

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
2015

Bushi Lumnije, Suominen Pia & Varga Johanna

MIELENTERVEYS- KUNTOUTUJEN KOKEMUKSIA ARJESSA PÄRJÄÄMISESSÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bushi Lumnije, Suominen Pia ja Varga Johanna

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSIA ARJESSA PÄRJÄÄMISESSÄ

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Mielenterveyden keskusliiton Tietopalvelu Propelli. Tietopalvelu Propelli on kolmannen sektorin palvelu, joka tarjoaa palveluitaan mielenterveyspotilaille ja -kuntoutujille sekä heidän omaisilleen ja läheisilleen ja myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjessa pärjäämisessä ja avun saannista heidän itsensä kokemana. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa havainnointilomake Tietopalvelu Propellille asiakastietojen keräämiseksi tilastollista profiloitua varten.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin haastattelututkimuksena, jossa kerättiin yksilöasiakkailta tietoa siitä, millaista apua he olivat saaneet hoito- ja kuntoutumisprosessissa, oliko apu ollut riittävää tai miksi apu ei ollut riittävää. Haastattelututkimuksella saatiin tietoa asiakkaiden avuntarpeesta ja avun saannista asiakkaiden kokemana. Opinnäytetyössämme haastateltiin kuutta mielenterveyskuntoutujaa Tietopalvelu Propellin tiloissa.

Tulokset osoittivat, että mielenterveyskuntoutajat kokivat suurimmaksi osaksi pärjäävänsä päivittäin arjessa hyvin, mutta olisivat kaivanneet lisää apua ja tukea, koska psyykkiset häiriöt vaikuttavat jokapäiväisiin arjen toimintoihin. Kaikki haastatelluista olivat olleet sairaalahoidossa mielenterveysongelman vuoksi, mutta kaikki eivät tienneet mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma ja oliko sellainen tehty. Tutkimus osoitti myös, että mielenterveyskuntoutujilla oli tiedon puutteita sairauttaan koskevissa asioissa sekä niiden vaikutuksista arjen toimintoihin.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujien kokema avun tarve oli yksilöllistä ja vaihtelevaa.

ASIASANAT:

mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, arjessa pärjääminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in nursing | Registered nurse (AMK)

2015 | 34

Arja Nylund

Bushi Lumnije, Suominen Pia and Varga Johanna

MENTAL HEALTH REHABILITATORS EXPIERIENCE IN MANAGING THE EVERYDAY LIFE

The assignment for this thesis originates from the Information Service Propelli which is part of Finnish Central Association for Mental Health. Information Service Propelli is a third sector actor that provides services for mental health patients and patients in mental health rehabilitation as well as their relatives and for social and health care professionals and students. The objective for the thesis was to examine mental health rehabilitators' experience in managing the everyday life and possibility to receive help. In addition, the aim was to produce a customer observation form in order to collect the customer data for statistical profiling of Information Service Propelli.

The empirical part of this thesis is based on interview study. The aim of this study was to collect information from individual customers of Propelli about what kind of assistance they had received during their treatment and rehabilitation process. Whether or not had the assistance been sufficient and possible reasons why the assistance had not been adequate. The survey provided information about the customers' need for assistance and their experience on receiving the help. There were altogether six mental health service customers who were interviewed during the study in the premises of Information Service Propelli.

The research results proved that mental health rehabilitators experienced for the most that they can manage their everyday life well. But on the other hand they felt they might have needed more help and support because mental disorders have an impact on managing their daily routines. All the interviewed customers had been hospitalized due to a mental health problem but only some of them were aware about care and service plan and whether such was done for them. In addition the research proved that mental health rehabilitators had lack of knowledge of the issues related to their illness and their impact on daily activities. Based on the results gained from the study it can be stated that the assistance mental health rehabilitators require are always unique and variable.

KEYWORDS:

Mental health, mental health rehabilitator, managing everyday life

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS	7
2.1 Mielensterveystyötä ohjaava lainsäädäntö	7
2.2 Yleisimmät mielensterveyshäiriöt	9
2.3 Mielensterveysongelmat ja päihteet	10
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA	11
3.1 Mielensterveyskuntoutujan palvelupolku	11
3.2 Kansaneläkelaitoksen palvelut mielensterveyskuntoutujille	12
3.3 Mielensterveyden keskusliitto Tietopalvelu Propelli	12
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ARJESSA PÄRJÄÄMINEN	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1 Tiedonhaun kuvaus	19
6.2 Havainnointilomakkeen tekeminen	19
6.3 Mielensterveyskuntoutujien haastattelu	20
6.4 Aineiston analysointi	22
6.5 Tutkimustulokset	23
6.5.1 Tutkittavien kuvaus	23
6.5.2 Mielensterveyskuntoutujien kuvaama nykytilanne	23
6.5.3 Mielensterveyskuntoutujien arjessa pärjääminen ja tuen tarve	24
6.5.4 Mielensterveyskuntoutujien avun ja tuen saaminen	25
7 POHDINTA	27
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	27
7.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset	28
7.3 Ammatillinen kehittyminen	31
LÄHTEET	33

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje.
- Liite 2. Suostumuslomake.
- Liite 3. Kyselylomake.
- Liite 4. Haastattelulupa-anomus.
- Liite 5. Havainnointilomake.

KUVIOT

- Kuvio 1. Mainitut diagnoosit. 24
- Kuvio 2. Hakeutuminen Propellin asiakkaaksi. 27

1 JOHDANTO

Mielenterveyden keskusliiton Tietopalvelu Propelli tarjosi mahdollisuuden toteuttaa tutkimushaastattelu koskien mielenterveyskuntoutujien arjessa pärjäämistä. Tietopalvelu Propelli on Mielenterveyden keskusliiton tarjoama neuvontapalvelu mielenterveyspotilaille ja -kuntoutujille sekä heidän omaisilleen ja läheisilleen ja myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Neuvontapisteet sijaitsevat Helsingissä, Turussa ja Kuopiossa. Neuvontapisteissä työskentelee työparina kuntoutusneuvoja ja vertaisneuvoja. Tietopalvelu Propellin palvelut ovat maksuttomia. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun yksikkö.

Opinnäytetyöllämme on kaksi tarkoitusta. Ensinnäkin tarkoituksena on tehdä havaintoilomake Tietopalvelu Propellille. Sen avulla kuntoutusneuvojat keräävät profiilintietoja yksilöasiakkaista, jotka käyttävät Propellin palveluja ilman, että niitä tarvitsee kysyä suoraan asiakkailta. Näitä tietoja käytetään vuosittaisissa esimerkiksi, kun raha-automaattiyhdistykseltä haetaan rahoitusta toimintaa varten.

Toiseksi tarkoituksena on haastatella mielenterveyskuntoutujia ja kerätä tietoa heidän itsensä kertomana arjessa pärjäämisestään sekä saamastaan tuesta ja avusta. Tulosten perusteella Tietopalvelu Propelli voi kehittää neuvontapalveluja edelleen mielenterveyskuntoutujien palveluprosessissa.

Opinnäytetyön teoriaosa perustuu ajankohtaiseen teoria- ja tutkimustietoon ja sen lisäksi kokemuksellista tietoa saadaan keskusteluissa kuntoutusneuvojan kanssa. Teoriaosassa tarkastellaan mielenterveyttä ja mielenterveyskuntoutujaa käsitteinä sekä mielenterveyskuntoutujan palvelupolkua, KELA:n palveluja ja kuvaillaan Mielenterveyden keskusliiton Tietopalvelu Propellin toimintaa. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa laadullista tietoa mielenterveyskuntoutujien saamasta avusta ja palveluista ja toisaalta selvittää miksi ei tule autetuksi.

2 MIELENTERVEYS

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä. Ihmisen terveys voidaan määritellä Terveysjärjestö WHO:n mukaan täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. (Lönngqvist ym. 2001, 13.)

Mielenterveys muokkautuu koko elämän ajan kehityksen ja persoonallisen kasvun mukaan (THL 2015a). Mielenterveys voidaan nähdä elämää ohjaavana voimavarana, jonka psyykkisiä toimintoja keräämme ja käytämme jatkuvasti elämässä. Jotta voimme ymmärtää mielenterveyttä käsitteenä, on meidän tutkittava sitä, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia ja mikä ei. (Lönngqvist ym. 2001,13.)

Vuorilehto ym. pitivät mielenterveyttä hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen ymmärtäisi omat kykynsä, sekä pystyisi toimimaan normaaleissa stressitilanteissa ja työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä olemaan yhteisön jäsen (Vuorilehto ym. 2014, 13). Useat eri tekijät vaikuttavat mielenterveyteen. Näitä ovat yksilölliset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät sekä yhteiskunnan rakenteelliset, kulttuuriset ja biologiset tekijät. (THL 2015a.)

Ihmisen mielenterveyden kyvyt kehittyvät kokemiemme asioiden kautta. Kokemamme vastoinkäymiset ja häiriöt sekä henkilökohtaiset kykymme ja saavutuksemme vaikuttavat mielenterveyden kehitykseen. Mielenterveydellä on myös perinnöllisiä piirteitä. Perinnöllisyys mielenterveyden häiriöissä riippuu paljolti silti ympäristön vaikutuksista yksilön mielenterveyteen, eikä perinnöllisyyttä mielenterveydessä pidä ajatella liian kaavamaisesti. Perinnöllisyys riippuu myös mielenterveyden sairaudesta. (Lönngqvist ym. 2001, 14.)

2.1 Mielenterveystyötä ohjaava lainsäädäntö

Suomessa mielenterveystyötä säädellään erilaisilla laeilla. Suomen mielenterveystyön peruspilarina on Suomen perustuslaki, jossa on määritelty, että jokai-

nen on oikeutettu yhdenvertaiseen kohteluun terveydentilastaan huolimatta. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.)

Mielenterveystyötä määrittelevät ja ohjaavat monet asiat Mielenterveystyölaissa, mielenterveysasetuksessa ja sen täydennysosassa. Näissä on myös säädöksiä mielenterveystyön organisoinniksi. (Mielenterveystyölaiki 14.12.1990/1116.)

Eri mielenterveystyötä tekevien tahojen, kuten perusterveydenhuollon, sosiaali- huollon ja erikoissairaanhoidon, on yhteistyössä varmistettava mielenterveys- palvelujen toimivan kokonaisuuden muodostaminen sekä asiakkaiden/potilaiden riittävän hoidon ja palveluiden, erityisesti kuntoutukseen liittyvien tuki- ja palve- luusumisen järjestäminen (Vuorila-Kemilä ym.2007,29).

Terveydenhuollon potilasturvallisuutta ja laatua varten on luotu oma laki ammat- tihenkilöstöstä, joka toimii terveydenhuollossa. Laissa on määritelty ketkä voivat toimia terveydenhuollon ammattihenkilöstönä. Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. (HUS: Mielenterveystalo 2015.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista laki turvaa potilaan perusoikeuksista ja määrit- tää, että potilaalla on oikeus terveydentilaansa edellyttämään hyvään hoitoon terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Myös tiedon saanti- ja itsemääräämisoikeus omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa on potilaal- la oikeus. Terveydenhuollon ammattihenkilöstöä velvoittaa laki salassa pitä- mään potilasasiakirjojen tietoja ja se kieltää, ettei niitä saa luovuttaa sivullisille ilman asianomaisen lupaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Erilaisilla suosituksilla ja ohjelmilla tuetaan palveluiden suunnittelua, toteutta- mista ja kehittämistä, jotta asiakkaat voisivat saada palveluja riippumatta asuin- paikastaan tai omasta taustastaan. Laatusuositusten tarkoitus on, että palvelut toimisivat samoin perustein koko maassa. (Vuorilehto ym. 2014,255.)

2.2 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Vuorilehdon ym. mukaan mielenterveyden häiriöt luokitellaan sairauksina, kuten muutkin sairaudet. Ne eivät ole tahdonalaisia, eikä niistä voi tahdonvoimalla tai ryhdistäytymällä parantua. Tukea ja sopivia hoitokeinoja tarvitaan usein parantumiseen. (Vuorilehto ym. 2014, 105.) Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat monia oireita jotka haittaavat henkilön pärjäämistä arjessa. Ahdistuksesta johtuva pakonomainen liikkeellä oleminen tai depressiosta johtuva liikkumisen loppuminen, voivat estää päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. (Lönqvist ym. 2001,30.)

Masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Esiintyvyys Suomessa on noin 9 prosenttia. Masennusta sairastavan on vaikea kokea mielenkiintoa mihinkään tai kokea ilon tunnetta. Masennusta sairastavalla voi olla arvottomuuden tai syyllisyyden tunteita, jotka voivat olla hyvinkin voimakkaita. Heillä on heikko keskittymiskyky ja matala energiataso, sekä uni- tai syömishäiriöitä. Masennuksen muuttuessa krooniseksi tai uusiutuessa, se heikentää henkilön selviytymiskykyä jokapäiväisistä toiminnoista. (MTKL 2015a.)

Ahdistuneisuushäiriö tarkoittaa pitkäkestoista elämää haittaavaa ahdistusta, joka on tilanteeseen nähden liiallista. Suomessa arvioidaan ahdistuneisuushäiriötä sairastavan noin 1-4 prosenttia väestöstä. Oireita ovat mm. jännittyneisyys, pelko ja ahdistuneisuus. Yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt ovat erilaiset pelot, pakko-oireinen häiriö eli pakkoneuroosi ja paniikkihäiriöt. Ahdistuneisuushäiriössä todellisuudentaju kuitenkin yleensä säilyy. (MTKL 2015a.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mieliala vaihtelee, välillä voi olla vakavia masennustilan jaksoja tai yliaktiivisuutta eli maanisia tai hypomaanisia vaiheita. Manian ja masennuksen jaksot kestävät usein kolmesta kuukaudesta kuuteen kuukauteen, ajoittain heillä voi olla myös oireettomia jaksoja. Sairauteen voi liittyä myös erilaisia harhaluuloja, näkö- ja kuuloharjoja. Suomessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa 0,6-1,2 prosenttia väestöstä. (MTKL 2015a.)

Skitsofrenia on vakava psyykinen sairaus. Se on usein krooninen, pitkäkestoinen ja suurta kärsimystä aiheuttava sairaus. Yleensä skitsofrenia puhkeaa nuorena. Suomessa on arvioitu sairastavan skitsofreniaa 0,5-1,5 prosenttia väestöstä. Skitsofrenian oireita ovat esimerkiksi harhaluulot, aistiharhat, toivottoisuus ja tunteiden latistuminen. Joutuminen psykoosin on sille tunnusomaista. Psykoosin ennakoivia merkkejä voi olla useamman vuoden ajan. Tällaisia ovat esimerkiksi vetäytyminen tai kognitiivisten taitojen heikkeneminen sekä ahdistuneisuus. (MTKL 2015a.)

2.3 Mielenterveysongelmat ja päihteet

Alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käyttöön liittyvien ongelmien yleisnimitys on päihdehäiriöt. Suurin osa häiriöistä Suomessa liittyy alkoholin käyttöön. Jatkuva sekakäyttö on kuitenkin yleistynyt. Varsinaiset huumausaineet ovat vain pienen ryhmän ongelma. (Vuorilehto ym. 2014,184.) THL:n mukaan 80 prosentilla henkilöistä, joilla on päihdehäiriö, on myös todettu jokin mielenterveyden häiriö oheissairautena. Päihteidenkäyttö aiheuttaa pahoinvointia psyykkisesti ja vastaavasti psyykinen pahoinvointi altistaa päihteille. (THL 2015b.)

Kaksoisdiagnoosipotilaiksi kutsutaan henkilöitä jotka ovat sairastuneet mielenterveyshäiriöön ja sen lisäksi heille on kehittynyt päihdeongelma. Näiden potilaiden hoito yleensä tapahtuu erikoissairaanhoidossa esimerkiksi päihdepsykiatrisilla poliklinikoilla. Mielenterveyden häiriöiden hoitoa vaikeuttaa päihdeongelma ja päihdeongelman korjaamista vaikeuttaa mielenterveyden häiriö; näiden ongelmien hoitoon tarvitaan molempien alojen asiantuntijoita. (Vuorilehto ym. 2014,186.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan psyykkisesti sairastunutta ihmistä, joka on oikeutettu mielenterveys- ja psykiatriisiin hoitopalveluihin (Alexeeva, 2009, 10). Kuhanen ym. pitävät kuntoutusta aina tavoitteellisena ja elämänhallinnan lisäämiseen tähtäävänä sekä elämän laadun parantamisena ja ylläpitämisenä kuntoutujan elämässä (Kuhanen ym. 2013, 103).

Mielenterveyshoitotyössä kuntoutujaa pidetään oman elämänsä ja sairautensa asiantuntijana sekä päätöksentekijänä, jolloin hänet nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana. Kuntoutuminen mielenterveysongelmista kestää usein vuosia, jonka aikana tuen tarve vaihtelee. Ihmisen oma halu kuntoutua mielenterveysongelmista lähtee hänestä itsestään, mutta kuntoutuja yleensä tarvitsee rinnalleen ammattiauttajia, läheisiä ja vertaistukea. (Kuhanen ym. 2013, 103.)

3.1 Mielenterveyskuntoutujan palvelupolku

Kun mielenterveyshäiriöstä kärsivä ihminen hakeutuu hoitoon, yleensä kestää kauan ennen kuin hän kokee olevansa kunnossa. Rajanveto on usein häilyvää hoidon ja kuntoutuksen välillä. (Vuorilehto ym. 2014, 126.) Mielenterveyspotilaat hakeutuvat yleensä hoidon piiriin vasta sitten, kun toimintakyky on laskenut ja elämä on rajoittunut oireiden hallitessa jo niin pitkään, etteivät he pysty elämään enää täysipainoista elämää. Hoitoon hakeutumisen viivästys johtunee useimmiten leimaantumisen pelosta ja häpeän tunteesta. (Kuhanen ym. 2013, 28–29.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitoketjun mukaan, mielenterveyskuntoutujan seuranta tapahtuu perusterveydenhuollon puolella. Hoitoketjussa mukana ovat muun muassa psykologi, työterveyshuolto, neuvola, psykiatrisen sairaanhoitaja, opiskelijaterveydenhuolto ja kotisairaanhoito. Muita julkisen sektorin toimijoita ovat sosiaalityö, poliisitoimi ja A-klinikka. (VSSHP 2015.)

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan terveyden edistämisen yksikkö on julkaissut elokuussa 2013 ”Mielenterveys- ja päihdepalvelut Turussa”-oppaan. Op-

paassa kuvataan kattavasti ja laajasti erilaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja Turussa. Oppaassa esitetyt palvelukuvaukset kohdistuvat mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon hakeutumiseen sekä erikäisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kuvauksiin. (Turun kaupungin hyvinvointitoimiala 2013.)

3.2 Kansaneläkelaitoksen palvelut mielenterveyskuntoutujille

Kansaneläkelaitoksen eli KELA:n asiakkaita ovat Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvat ihmiset eri elämäntilanteissa. Kelan pääasiallinen tehtävä on myöntää erilaisia tukia sekä erilaisista etuuksista ja palveluista tiedottaminen. Kela vastaa myös Terveysarkiston (Kanta) ylläpitämisestä. (KELA 2015.)

Kun mielenterveyskuntoutuja jää sairauslomalle, hän on oikeutettu saamaan sairauspäivärahaa ensin työnantajalta. Omavastuuajan jälkeen kuntoutuja voi hakea Kelalta erilaisia tukia ja etuuksia. Yleisimpiä näistä ovat sairauspäiväraha, kuntoutusraha, työkyvyttömyyseläke, vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki. (Henkilökohtainen tiedonanto Merja Niemi 3.3.2015.)

Useimpiin tukiin ja etuuksiin tarvitsee täyttää monivaiheinen hakemuslomake, jonka liitteeksi tarvitaan yleensä lääkärin lausunto todentamaan sairauden aiheuttamaa haittaa. (Henkilökohtainen tiedonanto Merja Niemi 3.3.2015). Psykkisen sairauden kohdalla tarvitaan usein hakemuksen lisäksi myös tarkempi kuvaus oman sairauden aiheuttamasta haitasta. Kuvaamisen vaikeuden vuoksi apua haetaan usein kolmannen sektorin ammattilaiselta, esimerkiksi Tietopalvelu Propellin kuntoutusneuvojalta. (Henkilökohtainen tiedonanto Milla Ristolainen 12.1.2015.)

3.3 Mielenterveyden keskusliitto Tietopalvelu Propelli

Mielenterveyden keskusliiton tehtävänä on valvoa ja ajaa mielenterveyspotilaiden, mielenterveyskuntoutujien sekä näiden läheisten etuja. He toimivat asian-

tuntijoina mielenterveyden keskusliiton jäseniä koskevissa kysymyksissä ja kehittävät tarvittavia palveluja. (MTKL 2015b.)

Helsingissä, Turussa ja Kuopiossa toimii tietopalvelu Propellin neuvonta- ja ohjauspisteet, joissa paikanpäällä on kuntoutus- ja vertaisneuvojia. Mielenterveyskuntoutuja voi hakeutua Tietopalvelu Propellin neuvontapisteeseen sen aukioloaikoina ilman ajanvarausta ja palvelut ovat maksuttomia. (MTKL 2015c.)

Propellista voi kysyä muun muassa mielenterveyteen liittyvistä asioista, palveluista ja etuuksista sekä vertaistuesta. Siellä tarjotaan apua myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä opiskelijoille, jotka työskentelevät mielenterveyskuntoutujien parissa. (MTKL 2015c.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ARJESSA PÄRJÄÄMINEN

Perehtyessämme opinnäytetyön aiheeseen ilmeni, että mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta oli aiemmin tehty muun muassa väitöstutkimus mielenterveysasiakkaan osallisuudesta (Laitila 2010), tutkimus mielenterveyskuntoutujien kokemuksista sairauden vaikutuksista arkeen (Pellinen 2011) ja tutkimus kotona asuvien psykoosisairauksien kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksista tuen saannista (Lemola 2008). Lisäksi tämän opinnäytetyön kannalta tärkeä on Ahola ym. (2014) Suomen Lääkärilehdessä 50–52/2014 julkaisema tutkimusartikkeli mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten taustasta.

Laitila on tutkinut asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoite oli tiedon avulla kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä tukemalla palveluiden käyttäjien osallisuutta. Tulosten perusteella asiakkaan osallisuus tarkoitti palveluiden käyttäjien asiantuntijoiden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Osallisuus toteutui kolmella tavalla, osallisuutena palveluiden kehittämiseen, osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksiin toteutumiseen liittyivät monet seikat, jotka kuvasivat organisaatioiden, yhteiskunnan, asiakkaiden ja työntekijöiden toimintaa. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan, asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vaikutuksia asiakkaalle, yhteistyösuhteelle ja työntekijöille. (Laitila, 2010.)

Pellinen tutki miten mielenterveyskuntoutujat kokevat arkensa psyykkisen sairautensa kanssa. Aineisto tutkimukseen kerättiin Kokkolassa sijaitsevan Kulmakartanon kävijöiltä. Kulmakartano on jäsenyhteisöperiaatteella toimiva kaikille alueen mielenterveyskuntoutujille avoin kohtaamispaikka. Aineisto koostui viiden Kulmakartanon kävijän kirjoittamista kirjeistä, jossa he kuvasivat arkensa ja miten sairaus vaikutti siihen. Lisäksi aineistoon oli haastateltu kolmea henkilöä

käyttäen avointa haastattelumenetelmää. Tulosten perusteella mielenterveyskuntoutujien kokemukset sairauden vaikutuksesta arkeen olivat laaja-alaisia ulottuen lähes kaikille elämän osa-alueille. Mielenterveyskuntoutajat kokivat arkensa hankaloituneen vuorovaikutustaitojen, sosiaalisten suhteiden, yleisen toimintakyvyn sekä taloudellisen tilanteen suhteen. Esimerkiksi väsymys, tunne-elämän latistuminen ja keskittymiskyvyn heikkeneminen vaikeuttivat toimintakykyä. Mielenterveyden järkkyyessä ikään kuin putoaa kuiluun ja ihminen muuttuu toimintakyvyttömäksi. Myös työelämään ja muuhun toiminallisuuteen psyykkisellä sairaudella oli ollut vaikutuksia. Kukaan tutkimukseen osallistuneista ei voinut jatkaa täysin työkykyisenä sairastumisen jälkeen. (Pellinen, 2011.)

Lemola tutki kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia tuen saannista. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kuntoutujia ja heidän läheisiään erikseen. Tulosten perusteella toiset mielenterveyskuntoutajat olivat pystyneet hoitamaan kotiaskarensa yleensä itse tai läheistensä satunnaisella tuella. Kuntoutujat tarvitsivat monipuolista tukea ja apua kukin yksilöllisesti arjen askareisiin. Toisilla kotiapu oli tarpeen säännöllisesti tai kerran tai kahdesti viikossa. Läheisten haastatte luissa tuli esiin, miten raskaita vaiheita oli koettu läheisen sairauden ja riittämättömän tuen vuoksi. Nämä kokemukset olivat vahvoina heidän mielessään edelleen. Moni perhe oli kokenut traumaattisen sairastumisvaiheen, jossa ei saatu mistään tukea eikä neuvoja. Läheisten asianmukaiseen hoitoon saaminen oli ollut vaikeaa. Läheiset olivat saaneet tukea enimmäkseen ystäviltaan, perhepiireistään, uskonnosta ja kirjallisuudesta. Matkan varrella oli kohdattu myös hyviä ammattilaisia, joilta he olivat saaneet tukea. (Lemola, 2008.)

Ahola ym. tutkivat mielenterveydenhäiriön vuoksi määräaikaisella työttömyyseläkkeellä (kuntoutustuki) olevien klinisiä piirteitä ja siihen saatua hoitoa. Yleisimmät diagnoosit olivat mielialahäiriöt ja psykoosit, ja joka toisella oli mainittu useita psykiatrisia diagnooseja. Merkittävällä osalla, jotka olivat kuntoutustuella, oli matala koulutustaso, vähän työkokemusta sekä takanaan vaikea-asteinen sairaushistoria ja vaikeita elinolosuhteita. Tutkitut olivat saaneet hoitoa ja se oli painottunut lääkehoitoon. Tutkituista säännöllistä psykoterapeuttista hoitoa oli-

vat saaneet 34 %, psyykenlääkehoitoa 98 % ja useampaa kuin yhtä lääkettä 90 %. (Ahola ym. 2014.)

Viertiö tutki psyykkisesti sairaiden toimintakykyä ja toimintakyvyn rajoituksia haastattelemalla mielenterveyskuntoutujia. Yhtenä tutkimustuloksena havaittiin, että psyykkisesti sairailta oli enemmän fyysisen toimintakyvyn rajoituksia, kuin muulla väestöllä. Myös Viertion tutkimuksessa todettiin, että mielenterveyskuntoutujilla oli rajoituksia arjen toiminnoissa ja itsensä ilmaisemisessa. Näiden rajoituksien todettiin olevan yhteyksissä myös vaikeuksiin sosiaalisten suhteiden ylläpidossa. Viertion tutkimustulos osoitti, että psyykkisesti sairait kokivat elämänlaatunsa paremmaksi, kuin olisi voinut olettaa sen perusteella mitä haastateltavat olivat kertoneet. (Viertiö S. 2011)

Kondo ym. olivat japanilaisessa tutkimuksessaan havainneet, että ikääntyneillä henkilöillä, joilla oli masennus-oireita, oli myös enemmän vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa kuin henkilöillä, joilla ei ollut todettua masennusta. Tutkimus osoitti myös, että päivittäisissä toiminnoissa enemmän vaikeuksia oli masentuneilla henkilöillä, joilla ei ollut sosiaalisia ja liikunnallisia vuorovaikutussuhteita. (Kondo ym. 2008.)

Keväällä 2015 Tietopalvelu Propelli tuotti oppaan sairauden aiheuttaman haitan kuvaamiseen. Oppaan sisältämä materiaali on ollut liiton kuntoutusneuvojen käytössä jo yli kymmenen vuotta. Haitankuvausopas tuotettiin apuvälineeksi mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenteleville, jotka auttavat heitä täyttämään KELA:n etuuslomakkeita. Lisäksi haitankuvausopas antaa tietoa ammattilaiselle mielenterveyskuntoutujan kokonaistilanteesta. (MTKL 2015d.)

Haitankuvausopasta käytettiin opinnäytetyössä apuna haastattelukysymysten laatimiseen. Haitankuvausoppaassa käsitellään niitä asioita, jotka selkeästi vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan arjessa pärjäämiseen. Päivittäiset toiminnot oli eritelty lomakkeessa ja ne koskivat puhtaudesta huolehtimista, kodinhoitoa, liikkumista, taloudenhoitoa sekä opiskelu- tai työtilannetta. Oppaan avulla kaikki arjessa pärjäämisen osa-alueet pyritään käymään asiakkaan kanssa läpi ja selvittämään, missä osa-alueissa pärjääminen ei ole riittävää. Opas antoi

myös yleistä tietoa mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista eri osa-alueilla ja auttoi ymmärtämään, millä tavoin nämä mielenterveyshäiriöt saattoivat vaikuttaa kuntoutujan toimintakykyyn. Haitankuvausopas auttaa mielenterveysasiakasta psyykkisen sairauden aiheuttaman haitan kuvaamisessa ja hakulomakkeen täyttämässä. (MTKL 2015d.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tietopalvelu Propelliin havainnointilomake tiedonkeruun apuvälineeksi haastattelutilanteisiin asiakastapaamisissa. Lisäksi tarkoituksena oli haastatella noin kymmentä mielenterveyskuntoutujaa ja selvittää heidän näkemyksiään arjessa pärjäämisestä ja avun saamisesta. Tulosten perusteella Tietopalvelu Propelli voi kehittää neuvontapalveluja edelleen mielenterveyskuntoutujien hyväksi.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten mielenterveyskuntoutajat kuvaavat tilannettaan tällä hetkellä?
2. Miten he kokevat arjessa pärjäämisen ja tuen tarpeen siinä?
3. Millaisia kokemuksia heillä on avun ja tuen saamisesta hoito- ja kuntoutusprosessissa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön prosessi alkoi tammikuussa 2015 toimeksiantajan tapaamisella. Huhtikuun aikana alkoi opinnäytetyön toteutuksen suunnittelu sekä tutkimusmenetelmän valitseminen. Toukokuussa opinnäytetyön aihe esiteltiin suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelman teoriaosan kirjoittamista jatkettiin kesäkuun alkuun, jonka jälkeen toimitimme tutkimuspyynnön opinnäytetyön toimeksiantajalle sekä toimeksiantosopimuksen. Tutkimuksen haastattelut alkoivat kesäkuussa koehaastatteluilla ja jatkuivat elokuussa varsinaisilla haastatteluilla. Tutkimustulosten analysointi alkoi haastatteluiden valmistuttua.

6.1 Tiedonhaun kuvaus

Tietoa tutkimuksista ja kirjallisuudesta etsittiin MEDIC-, THESEUS-, Google Scholar, PubMed- ja KELA-tietokannoista ja mielenterveys- ja hoitotyön erilaisesta alan kirjallisuudesta. Hakuja tehtiin tammikuusta marraskuun alkuun 2015 aikana. Tutkimuksia valikoitui opinnäytetyöhömme kahdeksan. Käytimme hakusanoina erilaisia yhdistelmiä liittyen mielenterveyteen ja kuntoutujaan: mielenterveyskuntoutuja, mielenterveys, psykoosi, kokemukset, arjessa pärjääminen, avunsaanti, kuntoutuminen, etiikka, eettisyys, mielenterveyslaki, toimeentulo, mental, mental health, mental illness, rehabilitation, activities of daily living. Lisäksi löytyi lähteitä käsihakujen tuloksina.

6.2 Havainnointilomakkeen tekeminen

Tietopalvelu Propellissa tilastoidaan kaikki asiakkaat siten, että sinne jää vuosittaiset tiedot asiakasmäärästä eli kaikki käynnit, puhelut, asiakassähköpostit, käyntipisteessä käyneet ja yksilöasiakkaat. Tietopalvelu Propellille tallentuu nykyisin tiedot asiakkaiden taustasta, kuten ovatko he kuntoutujia, läheisiä, am-

mattilaisia vai opiskelijoita. Yhteydenoton aiheesta on lisäksi erikseen määritelty vaihtoehdot. (Henkilökohtainen tiedonanto Ristolainen, 11.3.2015.)

Opinnäytetyössä kehitetyn havainnointilomakkeen (Liite 5) avulla Propelli saa edellä mainittujen lisäksi tietoja asiakkaiden profiilista, esim. iästä, sukupuolesta, asioinnin syystä jne. ilman, että niitä tarvitsee erikseen asiakkaalta kysyä kahdenkeskisen tapaamisen yhteydessä.

Havainnointilomakkeeseen tehtiin kuntoutusneuvojen toivomat osiot A4 kokoiselle lomakkeelle, josta he pystyvät käynnin tai soiton jälkeen rastittamaan sopivat vaihtoehdot. Nämä tiedot voidaan viedä loppuvuodesta vuositilastoon, jota Tietopalvelu Propelli käyttää hakiessaan rahoitusta toiminnalleen.

Havainnointilomake on ollut käytössä elokuusta 2015 lähtien Turun Tietopalvelu Propellin kuntoutusneuvojilla ja se on tarkoitus ottaa käyttöön maanlaajuisesti vuoden 2016 alusta kaikissa neuvontapisteissä.

6.3 Mielenterveyskuntoutujien haastattelu

Opinnäytetyömme tutkimuksellinen osuus toteutettiin haastattelututkimuksena, jossa kerättiin yksilöasiakkailta tietoa siitä, millaista apua he olivat saaneet hoito- ja kuntoutumisprosessissa, oliko apu ollut riittävää tai miksi se ei ollut riittävää. Alun perin oli tarkoitus haastatella noin 10 yksilöasiakasta kesäkuussa ja tarvittaessa lisää elokuussa, mutta haastateltavien saaminen oli työläämpää kuin oletettiin. Haastateltaviksi saatiin kuusi mielenterveyskuntoutujaa.

Tietopalvelu Propellin kuntoutusneuvoja teki haastateltavien valinnat omaan asiantuntemukseensa perustuen ja omat asiakkaansa tuntien. Valintojen tekemiseen vaikuttivat monet eri asiat. Haastatteluihin valittiin tämän vuoden (2015) aikana Tietopalvelu Propellin Turun yksikössä asioineita asiakkaita. Valintaan vaikutti kuntoutusneuvojan oma arvio asiakkaan elämäntilanteesta ja esimerkiksi taidosta kertoa kuntoutumiseen liittyvistä asioistaan. Lisäksi kuntoutusneuvojan tuli arvioida sitä, tunsiko hän asiakasta riittävästi, jotta haastattelupyynnön mielenterveyskuntoutujalle saattoi esittää. Osa Tietopalvelu propellin asiakkais-

ta saattaa käydä neuvontapisteessä vain kerran vaikeassa tai kuormittuneessa elämäntilanteessa, jolloin kokonaiskuva ihmisestä jää suppeaksi ja näkemys hänestä ihmisenä muodostuu yhteisen kolmituntisen tapaamisen perusteella. Kolme tuntia oli keskimääräinen henkilökohtaisen asiakkaan asiointin pituus Tietopalvelu Propellin yksilöasiakkaiden kohdalla.

Kuntoutusneuvojilla ei ole käytössä asiakasrekisteriä, mutta sisältöjä elämäntilanteista ja sairauden aiheuttamista haitoista siltä osin kuin niitä oli pystytty kirjallisesti esimerkiksi vammaisuuksia hakiessa tekemään ja itselle ilman henkilötietoja kertomuksina tallentamaan. Näiden perusteella kuntoutusneuvoja pystyi rajaamaan kaikista käyneistä asiakkaista niitä, joilla voitiin olettaa olevan keskimääräistä enemmän kerrottavaa.

Koska asiointi neuvontapisteissä on asiakkaan niin halutessa anonyymiä, ei kuntoutusneuvojilla ole käytettävissään välttämättä esimerkiksi puhelinnumeroa tai edes asiakkaan nimeä, jotta yhteyden ottaminen käynnin jälkeen olisi mahdollista. Niistäkin, joiden elämään siis olisi ehkä opinnäytetyön näkökulmasta liittynyt paljonkin kerrottavaa, pystyttiin haastateltavien listalle valitsemaan vain ne, joiden osalta riittävät yhteystiedot löytyivät kuntoutusneuvojan kalenterista.

Haastattelututkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95) ja sillä saatiin tietoa asiakkaiden avuntarpeesta ja avun saannista asiakkaiden kokemana. Haastattelulomake laadittiin tätä tutkimusta varten ja se perustui aikaisemmista haastattelututkimuksista saatuun tietoon mielenterveyskuntoutujien kokemuksista ja Tietopalvelu Propellin juuri julkaisemaan oppaaseen, joka käsittelee sairauden aiheuttaman haitan kuvaamista.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen mukaan laadullisessa tutkimuksessa haastattelu voi olla strukturoimaton tai strukturoitu. Strukturoidussa haastattelussa tai lomakehaastattelussa käytetään haastattelua varten laadittua lomaketta valmiine vastausvaihtoehtoineen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 96.) Tässä tutkimuksessa kysymykset laadittiin osittain strukturoituun muotoon, kos-

ka haastatteluvastaukset kirjoitettiin vastauslomakkeelle ja osittain valmiit vaihtoehdot helpottivat kirjaamista.

Kesäkuussa koehaastateltiin kolmea Tietopalvelu Propellin vertaisneuvojaa. Koehaastatteluissa ilmeni kirjaamisen vaikeus haastattelun aikana, jolloin päädyimme kuntoutusneuvojan ehdottamana nauhoittamaan haastattelut, jolloin haastattelut etenivät sujuvammin ja aineiston kerääminen helpottui. Koehaastattelujen yhteydessä teimme vielä muutoksia kysymyksien muotoiluun ja järjestykseen.

Syyskuussa haastattelut toteutuivat Tietopalvelu Propellin tiloissa. Kaikki haastattelut toteutuivat kasvotusten ja tilanteista pyrittiin tekemään keskustelevia, jolloin haastateltavat saivat kertoa avoimesti omista kokemuksistaan mielenterveyskuntoutujina. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja haastattelut purettiin haastattelijoiden toimesta heti haastattelun jälkeen haastattelulomakkeelle.

6.4 Aineiston analysointi

Haastattelun jälkeen litteroimme eli kirjoitimme haastattelun kysymyksien vastaukset haastattelulomakkeelle nauhalta. Teimme tämän välittömästi haastattelun jälkeen, jolloin purku oli helpompaa, kun haastattelu oli vielä selkeästi muistissa. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 185.) Lomakkeet numeroitiin ja vastaukset koottiin taulukkoon. Tuloksia havainnollistettiin myös ympyrädiagrammien avulla ja haastateltavien esiin tuomia kokemuksia kirjoitettiin sanallisesti käyttäen myös suoria lainauksia.

Jaoimme haastattelukysymykset tutkimuskysymyksittäin, jolloin saimme vastauksia kolmeen kategoriaan ja taustatietoihin. Aineistosta ei kenenkään henkilöllisyys käy ilmi ja havainnollistavat kuviot tehtiin niistä kysymyksistä, joista kukaan haastateltavista ei pysty tunnistamaan itseään vastauksien perusteella.

Haastattelunauhut tuhottiin välittömästi haastattelun litteroinnin jälkeen ja haastattelulomakkeet tuhottiin, kuten muutkin salassa pidettävät asiakirjat, jotta ne eivät joutuisi ulkopuolisten käsiin.

6.5 Tutkimustulokset

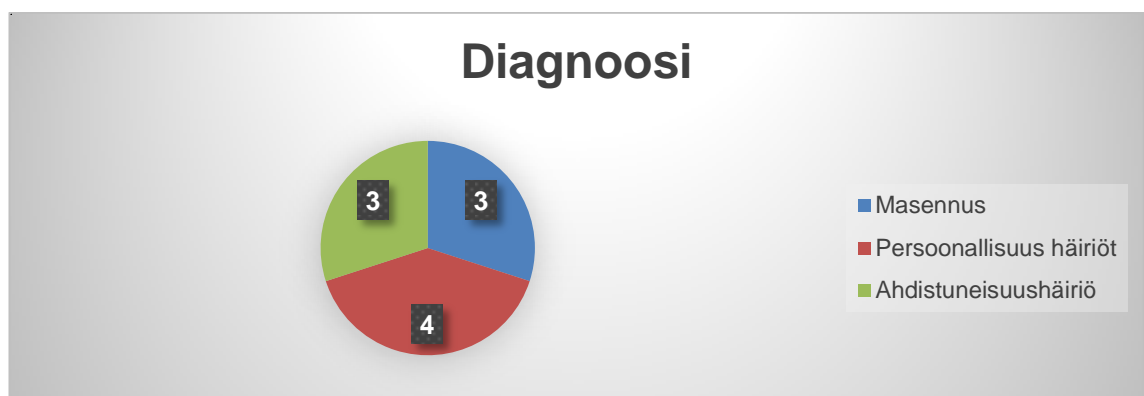
6.5.1 Tutkittavien kuvaus

Haastatteluihin osallistui kuusi henkilöä, jotka olivat iältään 30–50 vuotiaita ja valtaosa sukupuoleltaan naisia. Kaikki haastatelluista olivat pystyneet jatkaamaan asumistaan omassa kodissaan/asunnossaan, joko perheen kanssa tai yksin sairaudestaan huolimatta.

Sosioekonominen tilanne vaihteli haastateltavien kesken. Kaikki eivät olleet voineet jatkaa työntekoa sairautensa vuoksi ja siksi jotkut olivat työkyvyttömiä. Joikaisella oli kuitenkin hankittuna ennen sairastumistaan jonkin alan koulutus. Koulutustaustat vaihtelivat korkeasti koulutetuista keskitasoiseen koulutukseen.

6.5.2 Mielenterveyskuntoutujien kuvaama nykytilanne

Haastatteluissa ilmeni, että jotkut vastaajista kokivat sillä hetkellä terveydentilansa hyväksi, mutta heilläkin oli huonoja päiviä, jolloin he kokivat tyytymättömyyttä omaan terveydentilaansa. Joillakin oli mielenterveysongelmien lisäksi somaattisia sairauksia ja joillain kaksoisdiagnoosi. Diagnooseiksi mainittiin persoonallisuushäiriöt, masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. (Kuvio1.)



Kuvio 1. Mainitut diagnoosit.

Haastateltavat kertoivat, että heillä ei ollut haastatteluhetkellä ongelmia alkoholin tai muiden päihteiden käytössä. Jotkut kertoivat, että heillä oli ollut jossakin vaiheessa sairauttaan päihteiden väärinkäyttöä, kuten huumausaineiden, alkoholin tai lääkkeiden käyttöä.

Osallistujat kuvasivat ihmissuhteitaan haastatteluhetkellä pääsääntöisesti tyydyttäväiksi. Tärkeimpinä ihmisinä mainittiin useimmiten puoliso, ystävät tai vanhemmat. Kaikilla haastatelluista oli jossain vaiheessa sairauttaan ongelmia ihmissuhteissaan, jonka seurauksena nämä suhteet ovat karsiutuneet osittain heidän elämästään.

6.5.3 Mielenterveyskuntoutujien arjessa pärjääminen ja tuen tarve

Melkein kaikki haastateltavista kertoivat pärjäävänsä arjessa, mutta silti jotkut heistä kokivat ajoittain vaikeuksia selviytyä arjesta itsenäisesti. He kertoivat myös tarvitsevänsä ajoittain apua tai pärjääminen oli vaihtelevaa. Haastateltavat eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi apua tai tukea arkeensa.

Melkein kaikki haastateltavat kokivat elämänhallinnassaan erilaisia vaikeuksia. Vaikeuksia koettiin myös asioiden hoitamisessa. Monet kertoivat vaikeuksia olevan ulos lähtemisessä tai kaupassa käymisessä ja tähän vaikutti vastaajien oma sen hetkinen sairauden tunne. Osa haastateltavista oli löytänyt selviytymiskeinoja selviytyäkseen arjen haasteista.

Jotkut haastateltavista vastasivat, että raha-asioiden hoitamisessa oli jossain vaiheessa ollut vaikeuksia. He kertoivat, että rahan tuhlaus oli ollut välillä holtitonta ja olivat tuhlanneet enemmän kuin heillä olisi ollut varaa tai laskut olivat jääneet maksamatta, koska he eivät olleet jaksaneet huolehtia niistä tai eivät muistaneet maksaa niitä. He olisivat tarvinneet jonkun, joka olisi niistä muistuttanut.

Monilla haastateltavista oli ollut jossain sairauden vaiheessa vaikeuksia käydä töissä tai opiskella. Kaikki haastateltavat kertoivat kuitenkin, että olivat pystyneet ylläpitämään tärkeimmät sosiaaliset suhteet mielenterveysongelmista huo-

limatta. Jotkut olivat myös pystyneet ylläpitämään harrastuksiaan ja kaikki ovat pystyneet asumaan omassa kodissaan tai asunnossaan sairaudestaan huolimatta.

Monet haastatelluista mielenterveyskuntoutujista kaipaivat enemmän taloudellista tukea ja he kokivat taloudellisen tilanteensa huonoksi ja psyykkisesti kuormittavaksi. Jotkut kertoivat kaipaavansa vertaistukea ja joukossa oli myös sellaisia, jotka olisivat kaivanneet lisää kuntoutusta, yksilöterapiaa ja ystävöimintää.

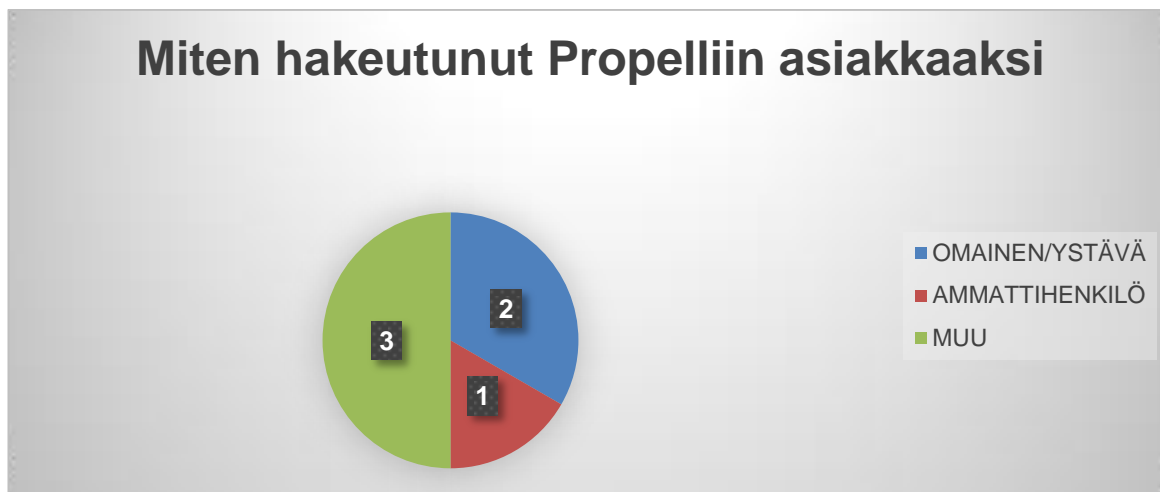
6.5.4 Mielenterveyskuntoutujien avun ja tuen saaminen

Kaikki haastateltavat olivat olleet osastohoidossa jossakin vaiheessa sairautaan ja kaikilla vastaajilla oli ollut myös hoitokontakti tai palvelusuhde Turun kaupungin mielenterveyspalveluihin.

Jotkut vastaajista kokivat tärkeimmäksi alan ammattilaiseksi psykiatrin tai psykologin ja heidän tarjoamansa palvelut. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että he eivät olleet saaneet tarpeeksi apua heidän palveluistaan ja riittävästi tukea sairautensa hoitoon.

Useimmat haastatelluista eivät tienneet mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma, eivätkä tienneet onko sellaista edes tehty koko hoidon aikana. Vain osa haastatelluista tiesi mitä hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää ja olivat olleet mukana, kun sellainen oli tehty.

Kukaan haastatelluista ei ollut hakeutunut itse tai netin kautta Mielenterveyden keskusliiton Tietopalvelu Propellin palveluiden pariin, vaan oli saanut tiedon heidän palveluistaan joko omaiselta tai ystävältä, ammattihenkilöltä tai joltakin muulta taholta. Näitä muita tahoja olivat Turussa mielenterveyden kolmannen sektorin palveluja tarjoavat toimijat. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Hakeutuminen Propellin asiakkaaksi

Kaikki haastateltavat olivat hakeutuneet Tietopalvelu Propelliin saadakseen apua tukihakemusten täyttämiseen ja saadakseen tietoa, mihin tukiin olisivat oikeutettuja. Haastateltavat olivat myös kokeneet suureksi avuksi Tietopalvelu Propellin toiminnan, koska oma jaksaminen vaikutti oman sairauden haitankuvaamisen kirjoittamiseen.

Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa erittäin paljon apua Tietopalvelu Propellista tukihakemusten täyttämiseen ja kaikki kokivat näiden hakemusten täyttämisen vaikeaksi ja psyykkisesti rankaksi. Kaikki haastatelluista saivat jonkinlaista tukea johonkin sairauden aiheuttamaan haittaan sillä hetkellä. Tuen maksaja ei aina välttämättä ole kuitenkaan KELA, vaan se voi olla myös esimerkiksi vakuutusyhtiö.

Kaikki haastateltavat mainitsivat, että olivat saaneet jossain vaiheessa taloudellista tukea KELA:sta, jos ei muuta niin kelakorvauksen lääkkeitään. Kaikki haastateltavat mainitsivat, etteivät olisi osanneet hakea tukia ilman Tietopalvelu Propellin apua.

Haastateltavista moni koki saaneensa eniten apua kolmannen sektorin palveluista. Jotkut heistä kokivat myös omaisen tuesta ja osastohoidosta olleen suuri apu sairautensa hoito- ja kuntoutusprosessissa.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys tarkoittaa, että tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Muodostimme haastattelukysymykset sellaisiksi, etteivät ne loukanneet tai syyllistäneet ja painotimme luottamuksellisuutta. Mielensterveyskuntoutujat kuuluvat tutkimuksessa haavoittuvien erityisryhmään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,180), joten tutkittavien anonymiteettiin ja loukkaamattomuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Haastattelua varten pyydettiin tutkittavien suostumus haastatteluun (liite 2). Haastattelusuosumukset kerättiin Mielensterveyden keskusliitto Tietopalvelu Propellin ohjeiden ja tutkimusta ohjaavien eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkittavat yksilöasiakkaat valikoituvat Mielensterveyden keskusliitto Tietopalvelu propellin kuntoutusneuvojan kautta.

Luotettavuuden näkökulmasta huomioimme etukäteen tärkeitä asioita, kuten että lomakkeessa on oikeanlaisia kysymyksiä ja mittaavatko ne sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tämä osoittaa tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että teoreettiset käsitteet muutettiin mitattavaan muotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152) eli ymmärrettäviksi ja mahdollisimman konkreettisiksi kysymyksiksi. Sen vuoksi testasimme lomakkeen koehaastattelemalla muutamia koehenkilöitä ja kysyimme heidän mielipidettään kysymyksistä. Koehaastatteluiden perusteella tehtiin muutoksia ja täsmennyksiä.

Haastattelussa painotimme salassapitovelvollisuutta ja jokaisen haastateltavan itsemääräämisoikeutta keskeyttää haastattelu ihan missä kohtaa tahansa. Haastateltaville tuotiin ilmi, ettei heidän henkilöllisyytensä ei tule ilmi missään vaiheessa opinnäytetyötämme. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.)

Kankkunen ym. painottivat teoksessaan haastateltavien itsemääräämisoikeutta lähtökohtana osallistua vapaaehtoisesti haastatteluun. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa kohteena ovat potilaat ja asiakkaat, jotka voivat kokea osallistumisen tutkimukseen velvollisuudekseen hoitosuhteensa vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tutkimuksessa painotimme, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä velvoittanut heitä mihinkään.

Tutkittaville annettiin mahdollisuus kysyä haastattelun loputtua, jos jotain jäi epäselväksi haastattelutilanteesta. Annoimme myös mahdollisuuden ottaa yhteyttä sähköpostitse, jos he olisivat halunneet täydentää jälkikäteen vastauksiaan. Saatekirje/suostumuslomake oli selkeä ja asiallinen ja kävimme sen yhdessä haastateltavan kanssa läpi ennen haastattelua ja haastateltavalle jäi lomake itselleen haastattelun jälkeen, kuten Kankkunen ym. suosittelivat tekemään.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja kehittämisehdotukset

Haastatteluiden ajankohdan varmistuessa, koehaastatteluihin löytyi kuntoutusneuvojan toimesta helposti halukkaita vertaisneuvojia. Varsinaisten haastattelujen käynnistyttyä, oli kuitenkin tavallaan pettymys, ettei haastateltavia saatu enempää kuin kuusi henkilöä, vaikka tavoitteemme oli kymmenen haastattelua. Voimme jäädä vain arvailujen varaan, mitkä olivat mielenterveyskuntoutujien syyt kieltäytyä haastatteluista. Olimme kuitenkin kiitollisia, että nämä mielenterveyskuntoutujat suostuivat rohkeasti tulemaan meidän haastateltaviksemme.

Mielenterveyskuntoutujien vastaukset olivat ajoittain ristiriitaisia, kysyttäessä pärjäämisestä ja avuntarpeesta. Lundin & Ohlssonin (2003,33) mukaan mielenterveyskuntoutujilla on kyvyttömyyttä käydä läpi tapahtuneita asioita sekä suunnitella ja ymmärtää saatuja kokemuksia. Psykkiset häiriöt vaikuttavat jokapäiväisiin arjen toimintoihin. Omassa tutkimuksessamme mielenterveyskuntoutujat kuvasivat haastatteluissa terveydentilaansa hyväksi, mutta kuitenkin melkein kaikki kokivat itsensä sairaaksi sitä kysyttäessä.

Mielenterveyskuntoutujat vastasivat suurimmaksi osaksi pärjäävänsä päivittäin arjessa hyvin, mutta olisivat kaivanneet lisää apua ja tukea arjen toimintoihin.

Tämä herätti ajatuksia mielenterveydenkuntoutujien itseluottamuksesta ja aliarvioivatko he omaa toimintakykyään arjen toiminnoissa. Vuorilehto ym. (2014, 127) mukaan useissa mielenterveyden häiriöissä oireet ovat epärealistisia tai tulevaisuuden näkymät ovat synkkiä. Mielenterveyskuntoutujan omat voimavarat voivat tuntua vähäisemmiltä tai liiallisilta, kuin mitä ne todellisuudessa ovatkaan.

Kaikki haastateltavat olivat huoliteltuja ja siistejä ulkoisesti, kaikki olivat läsnä ajoissa ja haastatteluista muodostui asiallisia keskustelutilanteita. Haastateltavat kertoivat avoimesti sairauksistaan ja kokemuksistaan. Kenestäkään haastateltavasta ei olisi pystynyt ulkoisesti havaitsemaan hänen kärsivän mielenterveysongelmista. Haastatteluissa kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujista tuntui, että ihmiset näkivät heidän lävitseen ja siten heille tuli alemmuuden ja häpeän tunnetta. Tämä taas tuntui vaikuttavan heidän itsetuntoonsa ja luottamukseen pärjätä arjen toiminnoissa. Kun arki ei suju tulee pettymystä elämänhallintaan ja asioiden hoitamiseen, mikä taas kuormittaa psyykkistä hyvinvointia. Tätä voisi kuvata myös tietynlaiseksi oravanpyöräksi.

Kaikki haastatelluista olivat olleet sairaalahoidossa mielenterveysongelman vuoksi, josta olivat kokeneet olevan hyötyä. He kokivat avopalvelun toiminnan hyväksi, muttei riittäväksi. Tässä heräsi kysymys potilaan ymmärryksestä, mikä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Vain muutama tiesi tai ymmärsi mikä hoito- ja palvelusuunnitelma on. Vuorilehto ym. (2014) kuvailivat hoitosuunnitelmaa koosteeksi potilaan yleisestä terveydentilasta, diagnooseista, lääkityksestä, sekä oleellisia tietoja elämäntilanteesta. Sen tulisi sisältää hoidon tarvetta, tavoitteita ja hoitokeinoja (Vuorilehto ym. 2014, 128). Haastatteluiden perusteella voimme olettaa, että kaikilla haastateltavilla oli jossain vaiheessa tehty hoitosuunnitelma, koska kaikille oli asetettu jokin diagnoosi ja lääkitys siihen ja kaikilla oli ollut jokin hoitokontakti mielenterveyspalveluihin. Hoitosuunnitelmasta vastaa hoitavan tahon lääkäri (Vuorilehto ym. 2014, 128). Osa haastatelluista kertoi, että heillä ei ollut suoraa kontaktia hoitosuunnitelmasta vastaavaan lääkäriin, vaan mainitsivat tärkeimmiksi ammattihenkilöiksi psykologin tai terapeutin.

Mielenterveyskuntoutajat luokitellaan sairautensa perusteella vammaisiksi henkilöiksi, koska heillä on vaikeuksia pitkäaikaisesta sairaudesta johtuvia ongelmia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.) Laki edellyttää järjestämään mielenterveyskuntoutujalle kuntouttavia palveluja, jotka tukevat kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Palvelusuunnitelman tarkoituksena on ohjata vammautunut henkilö saamaan sopivia ja tarkoituksen mukaisia palveluja sekä tarkistaa, että palvelut- ja tukimuodot vastaavat hänen voimavarojaan ja tarpeitaan. (THL, 2015c). Mielenterveyskuntoutajat voidaan tämän perusteella karkeasti luokitella psyykkisesti vammaisiksi, jolloin he hyötyisivät palvelusuunnitelmasta yhtä paljon kuin fyysisesti vammautuneet henkilöt. Tämä herätti kysymyksen, miten paljon asenteet vaikuttavat mielenterveyskuntoutujien saamiin palveluihin, varsinkin koskien arjen toiminnoissa pärjäämistä. Fyysisesti vammaisille löytyy helpommin erilaisia palvelu- ja kuntoutuskokonaisuuksia, kun tiedetään mitkä asiat yleisesti ovat vaikeita. Psyykkisesti vammaisille niitä on vaikeampi järjestää, kun hoito on aina yksilöllistä.

Suurin osa oli saanut tietoa sairaudestaan, mutta heräsi ajatus siitä, miten tieto oli saatu omasta sairaudesta ja oliko tieto luotettavasta tietolähteestä. Haastattelutuloksista ei ilmennyt, olivatko kuntoutajat saaneet tietoa siitä, miten psyykinen sairaus vaikuttaa heidän arjessa pärjäämiseensä. Noin puolet oli kokenut saaneensa riittävästi tietoa sairaudesta ammattihenkilöiltä, jolloin voimme olettaa tiedon olevan luotettavaa. Koska toinen puoli vastaajista ei ollut saanut tarpeeksi tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta, mietimme, oliko ohjeistus ja tiedon anto oikeassa kohtaa kuntoutujan hoitoprosessia.

Vertailllessamme omaa tutkimustamme muihin samankaltaisiin ja aikaisempiin tutkimuksiin, tuli esiin paljon samankaltaisia tuloksia mielenterveyskuntoutujien arjessa pärjäämisen kokemuksista. Havaitimme tutkimuksien osoittavan mielenterveyshäiriöstä kärsivien toimintakyvyn olevan riittämätön työssä käymiseen (Pellinen 2011), mikä tuli myös omassa tutkimuksessamme ilmi. Kuten muissakin tutkimuksissa, mielenterveyskuntoutajat olisivat kaivanneet enemmän apua arkeensa niin taloudellisesti, kuin toiminnallisesti yksilöllisesti.

Omassa tutkimuksessamme koulutustason merkitys mielenterveysasiakkaiden tilanteeseen poikkesi Aholan ym. (2014) tutkimuksesta, jossa tutkittiin muun muassa mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten koulutustason merkitystä työkyvyttömyyteen. Aholan ym. (2014) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujilla oli matala koulutustaso ja vähän työkokemusta, mutta omassa tutkimuksessamme koulutustaso vaihteli ja kaikilla oli takana työkokemusta. Tässä täytyy huomioida, että Aholan ym. (2014) tutkimus oli kvantitatiivinen ja otoksen koko 1163 henkilöä. Heistä lukion suorittaneita oli 40 %, mutta 31 % oli vailla ammatillista koulutusta. Omassa tutkimuksessamme otos oli vain kuusi haastateltavaa, joten yleistävää johtopäätöstä tuloksesta ei voi tehdä.

Opinnäytetyömme haastattelututkimuksessa pystyimme toteamaan, että mielenterveyskuntoutujien kokema avun tarve oli yksilöllistä ja vaihtelevaa. Meidän mielestämme Tietopalvelu Propellin tuottama haitankuvaus opasta voitaisiin hyödyntää mielenterveyskuntoutujien kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa, jolloin kaikki arjessa pärjäämiseen vaikuttavat osa-alueet voitaisiin käydä läpi kuntoutujan kanssa yhdessä.

Opas haitan kuvaamiseen antaa yksityiskohtaista tietoa siitä, millaista apua kuntoutuja tarvitsee ja millaista apua hänelle voidaan järjestää. Pohdimme myös, voisiko opasta käyttää rahallisten tukien hakemisen lisäksi myös muiden tukitoimien tarpeen arviointiin, kuten siivousapuun tai ruoka-apuun. Palvelusuunnitelman päivittämisessäkin opasta voitaisiin käyttää apuna. Oppaan avulla voitaisiin tarkistaa, ovatko tukitoimet ja palvelut ajantasaisia ja sopivia kuntoutujan nykytilanteeseen.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Vuorilehto ym. (2014) teoksessa Uudistuva mielenterveystyö kuvasi ammatillista identiteettiä käsityksellä itsestään omassa työssään. Vaikka hoitotyön tehtävät, tavoitteet ja työmenetelmät muuttuvat ja kehittyvät, silti hoitotyön arvot ja viitekehys säilyvät samoina.

Kokemuksemme lähihoitajina hoitotyössä on osittain helpottanut ammatillisen identiteetin muodostamista sairaanhoitajaksi. Vaikka hoitotyön tehtävät, tavoitteet ja menetelmät muuttuvat ja kehittyvät, niin silti arvot hoitotyössä pysyvät samoina.

Vuorilehto ym. (2014) pitävät ammatillista kehittymistä jatkuvana prosessina, jolla kehitetään omaa toimintaa ja itseään jatkuvasti. Ammatillisessa kehittämisessä tarvitaan mm. täydennyskoulutuksia, kirjallista materiaalia, sekä arviointia ja palautetta jne.

Opinnäytetyömme on auttanut meitä kehittämään sairaanhoitajan (AMK) ammatillista identiteettiä mielenterveyshoitotyön moniammatillisessa verkostotyössä. Työn myötä olemme kehittyneet kohtaamaan mielenterveyskuntoutujia ammatillisesti, osaamme määritellä mielenterveyskuntoutujien hoitotyön tarpeita, tunnistamme yleisimpien mielenterveyshäiriöiden aiheuttamaa haittaa arkielämän toiminnoissa ja avuntarpeen määrittämisessä.

Työryhmänä kaikki olimme sitoutuneita opinnäytetyöhömme ja aihealueena mielenterveyskuntoutujien arjessa pärjäämisen selvittäminen oli kaikille ryhmän jäsenille kiinnostava aihe. Työskentely opinnäytetyön parissa on tapahtunut suurimmaksi osaksi yhtenä ryhmänä, lukuun ottamatta haastattelutilanteita. Kaikki tekstit muodostettiin yhdessä ja otettiin huomioon kaikkien ryhmäläisten mielipiteet ja kokemukset.

LÄHTEET

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen M. 2014. Mielen-terveysystistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Lääkärilehti.fi

Alexeeva, D. 2009. Matka kohti kuntoutumista: Mielen-terveyskuntoutujan kuntoutuminen koke- muksellisesta näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutus-ohjelma. Pirkanmaa: Pirkan- maan ammattikorkeakoulu.

Hirsijärvi, S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

HUS: Mielen-terveystalo.2015. Lakitietoutta. Viitattu 9.5.2015. <https://www.mielen-terveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielen-terveyspalvelut/Pages/Lakitietoutta.aspx>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteissä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

KELA – Kansaneläkelaitos. 2015. Toiminta. Viitattu 13.5.2015. <http://www.kela.fi/toiminta>

Kondo N., Kazama M., Suzuki K.& Yamagata Z.2008. Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. Viitattu 9.11.2015. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743507005051>.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri T. & Schubert, C. 2013. Mielen-terveys hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laitila M.2010. Asiakkaan osallisuus mielen-terveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Lemola L.2008. Yhdessä eteenpäin, Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielen-terveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Lundin L. & Ohlsson O.S. 2003. Psykkisen toimintakyvyn häiriöt –tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Lievestuore: ER-Paino Oy.

Lönnqvist, L., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2001. Psykiatria. 2. Painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

MTKL - Mielen-terveyden keskusliitto. 2015a. Käsitteitä mielen-terveydestä. Viitattu 13.5.2015. <http://mtkl.fi/tietoa-mielen-terveydesta/kasitteita-mielen-terveydesta/>

MTKL – Mielen-terveyden keskusliitto. 2015b. Mitä teemme? Viitattu 13.5.2015. <http://mtkl.fi/liitto/>

MTKL – Mielen-terveyden keskusliitto.2015c. Neuvontapalvelut. Viitattu 13.5.2015. <http://mtkl.fi/palvelut/neuvontapalvelut/>

MTKL - Mielen-terveyden keskusliitto. 2015d. Tietopalvelu Propelli. Opas sairauden aiheuttaman haitan kuvaamiseksi. Viitattu 13.5.2015. <http://mtkl.fi/index.php?s=opas+sairauden+aiheuttaman>

Mielen-terveyslaki 14.12.1990/1116

Pellinen R. 2011. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. Progradu-tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylä: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Mielen hyvinvointi. Viitattu 9.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattili-sessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Tutkimus- ja asiantuntijatyö. Viitattu 13.5.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aika-lisa-elama-raiteilleen/aikalisaoahjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys>

THL-Terveyden ja hyvinvointilaitos. 2015c. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 8.10.2015. (<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/laatusuositukset/mielenterveyskuntoutujien-asumispalvelujen-kehittamissuositus>)

Turun kaupungin hyvinvointitoimiala.2013. Terveyden edistämisen yksikkö. Mielenterveys- ja päihdepalvelut Turussa-opas.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.6.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>.

Viertö S. 2011. Functional limitations and quality of life in schizophrenia and other psychotic disorders. Viitattu 8.11.2015. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26233/function.pdf?sequence>.

VSSHP - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2015. Hoitoketju, aikuisten depressio. Viitattu 13.5.2015. <http://hoitoreitit.vsshp.fi/iisstart.htm?userid=ohje-pankki&passwd=vsshp>

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaa-lit Oy.

Vuorilehto, A., Larri, T., Kuki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saatekirje

HEI!

Olemme Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja valmistumme sairaanhoitajiksi keväällä 2016.

Teemme opinnäytetyötä Mielenterveyden keskusliitto tietopalvelu Propellin kanssa yhteistyössä. Tarkoituksemme on selvittää Mielenterveyskuntoutujien omia kokemuksia arjessa pärjäämisessä. Olemme erittäin kiinnostuneita kuulemaan miten juuri sinun arkesi sujuu ja mitä apuja olet saanut siinä pärjätäksesi. Tietojesi avulla Tietopalvelu Propelli voi edelleen kehittää palvelujaan tukemaan sinun ja muiden vastaavassa tilanteessa olevien arkea. Siksi mielipiteesi on tärkeä.

Tietopalvelu Propellin kuntoutusneuvoja Milla on valinnut sinut yhdeksi haastateltavaksemme. Olemme kiitollisia, jos saamme haastatella sinua. Haastattelut tulevat tapahtumaan kesäkuussa ja elokuussa 2015. Haastattelutavan voit itse valita: voimme tavata kasvotusten Tietopalvelu Propellissa tai me soitamme sinulle sovittuna aikana ja haastattelemme puhelimesta.

Henkilötietosi eivät tule ilmi missään vaiheessa ja meitä velvoittaa salassapitovelvollisuus, joten saamamme tiedot eivät kulkeudu muiden ihmisten korviin.

Ystävällisin terveisin

Johanna Varga, Lumnije Bushi ja Pia Suominen

Lisätietoja opinnäytetyöstä:

pia.suominen@edu.turkuamk.fi

Suostumuslomake

Opinnäytetyö: Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjessa pärjäämisessä.

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet.

Annan luvan siihen, että minua haastatellaan opinnäytetyön tekemiseen:

Puhelimitse

Kasvotusten Tietopalvelu Propellissa

Nimi: _____

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Kyselylomake

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN KYSELYLOMAKE

TAUSTATIEDOT

Ikä

alle 30

30 -50

yli 50

SUKUPUOLI

Nainen

Mies

SOSIOEKONOMINEN TILANNE

Opiskelija (Mitä opiskelet?)

Työtön (Ammatti)

Työssä (Ammatti)

Eläkeläinen (Mikä on ollut ammatti?)

ASUMINEN

Yksin omassa kodissa/asunnossa

Perheen kanssa

Asumispalvelussa, missä?

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KUVAAMA TILANNE TÄLLÄ HETKELLÄ

1.) Millaiseksi koet terveydentilaasi?

Hyvä

Huono

2.) Onko sinulle todettu jonkin sairauden diagnoosi ja mitä tiedät siitä?

Kyllä, mikä

Ei ole/En tiedä

3.) Koetko itsesi sairaaksi?

Kyllä, miten se ilmenee?

En

4.) Elämäsi tärkeimmät ihmissuhteet/läheiset tällä hetkellä?

5.) Onko ihmissuhteissa ongelmia?

Kyllä, kenen kanssa? (puoliso, lapset, vanhemmat, ystävät, työtoverit, opiskelutoverit)

Millaisia ongelmia?

Ei ole

6.) Onko sinulla ongelmia alkoholin tai päihteiden käytön kanssa?

Kyllä, minkä päihteiden (alkoholi, huumeet, lääkkeet?)

Millaisia (liikakäyttö, sekakäyttö, en käytä hoitoon määrättyjä lääkkeitä)

Ei ole

7.) Mitkä asiat koet olevan hyvin tällä hetkellä?

Arjessa pärjääminen

Asioiden hoitaminen

Elämänhallinta

8.) Entä mikä asia tuntuu vaikealta?

Arjessa pärjääminen

Asioiden hoitaminen

Elämänhallinta

AVUN JA TUEN SAANTI HOITO-JA KUNTOUTUSPROSESSISSA

1.) Oletko ollut hoidettavana sairaalassa, terveyskeskuksessa, tai käytkö tällä hetkellä hoidossa jossakin?

Missä? (mielenterveyspalvelut, psykologi, psykiatri, TYKS, kaupunginsairaalassa)

2.) Minkälaista apua olet saanut edellä mainitsemastasi paikasta/paikoista?

Onko apu ollut riittävä? jos ei, miksi ei?

3.) Onko sinulle tehty hoito- ja palvelusuunnitelma?

Kyllä, tiedätkö mitä se sisältää?

Ei ole/ en tiedä

4.) Oletko ollut itse mukana, kun se on tehty?

Kyllä, mitä mieltä olet suunnitelmasta

En ollut

5.) Tärkeimmät ammattilaiset joilta saat apua tällä hetkellä?

6.) Miten olet hakeutunut Propellin asiakkaaksi?

Itse

Omainen/ystävä

Ammattihenkilö

Netti

Muu, mikä

7.) Miksi olet hakeutunut Propelliin?

8.) Minkälaista apua olet saanut Propellista?

9.) Oletko saanut apua Kelasta?

Kyllä, mitä?

En, miksi?

10.) Saatko tällä hetkellä tukia tai etuuksia?

Kyllä, mitä?

En, miksi?

11.) Mistä olet kokenut saaneesi eniten/parhaiten apua/tukea?

VAIKEUDET ARJESSA/AVUNTARVE

1. Miten koet pärjääväsi päivittäin arjessa?

Hyvin: pärjäätkö ilman apua?

Huonosti: jos et pärjää, niin missä asioissa tarvitset apua?

2. Onko sinun vaikeaa lähteä kotoa esimerkiksi ulos tai kauppaan?

Kyllä, miksi? _____

Ei

3. Onko työssä käymisessä /opiskelussa vaikeuksia?

Kyllä, minkälaisia? _____

Ei

4. Onko raha-asioiden hoitamisessa vaikeuksia?

Kyllä, minkälaisia?

Ei

5. Mitkä asiat olet pystynyt ylläpitämään mielenterveysongelmista huolimatta?

Työpaikka

Sosiaaliset suhteet (suhteet ystäviin, puolisoon, työ-/opiskelutovereihin, naapureihin)

Harrastukset

Asuminen omassa kodissa/omassa asunnossa

6. Kaipaanko muuta apua tai tukea, kuten tukitoimintaa (ystävätoimintaa, vertaistukea, ryhmätoimintaa?)

Arjentaidoissa

Taloudellinen tuki

Kuntoutusta, minkälaista? (liikuntaa, psykoterapiaa, toimintaterapiaa)

27.4.2015

Lakimies

Merja Karinen

HAASTATTELULUPA-ANOMUS

Olemme Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja valmistumme sairaanhoitajiksi keväällä 2016.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miten mielenterveyskuntoutujat kokevat itse pärjäävänsä arjessa ja mitä tukitoimia he tarvitsisivat lisää. Tarkoituksenamme on haastatella Tietopalvelu Propellin asiakkaita ja tallentaa haastattelut nauhurilla aineiston analysointia varten. Yksityisyyden turvaamiseksi nauhurilta kokamme vastaukset paperille ja äänitenauha hävitetään. Analysoinnin jälkeen kootaan opinnäytetyöhön vastaukset siten, ettei ketään haastatelluista pysty tunnistamaan valmiista opinnäytetyöstä.

Tällä lomakkeella pyydämme mitä kohteliaimmin lupaa saada haastatella Tietopalvelu Propellin asiakkaita.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Lehtori Arja Nylund, arja.nylund@turkuamk.fi, puh:0409072050.

Liitteenä opinnäytetyömme suunnitelma osio, sekä haastattelusopimus ja haastattelu kysymykset.

Ystävällisin terveisin:

Lumnije Bushi

lumnije.bushi@edu.turkuamk.fi

Pia Suominen

pia.suominen@edu.turkuamk.fi

Johanna Varga

johanna.varga@edu.turkuamk.fi

Havainnointilomake

TIETOPALVELU
propelli



Mielenterveyden
keskusliitto

Työntekijän oma arviointi: Henkilökohtaiset asiakkaat (2015)

IKÄ

- alle 30v. 30-50v. yli 50v.

SUKUPUOLI

- Nainen Mies

ASIAKKUUS

- Uusi asiakas "Vanha asiakas"

STATUS

- Työssä Työtön Opiskelija
 Sairaslomalla Kuntoutustuella Työkyvyttömyyseläkkeellä
 Eläkeläinen

KÄYNNIN SYY

- Vammaistuki Kuntoutustuki Työkyvyttömyyseläke
 Eläkkeensaajan hoitotuki Asumistuki Toimeentulotuki
 Selvittely

- Muu, Mikä: _____

SELVITTELYYN/HAITAN KUVAAMISEEN + HAKEMUKSEN TÄYTTÖÖN KÄYTETTY AIKA:

- 1h 2h 3h 4h tai enemmän
 Yli 6h (= useampana päivänä saman asian puitteissa)