnistivat työssä joidenkin henkilöiden negatiiviset asenteet psyykkisesti vajaakuntoisia kohtaan sekä asenteiden pysyvyyden.

5 MIELENTERVEYS

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys Mielen terveystyö Euroopassa (2004) määrittää mielen terveyden neljään osa-alueeseen, jotka ovat: yksilölliset tekijät ja kokemukset; sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus; yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit; kulttuuriset arvot. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 19.)

Ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka ihminen määrittelee oman mielen terveytensä. Biologiset tekijät, kuten perimä ja sukupuoli, ovat yksilöllisiä tekijöitä, ja ne vaikuttavat ihmisen mielen terveyteen. Ihminen on syntymästään asti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Vuorovaikutuksen seurauksena syntyneet elämäkokemukset vaikuttavat ihmisen mielen terveyteen koko elämän ajan. Kielteisiä elämäntapahtumia, jotka vaikuttavat yksilön mielen terveyteen, voi olla esimerkiksi läheisen kuolema, taloudellinen kriisi, vakava sairastuminen, väkivallan kohteeksi joutuminen tai vakava ongelma läheisen kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 19.)

Mielen terveyttä voidaan kuvata yksilön henkisenä vastustuskykynä ja hyvinvoinnin tilana. Tällä tarkoitetaan sitä, että ihminen ymmärtää omat kykynsä ja kykenee toimimaan elämän normaalissa stressissä. Lisäksi yksilö kykenee työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti ja toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Toiveikkaus, onnellisuus, itsetunto, elämäntapa, elinvoimaisuus, tyytyväisyys elämään, elämänlaatu ja hyvä toimintakyky ovat tekijöitä, joiden ajatellaan kuvaavan tätä hyvinvoinnin tilaa. Mielen terveyteen voi vaikuttaa omilla arkielämän valinnoillaan ja asenteillaan. (Kuhanen ym. 2010, 19.)

Mielen terveys on siis psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara ja resurssi, jota ihminen jatkuvasti sekä kerää että käyttää ja, jonka avulla hän ohjaa elämäänsä. Se mahdollistaa elämänilon kokemisen, minkä lisäksi se tukee arjessa jaksamista ja auttaa selviytymään vastoinkäymisistä. Ihmisen elämäntapaan kuuluvien kehitystehtävien läpikäyminen vahvistaa myös yksilön kokemusta itsestään. Kehitystehtävät ovat yksilön normaaliin kehitykseen kuuluvia vaiheita, joihin kuuluu haasteita, jotka yksilön on selvitettävä siirtyäkseen seuraavaan kehitysvaiheeseen esimerkiksi nuoruudesta aikuisuuteen. Kehityskriiseissä ihminen kohtaa uusia

tilanteita, joista selviytymiseen hänellä ei ole valmiuksia entuudestaan. (Kuhanen ym. 2010, 19–20.)

Varhainen lapsuuden perheen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Vauvan ja vanhempien varhainen vuorovaikutus antaa perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemuksen lapselle, tämä heijastuu myöhempään elämään. Varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä on yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista sekä lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti vastaamista. Riittävä varhainen vuorovaikutus luo pohjan terveelle itsetunnolle ja minäkuvulle, minkä lisäksi se kehittää esimerkiksi empatiakykyä. Myös ympäristöt, joissa ihminen toimii, vaikuttavat mielenterveyteen. Mielekkään tekemisen, kuten kiinnostavan työn, avulla saatu kokemus tarpeellisuudesta tukee mielenterveyttä. Esimerkiksi työn vaativuus, kuormittavuus ja siihen liittyvät epävarmuustekijät voivat heikentää mielenterveyttä. Sosiaalisen tuen muotoja, jotka vahvistavat mielenterveyttä, on muun muassa hyvät ihmissuhteet ja vuorovaikutteinen kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 20–21.)

Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit. ”Taloudellinen toimeentulo, asumis- ja elinolosuhteet, koulutukselliset resurssit ja esimerkiksi palveluiden saatavuus muovaavat sitä, kuinka omaan hyvinvointiin voi vaikuttaa.” Muun muassa työttömyys ja huonoksi koettu taloudellinen tilanne vaikuttavat yksilön kokemukseen mielenterveydestään. Yhteiskuntapolitiikan ja lainsäädännön olisi pyrittävä vaikuttamaan näihin tekijöihin, jotta kaikilla kansalaisilla olisi yhtäläiset lähtökohdat. (Kuhanen 2010, 21.)

Käsite mielenterveys on kulttuurisidonnainen. Kulttuuriset arvot ovat sidoksissa yhteiskunnallisiin tekijöihin, ne ohjaavat yhteiskuntapoliittisia päätöksiä. Ihmisoikeudet ja tasa-arvo ovat kysymyksiä, jotka vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Seuraavia kysymyksiä voidaan pohtia: kuinka mielenterveyttä arvotetaan; miten erilaisuuteen suhtaudutaan; miten mielenterveysongelmista puhutaan; leimataanko mielenterveyspotilas yhteiskunnassamme. Kulloinenkin aikakausi ja sen ajan normit vaikuttavat yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. (Kuhanen ym. 2010, 21.)

5.1 Psykiatrinen hoitotyö

Mielenterveislain (14.12.1990/1116) ensimmäisessä §:ssä määritellään mielen-terveystyö seuraavasti; *Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin toimintakyvyn, persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksi-en ja muiden mielen-terveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittä-mistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielen-terveyden-häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sai-rautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut (mielen-terveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen-terveyden-häiriöiden syntyä, edistävät mielen-terveystyötä ja tukevat mielen-terveyspalvelujen järjestämistä.* (Hietaharju & Nuutila 2010, 201.)

Mielen-terveyshoitotyö on osa laajaa mielen-terveystyön käsitettä. Mielen-terveys-hoitotyö on hoitajan toteuttamaa mielen-terveyttä edistävää työtä, jonka tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain riskissä oleva ihminen. Mielen-terveyshoito-työhön kuuluu myös psyykkisen ensiavun ja kriisiavun antaminen sekä potilaan mielen-terveyden palauttaminen ja kohentaminen. Lisäksi siihen kuuluu psyykki-sen sairauden uusiutumisen ehkäiseminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. (Kuhanen ym. 2010, 16.)

Mäkelä ym. (Hoitosuhdetyöskentely, 2001) toteavat, että psykiatrisessa hoitotyös-sä pidetään keskeisenä asiana hoitosuhdetyöskentelyä. Hoitosuhdetyöskentelyn lähtökohtana on se, että ihminen on ainutkertainen yksilö, joka on itse vastuussa valinnoistansa. Ihminen on kokonaisuus, joka pyrkii luonnostaan aktiivisuuteen, toiminnallisuuteen, tavoitteellisuuteen sekä vuorovaikutukseen. Psykiatrisessa hoitotyössä tulee huomioida potilaan menneisyys ja tulevaisuus. Hoidollisessa vuorovaikutussuhteessa potilas toivoo saavansa ymmärrystä kokemilleen asioille. Potilas haluaa eheytyä, selviytyä vaikeuksistaan ja saada voimaantumisen koke-muksia, jotta hän kykenisi toimimaan mielekkäästi. (Hentinen ym. 2009, 43.)

Kuntouttava mielen-terveyshoitotyö on pitkäkestoista, vuosien ajan tapahtuvaa kuntouttavaa toimintaa. Sen avulla pyritään lisäämään psyykkisesti sairastuneen

yksilön selviytymiskykyä sekä tukemaan ja vahvistamaan elämänhallinnan taitoja. Jaottelu akuuttiin ja kuntouttavaan mielenterveystyöhön ei aina ole yksinkertaista, koska ihminen on kokonaisuus ja, koska psyykkinen sairaus voi aiheuttaa monenlaisia oireita ja toimintakyvyn alenemista. (Kuhanen ym. 2010, 26.)

Psykoedukatiivinen lähestymistapa on nykyään käytetty menetelmä mielenterveystyössä. Kyseisen lähestymistavan käyttäminen on perusteltua, koska sen vaikutavuudesta on tutkimuksellista näyttöä. Sen käyttö on laajentunut skitsofrenia- ja psykoosipotilaiden hoidosta myös muiden potilasryhmien hoitoon. Psykoedukatiivisen työskentelyn taustalla on ajatus siitä, että sairauden kulkuun on mahdollista vaikuttaa, kun potilaan ja perheenjäsenten kanssa työskennellään yhdessä. Työskentelyn painopiste on nykyisyydessä ja tulevaisuudessa, ei menneisyydessä tai syiden etsimisessä. Ajatuksena on, ettei perhe vaikuta potilaan sairauden syntyyn, mutta se voi vaikuttaa sen kulkuun. Perheiden tunneilmapiiri vaikuttaa potilaan sairauden ennusteeseen, havainto tehtiin psykoosipotilaiden ja heidän perheidensä kohdalla. Perheissä, joissa oli korostunut tunneilmapiiri, potilaan sairauden uusiutumisen riski oli korkeampi. Korostuneella tunneilmapiirillä tarkoitetaan kriittisyyden, ylihuolehtivaisuuden ja vihamieleisyyden korostumista perheen vuorovaikutuksessa. (Kuhanen ym. 2010, 91.)

Psykoedukatiivinen työskentely voi olla potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyössä tapahtuvaa, perhetyöskentelyä, ryhmä ja kurssi muotoista tai usean perheen välistä ryhmätyöskentelyä. Ryhmätyöskentelyssä korostuu vertaistuki, jonka avulla on mahdollista jakaa tietoja ja kokemuksia samasta sairaudesta ja sen kanssa selviytymisestä. Psykoedukatiivisessa perhetyöskentelyssä huomioidaan perheen lapset, joiden kokemukset ja vanhemman sairaudelle antamat merkitykset tulisi jakaa. Lasten tulisi tulla kuulluksi. Lapset tarvitsevat kehitysvaiheelleen sopivaa tietoa, jotta he kykenevät ymmärtämään vanhempansa mahdollisia käytöksen ja mieli-alan muutoksia. (Kuhanen ym. 2010, 91.)

5.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyshoitotyössä potilas tai kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, hän on oman elämänsä sekä sairautensa asiantuntija ja päätöksen-

tekijä. Kuntoutuja pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan elämänsä ja on siitä vastuussa. Kuntoutus on tavoitteellista ja se tähtää elämänhallinnan lisäämiseen sekä elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen kuntoutujan elämässä. Kuntoutujan positiivisten kykyjen korostaminen on tärkeää kuntoutuksessa. Kuntouttava työote sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä sekä elämänhallinnan tunnetta lisääviä elementtejä. Arkielämän taitojen ylläpitäminen ja niiden lisääminen on tärkeä päämäärä kuntoutujan elämässä, koska ne saattavat heiketä psyykkisen sairauden myötä. Tällaista lähestymistapaa kutsutaan kuntoutujakeskeiseksi malliksi. (Kuhanen ym. 2010, 100.)

Kuntouttavassa mielenterveyshoitotyössä lähtökohtana on kuntoutujalähtöisyys, tällöin kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat prosessia. Hoitajan rooli on mahdollistaa kuntoutus ja toimia yhteistyökumppanina. Hoitajan on omattava ammattitaitoa sekä osaamista ja tietoa mielenterveyskuntoutumisesta. Hän myös avaa mahdollisuuksia ja tukee kuntoutujan omaa päätöksentekokykyä. Kuntoutuminen lähtee ihmisestä itsestään, kuntoutuja saattaa kuitenkin tarvita rinnalleen läheisiä, ammattiauttajia sekä vertaistukea. (Kuhanen ym. 2010, 100–101.)

Kuntoutuminen mielenterveysongelmista on usein vuosia kestävä prosessi, jonka aikana tuen tarve vaihtelee. Kuntoutuminen on kuntoutujan oman elämän kasvu-prosessi. Taustalla on ajatus siitä, että ihminen kykenee kasvuun ja voimaantumiseen ja, että kuntoutuja on kiinnostunut itsestään ja pyrkimyksistään. (Kuhanen ym. 2010, 101.)

Hoitajan tehtävä on tukea kuntoutujan itsetuntoa ja auttaa häntä näkemään itsensä kehityskykyisenä. Hän myös tukee kuntoutujaa tässä prosessissa. Kun mietitään mielenterveyshoitotyötä ja kuntoutumisen prosessia ajallisesti, toivon merkitys korostuu. Hoitajan tehtävänä on yhteistyösuhteessa toivon ylläpitäminen ja sen välittäminen kuntoutujalle. (Kuhanen ym. 2010, 101.)

Shattel, Sarr ja Thomas (2007, 274) kuvaavat tutkimuksessaan mielenterveyskuntoutujien kokemusta terapeutisesta hoitosuhteesta. Mielenterveyskuntoutujat kokevat, että hoitajien ymmärrys ja se, että heitä kohdellaan yksilöllisinä persoonina, on osa terapeutista hoitosuhdetta. Terapeutiksi koetaan myös se, että hoitajat

auttavat ja kannustavat erilaisten päätösten ja ratkaisujen tekemisessä. Hoitajilta odotetaan myös rehellistä ja suoraa palautetta sekä sitä, että he ovat aitoja.

Kuntoutuksen vaiheet jaetaan seuraaviin: kuntoutustarpeiden ja voimavarojen kartoitus; kuntoutussuunnitelman laadinta, toteutus sekä arviointi. Vaiheita ei voi erotella, ne toteutuvat limittäin ja yhtä aikaa. Kuntoutusprosessissa myös potilaan hoitoa ja kuntoutusta on vaikea erottaa toisistaan. Pitkään sairastaneen hoidossa kuntouttavat elementit voivat olla hyvinkin erilaiset kuin ensimmäistä kertaa sairastuneen. Kyse on aina kuitenkin potilaan kuntoutumisprosessista. (Kuhanen ym. 2010, 102.)

Mielenterveyden kuntoutuksessa keskitytään ihmisen kokonaisvaltaiseen huomiointiin. Kuntoutuksen tarkoituksena on lisätä toimintakykyä, joka on psyykkisen sairauden vuoksi heikentynyt, vähentää syrjäytymisen uhkaa sekä tukea yhteiskunnassa selviytymistä. Kuntoutuksen tarkoituksena on muun muassa avustaa kuntoutujaa asumis- ja raha-asioiden hoidossa, virastoissa ja pankissa asioinnissa sekä helpottaa opiskelu- ja työelämään pääsyä. Arkielämän taitojen harjoittelu on keskeisessä asemassa muun muassa palvelu- ja kuntoutuskodissa, koska toimintakyvyn lasku vaikuttaa moneen elämänalueeseen. Näitä taitoja voivat olla esimerkiksi siivous ja ruoanlaitto, hygieniasta huolehtiminen sekä vaatehuolto ja kaupassa asiointi. (Kuhanen ym. 2010, 102.)

Kuntoutuksen tehtävänä on jonkin tietyn, selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu sekä haittojen minimointi. Kuntoutujan toimintakyvyn parantaminen on myös yksi kuntoutuksen keskeisistä tehtävistä. Mielenterveystyössä on diagnoosilähtöinen kuntoutusnäkökulma, jolloin puhutaan tietyn sairauden (esimerkiksi skitsofrenian tai masennuksen) kuntoutuksesta. Puhutaan psykiatrisesta kuntoutuksesta eli kuntoutustoiminnasta, jossa palvelujen tarpeen taustalla on psykiatrinen diagnoosi ja selkeästi psyykkisestä sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn aleneminen tai haitta. (Koskisuu 2004, 11.)

Mielenterveyskuntoutuksen ja yleensäkin kuntoutuksen käsite on laaja ja joiltain osin epäselvä. Viime vuosikymmeninä mielenterveysongelmat ja niiden hoito ja kuntoutus ovat muuttuneet. Tietojen lisääntyessä käsitys mielenterveysongelmien

luonteesta muuttuu, minkä lisäksi myös kuntoutukselle asetettavat haasteet muuttuvat. Mielenterveyskuntoutuksen käsite muuttuu ajan, yhteiskunnan sekä kulttuurin mukana. (Koskisuus 2004, 10.)

Kuntoutusta määriteltäessä tuodaan yleensä esille yhteiskunnan hyötynäkökohdat. Keskeisenä kuntoutuksen tehtävänä nähdään työvoiman ylläpitäminen ja yhteiskunnan menojen säästö. Tavoitteena on vähentää kustannuksia, joita sairaudesta ja vammaisuudesta aiheutuu yhteiskunnalle. Kuntoutuksella on keskeinen rooli yksilön hyvän tuottajana. Yhtenä kuntoutuksen oleellisena näkökulmana pidetään myös yksilön oikeutta mahdollisimman hyvään elämään eli oikeutta onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun. (Koskisuus 2004, 10.)

Kuntoutuksella voidaan tarkoittaa hyvin laajaa toimintaa, joka vaikuttaa yksilöön ja hänen ympäristöönsä. Mielenterveyskuntoutuksessa yritetään kartoittaa mahdollisia ongelmia, joita ovat muun muassa sairaudesta ja oireilusta aiheutuva hallinnan puute, toiminta kyvyn vajavuus sekä erilaiset ongelmat. Toisaalta pyritään myös löytämään positiivisesti mielenterveyteen vaikuttavia ulottuvuuksia. Mielenterveyden positiivisiin ulottuvuuksiin kuuluu yksilön kyky käsitellä omaa maailmaansa, tunteitaan ja ajatteluaan sekä kyky hallita elämäänsä, ratkoa ongelmia ja selviytyä vastoinkäymisistä. Mielenterveyden positiivisiin ulottuvuuksiin kuuluu yksilön kyky tulla toimeen sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Yhteiskunnan tukirakenteisiin liittyminen on oleellista, jotta kuntoutuja pääsee sisälle sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laajemmin yhteiskunnan tukirakenteisiin liittymisellä tarkoitetaan yhteiskunnan koko infrastruktuuria, jonka tulisi olla mielenterveyttä edistävä ja kansalaisen käytettävissä. (Koskisuus 2004, 11.)

Aila Järvikoski määritteli mielenterveyskuntoutuksen seuraavasti luennollaan Mielenterveysmessuilla (11/1998); *Mielenterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa, toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat mielenterveysongelmien ja henkisen uupumuksen takia heikentyneet tai uhattuina. Kuntoutus on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhdessä laatimaan suunnitelmaan perustuva prosessi, jonka etenemistä osapuolet yhdessä arvioivat. Siihen*

sisältyy sekä yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä että ympäristöön liittyviä toimenpiteitä. (Koskisuus 2004, 13.)

Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä on edistää yksilön kuntoutumisvalmiutta ja tukea asiakasta saavuttamaan omat tavoitteensa. Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea yksilöllisen kuntoutumisen prosessin etenemistä ja joustaa tarvittaessa sen mukaan. (Koskisuus 2004, 30.)

Lappalainen, Kylmä ja Pelkonen (2004, 61–62) kuvaavat tutkimuksessaan itsetunnon tukemisen edellytyksiä ja hoitotyön menetelmiä sekä itsetunnonvahvistumisen seurauksia mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tutkimuksen avulla muodostettiin kolme pääluokkaa, jotka ovat itsetunnon tukemisen edellytykset, itsetuntoa tukevat hoitotyön menetelmät sekä itsetunnon vahvistumisen seuraukset. Tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujan itsetunnon tukeminen edellyttää hoitotyöntekijän persoonassa varmuutta, luotettavuutta, lämpimyyttä sekä kykyä myöntää omat heikkoutensa. Suhteessa kuntoutujaan hoitotyöntekijältä edellytetään kuntoutujan tuntemista sekä kiinnostusta hänestä, minkä lisäksi hänen tulee sitoutua yhteistyöhön kuntoutujan kanssa. Tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujan itsetuntoa vahvistavat hoitotyön menetelmät ovat kuntoutujan kokonaisvaltainen hyväksyminen ja arvostaminen, vahvojen puolien tukeminen, yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden mukaisesti toimiminen, kannustaminen, sairauden kanssa selviytymisen tukeminen, kuntoutujan kanssa yhdessä toimiminen, kotona selviytymisen tukeminen, yhteyksien edistäminen ulkomaailmaan sekä olemassa olevien ihmissuhteiden edistäminen. Itsetunnon vahvistuminen lisää kuntoutujan myönteistä asennoitumista itseän, vastuun kantamista omasta selviytymisestä, onnistumisen kokemista sekä aktiivisuutta ihmissuhteissa.

Mattila (2004, 29, 31) selvittää tutkimuksessaan kuntoutumisen ohjausta yksityisissä palvelukodeissa sekä täsmentää ohjauksen käsitettä mielenterveyskuntoutuksessa. Työntekijöiden mukaan asukkaiden itseän, yhteisöön tai työhön liittyvä oppiminen ja kehittyminen osoittautui merkittävimmäksi tavoitteeksi, erityisesti jokapäiväisten elämisentaitojen harjoittelu koettiin tärkeäksi. Asukkaiden mielestä sosiaalisten taitojen opettelu oli merkittävin oppimisen alue. Asukkaiden mielestä vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen ja aseman vahvistuminen on myös tärkeä.

ää. Aukkaita ohjattiin oppimaan ja parantamaan omanarvontuntoaan, tunteiden käsittelyä sekä uskoa tulevaisuuteen. Omien vahvuuksien löytäminen, itsemäärääminen ja elämänusko koettiin tärkeänä.

Niemisen ja Kaunosen (2011, 57) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän osallistumisestaan EMILIA-projektin koulutusinterventioihin. Lisäksi tutkimuksessa kuvattiin sitä, miten mielenterveyspalveluita tarjoavien yksiköiden henkilökunnat kokivat kuntoutujien osallistumisen koulutukseen. EMILIA on EU:n rahoittama projekti, jonka teemana oli elinikäisen oppimisen avulla vähentää mielenterveyskuntoutujien syrjäytymistä sekä auttaa heitä voimaantumaa ja työllistymään. Tutkimustulosten mukaan mielenterveyskuntoutajat kokivat EMILIA-projektin kouluttavan heitä ja motivoivan heitä kouluttautumaan lisää. Kuntoutujien sosiaalinen elämä parantui ja heidän elämänsä sai uutta merkitystä projektin myötä. Projekti koettiin terapeutisena prosessina ja sen koettiin tukevan kuntoutujien toimintaa. Henkilökunnan mukaan yhteistyö heidän ja kuntoutujien välillä lisääntyi projektin aikana ja sen koettiin sujuvan hyvin. Kuntoutajat saivat projektin myötä mahdollisuuden oppimiseen. Projektin koettiin tukevan kuntoutujien paranemista. Tutkimustuloksissa tuli esiin kuntoutujien tuen tarve. Kuntoutujien sosiaalista integraatiota vaikeuttivat korkea työttömyysaste ja ennakkoluulot psyykkisesti sairaita ihmisiä kohtaan.

6 EETTISET KYSYMYKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja sitä, kuinka se on tässä opinnäytetyössä toteutunut.

Tässä projektissa opinnäytetyön aihelupa sekä tutkimuslupa on haettu asianmukaisesti. Opinnäytetyön laatija oli yhteydessä Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmän ylihoitajaan, jolta hän sai idean tähän opinnäytetyöhön. Ohjaava opettaja sekä osastonjohtaja hyväksyivät aiheen, minkä jälkeen opinnäytetyön laatija aloitti työsuunnitelman työstämisen. Kun työsuunnitelma oli valmis, haettiin tutkimuslupaa Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmän ylihoitajalta. Kun tutkimuslupa-anomus oli hyväksytty, opinnäytetyön laatija sai aloittaa haastattelujen tekemisen.

Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. On tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Tutkittaville tulee antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietoa sekä keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä, mikä tutkijan on huomioitava. Anonymiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto on säilytettävä lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. ”Jos aineisto on pieni, osallistujien anonymiteetti voidaan turvata kuvaamalla heidän taustatietonsa keskiarvoina, ei vaihteluväleinä.” Anonymiteetti voi olla organisaatiotasosta. Tutkijan on syytä selvittää tutkimuslupaa haettaessa, saako organisaation tai esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien osastojen nimi tulla ilmi tutkimusraportissa. Ellei kohdeorganisaation nimeä saa mainita tutkimusraportissa, opinnäytetyössä on varmistettava, ettei tutkimusluvan myöntäjän nimi näy liitteenä olevassa tutkimuslupalomakkeessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein alkuperäisilmauksia saatujen tutkimustuloksien rinnalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179–180.)

Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen anonyymeinä ja täysin vapaaehtoisesti. He saivat ennen haastattelua tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Haastateltaville kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä ja siitä, että haastattelut nauhoitetaan. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastattelun nauhoittamiseen (LIITE 1). Haastateltavat saivat tiedoksi myös sen, että tutkimusaineisto tullaan hävittämään aineiston analysoinnin jälkeen. Tutkittavat saivat saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerrottiin edellä mainitut asiat.

Opinnäytetyössä on huolehdittu siitä, että tutkittavat pysyvät anonyymeinä. Tutkittavia ei voi tunnistaa tutkimustulosten perusteella. Tutkimusaineisto hävitettiin siten, että nauhuri tyhjättiin, kun haastattelut oli kirjoitettu auki. Lisäksi tietokoneelta ja muistitikulta poistettiin materiaali, joka syntyi, kun haastatteluaineistoa työstettiin. Haastatteluaineisto oli ainoastaan opinnäytetyön laatijan käytettävissä. Haastateltavien anonymiteetti turvattiin siten, ettei heidän ikäänsä ja työssäolovuosiaan kuvattu tarkasti.

Tutkimukseen osallistumisen on perustuttava tietoiseen suostumukseen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkittavan on oltava täysin tietoinen tutkimuksen luonteesta. Tutkittavan on tiedettävä, että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkijan on kuvattava tutkittavalle oma eettinen vastuunsa, minkä lisäksi tutkittavan on saatava rehellinen tieto mahdollisista haitoista ja eduista. Tutkittavan on oltava tietoinen aineiston säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta. Nämä tiedot on kerrottava tutkimukseen osallistuville esimerkiksi saatekirjeessä. Sen jälkeen, kun mahdollinen tutkittava on saanut nämä tiedot, hän voi allekirjoittaa suostumuslomakkeen. Tutkimuksen saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–178.)

Tutkimusaineiston säilytys ja varmuuskopiointi on suunniteltava siten, että aineistot on suojattu esimerkiksi palon, murron, vesivahingon tai sabotaasin varalta. Tutkimusaineiston mahdollinen hävittäminen tulee tapahtua suunnitelmallisesti. Vahingossa tapahtuva tuhoaminen tai tuhoutuminen on estettävä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.) Tarpeettomat aineistotiedostot ja väliaikais-tiedostot, jotka syntyvät tietojärjestelmien käytön yhteydessä, on poistettava käyt-

tötarpeen päätyttyä. Tiedoston poistaminen eli deletointi ja tietokoneen roskakorin tyhjentäminen ei tarkoita, että tiedosto olisi tuhoutunut lopullisesti. Poistettuja tiedostoja on mahdollista palauttaa jopa kiintolevyn uudelleen alustamisen jälkeen. Tiedoston lopulliseen poistamiseen on olemassa ohjelmia, jotka perustuvat esimerkiksi tietojen ylikirjoittamiseen tai kiintolevyn magnetointiin. Tallennusväline voidaan myös murskata mekaanisesti niin, ettei sitä ole mahdollista enää lukea. (Kuula, Kleemola, Siivonen, Haverinen & Alaterä, 2009.)

7 KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN

Tämän opinnäytetyön tekoprosessiin kuului tietopaketin työstäminen. Tässä luvussa kerrotaan, mitä tulee huomioida, kun laaditaan kirjallista ohjetta.

Kriittinen suhtautuminen lähteisiin on erityisessä asemassa kun tehdään ohjeistusta, opasta, käsikirjaa tai tietopakettia. Opinnäytetyön laatijan tulee pohtia, mistä hankkia tietoa työhönsä. Tietoa löytyy muun muassa kirjallisuudesta, tutkimuksista, Internetistä, lehdistä, artikkeleista, konsultaatioista, laeista, asetuksista sekä ohjeista. Raportissa kuvataan myös se, kuinka opinnäytetyössä käyttämien tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. On huomioitava se, ettei kaikki opinnäytetyön laatijan keräämä tieto ole ajanmukaista, minkä lisäksi uusi tieto saattaa myös kumota tekijän aiemmin käyttämän tiedon. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle sekä tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista erityisesti niissä tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt. Kirjallisella materiaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita - ja oppaita, jotka voivat olla joko yhden sivun mittaisia ohjeita ja lehtisiä tai useampisivuisia kirjasia ja oppaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla kieliasultaan ja sisällöltään sopivaa ja ymmärrettävää. Lisäksi kirjallinen materiaali tulisi tarjota asiakkaalle oikeaan aikaan ja sopivassa paikassa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle se on tarkoitettu. Konkreettiset esimerkit ja kuvat selkeyttävät käsiteltävää asiaa. Ymmärtäminen on helpompaa, kun ohjeessa kuvataan konkreettisin esimerkein, miten asiakkaan on toimittava tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteydenotoista sekä lisätietojen hankkimisesta on hyvä olla tietoa. Jotta tietoa ei olisi liikaa, opetettavan asian sisältö tulisi esittää ainoastaan pääkohdit-

tain. Sisällöltään materiaalin tulee olla tarkka ja ajantasainen ja sen on huomioitava asiakas eli yksilö kokonaisuutena. (Kygäs ym. 2007.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettavissa oleva kirjasintyyppi ja riittävä kirjasinkoko sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Kirjallisen ohjeen sisällön ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvien, kuvioiden, kaavioiden ja taulukoiden avulla. Niiden on oltava tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoisia ja ymmärrettäviä. Tärkeitä asioita voidaan myös painottaa tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla, kuten väreillä. (Kygäs ym. 2007.)

Rakenteellisesti tekstikappaleissa esitetään yksi asia kappaletta kohden, pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Kielen tulee olla selkeää ja termien ja sanojen on oltava tuttuja, yksiselitteisiä ja konkreettisia. Käytettäessä lääketieteellisiä termejä niiden sisältö tulee määritellä. Suositellaan, että käytetään mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Kygäs ym. 2007.)

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan, kuinka projekti on käytännössä toteutettu. Lisäksi luvussa käydään läpi tutkimustuloksia.

8.1 Yhteistyö työelämän kanssa

Vaasan keskussairaalassa järjestettiin palaveri, johon osallistuivat psykiatrian tulosyksion ylihoitaja, kolmannen sektorin edustajia sekä opinnäytetyön tekijä. Palaveri oli opinnäytetyön laatijalle eräänlainen suunnitteluseminaari, jossa opinnäytetyön tekijä pyrki keräämään työhönsä tietoja kolmannen sektorin järjestämistä aikuispsykiatrisista palveluista Vaasassa. Palaverissa opinnäytetyön tekijä sai eri yhdistysten yhteistietoja sekä vinkkejä, mihin tahoihin kannattaa olla yhteydessä.

Vaasan Keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmän toiveiden mukaan tietopaketin tulisi olla tiivis ja selkeä, jolloin se palvelisi parhaiten työelämän tarpeita. Tarkoituksena oli selkeyttää kolmannen sektorin toimintaa ja tuoda selkeästi esille, mitä psykiatrisia palveluita se tuottaa ja kenelle. Tavoitteena oli luoda tietopaketti, jota hoitohenkilökunta voisi käyttää hyväkseen etsiessään potilaalle jatkohoitoa paikkaa tai mielekästä toimintaa, joka toimisi avohoitokontaktin tukena. Tietopaketin sisältöön liittyen toiveena oli, että siinä määriteltäisiin kolmas sektori ja, että siinä ilmenisi Vaasassa aikuispsykiatrisia palveluita tuottavat kolmannen sektorin tahot.

Opinnäytetyön tekijä tapasi Vaasan Seudun Yhdistykset ry:n projektipäällikköä, jolta hän sai muun muassa lisää tietoa eri yhdistyksistä, joita Vaasassa toimii. Lisäksi opinnäytetyön laatija sai vinkkejä ja neuvoja, mistä hankkia tietoa opinnäytetyön teoria osuuteen.

Opinnäytetyön laatija on käynyt tapaamassa Vaasan keskussairaalan klinikkaryhmän ylihoitajaa muutaman kerran ja suunnitellut yhteistyössä hänen kanssaan tietopakettia. Tilaavan yksikön toiveesta tietopakettiin otettiin mukaan myös muita kuin kolmannen sektorin palveluja, kuten Vaasan kaupungin tuottamia päihdepalveluja, koska näin palveluista saadaan kattavampi kuva.

8.2 Asiantuntijahaastattelut

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu empiirinen osuus (Vilka, 2010), joka tässä opinnäytetyössä toteutettiin haastatteleamalla kahta psykiatriaan erikoistunutta sairaanhoitajaa Vaasan keskussairaalaan. Haastateltavat valikoituivat siten, että kyseisen psykiatrisen osaston osastonhoitaja valitsi henkilökunnastaan hoitajan, jolla oli takanaan useamman vuoden työkokemus ja, jolla oli jonkinlainen käsitys kolmannen sektorin järjestämisestä psykiatrisista palveluista Vaasassa. Haastattelujen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaiselle tietopakettille on tarvetta ja, mitä sen sisältö tulisi koostumaan.

Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2011 Vaasan keskussairaalan psykiatrian kliinikkaryhmässä. Tarkempi haastattelu-aika- ja paikka sovittiin erikseen kummankin haastateltavan kanssa ja niihin varattiin aikaa noin tunnin verran. Haastattelun tekemiseen käytännössä kului puoli tuntia, ennen varsinaista haastattelua opinnäytetyön laatija kertoi tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja, että siihen osallistutaan anonymiminä. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastattelu nauhoitetaan, mihin heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus. Haastateltavat saivat saatekirjeen, jossa he saivat tietoa muun muassa tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta sekä anonymiteetistä, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, haastattelun nauhoittamisesta ja haastatteluaineiston hävittämisestä.

Haastattelulla on erilaisia muotoja aineiston keräämisen menetelmänä. Haastatteluja luokitellaan monin tavoin ja eri kriteerein. Haastattelumenetelmiä voidaan luokitella haastatteluun osallistuvien henkilöiden lukumäärän perusteella tai strukturoinnin mukaan. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna riippuen muun muassa tutkimusaiheesta ja sen sensitiivisyydestä. Haastattelut on mahdollista toteuttaa strukturoituina (structured), teemahaastatteluina (theme interview) tai avoimina haastatteluina (open interview). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 202–205.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, koska tällöin haastattelijan on mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun aihe ko-

ettiin sellaiseksi, että puolistrukturoitu haastattelu palvelisi parhaiten opinnäytetyön tekemistä siten, että opinnäytetyön tekijä saisi mahdollisimman kattavan kuvan aiheestaan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Opinnäytetyön laatija koki, että tällöin hän kykenee paremmin keskittymään haastateltavaansa sekä haastattelun aiheeseen. Lisäksi haastattelun tekeminen oli opinnäytetyön laatijalle uusi kokemus, minkä vuoksi tuntui helpoimmalta ja varmimmalta aloittaa yksilöhaastatteluista.

Yksilöhaastattelut sopivat aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen eikä tutkimukseen osallistuja halua keskustella aiheesta ryhmässä. Ryhmähaastattelut soveltuvat aineistokeruumenetelmäksi silloin, kun osallistujat ovat esimerkiksi saman ammatti- tai potilasryhmän edustajia. Ryhmähaastattelujen yhtenä muotona voidaan käyttää fokusryhmähaastatteluja, joiden etuna on tiedon saaminen usealta henkilöltä samaan aikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.)

Puolistrukturoitu haastattelu eli temahaastattelu on kyseessä silloin, kun haastattelun keskeiset asiat on sovittu. Kuitenkin aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Tutkija on laatinut valmiiksi teemat tai keskustelun aihepiirit. Haastattelun toteutusta ei ole strukturoitu, kysymysten muotoiluun voi tulla haastattelutilanteessa täsmennyksiä. Myös kysymysten järjestys voi vaihdella. Temahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat tulokset ja merkitykset. Haastattelussa pitäydytään etsimään vastauksia tutkimuksen ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–97; Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Haastattelun eteneminen seurasi ennalta laadittua temahaastattelurunkoa (LIITE 3), joka toimi haastattelijan apuvälineenä haastatteluun valmistautumisessa, haastattelutilanteessa sekä tutkimusaineiston analysoinnissa. Haastattelut nauhoitettiin, jotta opinnäytetyön laatijan olisi helpompi palata tutkimusaineistoon jälkikäteen. Nauhurin opinnäytetyön laatija sai lainata koululta. Haastattelujen nauhoittaminen sujui pääosin hyvin. Toisessa haastattelussa haastattelun alusta jäi noin pari minuuttia myöhemmän haastattelumateriaalin alle. Aineiston analysointi ei merkittävästi vaikeutunut, koska materiaalia ei tuhoutunut paljoa. Haastattelujen avulla

saatu tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastatteluaineiston analysoinnin jälkeen nauhurin muisti tyhjennettiin ja haastatteluaineisto tuhottiin.

Haastattelun etuihin kuuluu muun muassa se, että aineiston keruu on joustavaa ja, että sen avulla saadaan monitahoisia vastauksia. Haastattelussa osallistuja on subjekti, joka luo merkityksiä ja on aktiivinen osapuoli. Haastattelun avulla voidaan tutkia entuudestaan huonosti tunnettua aluetta. Haastattelun avulla saatuja tietoja voidaan syventää ja aineistoa voidaan täydentää jälkikäteen. Haastattelulla voidaan tutkia arkoja ja vaikeita asioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

Haastattelu haittoihin sisältyy se, että sen vie aikaa. Haastattelijan roolin opettelu on haastavaa. Haastattelussa virhelähteitä on runsaasti, haastateltava saattaa kokea tilanteen pelottavana tai hän saattaa pyrkiä antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Haastattelu on sidoksissa kontekstiin, kulttuuriin ja itse tilanteeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

Tutkimusaineiston keruussa käytetään hyödyksi teknisiä apuvälineitä, joiden avulla aineisto saadaan tallennettua. Haastattelututkimuksessa haastattelut yleensä nauhoitetaan, jolloin tutkijalla on mahdollisuus palata alkuperäiseen aineistoon analyysivaiheen aikana. Ennen aineiston keräämistä tutkijan tulee informoida tutkimukseen osallistujia mahdollisesta nauhoituksesta. Haastattelutilanteessa on hyvä varautua teknisiin ongelmiin esimerkiksi paristojen tyhjenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

8.3 Tutkimusaineiston analysointi

Haastattelujen avulla saatu tutkimusaineisto on tässä tutkimuksessa analysoitu kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Kvalitatiivinen aineisto analysoidaan tavallisesti sen keräämisen yhteydessä käyttämällä kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Tutkimusaineiston analysointi edellyttää alkutyöskentelyä. Aineistojen analyysi aloitetaan yleensä litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstiksi. Useimmiten nauhoitettu materiaali kirjoitetaan auki sanasta sanaan, tosin tutkija voi tehdä myös muita ratkaisuja. Tutkijan on joka tapauksessa päätettävä,

mitkä osat tai piirteet kuvataan auki kirjoitetussa tekstissä, sillä ne suuntaavat aineiston jatkokäsittelyä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.)

Kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä käytetään tiettyjä samankaltaisia perustekniikoita silloin, kun aineistoja analysoidaan. Tekniikat sisältävät esimerkiksi koodauksen, reflektiiviset muistiinpanot, päiväkirjat, marginaalimerkinnot sekä väittämien muodostamisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.)

Tässä tutkimuksessa kvalitatiivinen aineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivista sisällönanalyysiä. Aineiston analyysin perustana käytettiin teemahaastattelurunkoa, jonka pohjalta saatiin aineistolle teemat. Sisällön analyysi oli melko helppo toteuttaa, koska teemat oli suunniteltu jo etukäteen teemahaastattelurunkoa työstettäessä.

Aineiston analysointi aloitettiin kirjoittamalla haastattelut auki. Haastatteluja ei kirjoitettu auki sanasta sanaan, vaan opinnäytetyön laatija poimi aineistosta tutkimuksen kannalta olennaiset asiat ja kirjoitti ne auki. Lisäksi opinnäytetyön laatija kirjoitti auki myös ne kohdat, jotka eivät olleet olennaisia tutkimuksen kannalta. Haastattelut kuunneltiin nauhurilta useampaan otteeseen.

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä ja sen ideaa käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. Sisällön analyysin prosessista voidaan erottaa seuraavat vaiheet (Catanzarro 1999.): analyysiyksikön valinta; aineistoon tutustuminen; aineiston pelkistäminen; aineiston luokittelu ja tulkinta; luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Sisällön analyysissä nousi teemahaastattelurungon mukaisesti esille kolme pääteema, jotka ovat ”Yhteistyö kolmannen sektorin palvelun tuottajien kanssa”, ”Kolmannen sektorin tuottamien palveluiden merkitys potilaan jatkohoidolle” sekä ”Tietopaketin sisältö”. Opinnäytetyön laatija etsi haastatteluaineistosta yhtäläisyyksiä ja muodosti pelkistettyjä ilmauksia samansuuntaisista kommenteista.

Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja ja tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja (LIITE 4). Sisällönanalyysillä tuotetaan aineistojen yksinkertaistettuja kuvauksia, koska sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat muun muassa sen sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysin haasteena pidetään sen joustavuutta ja säännöttömyyttä, se haastaa tutkijan ajattelemaan itsenäisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135.)

Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista, puhutaan aineistolähtöisestä ja teorialähtöisestä analyysistä. Tässä tutkimuksessa aineiston analysoinnissa on käytetty deduktiivista sisällönanalyysiä. Deduktiivisen päättelyn lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Apuna käytetään usein analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen lähtökohta on operationalisoitu aikaisemman tiedon ja tutkimuksen tarkoituksen suuntaisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään ilmiön määrittelemiseksi tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemman tiedon perusteella laadittua teoreettista lähtökohtaa. Tutkimuksen raportoinnissa näkyy teorian ohjaava vaikutus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136.)

Tutkimustulosten luotettavuutta heikentää se, että haastateltavia oli ainoastaan kaksi. Koska tutkittavia oli ainoastaan kaksi, haastateltavien anonyymiteetin säilyttämiseksi tutkimustuloksiin ei otettu mukaan alkuperäisilmauksia. Tutkimustuloksista ei voida tehdä yleistettävissä olevia johtopäätöksiä. Tutkimuksen tarkoitus oli helpottaa tietopakettien tekemistä ja saada käsitys siitä, millaista yhteistyö on käytännössä kolmannen sektorin palvelutuottajien kanssa.

8.4 Tutkimustulokset

Haastateltavia sairaanhoitajia oli kaksi (n=2) ja heidän keski-ikäseen muodostui 46,5 vuotta. Hoitajat työskentelivät Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikössä eri osastoilla. Haastateltavat valikoituivat siten, että kyseisen psykiatrisen osaston osastonhoitaja valitsi haastateltavaksi henkilön, jolla oli takanaan useamman vuoden työkokemus ja, jolla oli jonkinlainen käsitys kolmannen sektorin tuottamista

psykiatrisista palveluista Vaasassa. Kummallakin haastateltavalla oli yli 15-vuoden työkokemus yksikössä, johon opinnäytetyö tehdään. Lisäksi toinen haastateltavista työskentelee myös kolmannella sektorilla.

8.4.1 Yhteistyö kolmannen sektorin palvelun tuottajien kanssa

Haastattelujen perusteella saatiin tulokseksi, että kolmannen sektorin toimintaa tunnetaan heikosti hoitajien keskuudessa. Parhaiten kolmannen sektorin palveluista Vaasassa tunnetaan Sosiaalipsykiatrinen yhdistys, johon kuuluu Sateenkaaritalo, Tiimitupa, Jansson-koti sekä Kalliokoti. Erityisesti Sateenkaaritalossa käy paljon potilaita, ja se on tunnettu potilaiden keskuudessa. Kultanummen ja Mikevakodin kanssa tehdään myös jonkin verran yhteistyötä. ”Omaisiet mielenterveys-työn tukena” – yhdistys oli yksi tutuimmista kolmannen sektorin toimijoista.

Haastateltavien mukaan päivätoiminnalle ja asumispalveluille olisi kysyntää enemmän kuin niitä järjestetään. Myös kurssimuotoista toimintaa toivottaisiin enemmän. Hoitajat kokivat haastavaksi sen, että heillä on vain vähän tietoa kolmannen sektorin palveluista, jolloin on vaikea antaa tietoa eteenpäin omaisille ja potilaille. Lisäksi kolmannen sektorin palveluita voitaisiin haastateltavien mukaan käyttää enemmän, jos niistä olisi tietoa. Hoitajat tietävät ainoastaan niistä palveluista, joita he käyttävät säännöllisesti. Potilaita ja heidän omaisiaan osattaisiin ohjata palveluiden piiriin, jos niistä olisi enemmän tietoa. Haastatteluissa ilmeni, että omaisille kerrotaan usein yhdistyksistä vasta silloin, kun tarve on ilmeinen. Potilaille ja omaisille kerrotaan kolmannen sektorin palveluista ja tarvittaessa heille kopioidaan tietoa ja annetaan yhteystiedot. Se käyttävätkö he palveluita, riippuu kuitenkin omaisista ja potilaista itsestään. Joskus tehdään tutustumiskäyn- tejä osastoilta päin esimerkiksi Sateenkaaritaloon yhdessä potilaan kanssa. Haastatteluissa tuli ilmi se, että hoitajat toivoisivat, että kolmannen sektorin yhdistysten edustajia kävisi säännöllisin väliajoin osastoilla kertomassa heidän toiminnas- taan.

8.4.2 Kolmannen sektorin tuottamien palveluiden merkitys potilaan jatkohoidolle

Haastateltavien mukaan omaisille kaivattaisiin lisää palveluita, joissa he saisivat mahdollisuuden saada vertaistukea, tietoa psyykkisistä häiriöistä ja neuvoja, kuinka selviytyä arkipäivässä ilmenevistä ongelmista. Tutkimustulosten mukaan potilaat ovat tietoisia kolmannen sektorin tuottamista palveluista hiukan paremmin kuin omaiset. Omaisille kaivattaisiin paikkaa, johon voisi ottaa yhteyttä, kun arjessa ilmenee ongelmia. Omaiset soittavat usein sairaalaan, koska he eivät tiedä, mihin muualle ottaa yhteyttä. Sairaalaan tultaessa potilas saa tietoa sairaudestaan ja diagnoosistaan, tällöin myös omaiset ovat tavallisesti läsnä. Tilanne sairaalassa on saattanut olla niin kaoottinen, että omaiset ja potilaat tarvitsevat usein samantyyppistä tietoa myös jälkepäin.

Tutkimustulosten mukaan kolmannen sektorin järjestämät palvelut koettiin tärkeiksi potilaan jatkohoidon kannalta, koska niiden avulla potilas saattaa välttää pitkät sairaalajaksot. Vaasassa ei ole kunnan järjestämiä palveluasuntoja mielenterveyskuntoutujille, minkä vuoksi kolmannen sektorin palvelut ovat ensiarvoisen tärkeitä. Vaasan sairaanhoitopiirillä on Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön yhteydessä oleva Kuntoutuskoti, joka on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille. Kunnallisen avohoidon ja yhdistystoiminnan tuella potilaalle pyritään mahdollistamaan asuminen itsenäisesti omassa kodissa.

Haastatteluissa ilmeni, että yhdistystoiminnalla on suuri merkitys vertaistuen antajana sekä omaisille että potilaille. Lisäksi ne kannustavat ja auttavat potilaita saamaan rutiineja arjen keskelle. Moniin mielenterveyshäiriöihin liittyy aloitekyvyttömyyttä sekä vetäytymistä ihmissuhteista, joten virkistys- ja yhdistystoiminnalla on suuri merkitys mielenterveyspotilaiden selviytymiselle arjessa. Esimerkiksi Vaasan kaupungin teattereilla on ajankohtaisesityksiä, joita voitaisiin käyttää hyväksi. Seurakunnan diakoniatyöskentelystä kaivattaisiin enemmän tietoa. Seurakunnan tuki voisi auttaa erityisesti silloin, jos potilaalla ei ole omaisia tai ystäviä, joihin pitää yhteyttä.

8.4.3 Tietopaketin sisältö

Tietopaketti on suunnattu sekä hoitajille että potilaille ja omaisille. Erityisesti omaiset tarvitsevat lisää tietoa yhdistystoiminnasta. Tietopaketin tulisi olla lyhyt ja ytimekäs sekä helposti luettava. Tietopaketin sisällön tulisi koostua kolmannen sektorin määrittelystä, asumispalveluista, päivätoiminnasta sekä omaisille ja potilaille järjestetystä yhdistys-, kurssi- ja virkistystoiminnasta. Lyhyt esittely riittää kustakin palvelun tuottajasta ja lisäksi tietopakettiin tulisi koota yhteystiedot ja yhteyshenkilöt. Tietopakettiin voisi sisällyttää muun muassa vinkkejä Suomen mielenterveysseuran julkaisuista, joihin erityisesti omaiset voisivat tutustua. Tietopaketti tulisi olla muodoltaan vihkonen, jota olisi helppo päivittää.

8.5 Tietopaketin toteutus

Tietopaketti koostuu kolmannen sektorin määrittelystä, eri yhdistysten lyhyistä esittelyistä sekä yhteystiedoista ja yhteyshenkilöistä. Tietopaketti on pyritty tekemään selkeäksi ja helposti luettavaksi sekä tiiviiksi. Työhön koottiin erikseen liitot ja yleiset yhdistykset, omaisten ja potilaiden yhdistykset, päivätoiminta, vapaaajan toiminta ja vapaaehtoistyö, asumispalvelut sekä muut palveluntuottajat. Työhön päätettiin ottaa myös Vaasan kaupungin järjestämiä päihdepalveluja, koska niiden puuttuminen tietopaketista olisi oleellisesti heikentänyt sen laatua. Asiasta keskusteltiin ylihoitajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Päädyttiin siihen, että kyseisten palveluiden tiedot otetaan mukaan tietopakettiin ja, että tietopakettiin merkitään, että ne ovat kaupungin järjestämiä palveluja. Tietopaketti sisältää tietoa myös Vaasan lähikunnissa sijaitsevista aikuispsykiatrisista palveluista, jotka päätettiin ottaa mukaan, koska sairaalaan tulee potilaita koko Vaasan sairaanhoitopiirin alueelta.

Tietopaketti on pyritty tekemään siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita. Opinnäytetyön laatija pyrki haastattelujen avulla kartoittamaan, millaiselle tietopaketille on tarvetta ja, mistä sen sisältö tulisi koostumaan. Työ on toteutettu yhteistyössä Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmän ylihoitajan kanssa. Tietopaketin ulkoasusta ja painatuksesta huolehti Vaasan keskussairaalan psykiatrian klinikkaryhmä.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, joka on ollut antoisa ja avartava. Opinnäytetyön tekemisessä on ollut aikoja, jolloin on tuntunut, että työ tekeminen ei etene. Ohjaavan opettajan sekä ylihoitajan tuki ja neuvot ovatkin olleet erittäin arvokkaita. Olen löytänyt paljon tietoa eri kolmannen sektorin toimijoista, mistä on varmasti itsellenikin hyötyä tulevassa työelämässä.

Kun aloitin opinnäytetyön tekemisen valitsemalla aiheen, mietin, mitä oikeastaan tiedän kolmannen sektorin toiminnasta ja niistä psykiatrisista palveluista, joita Vaasan seudulla järjestetään. Huomasin, että en tiennyt esimerkiksi yhdistysten toiminasta juuri mitään. Aihe tuntui alussa vieraalta ja laajalta. Eri yhdistysten tiedot ovat hajallaan ja minun oli vaikea saada kokonaiskuvaa, mitä eri aikuispsykiatrisia palveluita Vaasan seudulla on tarjolla. Kun olin tavannut kolmannen sektorin toimijoita ensimmäisessä palaverissa ja saanut tietoa eri yhdistyksistä, työn tekeminen pääsi alkuun. Kävin tapaamassa Vaasan seudun yhdistykset ry:n projektipäällikköä, jolta sain myös tietoa eri yhdistyksistä ja vinkkejä, mistä hakea tietoa.

Tutkimussuunnitelman sain valmiiksi joulukuussa 2011, minkä jälkeen sain aloittaa haastattelujen tekemisen. Haastattelujen tekeminen oli minulle uutta ja jännittävää. Haastattelujen pohjalta oli hyvä lähteä työstämään tietopakettia, koska sain tietoa, millaiselle tietopaketille on tarvetta ja, mitä sen tulisi sisältää. Matkan varrella olen löytänyt uusia yhdistyksiä, joista minulla ei ollut aiempaa tietoa. Haastavaa tietopaketin laatimisessa oli se, etten heti välttämättä tiennyt, oliko palvelu yksityisen sektorin vai kunnallisen palveluntuottajan tarjoamaa.

Tarkoituksena oli ottaa työhön mukaan ainoastaan kolmannen sektorin palvelut, mutta tilaavan yksikön toivomuksesta työhön otettiin mukaan lisäksi kaupungin päihdepalveluja sekä joitakin muita kaupungin tuottamia palveluja. Lisäksi tilaavan yksikön toivomuksesta työhön lisättiin palveluja myös muilta kunnilta Vaasan ulkopuolelta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kyseiselle tietopaketille oli tarvetta ja, että sitä voidaan hyödyntää usealla eri psykiatrian osastolla Vaasan keskussairaalassa. Tietopaketin tarkoitus on auttaa hoitajia potilaiden jatkohoidon suunnittelussa ja hoitoon ohjauksessa, minkä lisäksi tietopaketin tavoitteena on selventää kolmannen sektorin toimintaa ja antaa tietoa Vaasan seudulla olevista aikuispsykiatrisista palveluista.

Jatkotutkimus voitaisiin tehdä esimerkiksi siitä, kuinka tietopaketti on käytännössä auttanut hoitohenkilökuntaa, potilaita ja omaisia. Tulevaisuudessa tietopakettia voi olla tarve päivittää, mikä voisi olla mahdollinen toinen jatkotutkimusaihe. Lisäksi voitaisiin työstää tietopaketti kolmannen sektorin palveluista, joita Vaasan seudulla on tarjolla lapsille ja nuorille.

LÄHTEET

Aspvik, Ulla- Nikkonen, Merja. 2002. Avotyötoimintaan osallistumisen merkitys psyykkisesti vajaakuntoiselle. *Hoitotiede* 2002. Vol. 14, no 3/02, 108–166.

Hentinen, Kirsi- Iija, Aulikki- Mattila, Eija (toim.). 2009. *Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hietaharju, Päivi- Nuutila, Mervi. 2010. *Käytännön mielenterveystyö*. Livonia Print. Latvia. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka- Remes, Pirkko- Sajavaara, Paula. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu. Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka- Hurme, Helena. 2000. *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino. Helsinki. Helsinki University Press.

Hyvärinen, Elisa- Kilkku, Niina. 9.12.2010. *Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus- kuntoutumista tukeva toimintamuoto*. *Sairaanhoitajalehti*. Suomen Sairaanhoitaja liitto ry. Viitattu 5.11.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=mielenterveyskuntoutus

Högberg T.- Magnusson A.- Lützén K. 2006. Living by themselves? Psychiatric nurses' views on supported housing for persons with severe and persistent mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 13, 735-741.

Kankkunen, Päivi- Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY kirjakeskus. Helsinki. WSOYpro Oy.

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

Kuhanen, Carita- Oittinen, Pirkko- Kanerva, Anne- Seuri, Tarja- Schubert, Carla. 2010. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kuula, Arja- Kleemola, Mari- Sivonen, Jouni- Haverinen Sanni- Alaterä, Tuomas J. Päivitetty 2.3.2009. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 24.11.2011.
<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa9.html>

Kyngäs, Heli- Kääriäinen, Maria- Poskiparta, Marita- Johansson, Kirsi- Hirvonen, Eila- Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. Viitattu 28.11.2011.
http://www.wsoypro.fi.ezproxy.puv.fi/kirjasto_lukutila.aspx?blockid=xx313572.836&offset=0.0

Lappalainen, Minna- Kylmä, Jari- Pelkonen, Marjaana. 2004. Mielenterveyskuntoutujien kuvaus itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. Hoitotiede. Vol. 16, no 2/04, 61–70.

Lavikainen, Juha- Lahtinen, Eero- Lehtinen, Ville (toim.). 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Edita Prima Oy. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.4.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>

L9.2.1990/152. Laki yksityisestä terveydenhuollosta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

L9.8.1996/603. Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 28.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960603>

L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.1.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mattila, Eija. 2004. Kuntoutumisen ohjaus yksityisissä hoito- ja palvelukodeissa. Tutkiva hoitotyö. Vol. 2, no 2/04, 29–34.

Mäkelä, Anja- Ruokonen, Taina- Tuomikoski, Marjatta. 2001. Hoitosuhdetyökentely. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäntyranta, Taina- Elonheimo, Outi- Mattila, Jukka- Viitala, Juha (toim.). 2004. Terveyspalveluiden suunnittelu. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.

Narikka, Jouko. 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta. As Pakett. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Nieminen, Irja- Kaunonen, Marja. 2011. Mielenterveyskuntoutujien osallistuminen EMILIA-projektin koulutusinterventioihin – kuntoutujien ja henkilökunnan kokemukset 10 kk:n seurannan jälkeen. Hoitotiede. Vol. 23, no 1/11, 57–71.

Shattell, Mona. M- Starr, Sharon S.- Thomas, Sandra P. 2007. “Take my hand, help me out”: Mental health service recipients` experience of the therapeutic relationship. International Journal of Mental Health Nursing. Vol. 16, 274-284.

Silfverberg, Paul. Ideasta projektiksi - projektin vetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 14.10.2011. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Vilkka, Hanna. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. 12.2.2010. Viitattu 17.4.2012. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilkka, Hanna - Airaksinen Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1

SUOSTUMUS HAASTATTELUN NAUHOITTAMISEEN

Suostun haastateltavaksi sekä haastattelu nauhoittamiseen. Olen saanut tarpeelliset tiedot haastattelusta sekä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja, että siihen osallistujat pysyvät nimettöminä. Olen tietoinen siitä, että tutkimusaineisto tullaan hävittämään aineiston analysoinnin jälkeen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Aika ja paikka

Haastattelijan allekirjoitus

LIITE 1

SAMTYCKE ATT MAN BANDAR IN INTERVJUN

Jag samtycker till att man intervjuar mig och att intervjun bandas in. Jag har fått tillräckligt med information om intervjun och om syftet och målsättningen med undersökningen samt om att det är frivilligt att vara med och att man förblir anonym. Jag har också fått information om att undersökningsmaterialet kommer att förstöras efter analysen.

Plats och datum

Underskrift

Plats och datum

Intervjuarens underskrift

Hyvä hoitotyöntekijä!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmistun sairaanhoitajaksi keväällä 2012.

Teen toiminnallisen opinnäytetyön, jossa laadin tietopaketin kolmannen sektorin aikuispsykiatrisista palveluista Vaasassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitotyöntekijöille työväline, joka selventäisi kolmannen sektorin toimintaa ja, joka auttaisi heitä muun muassa potilaiden jatkohoitopaikan suunnittelussa.

Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan haastatteluun, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, millaiselle tietopaketille olisi tarvetta. Lisäksi kerään tietoa Vaasan keskussairaalan aikuispsykiatristen osastojen ja kolmannen sektorin psykiatristen palveluntuottajien välisestä yhteistyöstä. Haastattelu on yksilöhaastattelu ja se toteutetaan Vaasan keskussairaalan psykiatrisessa yksikössä. Haastattelun tarkempi aika ja paikka sovitaan myöhemmin. Haastatteluun tulisi varata aikaa noin tunti.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistujat pysyvät nimettöminä. Haastattelut tullaan nauhoittamaan, jotta aineistoon palaaminen jällenpäin olisi mahdollista. Saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi tunnistamaa tai erottaa. Haastatteluaineisto tullaan hävittämään aineiston analysoinnin jälkeen.

Toivon Teidän osallistuvan haastatteluun ja näin mahdollistavan tietopaketin laatimisen.

Ystävällisin terveisin, Heidi Heikkilä

puh. [REDACTED]
[REDACTED]

Ohjaavana opettajana toimii Pirjo Peltomäki.

Opettajan yhteystiedot: puh. [REDACTED]

LIITE 2

FÖLJEBREV

17.11.2011

Bästa sjukskötare!

Jag studerar till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola. Jag ska avlägga examen på våren 2012.

Jag skriver ett funktionellt examensarbete och målet är att producera ett infopaket om vuxenpsykiatriska tjänster inom tredje sektorn i Vasa. Syftet är att tillverka ett verktyg för vårdarbetarna. Ett verktyg som skulle hjälpa dem att förstå hur tredje sektorn fungerar och hur man bättre kan planera patientens fortsatta vård.

Jag ber vänligen Er att vara med i intervjun. Syftet är att samla information om hurdan infopaket man har behov av. Man samlar också information om hur samarbetet fungerar mellan Vasa centralsjukhus och tredje sektorn. Intervjun är en individuell intervju och kommer att genomföras i Vasa centralsjukhusets psykiatriska enhet. Den exakta tiden och platsen för intervjun bestämmer man senare men det är bra att veta att intervjun tar cirka en timme.

Det är frivilligt att ta del i intervjun. Alla deltagare förblir anonyma. Intervjun ska bandas in, vilket gör det lättare att analysera materialet. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och inga enskilda svar kan identifieras ur materialet. Materialet kommer att förstöras efter analysprocessen.

Jag hoppas att Ni är med på intervjun och hjälper och bidrar till att producera detta infopaket.

Med vänlig hälsning, Heidi Heikkilä

tel. [REDACTED]

[REDACTED]

Min handledare är lektor Pirjo Peltomäki.

Lärarens kontaktuppgifter: tel [REDACTED]

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot:

- ikä
- työssäoloaika
- mahdollinen aikaisempi yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa/ työskentely kolmannella sektorilla

Yhteistyö kolmannen sektorin palvelun tuottajien kanssa:

- kuinka hyvin kolmannen sektorin toimintaa yleisesti ottaen tunnetaan
- kuinka hyvin psykiatristen palveluiden tuottajat tunnetaan
- yleisimmät yhteistyökumppanit kolmannelta sektorilta
- kuinka paljon yhteistyötä käytännössä on
- millaisille palveluille eniten kysyntää
- mikä merkitys kolmannen sektorin tuottamilla palveluilla on potilaan jatkohoidolle

Tietopaketin sisältö:

- millaiselle tietopaketille tarvetta
- tietopaketin laajuus ja muoto
- palveluiden tuottajien yhteyshenkilöt/ yhteystiedot
- tietopaketin tarkoitus: työväline hoitajalle/ infolehtinen potilaalle ja omaisille
- tietopaketin sisältöön liittyviä toiveita ja odotuksia

TEMAINTERVJU

Bakgrundsinformation:

- åldern
- längden på arbetsförhållandet
- eventuellt tidigare samarbete med tredje sektorns serviceproducenter eller arbetsförhållande inom privata sektorn

Samarbete med tredje sektorns serviceproducenter:

- hur bra känner man i allmänhet till tredje sektorn
- hur bra man känner till serviceproducenter av psykiatriska tjänster
- hur mycket det finns samarbete mellan Vasa centralsjukhus och privata sektorn
- hurdana tjänster behöver man mest/ har störst behov av
- vilken betydelse har tredje sektorns tjänster för patientens fortsatta vård

Infopaketets innehåll:

- hurdant infopaket behöver man
- hur omfattande ska infopaketet vara och hur ska informationen presenteras
- kontaktuppgifter och kontaktpersoner (serviceproducenter)
- syftet med infopaketet; ett verktyg till skötare/ infoblad till patienter och anhöriga
- förväntningar för och önskemål kring infopaketets innehåll

AINEISTON ANALYSOINTIA

Teema: Yhteistyö kolmannen sektorin palvelun tuottajien kanssa

Pelkistetyt ilmaukset:

- Omaisille kerrotaan yhdistyksistä usein vasta, kun tarve on ilmeinen
- Hoitajilla ei ole riittävästi tietoa kolmannen sektorin toiminnasta
- Yhteistyötä käytännössä hyvin vähän ja sitä kaivattaisiin enemmän
- Yhdistysten toivottaisiin mainostavan toimintaansa näkyvämmiin
- Asumispalveluille, kurssitoiminnalle ja päivätoiminnalle on enemmän kysyntää kuin on tarjontaa

Teema: Kolmannen sektorin tuottamien palveluiden merkitys potilaan jatkohoidolle

Pelkistetyt ilmaukset:

- Omaisille kaivataan lisää palveluita, kuten vertaistukea, tietoa psyykkisistä häiriöistä sekä neuvoja arjessa selviytymiseen
- Omaisille kaivattaisiin paikkaa, johon voisi ottaa yhteyttä, kun arjessa ilmenee ongelmia
- Potilaat ovat tietoisia kolmannen sektorin tuottamista palveluista hiukan paremmin kuin omaiset
- Kolmannen sektorin järjestämät palvelut koettiin tärkeiksi potilaan jatkohoidon kannalta
- Vaasassa ei ole kunnan järjestämiä palveluasuntoja mielenterveyskuntoutujille, minkä vuoksi kolmannen sektorin palvelut ovat ensiarvoisen tärkeitä
- Yhdistystoiminnalla on suuri merkitys vertaistuen antajana sekä omaisille, että potilaille
- Yhdistystoiminta kannustaa ja auttaa potilaita saamaan rutiineja arjen keskelle

LIITE 4

Teema: Tietopaketin sisältö

Pelkistetyt ilmaukset:

- Tietopaketti on suunnattu sekä hoitajille että potilaille ja omaisille
- Erityisesti omaiset tarvitsevat lisää tietoa yhdistystoiminnasta
- Tietopaketin tulisi olla lyhyt ja ytimekäs sekä helposti luettava
- Sisällön tulisi koostua kolmannen sektorin määrittelystä, asumispalveluis-
ta, päivätoiminnasta sekä omaisille ja potilaille järjestetystä yhdistys-,
kurssi- ja virkistystoiminnasta
- Tietopakettiin tulisi koota lyhyet esittelyt, yhteystiedot ja yhteyshenkilöt
- Tietopakettiin voisi sisällyttää muun muassa vinkkejä Suomen mielenterveysseuran julkaisuista
- Tietopaketti tulisi olla muodoltaan vihkonen, jota olisi helppo päivittää

