

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Helena Härkänen, Jaana Kausniemi ja Ansku Mäntykivi

**”Muuteha päivät ois tosi tylsiä jos ei ois mitää
paikkaa”
– Nuorten aikuisten kokemuksia mielenterveyden
avopalveluista**

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Helena Härkänen, Jaana Kausniemi ja Ansku Mäntykivi

”Muuteha päivät ois tosi tylsiä jos ei ois mitää paikkaa” – Nuorten aikuisten kokemuksia mielenterveyden avopalveluista, 48 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: lehtori Anne Backman, Saimaan ammattikorkeakoulu, toiminnanjohtaja Lasse Koivumäki, Heikintalo – Lappeenrannan Klubitalo ry, palveluesimies Jaana Behm, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri, Aikuisten psykososiaaliset palvelut

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tutkia itsenäisesti asuvien, 18–35 -vuotiaiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalveluista. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään palveluiden valintaan vaikuttaneita ja kuntoutumista tukeneita tekijöitä sekä palveluiden kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuoda esille kuntoutujien kokemuksia kyseisistä palveluista ja tuoda heidän äänensä kuuluviin yhteistyökumppaneille Heikintalo – Lappeenrannan Klubitalo ry:lle ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirille (Ek-sote).

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduin teemahaastatteluin. Tutkimusta varten haastateltiin kuutta avopalveluita käyttänyttä, itsenäisesti asuvaa 18 – 35 -vuotiasta mielenterveyskuntoutujaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, ja haastateltavia saatiin molempien yhteistyökumppaneiden kautta. Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan palveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja ne koettiin riittäviksi. Aineistosta nousivat esille palveluiden valintaan vaikuttavina tekijöinä saavutettavuus, toimintoihin liittyvät tekijät sekä henkilökuntaan liittyvät tekijät. Kuntoutumista tukevana asioina esille nousivat omien valintojen mahdollisuus, toimintoihin liittyvät tekijät, henkilökuntaan liittyvät tekijät sekä palveluiden ulkopuoliset tekijät. Kehittämiskohteet koskivat saavutettavuuteen, henkilökunnan rooliin sekä toimintoihin liittyviä tekijöitä.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää muiden ikäryhmien kokemuksia alueen avopalvelutarjonnasta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia niiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia, jotka eivät käy yhteisöllisissä ja ryhmämuotoisissa palveluissa.

Asiasanat: mielenterveys, kuntoutuminen, mielenterveyskuntoutus, avopalvelut

Abstract

Helena Härkänen, Jaana Kausniemi, Ansku Mäntykivi
Young Adults Experiences on Mental Health Outreach Services,
48 pages, 3 appendices
Health care and Social services, Lappeenranta
Bachelor's Thesis 2015

Instructors: Senior Lecturer Anne Backman, Saimaa University of Applied Sciences, Executive Manager Lasse Koivumäki, Heikintalo –Lappeenranta Clubhouse ry, and Service Supervisor of Psychosocial Services for Adults Jaana Behm, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the research was to explore the rehabilitators' experiences on mental health outreach services in Lappeenranta's area. The target group of this study was young adults aged 18-35 who live independently and has or has had some kind of mental health problem. The aim was to determine which factors influenced the choosing of the services and which factors supported the rehabilitation. The purpose was also to find out some development ideas. It was also important to gather knowledge for our partners Heikintalo –Lappeenranta Clubhouse ry and South Karelia Social and Health Care District which provide these kinds of mental health services.

Data for the thesis was collected by individual theme based interviews. For this research six rehabilitators were interviewed. All of them had used outreach services at some point of their rehabilitation. The participants for the study were found with the help of Heikintalo –Lappeenranta Clubhouse ry and South Karelia Social and Health Care District. The data collected were analyzed using content analysis.

The results of the research show that the rehabilitators were mainly satisfied with the services. Based on the findings there were some factors that supported the rehabilitation process, influenced the choosing of the service and also some development ideas. Development ideas concerned mainly the availability of the services outside the office hours, the content of the services and the factors regarding the personnel. A Follow-up research study could try to study for example elderly people's experiences on outreach services. It would also be interesting to explore experiences of those mental health rehabilitators who do not use community- or group -based services.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, outreach service

Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Mielenterveys.....	6
2.1	Mielenterveyttä määrittävät tekijät	7
2.2	Mielenterveyden häiriöt.....	9
3	Mielenterveyskuntoutus ja kuntoutuminen	11
3.1	Kuntoutuksen tavoitteet	11
3.2	Kuntoutuminen prosessina	12
3.3	Kuntoutumista tukevia tekijöitä	14
4	Mielenterveyspalvelut	18
4.1	Julkisia mielenterveyden avopalveluita Lappeenrannassa	19
4.2	Kolmannen sektorin toimijoita Lappeenrannassa	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus.....	22
5.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	22
5.2	Aineiston analysointi	24
5.3	Opinnäytetyön luotettavuus	25
5.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	27
6	Opinnäytetyön tulokset	28
6.1	Palveluiden valintaan vaikuttavat tekijät.....	30
6.2	Kuntoutumista tukevat tekijät	33
6.3	Kehittämisideat	37
7	Yhteenveto ja pohdinta	42
	Taulukot.....	45
	Lähteet.....	46

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Haastattelukysymykset

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2011 toteuttamasta Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelma Kasteen kyselystä selvisi, että mielenterveysongelmat, työttömyys ja alkoholin liikkakäyttö ovat asioita, jotka myös kansalaisten mielestä uhkaavat hyvinvointia. Eniten korjattavaa vastaajien mukaan on muun muassa mielenterveyspalveluissa. Vastaajat pitivät tärkeinä ehkäisevän työn lisäämistä, byrokratian vähentämistä sekä palvelujen saatavuuden helpottamista ja nopeuttamista. (STM tiedote 202/2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut ovat tällä hetkellä ajankohtainen teema. Tutkimme tässä opinnäytetyössä itsenäisesti asuvien nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalveluista sekä avopalveluna toteutettavasta psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Tutkimuksessamme on mukana sekä julkisia että kolmannen sektorin tuottamia palveluita. Tarkoituksenamme on saada selville, kohtaavatko tarjolla olevat palvelut ja asiakkaiden tarpeet. Haluamme kuulla erityisesti itsenäisesti asuvien nuorten aikuisten kokemuksia, sillä heillä perheen tuki tai muu sosiaalinen tuki ei välttämättä ole päivittäistä. Heille avopalvelut voivat olla ainoita vertaistuen ja kuntouttavan toiminnan paikkoja, toisin kuin esimerkiksi asumispalveluyksiköissä asuvilla nuorilla aikuisilla, joilla vertaistukea ja kuntouttavaa toimintaa löytyy jo asumispalvelun sisältä.

Kohderyhmänämme ovat itsenäisesti asuvat, 18- 35 -vuotiaat mielenterveyskuntoutajat. Tämä ikäryhmä kiinnostaa meitä, koska he ovat elämänkaarensa alkupuolella ja kuntoutuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukisi mahdollisimman hyvää, itsenäistä ja täysipainoista elämää myöhemmällä aikuisiällä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta kuntoutujien toimintakyvyn ja työkyvyn parantuminen säästäisi sosiaaliturvajärjestelmän kuluja. Mielenterveyden avopalvelut taas kiinnostavat meitä, koska Lappeenrannassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakennetta on uudistettu ja painotus on yhä enemmän avo- huollossa.

Idea opinnäytetyöllemme syntyi suorittaessamme harjoitteluja sekä työelämäprojekteja mielenterveyspalveluiden piirissä. Opinnäytetyömme tavoitteena on

syventää tietämystämme Lappeenrannan alueen mielenterveyspalveluista. Samalla opinnäytetyö toivottavasti hyödyttää työelämää antamalla tietoa kuntoutujiin tarpeiden ja tarjottujen palveluiden kohtaamisesta. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja kohdentamisessa niin julkisissa kuin kolmannen sektorin palveluissa. Opiskelijoille opinnäytteen tavoitteena on selventää Lappeenrannan alueen avopalveluiden kenttää ja käyttäjien kokemuksia tarjotuista palveluista. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä paneudumme mielenterveyteen käsitteenä, mielenterveysongelmista kuntoutumiseen ja esittelemme Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalveluita. Aineisto kerätään teemahaastatteluin ja tulokset analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

2 Mielenterveys

Mielenterveyden määritelmät ovat kulttuurisidonnaisia sekä ajan myötä muuttuvia. Siksi mielenterveydelle on olemassa monenlaisia määritelmiä. (Punkanen 2001, 9.) Yhteistä näille määritelmille on usein se, että mielenterveyttä kuvataan paitsi ihmisen voimavarana myös muuttuvana tilana (Punkanen 2001, 9; Toivio & Nordling 2009, 84–85; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 16–19). Mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, joten ihminen joutuu määrittelemään omaa mielenterveyttään uudestaan muuttuvissa elämäntilanteissa. Yhteiskunnallisella tasolla muun muassa taloudellinen epävarmuus, koveneva kilpailu sekä arvojen muuttuminen ovat tekijöitä, jotka voivat horjuttaa mielenterveyttä aiheuttamatta kuitenkaan automaattisesti mielenterveyshäiriöitä. (Kuhanen ym. 2013, 16–19.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden kokonaisvaltaiseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä pelkästään vammojen tai sairauksien puuttumiseksi. Mielenterveys taas määritellään hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen ymmärtää oman potentiaalinsa, selviytyy normaaliin elämään sisältyvästä stressistä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Tätä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi, joka on ihmisen terveyden tärkeä osatekijä ja edistäjä. (WHO 2015; Kuhanen ym. 2013, 17.)

Ihmisen fyysinen ja psyykkinen terveys ovat erottamattomasti vuorovaikutuksessa toisiinsa. Mielenterveyttä voidaankin ajatella talon kivijalkana, joka kantaa vastoinkäymisissä ja tukee arjessa koko ihmisen elämänkaaren ajan. Mielenterveys on myös osa kansanterveyttä ja vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Siksi mielenterveyttä tulisi vaalia sekä vahvistaa. Positiivisen mielenterveyden määrittelmä pyrkii ohjaamaan ajattelua pois sairaus- ja ongelmanäkökulmasta. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu kokonaisvaltainen hyvinvoinnin kokemus. Tämä kokemus on hyvän elämän perusta, jonka avulla ihminen pystyy elämään täysipainoista ja mielekästä elämää. (Kuhanen ym. 2013, 17–19.)

Ongelmanratkaisutaidot ja koherenssin tunne liittyvät myös positiiviseen mielenterveyteen. Koherenssin tunteella tarkoitetaan tyytyväisyyttä omaan itseensä ilman muutoksen tavoittelua sekä hyvää itsetuntoa ja -luottamusta. Koherenssin tunteeseen yhteydessä on myös optimistinen elämänasenne sekä kokemus siitä, että omaan elämäänsä on mahdollista vaikuttaa. Koherenssin tunne syntyy muun muassa kyvystä ylläpitää sekä solmia tyydyttäviä ihmissuhteita ja kyvystä kohdata vastoinkäymisiä. (Sohlman 2004, Kuhasen ym. 2013, 17–19 mukaan.) Yhtä ainoaa oikeaa tapaa vastoinkäymisten läpikäymiseen ei ole, sillä jokaiselle ihmiselle muodostuvat omanlaisensa selviytymiskeinot, joihin kulloinenkin elämäntilanne vaikuttaa (Punkanen 2001, 10–11).

2.1 Mielenterveyttä määrittävät tekijät

Mielenterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, joita ovat muun muassa ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto, elämäntilanteen kuormittavuus, elämänkokemukset, varhainen vuorovaikutus sekä perimä. Perimän merkitys on suuri, mutta sen perusteella ei kuitenkaan voi tehdä päätelmiä ihmisen mielenterveyden heikkoudesta tai vahvuudesta. (Toivio & Nordling 2009, 84.) Mielenterveyden vaikuttavat tekijät voidaan myös jaotella neljään eri osa-alueeseen, joita ovat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (STM selvityksiä 2004: 17, 32; Kuhanen ym. 2013, 19).

Yksilöllisiin tekijöihin voidaan lukea biologiset tekijät kuten perimä ja sukupuoli, jotka vaikuttavat osaltaan mielenterveyteen. Ihminen on syntymästään asti

myös vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tämän vuorovaikutuksen seurauksena syntyneet elämäkokemukset vaikuttavat yksilön mielenterveyteen läpi elämän. Esimerkiksi taloudellinen kriisi tai läheisien kuolema ovat sellaisia kielteisiä elämäntapahtumia, jotka väistämättä vaikuttavat ihmisen mielenterveyteen. Mielenterveys on ikään kuin yksilön henkinen vastustuskyky ja hyvinvoinnin tila, jossa yksilö tajuaa omat kykynsä. Mielenterveys on yksilön psyykkisiä toimintoja ylläpitävä resurssi ja voimavara, jota keräämme sekä käytämme elämämme ohjaamiseen. Se tukee arjessa jaksamista, auttaa selviytymään elämän vastoinkäymisistä ja mahdollistaa elämänilon. Ihmisen elämänkaareen kuuluvien elämänkriisien ja kehitystehtävien läpikäyminen vahvistavat yksilön kokemusta itsestään. (Kuhanen ym. 2013, 19–20.)

Vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki vaikuttavat myös mielenterveyteen. Lapsuuden perheessä tapahtuva varhainen vuorovaikutus antaa perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemuksia, jotka heijastuvat lapsen myöhempään elämään. Varhainen vuorovaikutus on vanhempien ja lapsen yhdessä olemista, tekemistä ja kokemista sekä lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti vastaamista. Riittävä varhainen vuorovaikutus luo pohjaa minäkuvalle sekä hyvälle itsetunnolle. Perheen lisäksi kaikki muutkin ympäristöt, joissa ihminen toimii, vaikuttavat tämän mielenterveyteen. Vuorovaikutteinen kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa ja hyvät ihmissuhteet vahvistavat yksilön mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2013, 20–21.) Kun ihmisellä on mielekästä tekemistä, hän kokee, että hänellä itsellään ja hänen elämällään on merkitystä. Merkityksellisyyden kokemuksen saaminen on tärkeää, sillä se vahvistaa itsetuntoa ja sitä kautta mielenterveyttä. (Punkanen 2001, 13.)

Yhteiskunnallisilla ja rakenteellisilla resursseilla tarkoitetaan ihmisen toimeentuloa, asumis- ja elinolosuhteita sekä koulutuksellisia resursseja. Myös palveluiden saatavuus muovaa osaltaan sitä, kuinka omaan hyvinvointiin voi vaikuttaa. Ihmisen kokemukseen mielenterveydestä voivat vaikuttaa esimerkiksi työttömyys tai huonoksi koettu taloudellinen tilanne. Lainsäädännön ja yhteiskuntapolitiikan tehtävänä on pyrkiä vaikuttamaan näihin tekijöihin niin, että kaikilla kansalaisilla olisi samanlaiset lähtökohdat. (Kuhanen ym. 2013, 21.) Yhteiskuntamalli on kuitenkin muuttunut hektisempään suuntaan ja harvoin esimerkiksi jää-

dään eläkkeelle ensimmäisestä työpaikasta. Jatkuva muutos luo epävarmuutta, mutta silti samaan aikaan ihmisen olisi pystyttävä luottamaan itseensä enemmän kuin ennen. Elämässä tulisi olla riittävästi haasteellisuutta eikä niinkään vaatimuksia. Haasteellisuus herättää motivaatiota ja luo uteliaisuutta. Kun ihminen tuntee itsensä luovaksi ja arvostelukykyiseksi, hän saa kokemuksen omista voimavaroistaan. (Punkanen 2001, 13.)

Kulttuuriset arvot taas ovat sidoksissa yhteiskunnallisiin tekijöihin, ja ne ohjaavat yhteiskuntapoliittisia päätöksiä. Tasa-arvon ja ihmisoikeuksien toteutuminen vaikuttavat kiistatta ihmisen mielenterveyteen. On tärkeää pohtia sitä, miten mielenterveyttä arvostetaan, miten kukin suhtautuu erilaisuuteen, leimataanko yhteiskunnassa mielenterveyskuntoutujia ja miten mielenterveyden ongelmista yleensä puhutaan. Kulloinenkin aikakausi ja juuri kyseisen ajan normit vaikuttavat sekä kulttuuriin että yhteiskunnallisiin tekijöihin. (Kuhanen ym. 2013, 21.) Mielenterveyden käsitettä pohdittaessa on tärkeää muistaa, että mielenterveys ei merkitse pelkkää asiantietoa, yleissivistystä, virheetöntä ajattelua tai ongelmattomuutta. Mielenterveydellä ei myöskään tarkoiteta ehdotonta menestystä opiskelussa, onnistumista parisuhteessa tai itsensä täydellistä tuntemista. Mielentään terve ihminen ei hallitse tunteitansa ja elämäänsä täydellisesti koko ajan, vaan hän on inhimillinen olento kaikkine hyvine, huonoine puolineen ja ongelmineen sekä voimavaroineen. (Punkanen 2001, 12.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden tilan kuvaaminen ja määrittäminen on ongelmallista siksi, että se vaihtelee. Mielenterveyden mittaamiseksi ei myöskään ole mitään selkeää mittaria. (Punkanen 2001, 12; Toivio & Nordling 2009, 84.) Mielenterveyden käsite on siis suhteellinen, sillä ihminen itse määrittelee sitä omien kokemustensa ja yksilöllisten tekijöidensä kautta (Toivio & Nordling 2009, 85; Kuhanen ym. 2013, 19). Toisaalta mielenterveys on myös normatiivinen, sillä sosiaalisesti hyväksyttävää ja tuomittavaa toimintaa määrittelevät yhteiskunnan käyttäytymisnormit (Toivio & Nordling 2009, 84–85).

Mielenterveyden häiriöt on kattava nimitys erilaisille psyykkisille sairauksille. Mielenterveyden häiriöt ovat hyvin hajanainen sairausryhmä, jossa häiriöt ja

sairaudet oireineen ilmentyvät monin eri tavoin, ja raja terveyden ja sairauden välillä on kuin veteen piirretty viiva. Häiriöiden diagnostiikka perustuukin yleisesti sovittuihin luokituksiin, oireiden määriin ja niiden ominaispiirteisiin. Diagnoosien tarkoitus on auttaa ammattihenkilöitä hoitamaan häiriöstä kärsiviä sekä antaa ennustetta tulevasta, hoidon tarpeesta ja suunnittelusta. (Kuhanen ym. 2013, 180.)

Mielenterveyshäiriöstä kärsivän ihmisyyttä haastavat haavoittuvuus, erityinen herkkyys sekä persoonallisuutta koossapitävien voimien osittainen puuttuminen tai jopa kokonaisvaltainen kaaos (Kuhanen ym. 2013, 67). Vaikka mielenterveysasioista puhuminen on helpottunut, liittyy mielenterveysongelmiin yhä leimautumisen pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä sekä tiedon puutetta, jotka viivästyttävät avun hakemista. Mielenterveyden järkkäminen koskettaa myös ihmisiä sairastuneen ympärillä. (Toivio & Nordling 2009, 85.)

Mielenterveyden häiriöön liittyy poikkeuksetta jonkinasteista haittaa ja kärsimystä, joita voivat olla esimerkiksi väsymys, ristiriidat ihmissuhteissa tai vastuuton rahan käyttö. Jos oireita on vain vähän, puhutaan oireilusta ja kuormittumisesta. Lähes kaikissa mielenterveyshäiriöissä useat samanaikaiset oireet muodostavat oireyhtymän, ja joskus yksittäisiä oireita on vaikea erottaa ohimenevistä tunnetiloista. Oireiden pitkittyminen ja niistä aiheutuva kärsimys tai toimintakyvyn lasku voivat viitata mielenterveyden häiriöön. Lievät häiriöt vaikuttavat arkeen vain vähän ja saattavat mennä itsestään ohi. Vakavat mielenterveyden häiriöt saattavat viedä ihmisen toimintakyvyn lähes kokonaan ja sulkea hänet yhteiskunnan toimintojen sekä sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 105–106.)

Ennen aikainen työelämästä irtautuminen mielenterveysongelmien vuoksi on yleisempää kuin koskaan (Toivio & Nordling 2009, 310). Vuonna 2012 yli 16 – vuotiaista sai työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi noin 46 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista. (Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2012, 93). Kelan raporttien mukaan työkyvyttömyyseläkkeensaajia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden takia oli ainoastaan Lappeenrannassa vuoden 2013 lopussa 20 – 34 - vuotiaita yhteensä 234 (Kansaneläkelaitos 2015).

3 Mielenterveyskuntoutus ja kuntoutuminen

Mielenterveyskuntoutus on kaikkea sitä työtä, mitä ammattihenkilökunta tekee tukeakseen kuntoutujan kuntoutumista. Se voidaan nähdä myös palveluketjuna eli palvelujen kokonaisuutena, jonka kuntoutuja saa. (Koskisuus 2004a, 31.) Mielenterveyskuntoutuksen ja muiden mielenterveyspalveluiden välisiä tarkkoja rajoja ei voi eikä ei ole tarkoituksenmukaistakaan tehdä. Tällöin on järkevämpää hahmottaa joitakin yleisiä periaatteita, esimerkiksi aikaulottuvuus kuntoutuksen peruslähtökohtana. Ehkäisevästä työstä kuntoutus eroaa siksi, että se on korjaavaa, jälkikäteistä toimintaa. Varhaiskuntoutuksessakin kuntoutuksen perustana pitää olla jotkin tunnistettavissa olevat sairauden oireet tai muutokset, jotka uhkaavat työ- ja toimintakykyä. (Paatero ym. 2001, Koskisuus 2004a, 36 mukaan.) Valikoituminen kuntoutukseen perustuu yleensä lääketieteelliseen arviointiin kuntoutustarpeesta ja kuntoutusmahdollisuuksista. Näin ollen kuntoutuksen pitää olla lääketieteellisesti perusteltua. (Koskisuus 2004a, 37.)

Kuntoutuminen on kaikkea sitä, mitä tapahtuu kuntoutujan arjessa ja johon kuntoutuja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa (Koskisuus 2004a, 31). Mielenterveyden häiriöissä kuntoutuminen tähtää ihmisen omien voimavarojen löytymiseen sekä hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja osallisuuden lisääntymiseen (Vuorilehto ym. 2014, 128). Mielenterveyden häiriöistä kuntoutuminen on usein vuosien prosessi, jonka aikana tuen tarve vaihtelee (Kuhanen ym. 2013, 103). Kuntoutuminen on muutosta suhteessa minuuteen, käsitykseen itsestä. Se on myös muutosta sosiaalisissa rooleissa ja näkyy siinä, miten ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja miten hän elää elämäänsä. (Summit of Mental Health Consumers and Survivors Recovery Plank 1999, Koskisuus 2004a, 68 mukaan.)

3.1 Kuntoutuksen tavoitteet

Mielenterveyskuntoutus on enemmän ohjauksellista, pedagogista, kuntoutujan valintoja sekä elämänsuunnitelmia kunnioittavaa kuin ulkokohtaisia neuvoja tai määräyksiä. Kuntoutujan oppimisprosessi ja ohjauksellinen työote ovat kuntoutuksen keskeisiä työvälineitä. Kuntoutus on läheisempää sukua koulutukselle ja

oppimiselle kuin hoidolle ja toipumiselle. (Paatero ym. 2001, Koskisuun 2004a, 38 mukaan.)

Kuntoutusta määrittää tavoitteellisuus. Kuntoutuksella on yksilöllisten tavoitteiden lisäksi yhteisöllisiä tavoitteita. Yksilöllisiä tavoitteita asetettaessa otetaan huomioon tilanteen yksilölliset erityispiirteet kuten ikä, koulutus, elämäntilanne sekä sairauden laatu. Kuntoutuksen tehtävä on pitää yllä kuntoutujan työkykyä sekä toimintakykyä. Yksilön lisääntyvä työkyky, toimintakyky ja itsenäisyys ovat sekä yhteisöllinen että yhteiskunnallinen etu. Kuntoutuksen tavoitteena on myös vähentää sosiaaliturvajärjestelmän menoja. Järjestelmä määrittelee hyvin pitkälle sen, millaista kuntoutusta ihminen voi saada ja keneltä sitä voi saada. Vielä työelämässä olevilla ihmisillä on huomattavasti enemmän kuntoutusvaihtoehtoja ja niiden rahoitusta kuin ihmisillä, jotka ovat jo eläkkeellä. (Koskisuun 2004a, 136, 38–39.)

Yksilön kannalta kuntoutuksessa on tarkoitus lisätä toimintakykyä, vähentää syrjäytymisen uhkaa ja tukea yhteiskunnassa selviytymistä. Tavoitteena on myös parantaa kuntoutujan vuorovaikutustaitoja ja tukea hänen sosiaalisia suhteitaan sekä auttaa häntä ymmärtämään omaa sairauttaan ja auttaa löytämään selviytymiskeinoja tulevaisuuden varalle. (Kuhanen ym. 2013, 105.)

3.2 Kuntoutuminen prosessina

Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on yksilössä tapahtuvaa muutosta, jota tukevat muutkin tekijät kuin itse kuntoutus. Kuntoutuminen on siis yksilöllinen muutos- ja kasvuprosessi, joka kattaa henkilön omat ajatukset, asenteet, tunteet ja toimintatavat eri rooleissa ja tilanteissa. Oman sairastumisen kieltäminen, siihen alistuminen ja luovuttaminen sekä oman motivaation tai elämänuskon kadottaminen ovat tapoja reagoida sairastumisen tuomiin muutoksiin. Kuntoutumisessa on kyse rakentavampien selviytymiskeinojen opettelemisesta sekä toimintakyvyn parantamisesta ja ylläpitämisestä. (Koskisuun 2004a, 24–25, 28; Kuhanen ym. 2013, 103–105.)

Kuntoutumiseen sisältyy kasvua, takaiskuja, nopean edistymisen aikoja sekä aikoja, jolloin edistystä ei tunnu tapahtuvan ollenkaan. Kuntoutuminen ei täten kokemuksena tunnu suunnitelmalliselta saati systemaattiselta etenemiseltä,

mikä voi turhauttaa kuntoutujaa sekä kuntoutustyöntekijöitä. Kuntoutuminen sairauteen liittyvistä kokemuksista tai seuraamuksista, kuten syrjäytymisestä, voi olla joskus huomattavasti vaikeampaa kuin kuntoutuminen itse sairauden oireista. (Koskisuu 2004a, 59.) Palvelurakenteen tuomat sisäänrakennetut ajattelumallit voivat tehdä itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja kuntoutujan omien valintojen tekemisen mahdottomaksi toteutua. Kysymys ei ole vain asenteista, vaan rakenteista. (Deegan 2004, Koskisuun 2004a, 59 mukaan.)

Mielenterveystyössä kuntoutuja kuitenkin nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä. Kuntoutuja on oman sairautensa ja elämänsä asiantuntija ja on vastuussa elämästään. Kuntoutuminen lähtee ihmisestä itsestään, mutta hän saattaa tarvita rinnalleen läheisiä, ammattiauttajia ja vertaistukea. (Kuhanen ym. 2013, 103.)

Kuntoutus voidaan jakaa eri vaiheisiin seuraavasti: kuntoutustarpeiden arviointi ja voimavarojen kartoitus, kuntoutussuunnitelman laadinta, toteutus ja arviointi. Kuntoutumisen prosessinomaisuus näkyy näiden vaiheiden limittäisyytenä ja yhtäaikaisuutena, joten vaiheita ei voi erotella. (Kuhanen ym. 2013, 104.) Kuntoutumisen vaiheita kuntoutujien kuvaamana ovat irti jämäytyneisyydestä pääseminen, menetetyin takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin sekä elämän laadun parantuminen. Irti jämäytyneisyydestä pääsemiseen liittyy oman tilanteen hyväksyminen, orastava halu muutokseen ja toivon sekä inspiraation lähteet. Menetetyin takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin pitävät sisällään muun muassa oman tahdon löytymisen sekä sen vaalimisen, itsestä oppimisen ja sen kautta käsitysten muuttumisen sekä toimintakyvyn palautumisen esimerkiksi itsestä huolehtimisena, aktiivisuutena ja ihmissuhteiden luontina ja ylläpitämisenä. Elämänlaadun parantumiseen sisältyvät pyrkimys voida hyvin ja pyrkimys saavuttaa uutta. (Young & Ensing 1999, Koskisuun 2004a, 72 mukaan.)

Kuntoutumisen ja toimintakyvyn palautumisen myötä käsitys itsestä muuttuu paremmaksi. Kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita paluuta vanhaan, vaan kuntoutuessaan ihminen oppii uuden tavan toimia ja tehdä asioita, mikä voi tarkoittaa aivan uudenlaista tapaa elää elämää. (Koskisuu 2004b, 19.)

3.3 Kuntoutumista tukevia tekijöitä

Kuntoutuminen edellyttää kuntoutujalta kuntoutumisvalmiutta. Kuntoutumisvalmius on kuntoutujan kykyä asettaa pienempiä, omaa elämäänsä koskevia muutostavoitteita. Kuntoutuksen aloittaminen taas edellyttää laajempaa kuntoutusvalmiutta. Laajemmalla kuntoutumisvalmiudella puolestaan tarkoitetaan kuntoutujan kykyä asettaa isompia, elämänympäristöjä tai rooleja koskevia tavoitteita ja kykyä sitoutua prosessiin tavoitteiden saavuttamiseksi. (Koskisuus 2004a, 93 – 106.) Kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita paranemista tai oireiden poistumista, ja sitä voi tapahtua ilman palveluita tai vaikka oireet eivät poistuisikaan kokonaan. Jokaisella kuntoutujalla suhde omaan sairauteen on yksilöllinen, joten myös paraneminen tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Paraneminen voi tarkoittaa yhdelle oireiden katoamista, toiselle työkyvyn palautumista ja kolmannelle onnellisuutta elämässä sekä hyviä ihmissuhteita. (Koskisuus 2004b, 15.)

Kuntoutumista tukevat monet eri tekijät. Kuntoutumisessa tarvittavan tuen laatu ja tarve vaihtelevat yksilöllisesti. Eräät tärkeimmistä kuntoutumista tukevista asioista ovat lääkitys kuntoutumisen mahdollistajana sekä tiedonsaanti sairaudesta, kuntoutumisesta, eri vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista. Oma tahto sekä oman sairauden tuntemaan oppiminen koetaan myös oleellisena. Rakentavat ja hyvät suhteet henkilökuntaan korostuvat, ja ne koetaan jopa tarjottuja palveluita tärkeämmiksi tuen lähteiksi. Tärkeää kuntoutumisessa on kuulluksi tuleminen, se että on paikka, johon mennä, kun tarvitsee, ja että on olemassa joku, joka tuntee elämäntarinan ja sairaushistorian. Työ tai muu mielekäs tekeminen koetaan myös merkitykselliseksi kuntoutumisen kannalta. Erittäin tärkeänä kuntoutumista edistävänä tekijänä koetaan vertaistuki. Myös läheisten ja perheen, erityisesti puolison, tuki koetaan tärkeäksi. Elämän merkitykselliseksi kokemisen kannalta rakkaus ja syvien henkilökohtaisten suhteiden solmiminen koetaan tärkeiksi, vaikkakin vaikeiksi. (Sullivan 1994, Koskisuun 2004b, 50–52 mukaan.)

Lääkehoito kuntoutuksen tukena

Psykkisissä sairauksissa lääkehoito yhdessä eri terapioiden ja psykososiaalisten palveluiden kanssa parantaa sairauden ennustetta ja oireiden lievittymistä

sekä ehkäisee sairauksien ja oireiden uusiutumista. Lääkehoidolla voidaan lievittää muun muassa ahdistusta, pelkotiloja, alavireisyyttä, unettomuutta, psykoottisuutta sekä mielialan vaihteluita. Lääkkeiden teho sekä vaikuttavuus ovat yksilöllisiä. Lääkkeen vasteeseen vaikuttavat kuntoutujan perusterveys, ikä, paino sekä lääkemyönteisyys. Jokaisella kuntoutujalla lääkehoidon hyödyt ja haitat ovat yksilöllisiä. (Kuhanen ym. 2013, 257–258.)

Tieto ja oman sairauden tunteminen

Tieto helpottaa sairauteen liittyvää epävarmuutta, ahdistusta ja kärsimystä. Se myös lisää kuntoutujan itsemääräämistä ja osallistumista. (Kuhanen ym. 2013, 71.) Tietoa kuntoutuja ja hänen läheisensä voivat saada esimerkiksi psykoedukaatiivisen työskentelyn kautta. Psykoedukaatio on vuorovaikutuksellista keskustelua, jossa annetaan tietoa sairaudesta, sen oireista, selviytymiskeinoista, toipumisesta ja toipumisen tavoista. Sen avulla pyritään tunnistamaan varhaisia varomerkkejä, jotka ennustavat sairauden uusiutumista. Työskentelyn tavoitteena on lisätä niin kuntoutujan kuin hänen läheistensäkin hyvinvointia, elämänlaatua ja elämänhallinnan tunnetta sekä antaa heille konkreettisia selviytymiskeinoja. Tarkoitus on myös lisätä kuntoutujan kykyä hallita omaa sairauttaan ja ehkäistä sairaiden uusiutumista. (Kuhanen ym. 2013, 95.)

Tietoisuutta voidaan myös kehittää altistamalla kuntoutuja uudentlaisille kokemuksille itsestään, toiminnastaan ja suhteestaan toisiin ihmisiin. Näistä esimerkkeinä mainittakoon kuntoutuskurssit, kuntoutusjaksot, oma-apuryhmät ja sopeutumisvalmennukset (Cohen 1993, Koskisuun 2004a, 118 mukaan). Pelkkä tieto ei riitä, vaan tueksi tarvitaan roolimalleja toivosta tai kuntoutumisesta, kokemuksia oman hyvinvoinnin edistämisestä ja hallinnasta. Sen lisäksi tarvitaan myös vuorovaikutusta ja oman tarinan jäsentämistä pitäen sisällään oman sairastumisen hyväksymisen ja siihen liittyvän suruprosessin läpikäynnin. (Koskisuun 2004a, 120.)

Oma tahto ja toivo

Kuntoutumisessa on kysymys oman vastuun, tahdon ja tavoitteiden löytymisestä ja vaalimisesta. Kuntoutuksen aikana opetellaan tahtomaan, tekemään omia valintoja ja toimimaan itse. (Koskisuun 2004b, 34.) Toivo tukee kuntoutumista ja

on merkityksellistä koko kuntoutumisprosessin ajan. Kuntoutumisen eteneminen vahvistaa toivoa, joka taas auttaa selviytymään mahdollisista takaiskuista. Kuntoutujien toivon kokemukset syntyvät merkityksellisistä ihmisistä ja asioista, sosiaalisesta tuesta, kuulluksi tulemisesta, oman voinnin paranemisesta, omien voimavarojen löytymisestä sekä tiedosta. Omaisten tuki on kuntoutumisen kannalta merkittävää, vaikka omaiset eivät osallistuisikaan hoitoon. Oleellista on tuetuksi tulemisen kokemus. Mitä mielekkäämmäksi kuntoutuja elämänsä kokee, sitä toiveikkaampi hän on tulevaisuutensa suhteen. Toiveikkaus taas lisää uskoa siihen, että elämänlaatu voi parantua. (Lauri 2004, Koskisuun 2004a, 87 mukaan; Koskisuun 2004b, 70.)

Rakentavat suhteet henkilökuntaan

Kuntoutujan ja kuntoutushenkilökunnan välisen yhteistyösuhteen tulisi tukea kuntoutujaa voimavarojen löytämisessä ja motivoitumisessa omaan hoitoonsa. Kuntoutujan ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja sen kautta muodostuva yhteisymmärrys on välttämätöntä hyvän hoidon ja kuntoutuksen kannalta. Se on myös tärkeä osa toimivaa potilaslähtöistä työskentelyä. Potilaslähtöisellä työskentelyllä tarkoitetaan sellaista hoitoa ja yhteistyötä, jossa asiakas on itse vaikuttamassa oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. (Kuhanen ym. 2013, 153–154.)

Yhteistyösuhteessa kuntoutujan ja henkilökunnan välillä korostuvat tietyt elementit, joita ovat vuorovaikutuksen dialogisuus, kuntoutujan kokonaisvaltainen kohtaaminen, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus ja empatia. Yhteistyösuhteen menetelminä korostuvat huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen ja havainnointi, ohjaaminen sekä yhdessä tekeminen. (Kuhanen ym. 2013, 157–166.)

Mielekäs tekeminen

Suomalaisten kuntoutujien kokemuksissa kuntoutumista tukevista asioista tulee esiin paljon sellaisia teemoja, jotka eivät liity hoito- ja kuntoutusjärjestelmään, mutta jotka kuntoutujat ovat kokeneet merkityksellisiksi kuntoutumisensa kannalta. Näitä asioita ovat esimerkiksi koti, liikunta, tavallinen arki, luonto, lukeminen ja käsityöt. Koti voi luoda turvaa, mutta toisaalta se voi tuoda ahdistusta, jos

kokemukseen liittyy yksinäisyyttä ja ulkopuolisuuden tunnetta. Kotona tavallisen arkiaskareiden puuhastelu ja niistä suoriutuminen tuovat normaaliuden ja rutiinin kokemuksia ja sitä kautta tukevat kuntoutujan hyvinvointia. Liikunnan merkitys nousee esiin hyvinvointia edistävänä tekijänä, joka auttaa rentoutumaan ja tuo subjektiivista hyvää oloa. (Lauri 2004, Koskisuun 2004a, 86 mukaan.)

Sosiaaliset suhteet, vertaistuki ja yhteisöllisyys

Sosiaalisella tuella on erityisen suuri merkitys psykososiaalisen kuntoutumisen kannalta. Suurin ongelma mielenterveyspotilaille lienee yksinäisyys, jonka on havaittu olevan merkittäväällä tavalla yhteydessä potilaiden subjektiivisiin hyvinvoinnin kokemuksiin. (Toivio & Nordling 2009, 281.) Yksinäisyys ja luottamuspuola ovat tavallisia varsinkin nuorilla mielenterveyskuntoutujilla (Zachrisson 2008, 77). Sosiaalisella tuella on tärkeä merkitys muun muassa masennuksesta toipumisessa erityisesti nuorilla aikuisilla. Toipumiskeinoista sitä pidetään jopa tärkeämpänä kuin masennuslääkkeitä tai terapiaa. Tutkimuksessa sosiaalisen tuen kokivat merkitykselliseksi sekä lääketieteellistä hoitoa saaneet vastaajat että ne, jotka eivät olleet saaneet lääketieteellistä hoitoa. (Hiilamo & Tuulio-Henriksson 2012, 209.)

Kuntoutumisympäristöjen tulisi tukea sekä mahdollistaa erilaista vuorovaikutusta ja yhteyttä toisiin, sillä kuntoutumista ei tapahdu tyhjiössä. Ryhmillä ja vertaistuella voidaan auttaa kuntoutujaa hyötymään toisten kokemuksista ja ajatuksista sekä hakemaan apua muualtakin kuin järjestelmän sisältä. Yhteyttä läheisiin, perheeseen ja ystäviin on korostettu kuntoutumisen tavoitteena ja keinona. Kuntoutujat korostavat elämäntarinoissaan ja omien kuntoutusprosessiensa kuvauksissa niitä ihmisiä, jotka ovat pysyneet heidän rinnallaan ja jotka uskoivat, kannustivat sekä rohkaisivat silloin, kun kuntoutuja ei itse jaksanut. Kuunteleminen, ymmärtäminen ja tukeminen ilman painostusta ovat olleet kuntoutujien mielestä kuntoutumisen kannalta merkityksellisiä asioita. (Koskisuun 2004a, 28, 58.)

Kuntouttavien ryhmien keskeisiä periaatteita ovat avoimuus, sallivuus ja lähtökohtana yhteiset tavoitteet. Pienryhmät jaetaan toiminnallisiin, tehtäväkeskeisiin, tukea antaviin tai kehittäviin ryhmiin. Tehtäväkeskeisen ryhmän tavoite voi

olla arjessa selviytyminen ja ryhmä voi olla esimerkiksi Kokkikerho. Toiminnallisissa ryhmissä käytetään erilaisia luovan ilmaisun menetelmiä. Tällä tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa on luovia ja elämyksellisiä elementtejä, joiden avulla tuodaan julki omia ajatuksia sekä tunteita. Tukea antavat ryhmät ovat usein keskusteluryhmiä, joissa voidaan käyttää erilaisia ilmaisun muotoja kuten musiikkia, kirjoittamista tai kuvataiteen käyttöä eri muodoissa. Kuntoutumista tukevat psykoedukatiivisten ryhmätoimintojen taustalla on oireiden hallintaan keskittyvien ryhmien ja sosiaalisten taitojen harjoittamiseen tarkoitettujen ryhmien toimintakulttuuri. Ryhmiä ohjaa näkemys siitä, että oireiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja voidaan harjoitella sekä oppia ryhmässä. Toimintojen käyttö ei automaattisesti tee ryhmästä kuntouttavaa, vaan ryhmän tavoitteet ja ryhmäläisten henkilökohtaiset tavoitteet yhdistettynä tekevät ryhmästä kuntouttavan. (Kuhanen ym. 2013, 113–114.)

Yhteisöllisyys tukee kuntoutujaa. Kuntoutujat tarvitsevat vuorovaikutustilanteiden harjoittelua monenlaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Tutkimusten mukaan tärkeitä toimintamuotoja ovat erilaiset päivä-, työ- ja toimintakeskukset sekä sosiaaliset klubitalot. Näiden toiminnan olisi hyvä olla vapaaehtoista ja tarjonnaltaan monipuolista. (Kuhanen ym. 2013, 105.)

4 Mielenterveyspalvelut

Nykyajan sosiaalipalvelujen palvelujärjestelmää muutetaan aina vain avopainotteisempaan suuntaan. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli 2009–2015) linjataan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Suunnitelmalla pyritään vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä, painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä sekä vahvistamaan palvelujen ohjauskeinoja. (Mieli 2009–2015.)

Mielenterveyspalveluita järjestetään julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi yksityinen ja kolmas sektori kuten yhdistykset, järjestöt ja seurakunnat järjestävät mielenterveyspalveluita (Vuorilehto ym. 2014, 225–232). Kunnilla on vastuu riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, mutta toisaalta

laaja itsemääräämisoikeus koskien tapaa, jolla palvelut järjestetään (Laitila 2013, 12).

Käyttäjien kannalta palvelujen hajanaisuus on nimetty merkittäväksi ongelmaksi. Mielenterveyspalveluiden käyttäjien kannalta on tärkeää, että tarpeellisia palveluita on saatavilla ja ne ovat yhteydessä toisiinsa. Jos monet eri organisaatiot järjestävät palveluita, asiakkaan on vaikea hahmottaa, mihin tulisi ottaa yhteyttä. Heikko tiedonkulku ja yhteistyö eri organisaatioiden välillä voivat johtaa asiakkaan hoidon katkeamiseen, kun ilmenee tarve siirtyä toisen organisaation palvelun käyttäjäksi. (Vuorilehto ym. 2014, 225–232.) Palvelujen käyttäjien osallisuus sekä osallistuminen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen on tarpeellista. Asiakkailla on paras asiantuntijuus palveluiden sisällöstä, joten palveluiden käyttäjien mukaan ottaminen suunnitteluun olisi suotavaa. (Laitila 2010, 86.)

Eksoten mielenterveyspalvelut ovat muuttuneet uuden strategian myötä avopainotteisemmiksi ja hoitoon hakeutuminen varhaisemmassa vaiheessa on mahdollistettu (Eksote toimintakertomus 2010). Lappeenrannan alueella on sekä julkisen että kolmannen sektorin järjestämiä kuntouttavia avopalveluita. Kolmannen sektorin toimijat täydentävät Eksoten palvelutarjontaa ja toimivat osin yhteistyössä Eksoten kanssa.

4.1 Julkisia mielenterveyden avopalveluita Lappeenrannassa

Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttavaa päivätoimintaa mielenterveyskuntoutujille järjestetään Lappeenrannassa Toimintakeskus Veturissa arkisin virka-aikana (Eksote Kuntouttava päivätoiminta 2015). Veturiin asiakkaaksi tullaan tutustumiskäynnin kautta. Kuntouttava päivätoiminta Veturissa voi olla ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, yksilöllistä kuntoutusta ja ohjausta, ryhmä- ja yksilöterapiaa, toiminnallisuuden arviointia ja konsultaatiota. (Eksote Toimintakeskus Veturi 2015.) Veturi mahdollistaa vertaistuen ja yhdessäolon sekä tukee kuntoutujan arjen hallintaa ja itsenäisyyttä (Eksote Kuntouttava päivätoiminta 2015).

Kotiin vietävät palvelut: Liikkuva toiminta (LIITO)

Liikkuva toiminta (LIITO) on osa Eksoten perhe- ja sosiaalipalvelujen aikuisten psykososiaalista kuntoutusta. LIITO hoitaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, jotka tarvitsevat pitkäaikaista psykososiaalista kuntoutuksellista tukea psyykkisestä sairaudesta tai päihderiippuvuudesta toipumiseen ja sairauden kanssa elämiseen. Asiakkaiden kuntoutumista tuetaan vastaanottokäynteinä tai kotikäynteinä sekä tuki- ja ryhmäkotiasumisena. Asiakkaaksi ohjaututaan muiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden kautta. Kuntoutuksen sisältöinä Liikkuvasa toiminnassa ovat asiakkaan arjen tukeminen, asiakkaan ja läheisten ohjaaminen sairauden kanssa elämisessä, asumisolosuhteiden selvittäminen, kuntoutusverkoston rakentaminen yhdessä asiakkaan kanssa, tuen ja avun kartoittaminen. Sisältönä voivat olla myös lääkeshoidon seuranta ja toteutus sekä tilapäismajoittuminen, tuki- ja ryhmäkotiasuminen sekä kuntouttava asumisvalmennus. (Eksote Liikkuva työ 2015.)

Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka (MTPA)

Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka (MTPA) on ympärivuorokautinen päivystysyksikkö, jonne voi tulla ilman lähetettä. Se on tarkoitettu yli 18-vuotiaille mielenterveys- ja päihdepotilaille, mutta se huolehtii myös alaikäisten mielenterveys- ja päihdepäivystyksestä virka-ajan ulkopuolella. MTPA:n tehtäviin kuuluvat psykiatrisen sairaalahoidon tarpeen arviointi, lyhytterapeuttiset hoidot ja muiden erikoisalojen konsultaatiot. MTPA:lla toimii myös terveysneuvontapiste päihdeongelmallisille. MTPA:n tehtäviin kuuluvat tämän lisäksi opiaattikorvaushoitojen järjestäminen, aikuisten ADHD- ja autismisairauksien hoito, työhönpaluupoliklinikka sekä konsultaatiopoliklinikka. (Eksote Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikka 2015.)

Työelämäosallisuutta tukevat palvelut (TEOT-palvelut)

Työelämäosallisuutta tukevien palvelujen (TEOT) piiriin kuuluvat sosiaalipalveluna järjestettävä lakisääteinen kuntouttava työtoiminta työttömille työnhakijoille sekä terveydenhoitona järjestettävä avotyötoiminta työkyvyttömyysetuudella oleville. Palveluihin kuuluu myös ryhmä- ja päivätoimintaa. Toiminnan tavoitteena on parantaa kuntoutujan työ- ja toimintakykyä sekä elämänhallintaa psy-

kososiaalisen tuen ja työtoiminnan keinoin. (Eksote Työelämäosallisuutta tukevat palvelut 2015.)

4.2 Kolmannen sektorin toimijoita Lappeenrannassa

Klubitalotoiminta

Klubitalo on kuntouttava yhteisö, jonka muodostavat mielenterveyskuntoutujat yhdessä palkatun henkilökunnan kanssa. Sen tarkoituksena on auttaa kuntoutujia selviytymään ilman sairaalahoitoa sekä edistää heidän taloudellista, sosiaalista ja ammatillista tilannettaan. Usko jäsenten omiin kykyihin ja kannustus niiden käyttämiseen on olennaista. Mielekäs työnteko toiminnassa on tärkeää, ja klubitalolla onkin tarjota työpainotteinen päivä, joka tarkoittaa työskentelyä omien taitojen ja oman kiinnostuksen mukaan talon hyväksi sekä toiminnan ylläpitämiseksi. Yksi osa klubitalon tarjoamaa kuntoutusta on siirtymätyö, jossa jäsenille hankitaan siirtymätyötä avoimilta työmarkkinoilta. Kansainväliset standardit määrittävät klubitalon kuntoutusmallia. Standardit määrittelevät jäsenten perusoikeuksia ja toimivat eettisenä ohjenuorana henkilökunnalle, hallitukselle ja hallintoon osallistujille. (Pöyhönen 2003, 9-15.)

Lappeenrannassa klubitalotoimintaa järjestää arkisin Heikintalo – Lappeenrannan Klubitalo ry. Heikintalolla kuntoutujille on tarjolla työpainotteisen päivän lisäksi myös vapaa-ajantoimintaa: maanantai-iltaisin Nuorten ilta 18 – 35 -vuotiaille, tiistai-iltaisin Rokkiklubi ja torstai-iltaisin yli 30-vuotiaille Entisten nuorten ilta. Heikintalon toimintaan kuuluu siirtymätyön lisäksi alle 30 -vuotiaille suunnattu Poweripassi -toiminta, jonka avulla tuetaan opiskelemaan tai työelämään siirtymisessä. Tämän lisäksi Heikintalolla toteutetaan muun muassa hygieniapassikoulutuksia, kuntoklubia Heikintalon omissa tiloissa, mediapajatoimintaa sekä luovia ryhmiä. Heikintalo mahdollistaa vertaistuen sekä yhdessä olemisen ja tekemisen. (Heikintalo 2015.)

Lappeenrannan seudun Mielenterveysyhdistys ry

Lappeenrannan seudun Mielenterveysyhdistys ry on Lappeenrannassa vapaaehtoisvoimin toimiva järjestö, jonka vertaistukiryhmä kokoontuu Eksoten Veturin

tiloissa arkena kerran viikossa. Toiminnassa hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta. Yhdistys järjestää myös esimerkiksi retkiä. (Mielenterveysyhdistys 2015.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda haastattelujen kautta esille 18–35 -vuotiaiden itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalveluista sekä avopalveluna toteutettavasta psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Haluamme selvittää, mitä ja minkälaista apua ja tukea he näistä avopalveluista saavat ja toisaalta toivovat saavansa. Tarkoituksemme on siis tutkia, ovatko palvelut vastanneet heidän tarpeisiinsa, ja tuoda heidän äänensä kuuluviin. Tutkimme tätä ikäryhmää, koska heidän kuntoutumisensa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukisi heidän mahdollisimman hyvää, itsenäistä ja täysipainoista elämäänsä myöhemmällä aikuisiällä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet mielenterveyskuntoutujien palveluiden valintaan?
2. Mikä mielenterveyden avopalveluissa on kuntoutujien mielestä tukenut kuntoutumista?
3. Mitä kehitettävää mielenterveyden avopalveluissa kuntoutujien mielestä on?

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on todellisuus sekä tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2012, 22–26). Laadullinen tutkimus sopii opinnäytetyöhömme, koska olemme kiinnostuneita juuri tietyn asiakasryhmän kokemuksista ja näkemyksistä. Tutkimusta suunnitellessamme kysymykset muotoutuivat laadulliselle tutkimukselle tyypillisiksi mitä, miksi, ja miten -tyylisiksi kysymyksiksi (Kylmä & Juvakka 2012, 22–26). Laadullinen tutkimus on opinnäytetyöllemme luonnollinen valinta, koska aiheesta on tästä nä-

kökulmasta vain vähän aiempaa tietoa. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa ja teoriaa tai löytää uusi näkökulma jo tutkittuun ilmiöön (Kylmä & Juvakka 2012, 30). Tarkoituksenamme on saada asiakkaan näkökulma ja kokemukset kuuluville.

Ennen aineiston keruuta, loppuvuodesta 2014 anoimme ja saimme opinnäytetyölle tutkimusluvut yhteistyökumppaneilta Eksotelta sekä Heikintalo – Lappeenrannan Klubitalo ry:ltä, joiden kautta myös hankimme haastateltavat. Päädyimme keräämään aineiston haastatteleamalla, koska halusimme saada mahdollisimman paljon tietoa asiasta, emmekä uskoneet itsenäisesti täytettävän haastattelulomakkeen sitä meille antavan. Haastatteluja varten teimme teemahaastattelurungon sekä apukysymykset. Haastattelua, jossa kysymykset ovat avoimia ja joihin haastateltava saa vastata omin sanoin, kutsutaan puolistrukturoituksi haastatteluksi (Eskola & Suoranta 2005, 86).

Tavoitteenamme oli saada yhteensä kuusi haastateltavaa, joista kaksi Heikintalolta, kaksi Eksoten Toimintakeskus Veturista sekä kaksi Eksoten Liikkuvan työryhmän (LIITO) kautta. Kävimme esittelemässä opinnäytetyötämme Heikintalon Nuortenillassa ja kerroimme klubitalon jäsenille työn aiheesta sekä siitä, millainen haastattelu oli kyseessä. Osallistuimme haastateltavien valintaan heti esittelyn jälkeen ja haastattelimme halukkaat osallistujat. Eksotessa kävimme esittelemässä opinnäytetyötämme henkilökunnalle Toimintakeskus Veturin sekä Liikkuvan työryhmän aamupalaverissa. Saimme molemmista paikoista yhteyshenkilön, joka lupasi toimia haastateltavien etsijänä ja välittäjänä. Veturista emme yhteyshenkilön kautta saaneet haastateltavia, joten kävimme vielä itse Veturissa esittelemässä työtämme asiakkaille ja osallistuimme siellä haastateltavien valintaan. Liikkuva toiminta välitti meille halukkaiden haastateltavien yhteystiedot, eli haastateltavien valintaan emme osallistuneet. Haastatteluissa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, ja siksi on perusteltua antaa haastattelukysymykset osallistujille jo etukäteen tutustuttaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2004, 75). Saatekirjeet sekä haastattelurungon anoimme haastateltaville nähtäväksi ennen haastattelua joko henkilökohtaisesti tai sähköisesti.

Osallistujat valitsimme tarkoituksenmukaisuuden perusteella (Kylmä & Juvakka 2012, 30). Haastatteluun hyväksyimme itsenäisesti asuvat 18 – 35 -vuotiaat kuntoutujat, joilla on jokin mielenterveysdiagnoosi ja jotka käyttävät tai ovat käyttäneet mielenterveyden avopalveluja ja psykososiaalisen kuntoutuksen palveluja. Haastateltavilta pyysimme suostumuksen haastatteluun sekä haastattelun nauhoittamiseen. Mikäli osallistuja ei antanut lupaa haastattelun nauhoittamiseen, dokumentoimme sen haastattelutilanteessa tehtävien muistiinpanojen avulla. Haastatteluista saimme nauhoittaa neljä ja haastatteluista kaksi dokumentoimme muistiinpanoin. Jokainen opinnäytetyön tekijöistä osallistui vuorollaan niin haastatteluihin kuin litterointiin.

Haastattelut toteutimme joulukuun 2014 ja helmikuun 2015 välisenä aikana puolistrukturoituina yksilöteemahaastatteluina Heikintalolla sekä Eksoten Toimintakeskus Veturissa haastatteluun suostuneiden kanssa sovittuina aikoina. Haastattelujen kesto vaihteli haastateltavasta riippuen kymmenestä minuutista noin puoleentoista tuntiin. Paikalla haastatteluissa oli aina haastateltava ja kaksi opinnäytetyön tekijöistä. Toinen keskittyi pääosin toimimaan avustavana haastattelijana ja tarvittaessa dokumentoimaan aineistoa toisen ottaessa vetovastuun itse haastattelusta. Emme olleet kaikki paikalla haastattelutilanteessa, ettei haastateltavan kynnys keskusteluun nousisi turhaan useamman ihmisen läsnä ollessa.

5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissä käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta aineistosta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105). Haastattelujen jälkeen nauhoitetut haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sanasanaisesti analysointivaihetta varten (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 210). Tutkimuksessamme litteroitua aineistoa on yhteensä 55 sivua.

Sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, joita ovat redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli aineiston ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Miles & Huberman 1984, Tuomen & Sarajärven 2004, 110–111 mukaan). Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin

osiin, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Näin aineisto tiivistyy kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. Aineistolähtöisyydessä keskeisessä roolissa on myös aineiston tulkinta eli se, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 113.) Etsimme aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme eri väreillä koodaten, jonka jälkeen tiivistimme aineistoa muuttamalla värikoodatut lauseet pelkistetyiksi ilmauksiksi. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokkia, jotka nimesimme niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokkia tiivistimme edelleen pääluokiksi, jotka lopulta muotoutuivat tutkimuskysymyksiämme vastaaviksi luokiksi.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>Iso aukko on viikonlopuissa ja illoissa.</i>	Aukioloajat/ käyttöaikaan liittyvät	Saavutettavuuden parantaminen	Kehittämisideat
<i>... ni jos tarvii akuuttii keskusteluapuu ja et vois oksentaa asian jollekin ni tääl ei oo sellasta mahdollisuutta, sellane ois tärkeää.</i>	Epävarmuus akuutin keskus- teluavun saa- misesta	Henkilökunnan rooli	Kehittämisideat
<i>No viikonloppuryhmä olis kyllä loistava.</i>	Aukioloajat/ Käyttöaikaan liittyvät	Saavutettavuuden parantaminen	Kehittämisideat

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä

Taulukossa 1. (s. 25) kuvaamme opinnäytetyön sisällönanalyysin vaiheita ja aineiston tiivistämistä sekä alaluokkien ja pääluokkien muodostumista.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteerejä on neljä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Kriteerit ovat muodostuneet useiden eri tutkijoiden näkemyksistä. Uskottavassa tutkimuksessa tulokset vastaavat osallistujien näkemystä tutkittavasta aiheesta. Uskottavuutta voidaan

vahvistaa muun muassa keskustelemalla osallistujien kanssa tutkimuksen tuloksista tutkimuksen eri vaiheissa. Osallistujan näkemyksen ymmärtämistä edesauttaa se, että tutkija on perehtynyt tutkimaansa aiheeseen syvällisesti. (Kylmä & Juvakka 2012, 127–128.)

Haastattelutilanteessa paikalla oli aina kaksi opinnäytetyön tekijöistä. Tarvittaessa esitimme haastateltavalle tarkentavia kysymyksiä, jotta ymmärtäisimme asiat niin kuin haastateltava oli ajatellut. Opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen perehdyimme jo ennen haastattelujen tekemistä muun muassa etsimällä tutkimustietoa sekä kirjallisuutta aiheesta. Osallistujille lupasimme toimittaa valmiin opinnäytetyön luettavaksi.

Vahvistettavuus kriteerinä liittyy koko tutkimusprosessin kulkuun. Vahvistettavuuden kannalta tärkeää on se, että koko tutkimusprosessi kirjataan selkeästi. Toisen tutkijan on pystyttävä seuraamaan tutkimuksen kulkua pääpiirteissään kirjauksen perusteella. Toisaalta vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päätyisi saman aineiston perusteella samanlaiseen tulkintaan. Laadullinen tutkimus kuitenkin hyväksyy sen, että todellisuuksia on monia. (Kylmä & Juvakka 2012, 128–129.) Opinnäytetyömme eteneminen ja yksityiskohdat on kirjattu niin avoimesti kuin mahdollista osallistujien anonymiteetin huomioiden.

Refleksiivisyydellä taas tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee tiedostaa omat lähtökohdansa tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida, miten nämä lähtökohdat vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin yleisesti. Tutkimuksen lähtökohdat tulee myös kuvata tutkimusraportissa. Haastattelutilanteessa on muistettava objektiivinen suhtautuminen sekä tutkimuksen perimmäinen tarkoitus tuottaa tarpeellista tietoa tutkimusaihetta varten. (Kylmä & Juvakka 2012, 78–129.) Haastattelutilanteeseen menimme avoimin mielin pyrkimyksenämme kerätä tietoa tutkimusta varten mahdollisimman ennakkoluulottomasti ja objektiivisesti. Aineistoa tulkitsimme kaikkien opinnäytetyön tekijöiden kanssa yhdessä keskustellen ja reflektoiden, jotta saimme minimoitua tekijöiden henkilökohtaisten viitekehysten vaikutukset tulkintaan.

Tutkimusraportissa on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida viimeistä kriteeriä eli siirrettävyyttä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Laadullisessa tutkimuksessa otokset ovat usein pieniä, eivätkä tulokset siksi ole tilastollisesti yleistettävissä (Kylmä & Juvakka 2012, 80-129). Opinnäytetyötämme tarkasteltaessa onkin muistettava, että haastateltavien määrä on pieni eikä tuloksia voi siis yleistää koskemaan esimerkiksi koko Lappeenrantaa.

5.4 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää, että siihen on saatu luvat sekä viranomaisilta että tutkimukseen osallistujilta (Kylmä & Juvakka 2012, 138). Opinnäytetyön tekoa varten hankimme tarvittavat tutkimusluvut, jotka anoimme Heikintalolta sekä Eksotelta loppuvuodesta 2014. Ennen lupien anomista olimme olleet yhteydessä työelämäedustajiin suunnitelmamme kanssa tarkistaaksemme, että aiheen valinta oli työelämää hyödyttävä. Riittävästä tiedotuksesta huolehdimme niin, että esittelimme opinnäytetyötä ennen haastatteluiden tekemistä yhteistyökumppaneille ja mahdollisille osallistujille Heikintalon nuortenillassa, Veturissa sekä Liikkuvan työryhmän aamupalaverissa. Haastateltavat saivat saatekirjeen (Liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä, sekä suostumuslomakkeen (Liite 2) ja haastattelurungon (Liite 3) etukäteen tutustuttavaksi.

Tutkimuksen aiheen valinnassa on huomioitava eettisyys niin, että tutkimus ei aiheuta vaikeuksia siihen osallistujille ja toisaalta niin, että tutkimuksen tekemisestä on jotain konkreettista hyötyä. Aiheen valinta on myös osattava perustella. (Kylmä & Juvakka 2012, 144.) Opinnäytetyömme aiheen valinnassa huomioimme eettisyyden valitsemalla aiheen, joka ei vaikuta haitallisesti tutkimukseen osallistujien tulevaisuuteen. Halusimme paneutua tähän aiheeseen, sillä uskoimme sen tuottavan sellaisia tutkimustuloksia, joista tutkimukseen osallistujat saattaisivat myöhemmin hyötyä. Ajattelimme, että opinnäytetyömme voisi nostaa esille kehittämissideoita avopalveluista. Näin opinnäytetyö hyödyttäisi sekä palveluiden käyttäjiä että niiden tarjoajia.

Tutkimukseen osallistumisen on oltava aina vapaaehtoista, jotta tutkimuksen toteuttaminen on eettistä (Kylmä & Juvakka 2012, 138). Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin täyttämään suostumuslomake (Liite 2). Osallistujille kerrottiin, että heillä on oikeus keskeyttää osallistuminen missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa ja ettei opinnäytetyöhön osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä ole vaikutusta heidän hoitoonsa tai palveluiden käyttöönsä. Näin halusimme painottaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta osallistujille. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää myös selvittää osallistujille aineiston dokumentoinnin keinot (Eskola & Suoranta 2005, 56–57). Ennen haastattelua kerroimme haastateltavalle, että haastattelu nauhoitetaan tai kirjataan tulosten analysointia varten.

Eettisenä periaatteena laadullisessa tutkimuksessa on se, että haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa (Eskola & Suoranta 2005, 56–57; Kylmä & Juvakka 2012, 151). Opinnäytetyötä tehdessämme kiinnitimme huomiota haastateltavien anonymiteetin säilymiseen ja siihen, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu tuloksista. Tunnistettavuuden minimoimiseksi haastatteluista poimituihin suoriin lainauksiin ei merkitty, mistä haastattelusta ne ovat. Kun tutkimusaineistoa ei enää tarvita, on se hävitettävä asianmukaisesti (Kylmä & Juvakka 2012, 141). Litterointien jälkeen nauhoitettu aineisto poistettiin ja opinnäytetyön valmistuttua tutkimusmateriaali hävitetään asianmukaisesti.

6 Opinnäytetyön tulokset

Tutkimuksessamme aineiston sisällönanalyysi tuotti kolme pääluokkaa. Nämä ovat palveluiden valintaan vaikuttavat tekijät, kuntoutumista tukevat tekijät sekä kehittämisideat. Tulosten mukaan palveluiden valintaan vaikuttavat saavutettavuus, toimintoihin liittyvät tekijät sekä henkilökuntaan liittyvät tekijät. Kuntoutumista tukevia tekijöitä ovat tulosten mukaan omien valintojen mahdollisuus, kuntoutumista tukevat toiminnot, henkilökunta kuntoutumisen tukena sekä palveluiden ulkopuoliset tekijät. Kehittämisideoita tuloksista saatiin saavutettavuudesta, toiminnoista sekä henkilökunnan roolista. Tutkimusaineistosta muodostuneet pääluokat ja alaluokat on kuvattu taulukossa 2.

Palveluiden valintaan vaikuttavat tekijät	Kuntoutumista tukevat tekijät	Kehittämisideat
<ul style="list-style-type: none"> • Saavutettavuus • Toiminnot • Henkilökunta 	<ul style="list-style-type: none"> • Omien valintojen mahdollisuus • Kuntoutumista tukevat toiminnot • Henkilökunta kuntoutumisen tukena • Palveluiden ulkopuoliset tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> • Saavutettavuuden parantaminen • Toimintoihin liittyvät kehitysideoita • Henkilökunnan rooli

Taulukko 2. Aineistosta muodostuneet pääluokat ja alaluokat

Haastatteluissa emme kysyneet haastateltavien tarkkoja diagnooseja tai ikää. Meille riitti tieto siitä, että haastateltava henkilö on mielenterveyskuntoutuja, iältään 18–35 -vuotias ja asuu itsenäisesti. Haastateltavien joukossa oli sekä miehiä että naisia. Tuloksia analysoidessamme emme eritelleet julkisen ja kolmannen sektorin palveluihin liittyneitä vastauksia haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi.

Haastattelun alussa kysyimme haastateltavilta, kuinka hyvin he tuntevat Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalvelutarjonnan, mitä palveluita he käyttävät, mitä palveluita he eivät käytä ja miksi. Kysyimme myös mahdollisia kehittämisideoita. Analyysivaiheessa luokittelimme kehittämisideoihin vastaukset koskien sitä, miksi haastateltava ei käytä jotain palvelua, koska ne olivat hyvin samankaltaisia kuin haastateltavilta kehitysideoita kysyttäessä esiin nousseet asiat.

Avopalvelut käsitteenä oli haastateltaville hankala. Haastatteluiden aikana avasimme käsitettä haastateltaville kertomalla, mitkä palvelut kuuluvat avopalveluiden ja siten tutkimuksemme piiriin. Haastateltavat tiesivät palveluista Heikintalon, Lappeenrannan Mielenterveysyhdistyksen, Lappeenrannan Mielenterveysseuran, Eksoten Toimintakeskus Veturin ja Resiinan ryhmät. Tuttuja olivat

myös Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka (MTPA), Liikkuva toiminta (LIITO), työtoiminta (TEOT), Nuorten päiväyksikkö sekä Eksoten järjestämä vapaa-ajan aktiviteetti. Palvelutarjonnan tuntemus sekä palveluvalikoiman hyödyntäminen oli vaihtelevaa haastateltavien kesken.

6.1 Palveluiden valintaan vaikuttavat tekijät

Saavutettavuuden vaikutus palveluiden valintaan

Palveluiden saavutettavuudella oli merkitystä käytettävien palveluiden valintaan. Tulosten mukaan tähän liittyi muun muassa tiedottaminen palveluista tai ryhmistä, palveluiden sijainti, kynnys käyttää palveluita, mukavat ihmiset ja hyvä ilma-piiri palveluissa.

Tiedon puutteessa palveluita ei osattu hyödyntää. Osa haastateltavista kertoi, että haluaisi käyttää jotain palvelua ja osallistua toimintaan, mutta tiedonpuutteen vuoksi se ei onnistunut. Toisaalta osa koki palveluohjauksen toimineen ihan hyvin niin, että he olivat saaneet tietoa muista tarjolla olevista palveluista. Haastateltavat olivat ohjautuneet palveluihin omahoitajan kautta, muiden työntekijöiden suosituksesta sekä usein myös itsenäisesti.

Eihän niistä tiedä kun ei kerrota. Taas meni [toiminta] sivu suun, en saanut tietoa, suututti kun olin varta vasten sellasta [toimintaa] kysellyt.

Informaatiot on hyvi tullu omahoitajalta tullu et...

Palvelujen hajanainen sijainti vaikutti palvelun valintaan, koska palvelut sijaitsivat eri puolilla kaupunkia. Moni muisteli aikaa, jolloin Eksoten Pallon päivätoiminta ja Heikintalo sijaitsivat vierekkäin. Eri palveluita ei käytetty saman päivän aikana, vaan kuntoutuja valitsi jonkin palvelun, jota käytti.

Ainakaa sillee et saman päivän tuskin tulee lähettyy molempii paikkoihi. Mitä ennen teki.

Palvelun sijainti psykiatrisen osaston vieressä vaikutti siihen, ettei palvelua koettu matalan kynnyksen paikaksi. Syyksi tähän nousi pelko osastolle joutumisesta. Toisaalta sama palvelu koettiin hyväksi, koska se mahdollistaa akuuttitalanteessa nopean osastolle pääsemisen.

Mie koen et pitää olla tosi huono fiilis et sinne menee, vaik pitäis olla matalan kynnyksen mut on tosi korkea kynnyks, viimeinen oljenkorsi.

Kaks kertaa menny [palvelun] kautta ja päässy suoraan [osastolle]...

Mukavat työntekijät ja muut kävijät sekä rento ilmapiiri palveluissa koettiin valintaan myönteisesti vaikuttavana tekijänä. Ne vaikuttivat siihen, että palvelun käyttämiseen oli matala kynnyks. Nämä tekijät saivat myös palaamaan samaan palveluun uudestaan.

Enste tuntu hirveen hankalalta ku ei tuntenu ketää, mut nyt ku tuntee, ni on helppo tulla.

Tääl on mukavii ihmisii, hyvät henkilökunta ja sit tääl on mukava käydä...

Palveluiden valintaan vaikuttaneet toiminnot

Käytettyjen palveluiden valintaan vaikuttivat palveluiden tarjoamat toiminnot. Haastatteluissa nousivat esiin tutut ja turvalliset ryhmät sekä itselle mieleiset toiminnot, arjen perustaitojen ylläpito, ruoanlaitto- ja ruokailumahdollisuus, iltaukiolot sekä retket ja kesätoiminta. Omien valintojen sekä vapaan oleskelun mahdollisuus koettiin tärkeänä valintaan vaikuttavana tekijänä. Toimintoihin liitetyissä asioissa näkyivät myös henkilökohtaiset mieltymykset. Haastateltavat halusivat käyttää sellaisia toimintoja, joiden sisällön he kokivat mukavaksi ja omaa kuntoutumista tukevaksi.

Tutuksi tulleet ryhmät sekä itselle mieleiset toiminnot ohjasivat palveluiden valintaa. Ryhmissä tärkeiksi koettiin sosiaaliset suhteet ja niiden harjoittelu. Palveluista ja niiden järjestämistä ryhmistä saatiin myös uusia tuttavuuksia, joita osa tapasi myös ulkopuolella.

... Ryhmätoiminta on tärkeää, se sosiaalinen ympäristö missä voi jutella ja välillä tutustua uusiin ihmisiin.

Kuntoutujien mukaan arjen perustaitojen ylläpito, ruoanlaitto- ja ruokailumahdollisuus koettiin hyvinä ja usein palvelun valintaankin vaikuttavana tekijöinä.

Tulee just kaikki päivän ateriat syötyy [palvelussa] ni ei tartte kotona laittaa mitään tiistaista perjantaihin ku tääl [palvelussa] on tää ruoka.

Tärkeänä asiana haastateltavat kokivat myös yhdessä tekemisen, mielekkään tekemisen ja toiminnallisuuden. Retket ja kesätoiminta koettiin tärkeiksi ja siten myös valintoja ohjaavaksi tekijäksi.

Sitte ne on tosi hyviä ollu nää reissut mitä ollaa tehty...

... On niinku teatteria on syksyllä ja kylpyläreissuja on... Ja sitte nuo pikkujoulut on niiku ne... Se teatteri ja pikkujoulu on miul niiku ollu sellasia aika kohokoh-tia... Ja sitte se kesäaika on ollu sitte se kesäsauna ja sekin on yks sellane...

Esiin nousi myös ilta-aukiolojen tärkeys. Ilta-aukioloajat mahdollistivat sen, että haastateltavalla on tekemistä koko päiväksi. Ilta-aukioloajat koettiin tärkeäksi myös siksi, että osalla haastateltavista ei ollut mahdollista käyttää palveluita päivällä. Toisaalta osalle haastateltavista riittivät virka-ajan aukiolot.

Kyl ne ilta-aukiolot o tosi hyviä etekii tää maanantain [iltatoiminta] sattuu hyvin... Et saa siin koko päiväks tekemistä maanantaiksi...

Tärkeää oli se, että haastateltava sai käyttää palvelua itselle sopivana ajankoh-tana. Haastateltavat kokivat hyväksi myös sen, ettei osallistuminen ollut sitovaa tai pakottavaa. Halu palveluiden käyttämiseen tuli lähteä kuntoutujasta itses-tään.

Kyl se pitää saaha niinku kuntoutujan ite vapaasti valita se, et sit tottakai ku osallistutaan johonkii ni sit se on sitova, mut tarkotan että sen ei oo niinku pakko tulla niinku just sinä päivänä, ku se aukiolo on vaik maanantai-tiistai-keskiviikko, et sit pitää sitä rytmiä sillä tavalla vaan et se tulee kuntoutujan ite lähtee.. Se onnistuu ihan hyvin niinko tääl Lappeenrannassa että...

Valintaan vaikuttavina tekijöinä haastatteluista nousivat esille myös vapaan oleskelun mahdollisuus ja vapaamuotoinen toiminta palveluissa.

Näissä paikoissa voi suht vapaasti hengata ja olla. Aiemmin oli vaikeempaa, nyt nää tuntuu jo niin kotoisille.

Henkilökunnan vaikutus palveluiden valintaan

Palveluiden valinnassa henkilökunnan rooliin liitettiin palveluohjaus, neuvonta ja saattaminen palveluihin. Hyvä vastaanotto palveluihin tullessa sekä mukava ja ammattitaitoinen henkilökunta vaikuttivat palveluiden valintaan. Henkilökunnan tekemä palveluohjaus, tiedottaminen palveluista ja niihin ohjaaminen sekä saat-

taminen vaikuttivat palveluiden valintaan. Kuntoutujan saattaminen palveluihin nousi esiin myönteisenä ja toivottuna tekijänä useammassa haastattelussa. Toisaalta osa haastateltavista olisi toivonut enemmän saattoapua muihin palveluihin.

Noh kuule, ne ei antanu minkäänlaista neuvoa, ei sanonu mittää [palvelusta] eikä mittää... Ku heijän ois kuulunu lähtee viemään tutustumaan... Et se on niiku heijän työ, että... Siitähä heille niinku maksetaan.

[Palvelun] kautta on tullu paljon tietoo [toisesta palvelusta]. Et informaatio miust toimii hyvi molempii suntii et...

Hyvä vastaanotto palveluihin tultaessa näkyi esimerkiksi siinä, että ensimmäisellä käyntikerralla henkilökunta huomioi asiakkaan ja keskusteli tämän kanssa. Ryhmäytymisen tukeminen palvelun käytön alussa sekä mukava ja ammattitaitoinen henkilökunta tukivat palvelun käytön jatkamista.

[Palveluun] menin oma-aloitteisesti, kävelin vaan kadulta ovesta sisään ja [ohjaaja] otti erittäin hyvin vastaan. Juteltiin hetki yhdessä. Todella hienosti otettiin vastaan.

...Sielä [palvelussa] miusta aika hyvä oli se aamunavaus, se oli miust tärkeä... Et käytiin kierros läpi et jokainen sai sanoo kuulumiset ihan oman maun mukaan.

6.2 Kuntoutumista tukevat tekijät

Omien valintojen mahdollisuus kuntoutumisen tukena

Kuntoutumista tukeviksi tekijöiksi nousivat haastatteluista kuntoutujien omien valintojen mahdollisuus, kuten käynnit oman innostuksen ja voinnin mukaan. Kuntoutumista tukeviksi tekijöiksi nousivat myös kuntoutujien omat päätökset käytettävistä palveluista sekä kuntoutujalle sopivat vaihtoehdot ja mahdollisuudet.

Vaihtoehdot ja mahdollisuudet palveluiden sisällöissä ja aukioloajoissa koettiin tärkeiksi kuntoutumisen kannalta. Tärkeänä koettiin omien päätösten mahdollisuus ja mahdollisuus käyttää palveluita silloin, kun itselle sopii, oman voinnin ja jaksamisen mukaan. Tässä vaikuttivat muun muassa tuntemus omasta sairaudesta ja omaa kuntoutumista tukevista tekijöistä.

Unirytmit on huonot. Ne kun sais kohdalleen, niin [toimintaan] osallistuisin kyllä päivällä. [Palvelun] ilta-aukioloissa käyn.

Ehkä se on sillee niiku et se paras keino kuntoutumisessa et sais tehdä omat päätökset ja omin voimin mennä että, sit tulla tänne [palvelu]... Ihan niinku omat suunnitelmat niiku sillä tavalla että sitä ei niiku semmosta kalenteria et...

Vaikka oman valinnan mahdollisuus ja vapaamuotoisuus koettiin tärkeäksi, kaipasi osa haastateltavista myös sitouttavampia palveluita kuntoutumisensa tueksi. Palveluihin sitoutumisen koettiin muun muassa ylläpitävän päivärytmiä ja tuovan turvallisuuden tunnetta avun saannista. Kokemus jatkuvista hoitokontakteista sitovimmissa palveluissa koettiin hyväksi.

[Palvelu] oli hyvä ku oli pakko mennä ni päivärytmi pysy.

Kuntoutumista tukevat toiminnot

Kuntoutumista tukeneita toimintoja olivat erilaiset ryhmät ja sosiaaliset suhteet. Kotiin tuotava tuki ja nuorille kohdennettu toiminta tukivat kuntoutumista. Ohjattun toiminnan lisäksi rento ja vapaa oleskelu ryhmän kanssa sekä vapaan keskustelun mahdollisuus koettiin tärkeäksi. Haastatteluista nousi esiin kuntoutumista tukevinä toimintoina mielekäs tekeminen kuten ruoanlaitto sekä tuki ja opastus arkiaskareissa. Säännöllisen toiminnan ja siihen osallistumisen koettiin ylläpitävän rutiineja sekä päivä- ja ateriarytmejä.

Kuntoutumista tukeviksi toiminnoiksi koettiin erilaiset toiminnalliset ryhmät, pienemmät suljetut ryhmät sekä yhdessä tekeminen. Haastateltavat kokivat hyötyvänsä hyvin erilaisista ryhmistä, joiden sisältöön vaikuttivat heidän mieltymyksensä. Ryhmissä pääsi oppimaan ja tekemään uusia asioita, viettämään aikaa ja keskustelemaan muiden kävijöiden kanssa. Mielekäs tekeminen toi sisältöä päiviin. Ruoanlaitto sekä tuki ja opastus arkiaskareisiin auttoivat ylläpitämään opittuja taitoja sekä oppimaan uusia arjessa tarpeellisia taitoja.

Yhdessä olemisen ja yhdessä tekemisen olen kokenut erittäin hyväksi.

Oppii uutta ja se tekee aivoille hyvää kun joutuu miettimään. Se on lempeää, rentoa eikä tarttee onnistua täydellisesti.

Monet haastateltavista kokivat sosiaaliset suhteet ja niiden harjoittelun tärkeänä kuntoutumista edistävänä tekijänä. Vapaan oleskelun mahdollisuus, toiminnan rentous ja vapaa keskustelu koettiin ohjatun toiminnan ohella tärkeäksi ja sosiaalisia suhteita edistäviksi sekä ylläpitäviksi.

No sosiaalinen puoli, ihmisten kanssa oleminen, jutteleminen, se, että pääsee yhdessä tekemään. Miulle se, että tarjotaan sellasia turvallisia ympäristöjä, missä voi.. Voiks sanoo että harjotella? Että voi turvallisesti harjotella sosiaalisia taitoja.

Henkilökunta kuntoutumisen tukena

Kuntoutumista tukevana henkilökuntaan liittyvinä tekijöinä nousi esiin ohjaajan rooli ja ammattitaito, palveluohjaus sekä henkilökunnan aktiivinen yhteydenpito kuntoutujaan. Osa haastateltavista mainitsi omahoitajalta saadun tuen tukeneen kuntoutumisessa, osa koki saamansa tuen vähäiseksi.

Ohjaajan tai omahoitajan roolilla ja ammattitaidolla koettiin olevan suuri merkitys kuntoutumista tukevana tekijänä. Useimmat haastateltavat muistelivat aiemmin käyttämiään nuorten palveluita sekä Eksoten entistä, jo poistunutta palvelua, Päiväosastoa. Näistä nousivat tärkeinä ja merkityksellisinä asioina kokemus henkilökunnan aidosta välittämisestä, akuuttikeskustelujen mahdollisuus sekä niiden tärkeys, kuntoutujan ymmärtäminen ja kuunteleminen, henkilökunnalta saadut konkreettiset neuvot ja tuki. Näitä haastateltavat kaipaisivat nykyisiinkin palveluihin enemmän.

Päiväosastolla sai kysyä seuraavana aamuna [asioista jotka mietityttivät], nyt menee kaks viikkoa.

...Siel mä koin et mä pystyn luottaa niihi henkilöihin et ne oikeest välitti, ne osas kuunnella, niil oli jopa vastauksia...

Kuntoutumista tukevana ja kuntoutukseen sitoutumista tukevana tekijänä pidettiin tyydyttäviä ja riittäviä hoitokontakteja sekä henkilökunnan aktiivista yhteydenpitoa kuntoutujaan. Eksoten entisen, jo lopetetun Päiväosaston kaltaista yhteydenpitoa kaipailtiin myös nykyisiin palveluihin. Heikintalon Reach Out –mallia, jossa poissaolevaan jäsenen ollaan yhteydessä, pidettiin hyvänä toimintamallina. Tärkeäksi koettiin tunne siitä, että joku välittää.

Päiväosasto oli tosi hyvä paikka ja siel oli omahoitaja viis päivää viikossa käytettävissä ni omahoitaja autto jos meni huonoo kuntoon hoitajat soitti ja kysy perään ja tuli kotiin jos ei kuulunu.

[Palvelussa] jos sä et tule, ei sua kukaan kaipaakaan...

Palveluiden ulkopuoliset tekijät kuntoutumisen tukena

Haastatteluista nousi ilmi myös kuntoutumista tukevia palveluiden ulkopuolisia tekijöitä, joten esittelemme myös ne tulokset. Näitä tekijöitä olivat haastateltavien mukaan perhe, ystävät, harrastukset ja työ. Jaksamaan auttavina asioina mainittiin parisuhde, toiveikkuus tulevaisuudesta ja usko itseen ja tervehtymiseen sekä tavoitteet. Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki ja heidän kanssaan käydyt keskustelut koettiin tärkeiksi. Lähes jokainen haastateltavistamme mainitsi haastattelussa jonkun läheisen.

Ja sit ystävien kaa just tämmöset huolet tulee sit puhuttuu ja sit just sillee et jos on ahdistununu...

Harrastukset koettiin osaltaan kuntoutumista tukeviksi. Säännölliset harrastukset tukivat muun muassa rutiineja, sosiaalisia suhteita, luovuutta tai fyysistä kuntoa. Osa kertoi harrastavansa itsenäisesti kotona saadakseen mielekästä tekemistä päiviinsä. Harrastukset mahdollistivat haastateltaville kokemukset muistakin kuin mielenterveyskuntoutujan roolista.

...Mä koen et haluun kuiteki olla terve, normaali ihminen... Niin tota mä oon kokenu sen hyväks et sit niinku liikun terveiden ihmisten parissa et teen niit normaaleit juttui...

...Ku mie oon sitä mieltä et harrastukset mennee tän niiku tän kuntoutumisen eelle, että harrastukset on tärkeempiä miust... Niiku oma elämä ja se... Ite oon lisänny niiku näitä, sellasia, et mite saa aika kulumaa ja sillee...

Kuntoutumista tukevaksi tekijäksi koettiin myös toiveikkuus tulevaisuuden suhteen. Haastateltavat halusivat uskoa siihen, että huono tilanne on ohimenevä ja tulevaisuudessa olo helpottaa tai sairauden kanssa voi elää normaalimpaa elämää. Toivo tulevasta piti sisällään muun muassa oman sairauden tuntemisen, uskon itseen ja tervehtymiseen, työn tai opiskelun sekä henkilökohtaiset tulevaisuuden tavoitteet.

...Ja kuitenkin tiedän ne varomerkit et mist tietää et mieli sit ois romahtamas tai... Mut sit mä oon niinku luottanu siihen et mä oon niinku löytäny niit vaihtoehtosii keinoja niinku löytää se elämänhalu ja semmonen... Päässy eteenpäin elämässä, alotinhan mä opiskelut ja kaikki että joo...

...Kai se on sit se et on niitä rakastavii ihmisii ympäril ja sit on kuiteki semmone ajatus et kaikest selviää, et vaik niiku kuiteki romahtais ni aina sielt niiku nousee et ei mikään kärsimys niiku ikuista oo...

6.3 Kehittämisideat

Saavutettavuuden parantaminen

Saavutettavuuteen liittyvinä kehitysideoina haastatteluista nousivat käyttöaikaan liittyvät tekijät, palveluiden sijainti, palveluista tiedottaminen, kynnys käyttää palvelua, palvelun jatkuvuus ja selviytymisen tukeminen, palvelun saatavuus sekä palveluiden kohdentaminen.

Kuntoutujat toivoivat lisää ilta- ja viikonlopputoimintaa sekä virka-ajan ulkopuolista akuuttia keskusteluapua. Haastattelujen mukaan paha olo ja sen ilmenemisajankohtaa on vaikea etukäteen ennustaa. Siksi haastateltavat esittivät toiveita esimerkiksi puhelimitse saatavasta akuutista keskusteluavusta virka-ajan ulkopuolella.

*Yleensä se kaikki tommone huoli ja ahdistus iskee just illal ja ennen nukku-
maanmenoo ja tällee et ois joku paikka, minne vois vaan soittaa et mul on täm-
möne olo et ehitteks te kuunnelle ja jutella, ni ois varmaa monet semmoset ah-
distukset ja itkut jääny itkemättä...*

Iso aukko on viikonlopuissa ja illoissa.

*...No viikonloppuryhmä olis kyllä loistava... Toi viikonloppuryhmä, keskustelu-
ja vertaistukiryhmä ois hiton hyvä.*

Kuntoutujilta nousi toiveita palveluiden paremmasta tiedottamisesta. Haastatte-
lujen mukaan työntekijät voisivat tiedottaa palveluista asiakkaille kertomalla pal-
veluista ja tulevista ryhmistä sekä laittamalla esimerkiksi ilmoitustauluille tiedot
niistä. Haastatteluissa toivottiin myös enemmän työntekijälähtöistä yhteydenpi-
toa kuntoutujiin, sillä se koettiin tärkeäksi ja palvelun käyttöön motivoivaksi teki-
jäksi. Poissaolevat kuntoutujat voisivat saada tapahtuvasta yhteydenpidosta

ajantasaista tietoa palveluista sekä lisämotivaatiota saapua uudestaan palveluun.

Jos on joskus vaikka kuukaudenkin pois ni eihän niistä sitten niinku tiiä, et sitte niinku laittaa viestii ja sit saattaa tullakii ehkä...

Voisko ne vaikka laittaa ilmotustaululle listan niistä suljetuista ryhmistä? En tiiä, tai voisko ne työntekijät sit kertoa tai jotain?

Kuntoutujien toiveista nousi myös tilojen viihtyvyyteen liittyviä asioita. Näitä olivat toimivat, viihtyisät ja kodikkaat tilat sekä positiivinen ilmapiiri palveluissa. Näihin tekijöihin panostamalla voitaisiin madaltaa käyttökynnystä. Viihtyisät tilat loivat kodikkaan ilmapiirin, jolloin palveluun meneminen koettiin helpommaksi.

Paikkana se ei oo mitenkään kodikas, sellainen karu ja kalsea halli... tietysti kuka tykkää mistäkin, itse olen niin herkkä.

Paikatki vois olla vähän ehkä miellyttävämpiä, niin emmä tiiä miks tää [palvelu] on vähä tämmöne, et vois välil iha jalkautuu tonne jonnekki muualle täältä siis iha tonne kaupungille tekee jotain vaan niiku, tekis tosi hyvää...

Kuntoutujien toiveina oli selviytymisen tukeminen palveluketjun jatkuvuuden varmistamisella sekä yksilöllisten toiveiden huomioimisella palveluiden saataavuudessa. Haastateltavat halusivat tietää, miten palveluketju etenee kuntoutumisprosessin aikana. Kuntoutujan kotiutuessa sairaalasta tiedon saaminen palveluketjusta etukäteen luo kuntoutujalle turvallisuuden tunnetta.

Menee vähän pomppomppomp, mihis [palvelun] jälkeen? Onks [palvelun] jälkeen mitään?

Haastateltavat halusivat myös, että heidän omia toiveitaan kuntoutuksen suunnittelussa kuunneltaisiin. Osalla haastateltavista oli toiveita päästä esimerkiksi erilaisiin terapiaoihin, ja työntekijöiltä haluttaisiin saada tukea sekä neuvoja siihen, miten tällaisen palvelun piirin olisi mahdollista päästä.

...Et ei ois kiva olla niin yksin et toivois et jos jotain tulee ni sit vois puhuu ja kokis että ymmärretään ja kuunnellaan ja se psykoterapia ois tosi hyvä.

Useista haastatteluista nousi toiveita palveluiden tarkemmasta kohdentamisesta. Etenkin nuorille aikuisille suunnatuille palveluille koettiin olevan tarvetta, sillä samanikäisiltä ajateltiin olevan helpompi saada tukea ja ymmärrystä samankal-

taisen elämäntilanteen vuoksi. Tarkemmin kohdennetuista ryhmistä haastateltavat uskoivat helpommin saavansa ystäviä.

*...Ja sitte et järjestettäis semmost retkii ja toimintaa vaan niinku tämmösille nuorille aikuisille... Siel vois varmast saada ystäviä ja sit semmost tukee mikä ei oo niin semmonen kliininen ja semmone leimaava et enemmä semmone vapaa-
muotone.*

...Täällähän on ihan kaikenlaisia ja kaikist elämäntilanteist et jos siel ois vaa nuorii, ni joo oishan sinne niinku paljon helpompi mennä... Nii jotenkii semmoi paremmin kohdennettu ja sillee jotenki tarkemmin. Ja ehkä niinku ite aattelee, et jos siel ois vaan nuoria aikuisia...

Toimintoihin liittyvät kehitysideat

Toimintoihin liittyvinä kehittämisideoina haastatteluista nousivat vertaistuki, arjen toiminnot sekä ryhmät. Haastatteluista nousi esiin, että vertaistuen toteutamisessa olisi parannettavaa. Omaan sairauteen liittyvä vertaistuki koettiin puutteelliseksi, ja haastateltavat toivoivat, että olisi esimerkiksi ryhmiä, joissa kuntoutujien sairaustaustat tai diagnoosit olisivat samankaltaisia. Tällaisissa ryhmissä kuntoutujat uskoivat saavansa paremmin vertaistukea, koska siellä pystyi helpommin puhumaan omista ajatuksistaan ja ongelmistaan.

Itse asiassa täältä ei vertaistukea saa... Kaikil eri taustat. Sinänsä hullujen kanssa sosiaalisia suhteita mut ei vertaistukea. Uskallanks mie ees sanoo miun ongelmia ja ajatuksia [palvelussa]...

Onhan noita vertaistukiryhmiä, mut mikään ei oikein osu omalle kohdalle.

Ryhmien turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri koettiin tärkeäksi. Osa toivoi erityisesti suljettuja ryhmiä, koska luottamuksen luominen koettiin ajoittain vaikeaksi avoimessa tilassa muiden asiakkaiden keskellä. Avoimessa tilassa on aina hälinää ja muita kenties tuntemattomia asiakkaita, eikä sitä siksi koeta houkuttelevaksi keskusteluympäristöksi. Suljetuissa ryhmissä vaihtuvuus on pienempää, ja siksi ne koettiin luottamuksellisemmiksi. Ryhmissä toivottiin toisaalta syvällisempiä keskusteluja, joissa pääsisi purkamaan syvällisemmin tunteitaan ja saamaan niille ymmärrystä, ja toisaalta ryhmiä, joissa ei käytäisi niin syvällisiä ja sitä kautta ahdistavia keskusteluja. Ryhmiä toivottiin siis molempiin tarpeisiin. Haastatteluista nousi useita erilaisia ryhmätoiveita. Näitä toiveita olivat muun muassa suljettu ryhmä ahdistuneille, sosiaalisten tilanteiden pelosta

kärsiville, sekä kontaktiryhmä tunteista puhumisen ja fyysisen kontaktin opetteluun. Haastateltavat toivoivat myös taidepainotteisia ryhmiä sekä ruoanlaitto-ryhmiä. Toimintojen sisältöihin liittyvät kehittämissideat mukailivat haastateltavien henkilökohtaisia mieltymyksiä.

...Vaikka ahdistukseen liittyvää ryhmää, mielellään suljettu ja turvallinen.

Joskus 2004 Päiväosastolla oli kontaktiryhmä. Fyysistä kontaktia ja tunteista puhumista. Silloin en siihen kyennyt, se olis ollut liikaa, mutta nyt voisin haluta.

...Niin tota kai mä oisin kaivannu vaan et täällä pietää niit ryhmiä, mut et ne ois joteki ehkä erilaisia, joteki siis sellasia, et tehtäs iha normaaleit juttuja, eikä vaan puitas niit traumoja.

Henkilökunnan rooliin liittyvät kehittämissideat

Henkilökunnan rooliin liittyviä kehitysideoita olivat palveluohjauksen parantaminen, riittävä hoitokontaktien määrä sekä asiakkaan parempi huomioiminen. Kuntoutujat toivovat parempaa palveluohjausta, etteivät jää yksin ja ilman tukea missään tilanteessa, vaikka palvelun käyttäminen jostain syystä keskeytyisikin. Kuntoutujat toivovat myös neuvontaa, ohjausta, avoimempaa vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista kertomista sekä kuntoutujan osallistamista palveluiden suunnitteluun.

...No ku se jäi sillee että ois pitäny sillo [vuosi] ni toukokuusta joulukuuhun asti ois pitäny olla omin voimin... Että se on niiku lähinnä siinä et tekivät virheen, et jättävät niin pitkäks aikaa heitteille että tarkotan et ku sen asian vois ratkasta sillo samana päivänä, ettei jätetä noin pitkään...

Vasta nyt sain tietää et vois käydä ulkona, kahvilla, koiria ulkoiluttamassa tai muuta sellasta... Mut ollaan vaan nökötetty [palvelussa].

Hoitokontaktien määrään liittyviä tekijöitä olivat esimerkiksi työntekijän ajan vähäisyys sekä kontaktien pitkät aikavälit. Haastateltavat toivoivat, että asioita pääsisi tarvittaessa keskustelemaan työntekijän kanssa nopeastikin. Kontaktien pitkät aikavälit saattoivat haastateltavien mukaan johtaa siihen, että asioita joutuu pitämään sisällään hyvin pitkään, jolloin ahdistus voi kasvaa entisestään. Lopulta kun omahoitajan näkee, ei enää muista, mistä piti puhua.

...Nyt ajatuksia joutuu jäkittämään seuraavaa tapaamiseksi asti ja kirjaamaa paperille. 45 minuuttia on aika lyhyt aika tapaamiselle...

...Omahoitaja on kiireine, aikaa tai sopivaa rakoa on vaikee löytää... Omahoitaja saattaa kysyä: Pärjäätkö tän viikon? Kuntoutujan on tuollasee hankala vastata ku päivät menee voinnin mukaa eikä sitä voi etukäteen ennustaa...

Haastatteluista nousi myös toiveita siitä, että aiempia traumaattisia kokemuksia voisi purkaa hoitokontakteissa. Kuntoutujat toivovat henkilökunnalta myös enemmän osaamista omasta sairaudestaan ja siten parempaa ymmärrystä kuntoutujan tilasta.

...Helposti torjun kaikki asiat ja lukitsen ne tunteet ja en käsittele... Pysty ehkä käsittelee niit sillee ahistavat jutut sillee ehkä jotenki sysää pois... Joteki niiku tunteiden käsittelyyn ois tarvinnu apuu...

Asiakkaan huomioimisella tarkoitettiin asiakkaan kokemusta työntekijän aidosta välittämisestä sekä yhteydenpitoa asiakkaaseen. Aidolla välittämisellä haastateltavat tarkoittivat sitä, että työntekijä kuuntelee asiakasta, kiinnostuu tämän asioista ja keskustelee tämän kanssa.

Keskustelu, toisen ihmisen läsnäolo olis tärkeätä. Varsinki, ku tukiverkosto on hirveen heikko.

Yhteydenpito kuntoutujiin erityisesti silloin, jos he eivät ole saapuneet paikalle palveluun, koettiin tärkeäksi ja merkiksi siitä, että kuntoutujasta välitetään. Yhteydenotto voi olla esimerkiksi puhelu tai tekstiviesti.

...Välittääkö [palvelun] työntekijät? Vaikka oon jättäny tulematta ni ei soitella kyl perään. Saa ihan rauhassa olla neljän seinän sisäl...

Tärkeäksi koettiin myös se, että ohjaaja huomioi asiakkaita tasapuolisesti. Osassa haastatteluista nousi esiin esimerkiksi se, että aamun voisi aloittaa ohjatusti niin, että käydään kierros läpi ja kysytään kaikilta kuulumiset. Näin toimimalla ohjaaja huomioisi kaikki asiakkaat ja toisaalta kaikki asiakkaatkin pääsisivät kertomaan omia kuulumisia halutessaan.

...Nii et se ohjaaja [on se], joka ottaa vastuun ja käydään kierros läpi ja [ohjaaja] ohjaa sen... Semmonen ois hyvä täällä [palvelussa]...

7 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyössä tutkimme itsenäisesti asuvien 18–35 -vuotiaiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalveluista ja avopalveluina tuotettavasta psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Haastattelimme kuutta mielenterveyskuntoutujaa, joista usealla oli kokemusta eri palveluiden käytöstä. Halusimme selvittää, mitkä tekijät olivat vaikuttaneet heidän valintoihinsa käyttää tai olla käyttämättä alueen palveluita, mitkä tekijät olivat tukeneet kuntoutumista sekä kuinka avopalveluja voisi heidän mielestään kehittää.

Palvelun valintaan vaikuttaneiksi tekijöiksi tuloksista nousivat esiin tiedonsaanti, palvelujen tarjoamat toiminnot sekä ympäristö ja siihen liittyvinä tekijöinä ilma-piiri, sijainti ja aukioloajat. Kuntoutumista tukeviksi tekijöiksi esiin tulivat haastateltavien omien valintojen mahdollisuus, mielekäs tekeminen ohjatusti sekä vapaasti, arjen taitojen opettelu, sosiaaliset suhteet, henkilökunta sekä palveluiden ulkopuoliset tekijät. Osa haastateltavista koki käyttämänsä palvelun jo sellaisenaan todella hyväksi, mutta kehittämisideoita nousi useammasta haastattelusta. Kehitettävää oli muun muassa palveluiden saavutettavuudessa, henkilökunnan roolissa ja toimintoihin liittyvissä tekijöissä.

Tuloksemme olivat yhtenäisiä aikaisempien tutkimusten ja teorioiden kanssa sen suhteen, mitkä tekijät tukivat kuntoutumista (ks. esimerkiksi Kiviniemi 2008). Kuulluksi tulemisen tärkeys, hyvät suhteet henkilökuntaan, mielekäs tekeminen ja läheiset nousivat kaikki esiin myös meidän haastatteluissamme kuntoutumista tukevinä tekijöinä. Myös palveluiden hajanaisuuden ongelma tuli esille meidänkin tuloksistamme: haastateltavien mukaan palveluohjaus ei aina toiminut ja hoitoketju saattoi katketa.

Suppean otannan johdosta tutkimuksemme tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkien Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalveluita käyttävien kokemuksia. Haastatteluista nousi kuitenkin paljon samankaltaisia kokemuksia ja kehittämisideoita, joten olisikin hyvä, jos palveluntarjoajat kiinnittäisivät esiin nousseisiin asioihin jatkossa huomiota. Kuten Laitila (2010) on todennut, on palveluiden käyttäjillä suurin asiantuntijuus palveluista, ja sen vuoksi heidän

osallistumisensa palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun on tarpeellista. Mielen terveyden avopalvelut ovat olemassa kuntoutujia varten ja uskomme, että paras tulos saadaan aikaan, kun asiakkaat kokevat palvelut heille hyödyllisiksi. Asiakkaiden äänen huomioimista tarvitaan siihen, että palveluista saadaan mahdollisimman hyödyllisiä. Mielestämme asiakkaita olisi hyvä kannustaa antamaan palautetta muutoinkin kuin asiakastyytyväisyyskyselyiden kautta.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi ymmärrystämme mielen terveysongelmista sekä kuntoutumisen yksilöllisyydestä ja prosessimaisuudesta. Käsitksemme siitä, kuinka tärkeää on aidosti kuunnella asiakkaan mielipiteitä, vahvistui entisestään. Kuntoutujilla on selvästi mielipiteitä heidän omasta kuntoutumisprosessistaan, ja he haluavat keskustella niistä työntekijöiden kanssa. Kuntoutujan omien mielipiteiden huomioiminen kasvattaa kuntoutujan omaa motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumisprosessiin.

Mielenkiintomme mielen terveystyötä kohtaan lisääntyi ja mielen terveystyö voisi hyvinkin olla mahdollinen työllistymisvaihtoehto. Tulevaisuuden työkentillä haluamme painottaa asiakkaan osallisuutta ja ottaa asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyöprosessi opetti paljon laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta. Saimme kokemusta tiedonkeruusta, haastattelemisesta sekä asiakkaan kohtaamisesta. Opinnäytetyötä varten tehty pohjatyö vahvisti myös osaamistamme palvelujärjestelmästä. Palvelujärjestelmän tunteminen sekä opinnäytetyöstä saatu tieto laajentavat mahdollisuuksiamme tarjota asiakkaille oikeanlaista tukea, ohjata asiakkaita oikeanlaisten palveluiden piiriin sekä osallistua kehittämistyöhön. Opinnäytetyöstä nousseet kehittämisideat hyödyttävät myös työelämää palveluiden kehittämisessä.

Haastatteluista nousi esiin se, että avopalvelut käsitteenä on osalle kuntoutujista hankala. Epäröintiä oli esimerkiksi siinä, mitkä kaikki palvelut kuuluvat avopalveluihin. Pohdimme, voisiko alueen avopalveluista ja psykososiaalisen kuntoutuksen palveluista koota esitteen, jossa kaikki palvelut ja toimijat olisi koottu yhteen. Näin palvelut olisi helpompi löytää, mikä voisi auttaa kuntoutujia hahmottamaan avopalveluja käsitteenä paremmin. Ehkä esitteen tekemisessä voisi hyödyntää myös kuntoutujia, jotta siihen saataisiin heidän mielestään tärkeät ja oleelliset tiedot.

Vertaistuki ei noussut haastatteluissa niin vahvasti esiin, kuin kirjallisuuden perusteella olisi voinut olettaa. Vertaistuki nousi tutkimuksessamme esiin lähinnä kehittämisideoissa. Pohdimme, voisiko vertaistukiryhmiä suunniteltaessa kiinnittää huomiota enemmän kuntoutujien taustoihin, esimerkiksi elämäntilanteeseen, ikään ja diagnoosiin. Toisaalta pohdimme, onko vertaistuki haastateltaville niin itsestään selvä asia, etteivät he siksi tulleet maininneeksi, sitä paitsi siinä tapauksessa, jos he kokivat sen puutteelliseksi.

Haastatteluissa emme erikseen kysyneet palveluiden ulkopuolisia kuntoutumista tukevia tekijöitä. Koska ne nousivat esille kaikissa haastatteluissa, halusimme tuoda nekin tulokset esille opinnäytetyössämme. Kuntoutujien elämäntilanne on hyvä huomioida kokonaisuutena. Kuntoutujia on hyvä ohjata ja kannustaa palveluiden ulkopuolisiin harrastuksiin, koska haastateltavien mukaan ne tukevat mielenterveyspalveluiden ulkopuolisia sosiaalisia suhteita. Toiminta esimerkiksi harrastuksissa ei keskity kuntoutumiseen vaan mielekkääseen tekemiseen, joka taas voi tukea kuntoutumista. Palveluiden ulkopuolisena kuntoutumista tukevana tekijänä mainittiin myös läheiset ihmiset. Sen vuoksi läheiset on hyvä ottaa voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaan tukemaan kuntoutumista.

Haastatteluissa painottui yhteiskunnallisen näkökulman sijaan enemmän yksilön näkökulma kuntoutumisesta ja sen hyödyllisyydestä. Haastatteluissa nousivat esiin kuntoutujien tahto kuntoutumiseen sekä itsenäiseen elämään, mikä tarkoitti toisille arjesta selviytymistä ja toisille paluuta työelämään tai opiskeluihin. Kuntoutujien lisääntynyt toiminta- ja työkyky vähentävät sosiaaliturvajärjestelmän menoja. Mielenterveyskuntoutus on hyödyllistä niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla muiden ikäryhmien kokemukset palvelutarjonnasta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia niiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia, jotka eivät käy yhteisöllisissä ja ryhmämuotoisissa palveluissa. Ovatko he tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja minkä he kokevat tukevan kuntoutumistaan parhaiten? Miksi he eivät käytä tarjolla olevia palveluita?

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä, s. 25

Taulukko 2. Aineistosta muodostuneet pääluokat ja alaluokat, s.29

Lähteet

Eksote Kuntouttava päivätoiminta 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksoten kotisivut.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/psykososiaalinen_kuntoutus/kuntouttava_paivatoiminta/sivut/default.aspx. Luettu 24.2.2015.

Eksote Liikkuva työ 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksoten kotisivut.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/psykososiaalinen_kuntoutus/liikkuva_toiminta/sivut/default.aspx. Luettu 24.2.2015.

Eksote Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikka 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksoten kotisivut.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/avohoito/mielenterveyspaivystys_ja_arviointipoliklinikka/sivut/default.aspx. Luettu 24.2.2015.

Eksote toimintakertomus 2010.
http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/Talous/Tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s/Documents/Toimintakertomus_2010.pdf. Luettu 16.4.2014.

Eksote Toimintakeskus Veturi 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksoten kotisivut.
http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Psykososiaalinen_kuntoutus/Kuntouttava_paivatoiminta/Documents/Toimintakeskus%20Veturi.pdf. Luettu 2.2.2015.

Eksote Työelämäosallisuutta tukevat palvelut 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri Eksoten kotisivut.
http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/mielenterveysjapaihdepalvelut/psykososiaalinen_kuntoutus/ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4osallisuutta_tukevat_palvelut_teot-palvelut/sivut/default.aspx. Luettu 24.2.2015.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikintalo 2015. Heikintalo – Lappeenrannan Klubitalo ry:n kotisivut.
<https://sites.google.com/site/heikintalolprnklubitalory/extra-credit>. Luettu 30.3.2015.

Hiilamo, H. & Tuulio-Henriksson, A. 2012. Terapiaa, lääkkeitä ja toisia ihmisiä Sosiaalisen tuen merkitys masennuksesta toipumisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 209-219.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kansaneläkelaitos 2015. Kelan raportit. http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet. Luettu 7.3.2015.
- Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1060-7/urn_isbn_978-951-27-1060-7.pdf. Luettu 16.4.2014.
- Koskisuus, J. 2004a. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuus, J. 2004b. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. Pro gradu – tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf. Luettu 16.4.2014.
- Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – Opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: KIDE 22.
- Mielenterveysyhdistys 2015. Lappeenrannan seudun Mielenterveysyhdistys ry. <http://mtkl.fi/liitto/>. Luettu 25.2.2015.
- Mieli 2009–2015. Mieli - kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>. Luettu 7.4.2014.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Pöyhönen, E. 2003. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo: Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Stakes.
- STM selvityksiä 2004:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveystyö Euroopassa. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyo_Euroopassa_fi.pdf Luettu 14.2.2015.

STM tiedote 202/2011. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1572052>. Luettu 7.4.2014.

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2012. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Eläketurvakeskus ja Kansaneläkelaitos.
http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2712_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tilastojulkaisut/tilastovuosikirjat/tilasto_suomen_elakkeensaajista_2012_7.pdf. Luettu 7.4.2014.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Fioca Oy.

WHO 2015. World Health Organization. Mental Health: a state of well-being.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ Luettu 14.2.2015.

Zachrisson, A. 2008. Mitä nuori haluaa? Nuorten sitouttaminen psykoterapiaan ja heidän pitämisensä siinä. Teoksessa Niemi, T. (toim.). Kun on pakko. Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 10. Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö, 64-89.

Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Hei,

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun (AMK) sosionomiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemuksista Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kohtaavatko avopalveluiden tarjonta ja asiakkaiden tarpeet kuntoutumisen näkökulmasta.

Tarvitsemme haastateltavaksi mielenterveyden avopalveluita käyttäneitä itsenäisesti asuvia nuoria aikuisia, sellaisia henkilöitä, jotka eivät asu asumispalvelussa ja ole sitä kautta tuen piirissä.

Osallistumisesi haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut toteutetaan anonymisti, haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja sitä käytetään vain opinnäytetyössämme. Luvallasi haastattelu nauhoitetaan myöhempää tutkimustulosten analysointia varten. Tulokset raportoidaan niin, että niitä ei voi yhdistää haastateltuihin henkilöihin. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Toivomme Sinun suostuvan haastateltavaksemme ja jakavan meille omia kokemuksiasi. Osallistumalla haastatteluun voit edistää avopalveluiden asiakkaiden toiveiden viemistä palveluiden tuottajien tietoon ja vastauksistasi voi olla hyötyä palveluiden kehittämistä ajatellen.

Jos haluat osallistua haastatteluun tai sinulla ilmenee kysyttävää haastatteluun liittyen, otathan meihin yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Helena Härkänen
Jaana Kausniemi
Ansku Mäntykivi

h.harkanen@student.saimia.fi
jaana.kausniemi@student.saimia.fi
ansku.mantykivi@student.saimia.fi

Suostumus

Sosiaali- ja terveysala

Helena Härkänen, Jaana Kausniemi ja Ansku Mäntykivi

Kuntouttavat avopalvelut

– Itsenäisesti asuvien nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalveluista

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset.

Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Minulle on kerrottu, että haastattelu nauhoitetaan ja että minulla on myös oikeus kieltäytyä nauhoittamisesta.

Suostun siihen, että haastatteluni nauhoitetaan.

Aika ja paikka

Suostumuksen antaja

Saimaan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat:

Helena Härkänen

Jaana Kausniemi

Ansku Mäntykivi

Haastattelukysymykset

Tarjonta

- ***mitä avopalveluita haastateltavat käyttävät ja tuntevatko he alueen avopalvelutarjonnan***

Miten hyvin tunnet Lappeenrannan alueen mielenterveyden avopalvelutarjonnan?

Mitä avopalveluita käytät, miksi?

Mitä avopalveluita et käytä ja miksi?

Saavutettavuus

- ***kokevatko haastateltavat avopalvelut helposti saavutettaviksi***

Mitä kautta olet ohjautunut avopalveluihin?

Kuinka helposti avopalvelut ovat mielestäsi löydettävissä ja saavutettavissa?

Kuinka usein käytät avopalveluita?

Milloin käytät tai haluaisit käyttää avopalveluita, miksi?

Kuntoutuminen

- ***ovatko avopalvelut tukeneet kuntoutumista ja miten***

Koetko avopalvelut tärkeänä kuntoutumisesi kannalta?

Mitkä avopalvelut ovat tukeneet kuntoutumistasi?

Miten ja/tai mikä avopalveluissa on tukenut kuntoutumistasi?

Kehittämisideat

- ***haastateltavien toiveet ja kehittämisideat avopalveluihin liittyen***

Minkälaisia avopalveluita toivoisit kuntoutumisesi tueksi?

Kuinka palvelut tulisi mielestäsi järjestää? (Täydellinen palvelu?)

Mikä avopalveluissa on hyvää ja missä on parannettavaa?