

**NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN
AJATUKSIA MIELENTERVEYSPALVELUISTA**

Wen-Chin (Rita) Jäske

NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN
AJATUKSIA MIELENTERVEYSPALVELUISTA

Wen-Chin (Rita) Jäske
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Jäske Wen-Chin (Rita). Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien ajatuksia mielenterveyspalveluista. Helsinki. 2014, 45 sivua, 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielenterveyspalveluista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa palvelujen kehittämiseksi. Opinnäytetyö on osa Asumispalvelusäätiön (Aspa-säätiö) Tandem-projektia, jossa pyritään kehittämään palveluja pohjautuen kuntoutujien omiin kokemuksiin. Tässä tutkimuksessa selvitettiin nuorten aikuisten (18 – 30-vuotiaat) mielenterveydenkuntoutujien kokemuksia ja ajatuksia palveluiden kehittämisestä.

Tutkimusmenetelmä oli laadullinen ja aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Osallistujat kuuluivat nuorten palvelukeskus Vamoksen ryhmään. Ryhmään kuului mielenterveyspalveluja käyttäneitä nuoria aikuisia. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä nuorta aikuista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan haastatellut nuoret aikuiset tarvitsevat tietoa hoitoon pääsystä sekä matalan kynnyksen paikkoja, joissa on tarjolla keskusteluapua ja mielenterveystyön asiantuntemusta. Päihde- että mielenterveysongelmia tulisi hoitaa samanaikaisesti. Tukihenkilöä pidettiin tärkeänä erityisesti kuntoutuksen alkuvaiheessa.

Asiasanat: nuoret aikuiset, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, hoitoon pääsy, kokemustieto.

ABSTRACT

Jäske, Wen-Chin (Rita)

Young mental health rehabilitants' thoughts about mental health care in Finland
45 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences, degree programme in nursing, option in Health care. Degree: Bachelor of Nurse.

The purpose of this thesis was to produce knowledge about young mental health rehabilitants' experiences and thoughts of mental health care in Finland. This thesis was a contribution to Aspa-Tandem project, the goal of which is to develop mental health care according to the perspective of rehabilitants themselves. The age of the participants was between 18-30 years.

The research method used for this thesis was qualitative. The material was collected by interviewing the members of Vamos. The purpose of selecting group interview was to encourage the young adults to talk openly and freely from their own experiences of the given subject.

The results showed that the young mental health rehabilitants had difficulties to access treatment in mental health care. They did not know about treatments and where to get help. It was especially difficult for those who also suffered from substance abuse. According to them, medical care was the only treatment offered and it did not help them to recover.

According to the results, the rehabilitants suggested several improvements to develop mental health care. Substance abuse should not prevent people to receive treatment. Medical treatment should be combined with conversation therapy. The rehabilitants hoped support personnel to be available in the early phase of rehabilitation. In the future, Finnish mental care services should take better advantage of the experimental knowledge of rehabilitants.

Keywords: young adults, mental health, mental health care, access to treatment, experimental knowledge.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS	8
2.1 Positiivinen mielenterveys	8
2.2 Nuorten aikuisten mielenterveys	9
2.3 Nuorten mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät.....	9
3 MIELENTERVEYSTYÖN PERUSTEET.....	11
3.1 Sosiaali- ja terveysministeriö mielenterveys- ja päihdesuunnitelma.....	11
3.2 Mielenterveyslaki	13
3.3 Mielenterveyspalvelut	14
3.3.1 Hoitoon pääsy	15
3.3.2 Avohoito ja -palvelut.....	16
3.4 Kokemustiedon hyödyntäminen terveyspalveluissa.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHOT	20
4.1 Aspa-säätiö	20
4.2 Aspan Tandem-projekti ja sen toiminta.....	20
4.3 Nuorten palvelukeskus Vamos	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
6.1 Prosessi ja sen eteneminen	24
6.2 Tutkimusmenetelmä	24
6.3 Aineiston keruu ryhmähaastattelulla	25
6.4 Aineiston analyysi	25
7 TULOKSET NUORTEN KOKEMUKSISTA	27
7.1 Kokemuksia hoitoon pääsystä	27
7.2 Kokemuksia hoitomuodoista.....	28
7.3 Nuorten ajatuksia palveluiden kehittämisestä	29
7.3.1 Hoitomuotoihin liittyvät kehittämis ehdotukset	29
7.3.2 Tiedon saaminen erilaisista hoitomahdollisuuksista.....	30

7.3.3 Hoitohenkilökunnan asenne.....	30
7.3.4 Vapaaehtoisen toiminnan kehittäminen	30
8 POHDINTA.....	32
8.1 Tulosten tarkastelu.....	32
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	34
8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	42
LIITE 1: Tutkimukseen osallistujille lähetettävä tiedote	42
LIITE 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.....	43
LIITE 3: Taustatietolomake.....	44
LIITE 4: Teemahaastattelun runko	45

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveyden edistäminen herättää paljon keskustelua. Muun muassa Helsingin Sanomien artikkelissa 9.9.2013 kerrottiin nuorten itsemurhista ja nuorten mielenterveyspalveluiden puutteista. Helsingin Sanomien kaupunkisivulla oli otsikko ”Aki väsyi avun pyytämiseen”, joka herätti mielenkiintoni nuorten mielenterveyspalveluihin liittyviin asioihin. Aki oli Espoolainen 21-vuotias mies, joka kärsi mielenterveys- ja päihdeongelmista. Lehdessä kerrottiin Akin vanhempien yrittäneen löytää apua pojalleen. Lopuksi Aki päätyi itsemurhaan, koska ei tullut huomioiduksi ja autetuksi hoitojärjestelmässä (Punkka 2013). Myös helsinkiläinen 18-vuotias nainen kertoi Helsingin sanomissa otsikolla ”Hoitoon ei päässyt, vaikka miten itki”. Hän kertoi kuinka mielenterveysongelmaista nuorta saatetaan pompotella luukulta toiselle etenkin, jos taustalla on päihdeongelma. (Mainio 2013.) Seurasin asiasta kertovia Helsingin Sanomien mielipidesivuja ja huomasin, kuinka nuorten hoitoa tarvitsevien oli vaikea päästä avun piiriin.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen kuuluu voimassa olevan hallitusohjelman painopistealueisiin. Hallituksen tavoitteena on vahvistaa ja uudistaa peruspalveluita, panostaa sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. (Katainen 2011, 7.) Yleisesti ottaen suomalaisten elintasoja sekä hyvinvointia voidaan nykyisin pitää hyvinä ja suunta on yleensä ylöspäin. Huolta on tosin aiheuttanut hyvinvointi- ja tuloerojen kasvu, mikä vaikuttaa erityisesti nuoriin aikuisiin. Elinolot, terveys, itsensä toteuttaminen, taloudellinen toimeentulo sekä sosiaaliset suhteet muodostavat yhdessä hyvinvoinnin. Hyvä uutinen on myös, että itsemurhien määrä Suomessa on ollut laskussa viime vuosina: Vuonna 2012 tehtiin 873 itsemurhaa, mikä on 39 vähemmän kuin edellisellä vuonna. (Sipola 2014.) Siltikään itsemurhien ehkäisytöiden tarve ei ole vähentynyt.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleistyneet Suomessa. Nuorten masennustilat aiheuttavat ongelmia nuorille itselleen sekä läheisille. Nuori, joka kärsii mielenterveyden ongelmista, voi reagoida arkielämän vastoinkäymisiin voimakkaasti ja on tavallista herkempi ajautumaan kuormittaviin tilanteisiin. (Marttunen 2013, 111–114.) Joka päivä viisi alle 30-vuotiasta nuorta tai nuorta aikuista siirtyy työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveys-

ongelmien vuoksi. (Anttila 2011.) Maailman Terveysjärjestön (WHO) arvion mukaan masennus tulee olemaan teollistuneissa maissa sepelvaltimosairauksien jälkeen toiseksi yleisin kansanterveysongelma vuoteen 2020 mennessä. Onneksi mielenterveyskysymys on nostettu pöydälle ongelmineen ja uhkakuvineen niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla terveystieteissä keskustelussa. Keskeinen kysymys onkin, millä keinoilla ja voimavaroilla kohtaamme nämä ongelmat. (Jarkko 2007, 34.)

Tämä tutkimus on osa Asumispalvelusäätiö (Aspa-säätiö) Tandem-projektia, jonka tarkoituksena on mielenterveyspalveluiden kehittäminen. Tässä opinnäytetyössä pyrin selvittämään erityisesti nuorten aikuisten (18 – 30-vuotiaat) mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyössä korostuu kuntoutujien omien kokemusten merkitys mielenterveyspalveluiden kehittämisessä.

2 MIELENTERVEYS

Maailman Terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) mukaan mielenterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö on tietoinen omista kyvyistään ja hän pystyy sopeutumaan arkielämän haasteisiin sekä stressiin. Hän on kykenevä myös hyödylliseen sekä tulokselliseen työskentelyyn ja pystyy tekemään osansa yhteiskunnassamme. (Pihlaja 2011, 6.)

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Mielenterveys ei ole tila, joka pysyy koko elämän ajan vakaana, vaan henkilökohtainen kasvu ja kehitys muokkaavat sitä koko elämän ajan. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2014.) Ihminen tarvitsee mielenterveyttä pysyäkseen hyvinvoivana, terveenä ja toimintakykyisenä.

2.1 Positiivinen mielenterveys

Positiiviseksi mielenterveydeksi kutsutaan voimavarakeskeistä mielenterveyttä. Se tukee arjen haasteissa, auttaa selviytymään vastoinkäymisistä sekä antaa meille iloa ja toivoa elämään. Ilman positiivista mielenterveyttä emme jaksakaan solmia ja ylläpitää ihmissuhteita emmekä koe elämää mielekkääksi. Filosofian tohtori Britta Sohlmanin tutkimuksen mukaan ne ihmiset, joilla on positiivinen mielenterveys, suhtautuvat positiivisesti tulevaisuuteen ja tekevät sitä varten suunnitelmia. Heillä on hyvä taloudellinen tilanne, ja kriisin tullessa heillä on hyvä tukiverkosto eivätkä he masennu. He osaavat suojautua haitallisilta tekijöiltä ja pääsevät vaikeista tilanteista eteenpäin hyvillä ongelmanratkaisutaidoillaan. (Pihlaja 2011, 7.)

Sosiologi Erik Allardtin esittämässä määritelmässä yksilökeskeisen hyvinvoinnin lähtökohdaksi oli yksilöllinen tarpeiden tyydytys. Hän tiivistää hyvinvoinnin kolmeen ulottuvuuteen: elintaso (having), yhteisyysuhteet (loving) ja itsensä toteuttaminen (being). Hyvinvointi ei ole aina pelkästään aineellista. Se voi olla subjektiivista kokemista, kuten arvokas ystävyysuhde tai itsensä toteuttaminen. (Saari ym. 2013, 69–70.)

2.2 Nuorten aikuisten mielenterveys

Kehityspsykologiassa ihmisen nuoruusiän elämänkaari jaotellaan seuraavasti: Varhaisnuoruus ja keskinuoruus ikävälillä 12–18 vuotta, myöhäisnuoruus ikävälillä 18–22 vuotta ja varhaisaikuisuus ikävälillä 22–29 vuotta. Nuoruuden katsotaan alkavan puberteetista, joka ajoittuu vaihtelevasti ikävuosien 12–22 välille. Puberteetin aikana nuoressa tapahtuu nopeaa psyykkistä ja fyysistä kehitystä. Nuoruuden pääasialliseen kehittymiseen kuuluu lapsuudesta irtautuminen ja siirtyminen kohti aikuisuutta, oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen ja autonomia. Nuoruusikä nähdään elämänvaiheena, jolloin yksilö hakee vielä omia voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Tässä opinnäytetyössä nuorilla tai nuorilla aikuisilla tarkoitetaan 18–30-vuotiaita.

Mielenterveyden edistäminen on positiivisen mielenterveyden vahvistamista. Se tarkoittaa myös kehityksen tukemista ja kehitysedellytysten varmistamista. Nuori kasvaa ja kehittyy ongelmien ratkaisemisen myötä. Mielenterveyttä suojaavat tekijät tukevat toimia, jotka kantavat vaikeuksien aikana ja auttavat myös tulevilla ongelmissa. (Pihlaja 2011, 8.)

2.3 Nuorten mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät

Nuoren mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi nuoren omat elämänhallinnalliset keinot, turvallinen elinympäristö, perheen ja ystävien tuki, koulutusmahdollisuudet ja koulu yhteisön tuki sekä koulusta ja/tai harrastuksista saadut positiiviset kokemukset. Lisäksi suojaavia tekijöitä ovat kyky tai taito, jota nuori itse arvostaa tai saa siitä muilta arvostusta, itseluottamus ja usko omiin kykyihin, hyvät sosiaaliset taidot, hyvä oppimiskyky ja ongelmanratkaisutaidot, kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin, lähellä olevat ja helposti tavoitettavat tukijärjestelmät sekä liikunta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Nuorten aikuisten voi olla vaikea löytää omaa itseään ja sitä mitä elämältä haluaa. Esimerkiksi vanhemmilla voi olla kovat odotukset nuorta kohtaan. Kotona ei välttämättä

ole tuettu itsenäistymistä ja oman mielipiteen ilmaisua ei ole rohkaistu. Osa nuorista on vaikeuksissa omien huonommuuden ja vieraantuneisuuden tunteidensa kanssa, mikä estää positiiviset tulevaisuudennäkymät. (Räty 2010.)

Psyykinen huonovointisuus muuttaa nuoren elämää monin tavoin. Psyykinen paha olo voi ilmetä esimerkiksi masennuksena, harha-ajatuksina, jännittämisenä sosiaalisissa tilanteissa, pelkoina tai liiallisena touhukkuutena. Psyykkisen pahoinvointiin voi liittyä itseinhoa ja häpeän tunnetta sekä lamaantumista. Vaikeat elämäkokemukset, esimerkiksi kiusatuksi tuleminen, vanhemman menetys joko avioeron tai kuoleman seurauksena sekä muut menetykset, saattavat haavoittaa nuorta syvästi jo varhaisessa ikävaiheessa. (Lämsä, Kiviniemi & Pönkkö 2009, 97.) Masennus laskee nuoren toimintakykyä. Usein tämä näkyy nuoren vireystilan laskuna, unettomuutena sekä mielihyvän tunteen katoamisena. Yksi yleisimmistä häiriöistä masennuksen ohella ovat päihdeongelmat. (Haarasilta & Marttunen 2000.)

3 MIELENTERVEYSTYÖN PERUSTEET

Elinolosuhteitamme pitäisi kehittää niin, että ne ennaltaehkäisisivät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistäisivät mielenterveystyötä sekä tukisivat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Yhteiskunnallisilla ja poliittisilla päätöksillä, lainsäädännöllä sekä asuin- aluesuunnittelulla voidaan edistää mielenterveyttä kansallisella tasolla. (Pihlaja 2011, 10.)

Mielenterveystyötä säätelee Suomessa mielenterveyslaki. Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveystyöllä edistetään yksilön psyykkistä hyvinvointia, persoonallisuuden ja toimintakyvyn kasvua sekä ehkäistään, parannetaan ja lievennetään mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä.

Nuorten kuntoutujien tilanne huolestuttaa myös nykyisiä poliittisia päättäjiä. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa mainitaan mielenterveystyöstä seuraavaa:

Mielenterveysongelmiin puututaan varhaisessa vaiheessa. Kehitetään mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja erityisesti matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja uudistamalla mielenterveyslakia. Jatketaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelman (Mieli) toimeenpanoa sekä masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävässä hankkeessa (Masto) kehitettyjen käytäntöjen juurruttamista. Tuetaan osatyökykyisten työssä jatkamista ja työhön pääsyä. Parannetaan monialaisen kuntoutuksen (mm. ammatillinen, sosiaalinen, lääkinällinen) asiakaslähtöisyyttä. Selkiytetään kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuita sekä kuntoutusprosessia kuntoutujan näkökulmasta. Laaditaan selvitys monialaisesta kuntoutuksesta. (Katainen 2011, 57.)

3.1 Sosiaali- ja terveysministeriö mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

Mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015 on linjattu kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa. Suunnitelmalla on suuri kansallinen merkitys mielenterveys- ja päihdeongelmia koskevissa kysymyk-

sissä. Suunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla.

Suunnitelmassa asiakkaan asemaa vahvistetaan. Valtakunnallisella tasolla mielenterveys- ja päihdepalveluja edistetään perus- ja avohoitopalveluja painottaen. Uusia keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon saavuttaessa ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Suunnitelman lopussa esitetään suunnitelman toteuttamiseen tarvittavat ohjauskeinot.

Seuraavat ehdotukset vahvistavat asiakkaiden asemaa:

- Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyssä ja niiden saamisessa vahvistetaan ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin paneudutaan samalla vakavuudella kuin muihinkin terveysongelmiin.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsee helposti yhden oven periaatteella sosiaali- ja terveyskeskuksen kautta.
- Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

Vuonna 2012 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman väliarvioinnissa todettiin, että kehityksen eteneminen on ollut hidasta. Joillakin alueilla on vahvistettu perusterveydenhuollon henkilöstön osaamista ja valmiuksia mielenterveys- ja päihdetyöhön. Kiireetömään hoitoon pääsy täsmennettiin vuonna 2011 voimaan tullessa terveydenhuolto-laissa. Alle 23-vuotiaiden psykiatrasta hoitoa koskevat aikarajat on yhtenäistetty. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on myös valmistellut ympärivuorokautista hoitoon pääsyä mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten siirtyminen avohoitoon ja peruspalveluihin painottuviin ja helposti saavutettaviin palveluihin on edennyt, mutta palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on kuitenkin alueellisia eroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 20.)

3.2 Mielensterveyslaki

Mielensterveyspalveluiden järjestämiseen velvoittavat ja sitä ohjaavat monet lait: perustuslaki, erikoissairaanhoidolaki, sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki ja lastensuojelulaki. Lisäksi on potilaan asemaa ja oikeuksia koskevat lait. Näihin kuuluvat laki potilasasiakirjoista ja materiaalin säilyttämisestä (99/2001) sekä laki sähköisestä käsittelystä. Potilaalla on oikeus salassapitoon ja siihen, että tiedot eivät leviä asiattomien käsiin. Asiakkaan yksityisyyttä on kunnioitettava samoin kuin oikeutta asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014, 5.)

Voimassa oleva mielensterveyslaki on laadittu vuonna 1990. Hyvösen mukaan (2008, 130) tämän lain tarkoitus on turvata asiakkaalle oikeus hyvään ja turvalliseen hoitoon. Seuraavassa avataan mielensterveyslain keskeisiä periaatteita.

Mielensterveyslain ensimmäisessä pykälässä määritellään, että mielensterveystyö sisältää mielensterveyspalvelut asiakkaalle, joka kärsii mielensterveyshäiriöistä tai mielisairauksista. Hänelle taataan oikeus saada asianmukaista hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon piiristä. (Mielensterveyslaki 1990.)

Kolmannessa pykälässä säädetään mielensterveyspalvelujen järjestämisestä (3 § 11.12.2009/1066):

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaki (710/1982) velvoittavat kuntia järjestämään nämä palvelut oleellisena osana yleistä kansanterveystyötä. Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia erikoissairaanhoidona annettavista mielensterveyspalveluista alueellaan siten kuin terveydenhuoltolaissa ja tässä laissa säädetään. (30.12.2010/1338)

Viidennessä pykälässä käsitellään mielensterveyspalvelujen yhteensovittamista (5 § 11.12.2009/1066). Tämä pykälä takaa asiakkaalle riittävän lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen. Tarvittaessa myös järjestetään tuki- ja palveluasunto. (Mielensterveyslaki 1990/1116.)

3.3 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalvelut sisältävät ohjausta, neuvontaa ja tukia, muun muassa tarpeenmukaisia psykososiaalisia tukia, kriisitilanteiden psykososiaalisia tukia ja mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Kuntoutukseen kuuluu kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämänä asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä, varhaista tunnistamista, asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta. Näistä palveluista muodostuu pääasiassa kuntoutustyö asukkaiden tarpeisiin. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen. 2007.)

Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen aloitetaan yleensä terveyskeskuksesta tai omasta työterveyshuollosta. Ensin perusterveydenhuollon lääkäri arvioi hoidon tarpeen ja tarvittaessa kirjoittaa lähetteen psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaaksi psykiatrian poliklinikalle. Joillakin paikkakunnilla psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikköä kutsutaan mielenterveyskeskukseksi tai mielenterveystoimistoksi. Opiskelijoilla on yliopistoissa omia terveydenhoitosäätöiden järjestämiä terveyspalveluja, joihin he voivat hakeutua. Muiden oppilaitosten opiskelijat pääsevät kouluterveydenhoitajan läheteellä koulu- tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. (E- Mielenterveys 2014.)

On paikkakuntia, joissa voi itse suoraan varata ajan psykiatrian poliklinikalta, mutta useimmiten tarvitaan kuitenkin joko terveyskeskuksen tai työterveyslääkärin lähete. Terveysasemalla lääkäri tekee diagnoosin ja Käypähoito-suositusten mukaan määrää mielialalääkkeet potilaalle. Potilas otetaan erikoissairaanhoidon sen jälkeen, kun takana on kaksi mielialalääkekokeilua (riittävä annos ja riittävän kauan) ja käynnit depressiohoitajalla. Depressiohoitaja on psykiatriseen hoitotyöhön erikoistunut sairaanhoitaja. (Käypähoito 2013.)

Asiakas pääsee keskustelemaan tilanteestaan psykiatrin, psykologin, sosiaalityöntekijän tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, kun perusterveydenhuolto antaa lähetteen mielenterveyspalveluita järjestävään erikoissairaanhoidon. Tarjottava hoito voi keskustelun ohella olla esimerkiksi yksilö-, perhe- tai ryhmäpsykoterapiaa, lääkehoitoa tai kuntoutusta, kuten toiminta- musiikki- tai liikuntaterapiaa. Pitkää ja tiivistä psykoterapiaa ei psykiatrian poliklinikka yleensä pysty tarjoamaan, joten psykoterapiaan on hakeuduttava yksityiselle psykoterapeutille. Kansaneläkelaitokselta (KELA) on mahdollista hakea

tukea terapiakustannuksiin, jos lähete on erikoislääkärin kirjoittama. (E-Mielenterveys 2014.)

Helsingin kaupungin alueella jokaisella psykiatrian poliklinikalla toimii akuuttityöryhmä, joka on valmis antamaan kiireellistä psykiatrista hoitoa. Sen hoitoon hakeudutaan tilanteissa, joissa potilaalla on jokin vakava psykiatrinen oire, kuten itsemurha-ajatuksia, psykoosioire tai uhka sen alkamisesta, vaikea-asteinen masennusoire tai hänellä on vakava elämänkriisi, johon liittyy psyykkisiä oireita. Akuutti psykiatrian poliklinikkaa voi lähestyä myös potilaan omainen tai muu läheinen henkilö soittamalla. Sinne pääsee myös lääkärin läheteellä. Akuuttitapausten hoito voi olla joko vapaaehtoisista tai tahdosta riippumatonta. Hoito poliklinikalla alkaa aina tutkimus- ja arviointikäynneillä. Tutkimuskäyntien jälkeen potilaalle annetaan hoitosuositus tai sovitaan hoidon jatkumisesta psykiatrian poliklinikalla. (Helsingin kaupunki 2014.)

3.3.1 Hoitoon pääsy

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa aikuisilla on aikaraja, mikä tarkoittaa, että potilaan pääsy psykiatrisen hoidon piiriin ja psykiatrisen tarpeen arviointiin tulee tapahtua kolmen päivän sisällä. Jos hoito on tarpeellista, on hoitoon päästävä kolmen kuukauden sisällä perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarve tulisi arvioida kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Lasten ja nuorten hoidon tarpeen määrittäminen vaatii erikoislääkärin tutkimuksen ja arvioinnin. Se on suoritettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Kun sairaus on todettu, hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Hoitotakuulaki on ollut voimassa runsaat neljä vuotta. Vuoden 2008 joulukuun lopulta olevat viimeisimmät seurantatiedot osoittavat mielenterveyden hoitoon pääsyn toteutuvan aikuispsykiatriassa vain osittain. Ongelmallista oli se, että 3,5 prosenttia nuorista aikuisista oli odottanut ensimmäiselle erikoissairaanhoidossa tapahtuvalle poliklinikakäynnille yli kuusi kuukautta. Kun tähän huomioidaan lisäksi erikoissairaanhoitoon lähettämistä edeltävä hoitoaika perusterveydenhuollossa, saattaa mielenterveyshäiriötä kokeva henkilö pahimmassa tapauksessa joutua odottamaan ensimmäiselle aikuispsykiatrian poliklinikavastaanotolle pääsyä noin vuoden. (Jatkola & Rintala 2009, 54.)

Valvontaviranomaisten haastattelujen mukaan hoitotakuulainsäädännössä ei ole riittäväällä tavalla määritelty, mitä hoitoon pääsy tarkoittaa. Pitkät odotusajat erikoissairaanhoidon pääsyyn näkyvät osin psykiatrian päivystyskäyntien määrän lisääntymisenä. Vuoden 2008 tammi-elokuun välisenä aikana keskussairaaloissa psykiatrian päivystyskäyntien määrä kasvoi noin seitsemällä prosentilla edellisestä vuodesta. Erikoissairaanhoidon henkilökunnan keskuudessa tehtyjen haastattelujen mukaan perusterveydenhuollon läheteistä 10–15 prosenttia palautetaan, mutta moni näistä palautetuista henkilöistä tulee nopeasti kuitenkin päivystyksen kautta erikoissairaanhoidon avo- tai jopa osastohoidon potilaaksi. (Jatkola & Rintala 2009, 55.)

Ihmisten hoitoon pääsyn viivästyminen aiheuttaa ongelmien kasvamista. Puuttamalla asioihin aikaisemmin voitaisiin saada pienemmillä resursseilla aikaiseksi parempia tuloksia. (Kaasinen 2012, 32.)

3.3.2 Avohoito ja -palvelut

Viimeisten vuosikymmenien aikana mielenterveyspalvelut ovat muuttuneet hyvin paljon Suomessa. 2000-luvulla Suomen psykiatrinen palvelujärjestelmä on täysin erilainen kuin vielä 1970-luvulla. Avopalveluiden painotus on selvästi lisääntynyt, mutta psykiatrisilla sairaaloilla on edelleen oma roolinsa mielenterveyden hoitokokonaisuudessa. (Tuori 2011, 2.)

Avohoidoksi kutsutaan lääkärin, sairaanhoitajan tai terapeutin antamaa hoitoa, jota kotonaan asuva potilas saa säännöllisesti tietyn määrän viikossa tai kuukaudessa. Avohoittoa järjestävät terveysasemat, terveyskeskukset, mielenterveystoimistot, psykiatrian poliklinikat ja päiväsairaalat. Asiakkaan tarpeiden ja asuinpaikkakunnan mukaan, avohoittoon voi kuulua erilaisia tukipalveluita, kuten tuettua asumista. Avopalvelu on kuntoutusta, jota voivat järjestää julkisten mielenterveyspalvelujen lisäksi järjestöt esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitto, Suomen Mielenterveysseura, erilaiset yhdistykset sekä yksityiset yritykset. (Kirjavainen 2014.)

Mielenterveyshoitoa järjestetään ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon avoperuspalveluna. Hoitoa järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona, jos peruspalvelussa ei ole riittävästi asiantuntijuutta. Mielenterveyspalveluna kunnassa järjestetään mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, kotipalveluita ja kuntouttavaa työtoimintaa sosiaalihuollon toimesta. (Mielenterveystalo 2013.)

Mielenterveyden häiriöitä hoidetaan usein yhdistelemällä keskusteluapua, lääkitystä sekä joissain tapauksissa myös jonkinlaista ryhmätoimintaa tai toiminnallisia hoitomuotoja, kuten musiikkiterapiaa. Esimerkiksi kolmannen sektorin järjestöt tuottavat tuettuja asumispalveluita. Päivätoiminnalla parannetaan mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua sekä ylläpidetään heidän aktiivisuuttaan. Päivätoiminta voi olla esimerkiksi liikunnan harrastamista, ruoanlaittoa tai keskustelua yhdessä muiden mielenterveyskuntoutujien kanssa. (Mielenterveystalo 2013)

3.4 Kokemustiedon hyödyntäminen terveyspalveluissa

Suomessa jokaiselle tulisi turvata samanlaiset terveyspalvelut, joissa lähtökohtana pidetään asiakaslähtöisyyttä. Kokemustieto on omakohtaista tietoa mielenterveyden häiriöistä joko oman tai läheisen sairastumisen myötä. Omakohtaisen psyykkisen sairauden kautta muodostunut kokemustieto auttaa kohtaamaan erilaisia mielenterveysongelmia ja ymmärtämään niitä. Kokemustieto voi olla ”terapeuttista kuntoutujalle, lohduttavaa vaikeuksia kohdanneelle, itsetutkiskeluun pakottavaa alan ammattilaisille, avartavaa ja valistavaa opiskelijoille ja kanssaihmisille sekä elämyksellistä kaikille osapuolille”. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Mielenterveyden kokemusasiantuntijat ovat henkilöitä, jotka ovat käyneet kokemusasiantuntijakoulutuksen ja toimivat palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa tai vertaistoimijoina tai kokemuskouluttajina. He tietävät, mikä heitä on toipumisessa auttanut, ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet heidän omaan kuntoutumiseen. He tietävät, millaista on olla hoidossa ja millaista on kuntoutua. Myös kokemustiedolla on merkitystä ja vaikuttavuutta muiden mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Kokemustiedossa

painottuu asiakasnäkökulma, jossa lähdetään asiakkaan kuulemisesta, näkemisestä ja heidän omista kokemuksistaan. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Omakohtaiset elämäntarinat voivat antaa tukea ja toivoa, auttaa ymmärretyksi tulemista ja lisätä myönteistä asennoitumista mielenterveyden häiriöihin. Kokemusasiantuntijuiden avulla voidaan toivottavasti myös vaikuttaa mielenterveyspotilaita koskeviin ennakkoluuloihin, pelkoihin ja asenteisiin. Valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat tulee ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (STM 2009).

Kokemusasiantuntijuus ja kokemustieto ovat uusia käsitteitä sosiaali- ja terveystalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelman väliarvioinnissa painotetaan kokemusasiantuntijuutta ja toivotaan kokemusasiantuntijoiden lisääntyvää osallistumista heille kohdistuvien palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjien osallisuutta suunnittelussa halutaan lisätä muun muassa kotimaisen Mielen Avain -hankkeen avulla, joka kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmaan. Sen yksi keskeisistä tavoitteista on siis lisätä kokemustiedon hyödyntämistä palveluiden suunnittelussa, käyttöönotossa ja arvioinnissa. Tähän tavoitteeseen on vastattu järjestämällä kokemusasiantuntijuuskoulutusta henkilöille, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista. Lisäksi koulutusta on järjestetty heidän omaisilleen. Oman tarinan työstäminen on kokemusasiantuntijan yksi tärkeimmistä työvälineistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Ulkomailla kokemusperäistä tietoa palveluiden kehittämisessä on jo käytetty pitempään. Esimerkiksi Australiassa on tehty kansainvälinen tutkimus Experts by Experience, joka toteutettiin yhdessä osavaltiossa Tasmaniassa. Tutkimustulokset osoittivat, että kokemusasiantuntijuus on muodostunut mielenterveystyössä henkisen toipumisen kulmakiveksi Australiassa. Tutkimus tuotti 14 suositusta Tasmanian mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi. (Dineen 2010, 10–20.)

Kokemustiedoista voivat hyötyä myös alan opiskelijat ja ammattilaiset saadessaan realistista tietoa suoraan asiakkaalta näiden kokemuksista palvelujärjestelmän toimivuudesta itse käyttäjien keskuudesta. (Mielenterveyden keskusliitto 2012).

4 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖTAHOT

Opinnäytetyöni on tehty Asumispalvelusäätiö (Aspa-säätiö) Tandem-projektiin liittyvänä osatyönä. Aspan aiemmin toteuttamasta tutkimuksesta puuttuivat 18–30-vuotiaat haastateltavat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on täydentää aiempaa tutkimusta nuorten asiakkaiden osalta.

4.1 Aspa-säätiö

Aspa-säätiö edistää vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia itsenäiseen ja omaehtoiseen elämään. Säätiön tehtävänä on hankkia asuntoja, joita vuokrataan tarpeessa oleville vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille tukiasunnoiksi. Säätiön omistama Aspa Palvelut Oy tuottaa yksilöllisiä asumispalveluja eri tavoin vammaisille ihmisille ja mielenterveyskuntoutujille. Tuleva asukas voi olla aktiivisesti mukana hänelle sopivan asunnon hankintaprosessissa. (Aspa 2014.)

Aspa toimii vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien elämän edistäjänä ja sillä on siihen liittyviä kehittämisprojekteja. Projektien rahoituksessa on mukana Raha-automaattiyhdistys ja muita rahoittajia. Projektit luovat kehittämisverkostoja, joihin osallistuvat vammaiset ihmiset ja mielenterveyskuntoutujat itse. Projekteihin liittyviä tapahtumia ja tilaisuuksia järjestävät ammattilaiset sekä järjestötoimijat. (Aspa 2014.)

4.2 Aspan Tandem-projekti ja sen toiminta

Tandem-projekti on viisivuotinen (2011–2015), valtakunnallinen mielenterveystyötä kehittävä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama projekti ja osa Aspa-säätiön kehittämistoimintaa. Tandem-projekti on mielenterveystyötä kehittävä projekti, jossa kehittämisen lähtökohdانا ovat mielenterveyskuntoutujien omat kokemukset saamistaan palveluista. Projektin yhtenä päämääränä on kuntoutujien oman asiantuntijuuden vahvistuminen mielenterveyspalveluiden kehittäjänä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä täytyy nykyisten hoitosuosituksen mukaan ottaa käyttäjien kokemukset ai-

kaisempaa paremmin huomioon. Niille tulee antaa sama arvo kuin asiantuntijoiden mielipiteille. (Mansikkamäki 2010.) Myös mielenterveyskuntoutujien läheisiltä kerätään kokemustietoa. Pääpaino on kuitenkin kuntoutujilta itseltään saadussa tiedossa. Samalla heiltä kerätään ehdotuksia kehittämiskohteiksi omien kokemustensa perusteella. (Kirjavainen 2011.)

Jaana Kaasinen on tehnyt Aspan Tandem-projektissa (2011–2015) opinnäytetyön ”Sanasopukassa sanottua - Kuntoutujien kokemukset mielenterveyspalveluista”, jossa hän on tarkastellut Sanasopukka-teltassa videoituja kuntoutujien kertomia tarinoita omista kokemuksistaan mielenterveyspalveluista sairastumisjaksonsa aikana. (Kaasinen 2012.)

Sanasopukka oli telttä, jossa tarinansa kävi kertomassa yhteensä 165 mielenterveyskuntoutujaa, heidän omaisiaan tai mielenterveysalalla työskenteleviä henkilöitä. Tämä kokemustieto on kerätty eri puolilta Suomea 14 kuukauden aikana. Heidän kertomissaan tarinoissa toistui samat teemat, joiden mukaan mielenterveyspalvelut voidaan jakaa toimiviin ja ei-toimiviin palveluihin. Tutkimuksessa nousi esiin, että palveluiden piiriin on hankala päästä ja tiedon siirtyminen eri toimipaikkojen sekä hoitohenkilökunnan välillä on usein hyvin katkonaista. Sanasopukan tutkimustulos oli, että mielenterveyspalveluita ei ole riittävästi saatavilla. Yhdeksän kymmenestä haastateltavasta oli tätä mieltä. (Kaasinen 2012.)

Vuonna 2010 tehdyn Mielenterveysbarometrin mukaan mielenterveyspalveluita käyttäneistä henkilöistä 93 % totesi, että Suomessa avun tarvitsija ei saa riittävästi mielenterveyspalveluita. 94 % mielenterveysongelmaisista ei päässyt jonottamatta psykiatriseen hoitoon. (Peruspalvelujen tila -raportti 2012, 34.)

4.3 Nuorten palvelukeskus Vamos

Tämän opinnäytetyön haastateltavat nuoret aikuiset löytyivät nuorten palvelukeskus Vamoksesta, jossa oli tähän soveltuva valmis kohderyhmä. Vamos on Helsingin Diakonissalaitoksen palvelukokonaisuus, joka on suunnattu 16–29 -vuotiaille helsinkiläisille nuorille. Vamoksen toiminnan tarkoituksena on vahvistaa nuorten omia voimavaroja ja vahvuuksia sekä tukea nuoria kiinnittymään yksilöllisesti arvioituun ja suunniteltuun

jatkopolkuun. Vamoksen päätavoitteena on löytää nuorille tie koulutukseen tai työelämään ja tukea heidän työ- ja toimintakykyään tarjoamalla joustavaa ja katkeamatonta palvelua. Nuorelle tarjotaan tukea tulevaisuuden suunnitelmien tekemisessä ja yhdessä asetetaan siihen liittyviä, pienin askelin eteneviä tavoitteita. Ryhmävalmennuksen keskiössä ovat myös työ- ja opiskelutaidot, arjen ja elämänhallinnan taidot sekä mielekäs vapaa-aika. Ryhmävalmennuksen teemoja toteutetaan keskustelujen, kirjallisten ja toiminnallisten tehtävien, asiantuntijavierailijoiden sekä erilaisten vierailujen ja tutustumiskäyntien avulla. (Rajala 2014.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä Aspan Tandem-projektille nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielenterveyspalveluista. Jaana Kaasinen on aiemmin tutkinut mielenterveyskuntoutujien näkemyksiä Tandem-projektin Sanasopukkateltassa. Kaasisen tutkimuksessa nuorten vastaajien osuus oli kuitenkin vähäinen, koska hänen tutkimuksensa aikana nuoria mielenterveyskuntoutujia ei tavoitettu haastatteluihin. Tämän vuoksi Tandem-projekti ehdotti lisätutkimusta, jossa kohderyhmänä olisivat 18–30-vuotiaat kuntoutajat. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä nuorten aikuisten mielenterveydenkuntoutujien kokemuksia ja ajatuksia palveluiden kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

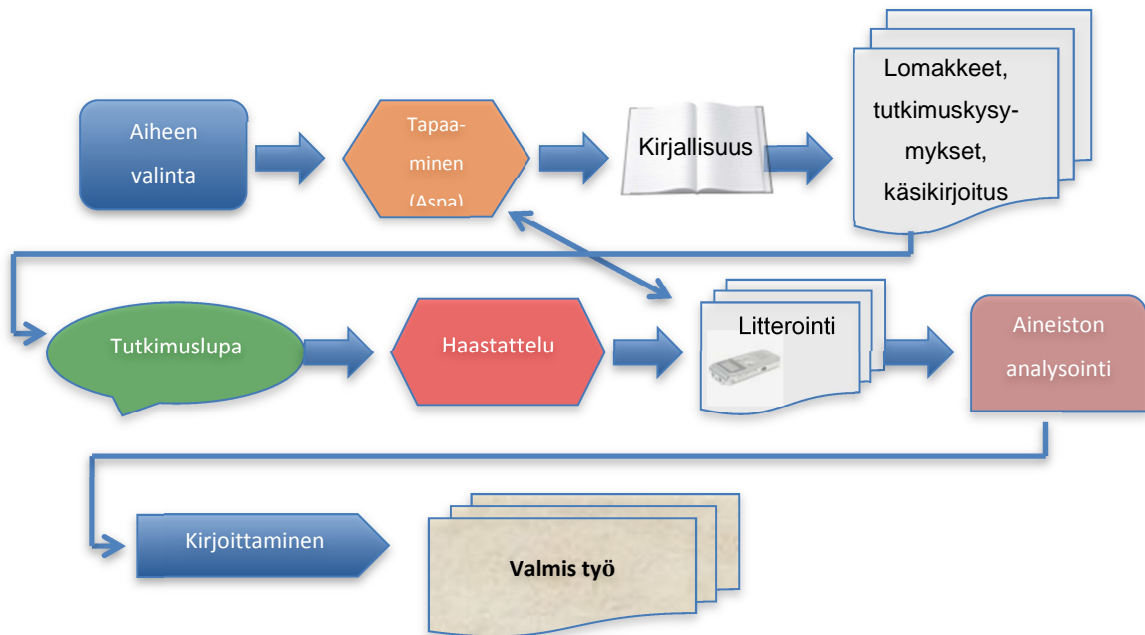
- Miten nuoret kokevat hoitoon pääsyn mielenterveysongelmissa?
- Millaisena nuoret kokevat eri hoitomuodot?
- Miten nuorten mielestä mielenterveyspalvelujärjestelmää pitäisi kehittää?

Opinnäytetyön valmistuttua esittelen tulokset Tandem-projektin työntekijöille sekä Vamoksessa tutkimukseen osallistuneille.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Prosessi ja sen eteneminen

Tämä opinnäytetyö on edennyt alla olevan kaavion mukaisesti.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessi

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus haastateltavien kokemuksista. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. (Hirsjärvi ym. 2004, 53.)

Ryhmähaastattelun avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja vastaamaan kysymyksiin miksi, kuinka, mitä tai miten. Ryhmähaastattelua käytetään sekä itsenäisenä tutkimusmenetelmänä että yhdistettynä johonkin toiseen menetelmään. Yhteen ryhmähaastatteluun osallistuu yleensä 4 - 10 henkeä, ja sitä ohjaa yksi tai useampi haastattelija. Tuloksia ei esitetä numeroina, vaan esimerkiksi luokiteltuina teema-alueina. Tarkoi-

tuksena on tuottaa monipuolinen ja rikas aineisto, jollaista muilla menetelmillä ei olisi saatavissa. (Mäntyranta & Kaila 2008, 7 - 11.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin Vamoksen ryhmän jäseniä ja koottiin kokemuksia mielenterveyspalveluista sekä niiden vaikuttavuudesta omaan elämänhallintaan. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna teemahaastattelun muodossa. Ohjaajat olivat aihepiirin tuntevia ja koulutettuja ammattilaisia. Olin laatinut haastattelukysymykset aiemmin ja hyväksyttänyt ne sekä opinnäytetyön ohjaajalla, eettisellä lautakunnalla että Vamoksen esimiehellä.

6.3 Aineiston keruu ryhmähaastattelulla

Haastattelutavaksi tutkimukseen valittiin teemahaastattelu, koska se antaa haastatteluun osallistuville joustavamman ja vapaamman mahdollisuuden keskustella aiheesta. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa kaikille haastatteluun osallistuville esitetään samat kysymykset, mutta vastauksia ei ole sidottu eri vastausvaihtoehtoihin. Näin haastateltavat voivat vastata kysymykseen omin sanoin. Lisäksi vastaajille annetaan tilaa ilmaista itseään teeman aiheesta omien tarpeidensa mukaisesti. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Laadin haastattelukysymykset yhdessä Tandem-projektin päällikkö Päivi Kirjavaisen kanssa. Esittelin kysymysrunгон Vamoksen ryhmäohjaajalle ja opinnäytetyötä ohjaaville opettajille.

6.4 Aineiston analyysi

Haastattelurunko jaettiin kolmeen pääteemaan ja kysymyksiä oli yhteensä kymmenen kappaletta (LIITE 4). Haastattelun aluksi esittelin itseni ja annoin kaikille haastateltaville tiedotteen, johon tutkimuksen tarkoitus ja tavoite oli kirjoitettu (LIITE 1). Tämän jälkeen pyysin haastateltavilta henkilötietoja taustalomakkeella (LIITE 3) ja kirjallisen

suostumuksen (LIITE 2) haastatteluun osallistumiseen. Viidestä ryhmäläisestä yksi ei halunnut osallistua haastatteluun. Haastatteluun osallistui lopulta neljä henkilöä. Sain taustalomakkeilla tietoja vain kahdelta haastateltavista, mutta ulkoiselta olemukseltaan kaikki neljä vaikuttivat samanikäisiltä. Heistä kaksi oli naispuolisia ja kaksi miestä. Luvan saatuamme Vamoksen ohjaaja jakoi kaikille haastattelukysymykset, jotka hän esitti kysymys kerrallaan haastateltaville.

Haastattelu sujui joustavasti kysymyksestä toiseen osallistujien keskustelun mukaisesti niin, että kaikkiin kysymyksiin saatiin vastauksia runsaasti. Ryhmäläiset olivat tunteneet toisensa jo aiemmin, minkä vuoksi ryhmässä voitiin puhua avoimesti. Äänitin koko haastattelun ja tein myöhemmin litteroinnin tekstimuotoon. Tein havainnointia haastattelun aikana ja vastasin esiin nousseisiin kysymyksiin. Haastateltavat olivat erittäin aktiivisia ja heillä oli selkeä halu olla mukana kehittämässä mielenterveyspalveluja.

Haastattelun jälkeen aloitin litteroinnin, eli kirjoitin tallenteesta puheen paperille. Litteroitua materiaalia sain kuuden sivun verran. Analysoin haastatteluaineiston luokittelemalla teemoittain mielipiteet ja ehdotukset mielenterveyspalveluiden käytöstä ja niiden kehittämisestä.

Analysoin aineiston luokittelemalla vastaukset tutkimuskysymysten mukaan. Litteroinnin jälkeen ryhdyin avaamaan haastattelua. Merkitsin haastattelusta esiin tulleita keskeisiä aiheita, luin monesti haastattelumateriaalia ja ryhmittelin vastauksia aihepiireittäin. Näin sain muodostettua itselleni vastauksista teemat, joiden avulla aloitin tulosten purkuprosessin. Kun analysoin tuloksia, käytin suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Ne tuovat esiin sekä nuorten kokemukset mielenterveys- ja päihdeongelmista että ehdotukset mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen.

7 TULOKSET NUORTEN KOKEMUKSISTA

Olen hakenut vastauksia tutkimuskysymyksiini ryhmittelemällä haastateltavien vastaukset teemoittain. Käytän joitakin suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Ne tuovat esiin nuorten kokemuksia hoitoon pääsemisestä ja hoitomuodoista sekä kehittämisehdotuksia palvelujen parantamiseksi.

7.1 Kokemuksia hoitoon pääsystä

Haastatelluista kaikki olivat hakeneet apua ensimmäisen kerran perusterveydenhuollon kautta (terveysasemalta). Vain yksi oli päässyt erikoissairaanhoidon sairaalaan.

omalt terveysasemalta saa jonkun näköstä periaatteessa

Sit on tietysti ollu just toi se, se ihan niinku sairaalat. Tai niinku siis Auro-ran psykiatrinen päivystys ja Laakson mielialahäiriökeskus, ja sitten ihan nää psykopolit.

Hoitoon pääsystä kysyttäessä kaikki haastateltavat kertoivat kokemuksesta, että lääkehoito oli ensisijainen tarjottu hoitomuoto. Keskusteluapua he eivät olleet saaneet. Psykiatrinen tutkimus koettiin vähäiseksi ja pintapuoliseksi.

kun ois enemmän ehkä tarvinnu sellasta ohjausta tai niinku juttelemista tai jotain sellasta, niinku tosi monet lääkärit tekee sit sitä, että ne vaa lyk-kää sulle jotain lääkkeitä ja on sillee että kyl se niinku siitä. Se on näitä lisäpiristystä mikä on tosi väärin, että niis lääkkeissä on paljo kaikkee sivuvaikutuksia ja eikä mun mielest nuorille ihmisille pitäis ensisijaisesti määrätä lääkkeitä.

Tärkeä huomio oli, että kokemusten yhteydessä kaikki vastaajat nostivat esiin alkoholin käytön ja mielenterveysongelmien välisen yhteyden. Huomasin, että päihdeongelmat hankaloittivat hoitoon pääsyä.

Kaikkien haastateltujen mielestä päihdeongelma vaikuttaa mielenterveyspalvelujen saamiseen, eli potilasta ei oteta hoitoon ennen kuin päihdeongelma on hoidettu, jolloin

syntyy kierre, jonka seurauksena hoitoon pääsy estyy. Vastaajat toivat esiin sen, että alkoholia voidaan käyttää myös masennuslääkkeenä paremman puutteessa.

Sitte siin on viel se että jos sullon jotai muita päihteitä, ni sit sä et pääse mihinkää.

.. niin sitten jos mä oon sit soittanu vaik ambulanssin tai jotain, niin sitä ei oo ikinä otettu koska sillä on alkoholia veressä tai jotain. Et niinku toiki on mun mielestä tosi tyhmää.. sillee.

Niin tai periaatteessa jos et sä saa apuu, niin sit sä ehkä dokaat.

Edes lähete jatkotutkimuksiin ei taannut hoitoon pääsyä:

Mul on yks kaveri..se on niinku koulun psykiatrin kautta saanu niinku lähetteen jonneki psykiatriseen jatkotutkimuksiin ja tällasta.. sitten se meni sinne.. siis tosiaan sillä oli lähete ja kaikkee, ja sit ne arvioi, että se ei tarvii sitä apua.

7.2 Kokemuksia hoitomuodoista

Lääkehoito on ollut usein ainoa tarjottu hoitomuoto. Lääkehoidossa nähtiin useampia ongelmia. Pelkkä lääkehoito koettiin riittämättömäksi. Lääkehoito tuettuna keskustelumahdollisuudella ammattilaisen kanssa olisi haastateltavien mielestä ollut toimivampi.

Haastateltavat olivat lähes kaikki kokeneet huonoksi terveysaseman kautta palvelujen piiriin pääsemisen, koska siellä ei tarjottu ollenkaan keskusteluapua vaan mielialalääkkeitä. Lisäksi lääkkeiden käytön seuranta-aika koettiin liian pitkäksi. Sairaalahoido koettiin parempitasoiseksi, koska sieltä saatiin lääkityksen lisäksi keskusteluapua, kuntoutusta ja jatkohoitokontakteja.

Haastatelluista nuorista monet kokivat itsensä pakotetuksi lääkehoitoon, vaikka he itse eivät sitä olisi halunneet. Lääkkeillä koettiin olevan sivuvaikutuksia, kuten migreeni, päänsärky, lisääntynyt impulsiivisuus ja riippuvuus.

no mä sain ainaki heti ajan mun terveysasemalle ja lääkkeitä määrättiin ja.. emmä tiedä.. mä en halunnut syödä lääkkeitä. Ne sit sillee et ne ei voi auttaa mua jos en mä ala eka syömään niitä lääkkeitä. Sit mä olin vaan sillee että no mä en aio siltikää alkaa syömään niitä. Mä selvitin itse mun ongelmat, eli en saanut periaatteessa niinku sit ehkä semmosta apua mitä mä olisin tarvinnu.

7.3 Nuorten ajatuksia palveluiden kehittämisestä

Tässä tutkimuksessa kehitettäviksi palveluiksi nousivat perus- ja erikoissairaanhoidon vastaanottopalvelut ja niiden saatavuus. Hoitomuotona haluttiin yhdistettyä lääkehoitoa ja keskusteluapua sekä tukihenkilöä. Yleisesti kaikkia palveluita koskettavana asiana nuoret toivoivat henkilökunnan asenteiden kehittämisen.

7.3.1 Hoitomuotoihin liittyvät kehittämissuhteet

Nuoret toivoivat hoitoon pääsyn helpottamista, riittävää mielenterveyden tutkimusta, lääkkeiden lisäksi keskusteluapua ja hyvää hoitosuhdetta.

Sen pitäis olla sillee niinku helppoo. Siin pitäis oikeesti saada tavallaan tietää että mihin sä kuulut ja minne kannattaa mennä.

Ku sä meet sinne päivystyksee, nii siellä niinku alkaa asiat oikeesti etene- mää.. se et sä meet sinne terveyskeskuksee sulle lyödää tabuu naamaa.. ni voit arvata kumpaa mä meen.

Haastateltavien vastauksista tuli myös ilmi, että nuori joutui tavallaan tekemään itse diagnoosinsa. Heidän mielestään kunnolliseen psykiatriseen tutkimiseen tulisi käyttää enemmän aikaa eikä antaa vain lääkkeitä.

Ja se hoitoon pääsy olis se että niinku joku muu tekis sulle sen diagnoosin ku sinä ite.

...sillee että oikeesti tehtäis jotain tutkimusta.

Keskustelu ja lääkehoito yhdessä koettiin toimivaksi yhdistelmäksi.

Kun ois enemmän ehkä tarvinnu sellasta ohjausta tai niinku juttelemista tai jotain sellasta, niinku tosi monet lääkärit tekee sit sitä, että ne vaa lykkää sulle jotain lääkkeitä ja on sillee että kyl se niinku siitä. Se on näitä lisäpi-
 ristystä mikä on tosi väärin, että niis lääkkeissä on paljo kaikkee sivuvai-
 kutuksia ja eikä mun mielest nuorille ihmisille pitäis ensisijaisesti määrätä
 lääkkeitä.

7.3.2 Tiedon saaminen erilaisista hoitomahdollisuuksista

Vastaajat eivät tienneet mistä hakea apua ongelmiinsa. He toivoivat tarkempaa tietoa siitä, mihin kannattaa hakeutua vaikeuksia kohdatessa. Lisäksi kaivattiin tietoa siitä, mihin tulee ottaa yhteyttä, mikäli masennus uusiutuu. Pääsääntöisesti vastaajat olivat hakeneet apua itse terveystieteiden keskuksista, jossa ei osattu neuvoa tarpeeksi hyvin.

Siin pitäis oikeesti saada tavallaan tietää että mihin sä kuulut ja minne kannatta mennä. Et niinku, koska jos taas alkaa masentaa ihan perkeleesti, ni emmä kyl jumalauta terveystieteiden keskukseseen ensimmäisenä.

7.3.3 Hoitohenkilökunnan asenne

Yksilöllinen ja asiakaslähtöinen hoitohenkilökunnan asenne nousivat vastauksissa esiin. Hoitohenkilökunnan halutaan olevan aidosti kiinnostunut potilaasta ja hänen tarpeistaan. Hyviä ominaisuuksia ovat rauhallisuus, hyvántahtoisuus ja luotettavuus.

Niin että se vaikuttaa aidosti ees kiinnostuneelta.

Siin on oikeesti tärkeä just se että.. tavallaan se että sä pystyt luomaan jonkun näkösen luottamussuhteen siihen.

7.3.4 Vapaaehtoisen toiminnan kehittäminen

Vastaajat näkivät, että tukihenkilö (esimerkiksi kokemusasiantuntija tai vertainen) voi auttaa vastaanottokäynneillä ja tukea arjen sujumista jopa lääkkeiden sijaan. Tukihenki-

lö voi auttaa vapaa-ajan mielekkäässä järjestämisessä (esimerkiksi liikunta) ja arjen asioiden hoitamisessa. Näitä ovat esimerkiksi työvoimatoimistossa ja KELA:ssa asioiminen, jotka ovat raskaita toimia masentuneelle.

Kyl sitä niinku tiettyihin asioihin tarttee, varsinki jos sulla on joku ahistushäiriö tai vast ja sit sul on joku juttu et sä et haluu mennä hoitaa jotai asioita, joku joka tulis jeesaa sua jossai niinku sossu-, työkkäri-, kelapaperihelvetissä.

On helpompi auttaa toista jos itellä on kokemusta ja voi neuvoa, mihin kannattaa mennä, mitä vaatia.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Suomessa mielenterveyspalvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat, mutta palvelujen tuottajatahoja on useita. Kuntien lisäksi mielenterveyspalveluita tuottavat sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt. Mielenterveysongelmiin voi saada apua esimerkiksi terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta, psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta, yksityisiltä lääkäriasemilta, yksityisiltä psykoterapeuteilta, kirkolta sekä järjestöiltä, jotka järjestävät ja ylläpitävät monenlaisia mielenterveyspalveluita. Näiden palveluiden toteuttamisessa on isoja eroja eri kuntien välillä. Yleensä suurissa kunnissa palveluiden rakenne on monipuolisempi ja palvelujen tarjoajia on muutenkin enemmän. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012,13.)

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että nuoret tarvitsevat tietoa hoitoon pääsystä ja matalan kynnyksen paikkoja, joissa on keskusteluapua ja mielenterveystyön asiantuntijoita. Lisäksi toivotaan, että sekä päihde- että mielenterveysongelmia hoidettaisiin samanaikaisesti. Käytännössä osastohoitoon eli vuodeosastolle ei kuitenkaan pääse kovin helposti. Lääkehoito ei riitä ainoaksi hoitomuodoksi. Nuoret toivovat keskusteluapua tai tukihenkilöä lääkehoidon rinnalle. Nuoret kokevat tärkeäksi, että heidän ongelmansa otetaan vakavasti ja hoito tapahtuu asiakaslähtöisesti. Hoitosuhteen pysyvyys sekä hoitajan ja asiakkaan aito kohtaaminen on tärkeää.

Yksi sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelman ehdotus on: ”Mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsee helposti yhden oven periaatteella sosiaali- ja terveyskeskuksen kautta.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012,22). Jo vuonna 2007 on kehitetty integroitu arviointimalli, jonka tarkoituksena oli kaksoisdiagnoosipotilaiden (päihde- ja mielenterveysongelmat) seulonta. Seuraava taulukko on kehitetty näiden kaksoisdiagnoosipotilaiden seulonnan avuksi. (Suomen Lääkärilehti 47/2007,447.)

TAULUKKO 1. Nelikenttä kaksoisdiagnoosipotilaiden seulontaa varten (Suomen Lääkärilehti 47/2007,448.)

I. Lievä psykiatrinen ongelma / lievä päihdeongelma	II. Vakava psykiatrinen ongelma / lievä päihdeongelma
III. Lievä psykiatrinen ongelma / vakava päihdeongelma	IV. Vakava psykiatrinen ongelma / vakava päihdeongelma
<p>I. Hoidetaan perusterveydenhuollossa psykiatrisen konsultaation turvin</p> <p>II. Hoidetaan psykiatrian erikoissairaanhoidossa</p> <p>III. Hoidetaan päihdehuollon palveluissa tarvittaessa.</p> <p>IV. Hoidetaan yhteistyössä psykiatrian erikoissairaanhoidon ja päihdehuollon organisaatiossa</p>	

Vuonna 2012 sosiaali- ja terveysministeriön väliarvioinnissa todettiin, että joillakin alueilla on vahvistettu perusterveydenhuollon henkilöstön osaamista ja valmiuksia mielen-terveys- ja päihdetyöhön. Kehitystyön eteneminen on kuitenkin ollut hidasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 20.) Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuoret eivät saaneet mielenterveyshoitoa, jos heillä oli päihdeongelmia. Yhden oven periaatteen toteuttamiseen täytyisi tulevaisuudessa paneutua tarkemmin.

Asiakaslähtöisen palvelun toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnalta koulutusta, asennemuutosta sekä koko hoitokulttuurin muutosta. Jo peruskoulutuksessa tulisi ottaa huomioon syrjivien asenteiden muuttaminen. Tarvittaessa voisi järjestää täydennyskoulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekijöille, johdolle ja työntekijöille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012,42.)

Nuoret myös nostavat esiin, että kokemusasiantuntijuus on hyödyllistä ja heitä auttaa se, että kokemusasiantuntija pystyy samaistumaan heidän tilanteeseensa. Esimerkiksi Korson terveysasemalla syksyllä 2012 aloitettiin ”Kokemusasiantuntija Korson terveysasemalla” -pilottihanke. Asiakaskäyntejä Korson vastaanotolla on ollut yli 80. Asiakastytyväisyyskyselyn mukaan reilusti yli puolet (58 %) asiakkaista koki saaneensa kokemusasiantuntijalta erittäin paljon hyötyä omaan päihdeongelmansa hoitoon. 36 % asiakkaista koki saaneensa hyötyä paljon ja vain 6 % vähän. Yksikään asiakas ei pitänyt vas-

taanotolla käyntiä turhana. (Kulonen 2013.) Tämä voisi olla toimintatapamalli, jossa kokemusasiantuntijuus täydentää tai tukee olemassa olevia hoitomuotoja. Tähän kannattaisi pyrkiä laajemminkin myös muilla terveysasemilla tulevaisuudessa. (Meer 2014.)

Johdannossa kerroin espoolaisesta Akista, joka ajautui päihde- ja mielenterveysongelman takia umpikujaan ja itsemurhaan. Helpompi hoitoon pääsy myös päihdeongelmaisena, keskusteluapu, tieto hoitomuodoista sekä kokemusasiantuntijoiden tuki ovat tekijöitä, jotka olisivat voineet auttaa häntä vaikeassa tilanteessa. Ehkä hän olisi pelastunut.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden selvittämiseksi ei ole yksiselitteistä ohjetta (Tuomi & Sarajärvi 2004, 135). Tässä luvussa käyn läpi tutkimuksen vaiheita ja pohdin sitä eettisyyden ja luotettavuuden kannalta.

Ryhmähaastatteluissa terveystutkimukseen liittyvä tutkimuseettinen erityispiirre on se, että nopeatempoisessa ryhmähaastattelutilanteessa vaarana voi olla, että joku haastattelusta tulee loukatuksi tai ryhmäpaineen vuoksi paljastaa itsestään asioita, joita ei haluaisi. Tutkijoiden on oltava valmiita tarttumaan näihin asioihin esimerkiksi tutkimustilanteen jälkeen. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1512–1513).

Tässä opinnäytetyössä haastattelijoina toimivat kokeneet Vamoksen ryhmäohjaajat, koska en tuntenut ryhmän jäseniä ja en ollut saanut koulutusta ryhmäohjaajaksi. Itse osallistuin haastatteluun kuuntelijana ja aineiston käsittelijänä. Havainnoidessani haastattelutilanteessa huomasin, että ryhmäläiset olivat avoimia ja aktiivisia sekä halusivat olla mukana mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Haastattelutilanteessa yhdellä ohjaajalla oli käytössään kysymysrunko, jossa oli useita teemoja, jolloin hän pystyi keskittymään keskustelun ohjaamiseen. Toinen ohjaaja huolehti haastattelutekniikasta. Lisäksi hän loi rentoa ilmapiiriä toiminnallaan.

Esittelin opinnäytetyöni ja itseni ryhmäläisille ennen haastattelun alkamista. Pyysin osallistujilta tarvittavat luvat dokumentointiin ja aineiston käyttöön. Opinnäytetyön prosessissa ryhmäohjaajan ja opinnäytetyön tekijän tehtävänä ei ole vaikuttaa ryhmäjäs-

ten mielipiteeseen, vaan kerätä ryhmäjäsenten aidot mielipiteet puheena olevista aiheista. (Kylmä & Juvakka 2007.) Sekä ryhmäohjaajilla, opinnäytetyön tekijällä että ryhmäläisillä on vaitiolovelvollisuus. Ryhmässä esiin tulleista asioista ei puhuta ryhmän ulkopuolella. Nuorten osallistuminen oli vapaaehtoista ja heiltä oli kysytty suostumus. Aineistoa saivat käsitellä vain ne henkilöt, joilla on siihen eettinen toimikunnan lupa. Aineisto hävitetään, kun raportti valmistuu. Tulokset kerrotaan siten kuin haastateltavat ovat haastattelutilanteessa kertoneet. Käytin tulosten esittämisen yhteydessä haastateltavien nimettömiä suoria lainauksia.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmän jäsenten vastaukset ovat voineet vaikuttaa toisiinsa ja esimerkiksi muovata mielipiteitä samanlaisiksi. Näytti kuitenkin siltä, että ryhmässä syntyi hyvä vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus. Nuoresta iästä ja elämäntilanteesta johtuen vastaajan subjektiivinen kokemus voi olla voimakas. Sama tapahtuma, joka päihde- ja mielenterveysongelmaisen nuoren mielestä on ahdistava, voi henkilökunnan näkökulmasta olla erilainen. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on kuitenkin ollut keskittyä nimenomaan nuorten omiin kokemuksiin. Haastateltavien määrä (4 henkilöä) on otantana varsin pieni. Heidän vastauksensa olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia ja kokemukset aitoja.

Tämän opinnäytetyön haastattelun tekemisen jälkeen Tandem-projekti teetti kyselytutkimuksen internetissä (Webropol-kysely) 18.–23.11.2013. Kohderyhmä oli 18 - 29-vuotiaat henkilöt, joilta ei edellytetty mielenterveyspalvelujen asiakkuutta. Kuka tahansa ikäryhmään kuulunut sai vastata. Vastaajia siinä kyselyssä oli 45 henkilöä. Tarkoituksena oli kuulla, mitä tämän ikäryhmän edustajat ajattelevat mielenterveyspalveluihin pääsystä, palveluiden ja hoidon jatkuvuudesta sekä siitä miten ikäryhmässä kehitettäisiin mielenterveyspalveluja. (Tandem-projektin raportti, 2013). Tulokset olivat hyvin samanlaisia kuin mitä tässä opinnäytetyössä saatiin.

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöni aiheeksi oman kiinnostukseni ja ammatillisen suuntautumiseni vuoksi valikoitui mielenterveystyö ja kohderyhmäkseni sen nuoret asiakkaat. Opinnäytetyöpro-

sessin aikana olin harjoittelussa psykiatrisella akuuttipoliklinikalla seitsemän viikkoa ja päivystyksessä terveysasemalla kolme viikkoa. Harjoittelussa otin vastaan eri-ikäisiä nuoria, jotka olivat avun tarpeessa. Nuorten aikuisten mielenterveystyön aihepiirit ja ongelmat ovat herkkiä ja asiasta nousee jatkuvasti keskustelua ja pohdintaa. Opinnäytetyön tekeminen on herättänyt ajatuksia mielenterveyspalveluiden kehittämisestä ja hyvän psykiatrisen sairaanhoitajan tärkeydestä. Jatkotutkimusaihe voisi olla uusien palveluiden toimivuus nuorten aikuisten mielenterveystyössä.

Koko opinnäytetyöprosessissa olen oppinut monia asioita, kuten tutkimuksen tekoa ja tiedon keräämistä. Olen oppinut mielenterveyspalvelujärjestelmän rakenteen ja potilaan hoitopolun kulun. Tulosten kautta olen oppinut hoitajan asenteen ja aidon kohtaamisen merkityksen. Lisäksi osaan paremmin tukea kriisitilanteessa olevia nuoria aikuisia. Olen tähän projektiin liittyen osallistunut erilaisiin nuorten aikuisten mielenterveysasioita käsitteleviin seminaareihin.

Sairaanhoitajan AMK-tutkinnon pätevyysvaatimuksiin kuuluvat esimerkiksi toimiminen asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti sekä potilaan että hänen perheensä kanssa hoitosuhteen aikana (Opetusministeriö 2006, 65 -67). Tämän opinnäytetyön myötä olen kasvanut ammatillisesti ja kehittynyt sairaanhoitajan AMK-tutkinnon pätevyysvaatimuksen mukaisesti. Pystyn nyt myös laadukkaampaan hoitotyöhön ja osaan tuoda esille siihen liittyviä tutkimus- ja kehittämistarpeita. Lisäksi olen tutustunut väestön terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin, terveyspalvelujärjestelmän rakenteisiin. Näiden tuntemus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtäni.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri 2007. Nuorten psyykinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? Viitattu 20.5.2012.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkumk.fi> .
- Anttila, Pekka 2011. Mielenterveysongelmat vievät joka päivä viisi alle 30-vuotiaalle eläkkeelle. Viitattu 30.5.2013.
<http://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/mielenterveysongelmat-vievat-joka-paiva-viisi-alle-30-vuotiasta-elakkeelle>.
- ASPA 2014. ASPA säätiön tiedot. Viitattu 2.1.2014.
<http://www.aspasaatio.fi>
- Dineen, Julia 2010. Experts by Experience: Strengthening the mental health consumer voice in Tasmania. Anglicare Tasmania. Viitattu 10.9.2013
http://www.slhd.nsw.gov.au/MHealth/cms/files/Consumer_Info/A_Study_of_the_Consumer_Movement_in_Australia.pdf .
- E-mielenterveys 2014. Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen terveystieteiden tai työterveyshuollon kautta. Viitattu 2.01.14. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/mielenterveyspalveluihin-hakeutuminen-terveyskeskuksen-tai-tyoterveyshuollon-kautta/>
- Eskola, Jarkko & Karila, Antti 2007. Laman jälkihoidon heijastuminen mielenterveyssektorille. Mielekäs Suomi Näkökulmia mielenterveystyöhön.
 Helsinki: Edita.
- Haarasilta, Linnea & Marttunen, Mauri 2000. Nuorten masennus. Esiintyvyys. muut mielenterveyden häiriöt ja terveystieteiden käyttö. Suomen lääkäri-lehti 24–26.
- Helsinki ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014. Psykiatrian avohoidon sairaanhoitajien perehdytysopas.
- Helsingin kaupunki 2014. Psykiatrian poliklinikka. Viitattu 2.1.2014
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveystieteiden/Mielenterveyspalvelut/Psykiatrian+poliklinikat>
- Helsingin kaupunki 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden psykiatri poliklinikka. Viitattu 2.1.2014

<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Mielenterveyspalvelut/Psykiatrian+poliklinikat>

- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimus haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimus haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Hyväri, Maarit; Käräjäoja, Päivi & Vaitiniemi Assi 2004. Potilaslähtöinen hoitosuhdettyöskentely Kajaani ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.09.2013
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/potilaslahtoinen.htm#lahteet>
- Hyvönen, Juha 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Jatkola, Vesa & Rintala, Taina 2009. Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus 2009. Helsinki: Edita viitattu 9.9.2013.
http://www.vtv.fi/files/1854/1942009_Mielenterveyspalvelut_netti.pdf
- Kaasinen, Jaana 2012. Sanasopukassa sanottua Kuntoutujien kokemukset mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylä Ammattikorkeakoulu
- Katainen, Jyrki 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvosto. Helsinki. Viitattu 10.1.2014
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>
- Kirjavainen, Päivi 2011 Tandem-projektin toimintasuunnitelma vuodelle 2012. Helsinki: ASPA- säätiö.
- Kirjavainen, Päivi 2014. ASPA- säätiön Tandem- projektin päällikön Päivi Kirjavaisen haastattelu 12.1.2011 Helsingissä.
- Kulonen, Sirpa 2013. Päihdesairaudesta toipunut kokemusasiantuntija suuri apu asiakkaille. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 30.1.2014.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/paihdesairaudesta-toipunut-kokemusasiantuntija-suuri-apu-asiakkaille/>
- Meer, Maria van der 2014. Kokemusasiantuntija kannustaa päihdekuntoutukseen. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 15.2.2014
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kokemusasiantuntija-kannustaa-paihdekuntoutukseen/>
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Laiho, Tero 2014. Psykiatrian poliklinikan osastohoitajan Tero Laihon haastattelu 10.2.2014. HUS Peijas sairaalassa Vantaalla.
- Lassila, Antero & Kampman, Olli 2007. Samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman hoitoon on kehitetty integroitu arviointimalli. Suomen Lääkärilehti 47/2007. 4447-4451.
- Lämsä, Anna-Liisa; Kiviniemi, Liisa & Pönkkö, Maija-Leena 2009. Kiusatun leima ja itsetuhoisen elämäntapa. Teoksessa Anna-Liisa Lämsä (toim.). Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä PS -kustannus.
- Lönnqvist, Jouko 2005 Suomalaisten terveys: Itsemurha. Terveyskirjasto. Viitattu 10.9.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00029#s1
- Mainio, Tapio 2013. Nuorten siirtely luukulta toiselle huolettaa auttajia. Helsingin sanomat 10.9.2013. A6-A7.
- Mansikkamäki, Raija 2010. TANDEM kolmen innovaation projekti 2011–2015.
- Marttunen, Mauri 2013. Nuoren itsetuhoisuus. Teoksessa Nurmi, Päivi (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS- kustannus. 111-114.
- Mielenterveyden keskusliiton 2012. Liiton toiminta: Vertaistuki. Viitattu 8.9.2013.
http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Viitattu 12.09.2013
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveystalo 2013. Hoidon järjestäminen. Viitattu 4.1.2014
<https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx?pdfs/16c29c03-76b7-4056-be5b-4a332c08a84e>
- Noppiari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 21.1.2014.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

- Pihlaja, Annariina 2011. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perusterveydenhuollossa psykiatrisen sairaanhoitajan kokemana. Opinnäytetyö. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 6-8.
- Punkka, Päivi 2013. Aki väsyi avun pyytämiseen. Helsingin Sanomat 9.9.2013. A15.
- Rajala, Annukka 2014, Vamos ryhmäohjaaja Annukka Rajalan haastattelu 1.1.2014.
- Räty, Päivi 2010. Nuori aikuisuus elämänvaiheena. Oulun yliopisto. Viitattu 3.6. 2013.
http://www.oulu.fi/careerservices/ohjauksen_kehittaminen/Nuori_aikuisuus.pdf
- Saari, Juho; Taipale, Sakari & Kainulainen, Sakari 2013. Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A, Tutkimuksia 38. Viitattu 17.2.2014.
<http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/Diak%20A%2038.pdf>.
- Sairaanhoitaja kompetenssit 2010. Diakonia Ammattikorkeakoulu verkosto. Viitattu 17.2.2014.
<http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>
- Sipola, Timo 2014. Itsemurhia entistä vähemmän Pohjois-Suomessa. Suomi 2014. Esitetty 13.3.2014 Yle Oulu. Viitattu 20.3.2014
http://yle.fi/uutiset/itsemurhia_entista_vahemman_pohjois-suomessa/7132456
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 5.1.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Viitattu 5.1.2014.
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/b80df1cf-4cc4-4e82-8206-78040be62de8/Ehdotukset+mielenterveys-+ja+p%C3%A4ihdety%C3%B6n+kehitt%C3%A4miseksi+vuoteen+2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b80df1cf-4cc4-4e82-8206-78040be62de8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 5.6.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut

- Sosiaali- ja mielenterveysministeriö 2014. Sote- uudistus osana kuntauudistusta. Viitattu 11.1.2014.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenne_uudistus
- Tandem-projekti 2013. Raportti internet-kyselytutkimuksesta. Mielenterveyspalveluiden kehittäminen. Helsinki: ASPA- säätiö.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista. Viitattu 30.09.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi/edistaminenoppilaitos
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mielen hyvinvointi. Viitattu 1.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus
- Tuori, Timo 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos .Viitattu. 3.1.2014.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/16c29c03-76b7-4056-be5b-4a332c08a84e>
- VAMOS 2013. Helsingin Diakonissalaitoksen projekti. Viitattu 13.8.2013.
<http://www.vamosnuoret.fi>
- Vantaan kaupunki 2014. Vantaan sosiaali- ja terveystoimen hankkeet ja projektit. Viitattu 30.1.2014.
http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-_ja_terveyspalvelut/sosiaali-_ja_terveystoimi/prime104_fi.aspx

LIITTEET

LIITE 1: Tutkimukseen osallistujille lähetettävä tiedote

Hei

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Rita (Wen-chin) Jäske. Teen opinnäytetyötä *Mielenterveyspalveluiden kehittäminen nuorten aikuisten näkökulmasta*. Tandem-projektille. Tarkoitukseni on tutkia nuorten kokemuksia mielenterveyspalveluista ja niiden kehittämisestä.

Aineistonkeruu tapahtuu ryhmäkeskusteluina VAMOKSEN tiloissa. Keskustelua ohjaavat VAMOKSEN työntekijät. Keskustelu kestää noin puolitoista tuntia.

Osanotto perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Nauhoitamme keskustelun ja teemme kirjallisia muistiinpanoja. Nauhat tuhotaan litteroinnin jälkeen, mutta litteroitu teksti säilytetään Tandem-projektin päättymiseen asti (2015). Ennen ryhmäkeskustelua osallistujilta pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Kaikki tiedot mitä keskustelussa luovutatte, ovat luottamuksellisia, eikä tutkimuksessa tule ilmi kenenkään henkilötietoja tai tunnistettavuutta.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2014 ja tiedot opinnäytetyöstä tulevat löytymään Helsingin Diakonissalaitoksen internetsivulla. Lisäksi työ tallennetaan Thesis tietokantaan ja kopio siitä toimitetaan sekä Tandem-projektille, että VAMOKSEEN.

Ystävällisin terveisin,

Helsinki

01.10.2013

Rita (Wen-chin) Jäske

LIITE 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi on Mielenterveyspalveluiden kehittäminen nuorten aikuisten näkökulmasta. Tutkimustyön tekee Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Rita Jäske. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia nuorten kokemuksia mielenterveyspalveluista ja niiden kehittämisestä. Aineistonkeruu tapahtuu ryhmäkeskusteluina VAMOKSEN tiloissa. Keskustelua ohjaavat VAMOKSEN työntekijät. Keskustelu kestää noin puolitoista tuntia.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään Tandem-projektin päättyessä v.2015.

Suostun siihen, että ryhmäkeskustelun aineistoa käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni/työsuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3: Taustatietolomake

1. Sukupuoli:

1. mies
2. nainen

2. Syntymävuosi:

3. Tällä hetkellä:

1. Olen opiskelija
2. Olen sairaslomalla
3. Olen työtön työnhakija
4. Olen eläkkeellä

LIITE 4: Teemahaastattelun runko

- Mistä olet saanut apua mielenterveysongelmiin?
- Kuka ohjasi hoitoon?
- Miten kuvailisit hoitoon pääsyä? Jos oli ongelma, mitä ongelma oli? Mitä niille pitäisi tehdä?
- Kuinka kauan hoitoon pääsy kesti? Mikä vaikutti hoitoon pääsyyn?
- Minkälainen hoitomuoto on sinun mielestäsi hyödyllistä? Vastasiko hoito odotuksiasi? Jos ei, mikä ei onnistunut?
- Miten jatkohoito oli järjestetty?
- Kuinka kauan kesti avun saaminen, jos hoitotarve uusiutui?
- Millainen on mielestäsi hyvä hoitaja?
- Kerro kokemuksistasi tukihenkilöiden toiminnasta.
- Miten kehittäisit hoitoon pääsyä?
- Miten kehittäisit hoitopalveluja?