

Jonna Sorvari

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA PORIN HYVÄN MIELEN TALON
MIELENTERVEYSNEUVOLASTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

ASIAKKAIEN KOKEMUKSIA PORIN HYVÄN MIELEN TALON MIELENTERVEYSNEUVOLASTA

Sorvari, Jonna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2014
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 23
Liitteitä: 2

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, mielenterveyspalvelut, mielenterveysneuvola

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Porin Hyvän Mielen Talon mielenterveysneuvolan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä mielenterveysneuvolan palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittäessä mielenterveysneuvolan palveluita vastaamaan asiakkaiden odotuksia ja tarpeita entistä paremmin.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat mielenterveysneuvolan asiakkaat. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, mikä laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomake sisälsi 44 strukturoitua kysymystä tai väittämää ja se koostui kolmesta osiosta. Ensimmäinen osio käsitteli asiakkaiden taustatietoja, toinen mielenterveysneuvolan palveluita ja kolmas asiakkaiden toiveita palveluista. Tutkimusaineistoa kerättiin kolmen kuukauden ajan. Tutkimusaineistoa saatiin kolmelta vastaanottopäivältä, sillä mielenterveysneuvola on avoinna joka kuukauden ensimmäinen torstai. Kyselytutkimukseen osallistui kahdeksan mielenterveysneuvolan asiakasta.

Tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutujat olivat varsin tyytyväisiä mielenterveysneuvolan palveluun. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa henkistä tukea ja pitivät mielenterveysneuvolaan menoa mieluisana. Tutkimustulosten mukaan suurin osa asiakkaista toivoi verenpaineen, verensokerin, hemoglobiiniarvojen sekä painon mittausta ja seurantaa. Yksi tutkimukseen osallistunut oli saanut paljon tietoa ja ohjausta huumausaineista, muut eivät lainkaan. Kolme tutkimukseen osallistunutta toivoi saavansa tietoa ja ohjausta huumausaineista. Kaikki tutkimukseen osallistuneet halusivat saada ohjausta terveellisestä ruokavalios-
ta ja yli puolet toivoi saavansa ohjausta ja tietoa alkoholin ja rahan käytöstä sekä erilaisista mielenterveyspalveluista. Viisi vastaajaa toivoi saavansa ohjausta ja tietoa tupakoinnin lopettamisesta, liikunnasta ja liikuntamahdollisuuksista, hygienian hoidosta sekä lääkkeistä ja niiden käytöstä. Saman verran vastaajia toivoi saavansa seksuaalivointia sekä ohjausta ja tukea ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä laajemman ja etenkin pitkäkestoisemman tutkimuksen tässä opinnäytetyössä tutkituista asioista, jolloin voitaisiin saada tietoa useammilta mielenterveyskuntoutujilta. Tämän lisäksi mielenterveysneuvolassa voitaisiin toteuttaa monista eri aiheista projektiluonteisia opinnäytetöitä esimerkiksi järjestämällä tilaisuuksia, joissa tutustuttaisiin Porin kaupungin liikuntamahdollisuuksiin. Monista terveyteen liittyvistä aiheista voisi pitää myös luentoja.

PATIENTS' EXPERIENCE OF CARE AT MENTAL HEALTH CLINIC HYVÄN MIELEN TALO IN PORI

Sorvari, Jonna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

September 2014

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 23

Appendices: 2

Keywords: psychiatric rehabilitant, mental health services, mental health clinic

The purpose of this dissertation was to find out about the psychiatric patients' experience and opinion of mental health services at the Mental Health Clinic located in Hyvän Mielen Talon in Pori. The objective was to generate information for developing mental health services of the Clinic to better meet the expectations and needs of the patients.

The methodology used in this study was quantitative, the target group consisted of patients at the Mental Health Clinic, and data was collected using questionnaires drawn up for the dissertation. The questionnaire included 44 structured questions or statements in three categories: patients' background, services provided by the Clinic and patients' expectations of service. Research data was collected on three inconsecutive days during three months. That is the first Thursday of each month when the Clinic attends mental health patients. A total of eight Mental Health Clinic patients participated in the survey.

According to the research results, the psychiatric rehabilitants participating in this survey were quite content with the service at the Clinic. All respondents felt that they had received mental support, and they also took pleasure in coming to the Clinic. Furthermore, according to this survey most patients would like to have blood pressure and sugar levels tested as well as hemoglobin values and weight measured and followed up. One respondent had received much information and guidance about narcotics whereas the rest of them had received none. Three participants wished to be informed and guided in this matter, and everyone wished to have information and guidance in healthy nutrition. More than fifty percent of the respondents wished to have information and guidance about alcohol consumption, use of money and different mental health services. Five respondents wished to have information about how to quit smoking, about physical exercise and different opportunities to do exercise, care of personal hygiene and medicines and their use. Equally some five of them wished to have sexual consultation and guidance as well as support in human relations.

In future, it could be advisable to conduct a more extensive and, especially, a longer lasting study of the topics dealt with in this dissertation, collecting information from a larger number of psychiatric rehabilitants. In addition, many different study projects could be carried out at the Mental Health Clinic, for example, by organizing events where patients are introduced to different physical exercise opportunities in Pori. Also, lectures on health topics would be very welcome.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PORIN HYVÄN MIELEN TALO.....	6
3	MIELENTERVEYSNEUVOLA.....	7
3.1	Mielenterveysneuvolan palvelut.....	7
3.2	Mielenterveyskuntoutuja.....	8
3.3	Mielenterveyskuntoutujan ohjaus.....	8
3.3.1	Lääkkeiden käyttö.....	9
3.3.2	Päihteiden käyttö.....	10
3.3.3	Ravitsemus.....	10
3.3.4	Liikunta.....	11
3.3.5	Arjen hallinta ja sosiaaliset suhteet.....	11
3.3.6	Seksuaalineuvonta.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	12
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
5.2	Aineistonkeruu ja aineiston analyysi.....	14
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	15
6.1	Taustatiedot.....	15
6.2	Mielenterveysneuvolan palvelut.....	15
6.3	Toiveet palveluista.....	16
7	POHDINTA.....	17
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	17
7.2	Kehittämisisideat ja jatkotutkimushaasteet.....	19
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	20
8.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	20
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	20
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa yleisiä ja niistä kärsii joka viides suomalainen. Yli puolet mielenterveyshäiriöistä kärsivistä on vailla mitään hoitoa ja vain viidesosa saa riittävää hoitoa. Häiriöt eivät ole lisääntyneet, mutta tietoisuus niistä on kasvanut. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat toimintakyvyn heikkenemistä, elämänlaadun huonontumista ja monia kustannuksia sekä vaikeat mielenterveyshäiriöt ennenaikaisen kuoleman riskiä. Etenkin masennuksen aiheuttamat haitat kuten työkyvyttömyyseläkkeet, sairauslomat ja masennuslääkkeiden käyttö ovat kasvaneet huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Joukamaa, Lönnqvist & Suvisaari 2011, 630, 634, 639.)

Mielenterveyslaissa avohoidon palvelut on nimetty potilaiden ensisijaiseksi hoitotahoksi. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 4 §.) Nykyään mielenterveystyötä tehdäänkin suurimmaksi osaksi avohoidossa. Mielenterveyskuntoutujille tarjottavia avohoidon palveluita ovat muun muassa asumispalvelut ja kotikäynnit. Näitä palveluita tarjoavat muun muassa sosiaalipalvelut, kuntien perusterveydenhuolto, yksityiset palveluntarjoajat, vapaaehtoisjärjestöt sekä kolmas sektori. (Oittinen 2013, 47–48.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porin Hyvän Mielen Talon mielenterveysneuvolan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä mielenterveysneuvolasta ja sen palveluista. Asiakkaat ovat mielenterveyskuntoutujia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mielenterveysneuvolan kehittämisessä toimivammaksi ja asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyön aihetta valittaessa oli selvää, että aihe liittyisi mielenterveystyöhön, sillä opinnäytetyöntekijä on koulutuksen alusta saakka ollut kiinnostunut mielenterveyshoitotyöstä. Tämän opinnäytetyön aihe löytyi SAMK:n Internet-sivuilta opinnäytetyöaihepankista. Huhtikuussa 2013 opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä Hyvän Mielen Talon toiminnanjohtajaan sekä mielenterveysneuvolan terveydenhoitajaan ja niin aihe varmistui.

2 PORIN HYVÄN MIELEN TALO

Porin Mielenterveystoiminnan Tuki Ry on vapaaehtoisesti toimiva potilasyhdistys, joka on perustettu vuonna 1971. Yhdistyksessä on noin 400 jäsentä Porista ja sen lähikunnista. Porin Mielenterveystoiminnan Tuki Ry:n päätavoitteena on edistää mielensterveyttä, tehdä ennaltaehkäisevää mielensterveystyötä sekä yhdistää ja aktivoida Porissa ja sen lähikunnissa asuvia mielensterveyskuntoutujia. Yhdistys tukee jäsenten sosiaalista hyvinvointia. Hyvän Mielen Talon on Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n ylläpitämä matalan kynnyksen kohtaamispaikka Porin keskustassa. Siellä järjestetään virkistys- ja keskusteluryhmiä sekä työtoimintaa. Lisäksi Hyvän Mielen Talon tiloissa on terveydenhoitajan pitämä mielensterveysneuvola, mikä on avoinna kerran kuukaudessa. (Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n www-sivut 2006.) Tämän opinnäytetyön tehtäväalue rajoittuu asiakkaiden kokemuksiin Hyvän Mielen Talon mielensterveysneuvolasta.

Virtanen (2013, 6, 22, 35) on opinnäytetyössään selvittänyt Porin Hyvän Mielen Talolla päivittäin asioivien mielensterveyskuntoutujien (N=36) kokemuksia siellä tarjolla olevista palveluista ja siitä, mitä palveluja asiakkaat haluaisivat jo olemassa olevien palvelujen lisäksi olevan tarjolla. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tutkimustulosten mukaan suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä tarjolla oleviin palveluihin ja niitä oli heistä riittävästi tarjolla. Toiminnan kehittämiseksi ehdotettiin erilaisten ryhmien lisäämistä sekä parempaa tiedonkulkua.

Hakala (2013, 12, 13–14, 21–22) on tutkinut opinnäytetyössään Porin Hyvän Mielen Talon merkitystä siellä käyvien hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan Hyvän Mielen Talossa käyminen on kohentanut mielensterveyskuntoutujien psyykkistä terveyttä, mielialaa ja itsetuntoa. Tulosten mukaan Hyvän Mielen Talolla järjestettävä päivätoiminta oli tarjonnut siellä käyville mahdollisuuksia harrastamiseen ja arvostuksen saamiseen. Päivätoiminta oli myös lisännyt kävijöiden sosiaalisten suhteiden määrää. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat Hyvän Mielen Talon jäsenetuihin, siellä järjestettäviiin juhliin, ohjaajiin sekä aukioloaikoihin. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto

kerättiin kyselylomakkeilla Hyvän Mielen Talolla käyneiltä mielenterveyskuntoutujilta (N=36).

3 MIELENTERVEYSNEUVOLA

Neuvolatoiminta kuuluu perusterveydenhuollon maksuttomiin palveluihin. Neuvolan tarkoitus on tukea hyvinvointia ja arjessa pärjäämistä. Mielenterveysneuvolan palvelut on suunnattu perusterveydenhuollon asiakkaille, joilla on pitkäaikainen psyykinen sairaus. (Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n www-sivut 2006.)

Tässä opinnäytetyössä mielenterveysneuvolalla tarkoitetaan kaupungin tarjoamaa matalan kynnyksen palvelua, jonne mielenterveyskuntoutujat voivat mennä puhumaan mieltä painavista ja terveyteen liittyvistä asioista. Mielenterveysneuvolaan ei tarvita ajanvarausta, ja se on avoinna joka kuukauden ensimmäinen torstai. (Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n www-sivut 2006.) Mielenterveysneuvolan terveydenhoitajan mukaan neuvolassa käy yhden päivän aikana 6-7 asiakasta (Koivumäki henkilökohtainen tiedoksianto 18.10.2013). Toimintaa järjestävät yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen psykososiaaliset palvelut ja Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry (Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n www-sivut 2006).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) tilaston mukaan vuonna 2012 perusterveydenhuollon avohoidossa mielenterveyskäyntien osuus oli 111 käyntiä tuhatta asukasta kohden. Avohoidon käynnit käsittävät asiakkaiden/potilaiden käynnit vastaanotolla sekä käynnit potilaiden/asiakkaiden luona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

3.1 Mielenterveysneuvolan palvelut

Porin Hyvän Mielen Talon mielenterveysneuvola tarjoaa mielenterveyskuntoutujille tukea, tietoa, terveysneuvontaa sekä ohjausta. Ohjauksen tavoitteina ovat muun muassa asiakkaan toimintakyvyn ja terveyden edistäminen sekä asiakkaan elämänlaadun

parantaminen (Kuhanen & Kanerva 2013, 164). Käynnin yhteydessä voidaan seurata myös terveydentilaa, esimerkiksi mitata verenpainetta. (Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n www-sivut 2006.)

Hukari ja Vahlman-Sario (2011, 36–37, 55–58) kartoittivat tutkimuksessaan asiakkaiden mielipiteitä Salon seudun erikoissairaanhoidon nykyisistä mielenterveyspalveluista ja niiden kehittämistarpeista. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelun avulla mielenterveysyhdistyksen jäseniltä (N=7). Tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat sen hetkiset palvelut monipuolisina ja toipumista tukevinä. Enemmistö asiakkaista koki mielenterveyspalvelut monimutkaisiksi ja hajallaan oleviksi. Mielenterveyspalveluiden muutoksissa ei tulosten mukaan oteta huomioon asiakkaiden mielipiteitä. Kaikki vastaajat toivoivat nykyisten mielenterveyspalveluiden säilyttämistä ennallaan.

3.2 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveysneuvolan asiakkaat ovat mielenterveyskuntoutujia. Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja kuten asumispalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Mielenterveyskuntoutujilla esiintyy usein vaikeuksia arkielämän asioiden suorittamisessa ja perustarpeista huolehtimisessa kuten hygienian hoidossa ja ravitsemuksessa. Syynä näihin vaikeuksiin voivat olla tietojen ja taitojen puute, jaksamattomuus ja/tai välinpitämättömyys. Lisäksi kuntoutujilla on usein vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa ja kanssakäymisissä, joiden vuoksi he saattavat helposti syrjäytyä ja eristäytyä muusta maailmasta. (Antila & Marttila 2010, 11.)

3.3 Mielenterveyskuntoutujan ohjaus

”Ohjaamisen tavoitteena on edistää potilaan terveyttä ja toimintakykyä sekä parantaa potilaan elämänlaatua, hoitoon motivoitumista ja sitoutumista, itsehoitoa, itsenäistä päätöksentekokykyä ja selviytymistä elämässä eteenpäin” (Kuhanen & Kanerva 2013, 164). Asiakkaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen lähtökohtana ovat mielenterveysshoitotyössä asiakkaan tarpeet sekä mielenterveyden edistäminen ja hoitami-

nen. Hoitajan ja asiakkaan välisessä yhteistyösuhteessa tärkeitä asioita ovat dialogisuus, empatia, kokonaisvaltaisuus, luottamuksellisuus ja voimavaralähtöisyys. Dialogisuudessa korostuu vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus, joka edellyttää hoitajalta empatiakykyä, hyväksyntää, eläytymistä asiakkaan asemaan sekä avointa kiinnostusta asiakkaasta. Asiakas tulee yhteistyösuhteessa kohdata kokonaisvaltaisesti, huomioiden sekä psyykinen, fyysinen että sosiaalinen hyvinvointi, jotta saataisiin selville asiakkaan tarpeet. Asiakkaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa asiakas tulee kohdata avoimesti ja aidosti ja asiakkaan pitää tulla ymmärretyksi ja kuulluksi. Luottamus on edellytys onnistuneelle yhteistyösuhteelle. Luottamusta herättää aito läsnäolo ja asiakkaan kuunteleminen sekä aito, avoin ja rehellinen käyttäytyminen. Voimavaralähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan voimavarojen löytämistä, mikä tukee asiakkaan itsenäistä selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Asiakkaan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen keskeisin menetelmä on keskustelut, jotka pohjautuvat asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin. Keskustelut voivat liittyä myös tavallisiin arjen asioihin tai asiakkaalle mieluisiin aiheisiin, sillä keskustelut hoitajan ja asiakkaan välillä ovat jo itsessään hoidollisia. (Kuhanen & Kanerva 2013, 154–155, 157–159, 162.)

3.3.1 Lääkkeiden käyttö

Monet mielenterveyskuntoutujat käyttävät säännöllistä psyykenlääkitystä. Lääkkeistä esimerkiksi uudempien antipsykoottien haittavaikutuksiin kuuluu painonnousu ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt. Painonnousun ja lihavuuden seurauksena kohonneen verenpaineen ja diabeteksen riski kasvaa. Lisäksi esimerkiksi uudemmat depressiolääkkeet voivat aiheuttaa verenpaineen ja painon muutoksia ja mielialalääkkeistä muun muassa litium ja natriumvalproaatti painonnousua. (Seuri 2013, 263, 271, 282.) Näistä syistä etenkin verenpaineen, verensokerin sekä painon säännöllinen seuranta on mielenterveyskuntoutujilla tarpeellista.

3.3.2 Päihteiden käyttö

Tupakointi on mielenterveyspotilailla yleisempää kuin muilla sairausryhmillä. Lisäksi tupakointi vaikuttaa joidenkin psyykenlääkkeiden imeytymiseen ja eliminoitumiseen, mikä mielenterveyskuntoutujien olisi hyvä tiedostaa. (Seuri 2013, 292.)

Alkoholin ja huumeiden käytön myötä mielenterveyskuntoutujan hoitoon sitoutuminen voi huonontua. Runsas alkoholin käyttö ja huumeista etenkin kannabiksen ja amfetamiinin käyttö voivat myös pahentaa mielenterveyshäiriöstä kärsivän henkilön psykoottisia oireita ja heikentää toipumista, aiheuttaa lääkehoidon laiminlyömistä ja uudelleen sairastumista. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 119.)

Psyykkisen tasapainon järkkyyessä päihteiden käyttö voi toimia nopeana keinona saada mielihyvää, elämän hallinnan ja onnistumisen kokemuksia. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät saattavat hakea päihteiden avulla helpotusta vaikeisiin psyykkisiin oireisiin. Päihteiden käyttäjillä esiintyy mielenterveysongelmia enemmän kuin muilla väestöryhmillä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 105–106.) Päihteistä, niiden käytöstä ja päihteiden käytön seurauksista olisi erittäin tärkeää keskustella mielenterveysneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla.

3.3.3 Ravitsemus

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ravitsemukseen monin tavoin. Mielenterveyden häiriöistä kärsivällä henkilöllä ei välttämättä ole voimavaroja miettiä ruokavalintojaan tai laittaa ruokaa, jos henkilön kyky panostaa omaan hyvinvointiinsa on heikentynyt. Tyypillistä mielenterveyskuntoutujille on ruokahalun muutokset. Mielenterveyshäiriöiden myötä ruokahalu voi voimistua tai kadota kokonaan. Jotkin psyykenlääkkeet voivat vaikuttaa ruokahaluun ja ruoan valintaan. Ruokavalio voi muuttua myös hyvin yksipuoliseksi, jonka vuoksi saattaa esiintyä vajaaravitsemusta. Sydän- ja verisuonisairauksien sekä metabolisen oireyhtymän riski kasvaa psyykkisissä sairauksissa, minkä vuoksi mielenterveyskuntoutujia tulee ohjata sydänystävällisen ruokavalion noudattamiseen mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi metabolista oireyhtymää esiintyy skitsofreenikoilla neljä kertaa enemmän kuin muulla väestöllä.

(Ruusunen 2009, 224–225.) Monipuolisesta ja terveellisestä ravitsemuksesta olisi tärkeää antaa tietoja mielenterveyskuntoutujalle hänen kohdatessaan terveydenhoitajan.

3.3.4 Liikunta

Liikunta edistää psyykkistä hyvinvointia. Säännöllinen liikunta vähentää stressiä ja lieventää unihäiriöitä sekä masennus- ja ahdistusoireita. Lisäksi se vahvistaa itsetuntoa ja nostattaa mielialaa. (Stengård 2011.) Kaupunkien ja kuntien liikuntatoimet tarjoavat erilaisia liikuntamahdollisuuksia, joiden pariin mielenterveyskuntoutujia tulisi ohjata (Kanerva, Kuhanen, Oittinen & Schubert 2013, 105).

Lamminmäki ja Rintala (2009, 9-10, 17–18) ovat opinnäytetyössään tutkineet liikunnan merkitystä mielenterveydelle. Tutkimuksessa selvitettiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan merkityksestä heidän mielenterveydelleen. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, johon osallistui kolme mielenterveyskuntoutujaa. Tutkimustulosten mukaan liikunta auttoi kuntoutujia jaksamaan arjessa. Lisäksi se poisti hetkittäin pahaa oloa. Mielenterveyskuntoutujat kokivat saaneensa liikunnasta hyvän olon tunnetta sekä onnistumisen ja kannustuksen tunteita. Lisäksi kuntoutujat kokivat itsetuntonsa vahvistuneen liikuntasuoritusten avulla.

3.3.5 Arjen hallinta ja sosiaaliset suhteet

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat usein toimintakyvyn laskua. Toimintakyvyn laskulla on vaikutusta moneen elämänalueeseen, kuten arkielämän taitoihin ja hallintaan. Arkielämän taitoja ovat muun muassa hygieniasta huolehtiminen, siivous, ruoanlaitto, kaupassa käynti ja rahan käyttö. Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on lisätä kuntoutujan toimintakykyä, pienentää syrjäytymisen riskiä ja tukea selviytymistä yhteiskunnassa. Kuntoutuksen tavoitteena on antaa kuntoutujalle tukea ja ohjausta sosiaalisissa suhteissa ja vuorovaikutustaitojen parantamisessa. Mielenterveyskuntoutuksessa keskeistä on, että kuntoutuja tuntee sairautensa ja oppii elämään sen kanssa. (Kanerva ym. 2013, 105–106.)

3.3.6 Seksuaalineuvonta

Seksuaaliterveys on yksi osa ihmisen kokonaisterveydestä. Yksilötasolla asiakasta/potilasta voi tukea tarjoamalla seksuaalikasvatusta ja -valistusta. Seksuaaliterveyden edistämässä on keskeistä, että asiakkaalla/potilaalla on riittävät tiedot seksuaaliterveydestä. Seksuaaliterveyden edistämässä ja – neuvonnassa on tärkeää ohjata ja tukea asiakasta/potilasta vahvistamaan itsetuntoaan, arvostamaan omaa kehoaan, kunnioittamaan toisia ja käyttäytymään vastuullisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21, 23.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porin Hyvän Mielen Talon mielenterveysneuvolan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä mielenterveysneuvolan palveluista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mielenterveysneuvolan kehittämisessä toimivammaksi ja asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Minkälaisia palveluja asiakkaat ovat saaneet mielenterveysneuvolasta?
2. Minkälaisia palveluja asiakkaat toivovat saavansa mielenterveysneuvolasta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelmasta, joka muutetaan tutkimuskysymyksiksi ja näillä kysymyksillä kerätään aineisto ongelman ratkaisemiseksi. Kvanti-

tatiivinen tutkimus edellyttää teoriapohjaa ja tietoa ilmiöstä. (Kananen 2010, 74–75.) Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake (Liite 2), johon laadittiin kysymyksiä ja väittämiä teoriaosuudessa mainituista aihealueista. Kyselylomake valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska itse laadittujen kysymysten ja väittämien avulla saatiin vastaukset tähän opinnäytetyöhön valikoituneisiin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeella kerätään tietoa kohderyhmältä eli niiltä henkilöiltä, joka kuuluvat ilmiön piiriin. Kyselylomakkeeseen laadituilla kysymyksillä kerätään yksityiskohtaista numeraalista tietoa tutkittavasta asiasta. (Kananen 2010, 74–75.) Kyselylomake sisälsi 44 strukturoitua kysymystä ja väittämää ja se koostui kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-4) kysyttiin taustatietoja, esimerkiksi sitä, kuinka monta kertaa vastaaja on käynyt mielenterveysneuvolassa. Toinen osio (kysymykset 5-28) käsitteli mielenterveysneuvolan palveluja ja kolmas osio (kysymykset 29–44) asiakkaiden toiveita palveluista. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jossa kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista, ja ettei kyselylomakkeessa kysytä vastaajien henkilötietoja, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä opinnäytetyöntekijän yhteystiedot.

Kyselylomake esitettiin ennen varsinaista tutkimusta. Kyselylomakkeen esitettäminen on välttämätöntä, sillä kyselyn laatija ei välttämättä havaitse kyselylomakkeen mahdollisia ongelmakohtia. Esitetausta on hyvä suorittaa kohderyhmää vastaavalle joukolle, sillä näin voidaan selvittää, sisältääkö kyselylomake turhia kysymyksiä, onko kyselyssä kysytty olennaisia asioita ja onko kysymykset tai väittämät ymmärretty oikein. (Vehkalahti 2008, 48.) Tammikuussa 2014 mielenterveysneuvolaan tulleita asiakkaita pyydettiin ensin tutustumaan ja vastaamaan kyselylomakkeeseen ja sen jälkeen vastaamaan toiseen, lyhyeen kyselylomakkeeseen, jossa kysyttiin lomakkeen selkeydestä, ymmärrettävyydestä, väitteiden sisällöstä ja ajasta, jonka vastaaja käytti lomakkeeseen vastaamiseen. Esitetaukseen osallistui neljä mielenterveysneuvolan asiakasta. Esitetaamisen tulosten perusteella kyselylomaketta ei ollut tarpeellista muuttaa.

5.2 Aineistonkeruu ja aineiston analyysi

Tätä opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupaa (Liite 1) Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n hallitukselta. Lisäksi opinnäytetyön tekemisestä tehtiin SAMK:n ja Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n hallituksen välinen yhteistyösopimus. Kyselytutkimuksessa aineistoa voi kerätä monella tavalla, esimerkiksi kirjekyselynä tai verkkolomakkeella (Vehkalahti 2008, 42). Opinnäytetyöntekijä toimitti tammikuussa 2014 mielenterveysneuvolaan 28 kyselylomaketta ja sopi neuvolaa pitävän terveydenhoitajan kanssa, että hän antaa jokaiselle asiakkaalle kyselylomakkeen täytettäväksi vastaanottoajan lopuksi. Asiakkaille neuvottiin, että kyselylomakkeen voi täyttää heti tai vasta kotona. Näin asiakkaat saivat itse valita sopivan ajankohdan kyselyyn vastaamiseen ja heille annettiin riittävästi aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen. Täytetty kyselylomake neuvottiin palauttamaan Hyvän Mielen Talon aulaan olevaan palautuslaatikkoon 9.5.2014 mennessä.

Aineistoa oli tarkoitus kerätä neljän kuukauden ajan helmikuusta 2014 toukokuuhun 2014. Aineistonkeruu-aika lyheni kolmeen kuukauteen, maaliskuusta 2014 toukokuuhun 2014, sillä vastaanottoa ei järjestetty helmikuussa. Mielenterveysneuvolan terveydenhoitajan mukaan neuvolassa käy yhden vastaanottopäivän aikana noin 6-7 asiakasta (Koivumäki henkilökohtainen tiedonanto 18.10.2013), joten kyselyyn vastaajia odotettiin olevan noin 18–21. Tutkimusta aloitettaessa oli tiedossa, että vastaanotolla saattaa käydä samoja asiakkaita aineistonkeruu-aikana, jolloin vastausten määrä jää pieneksi. Aineistonkeruuajan umpeuduttua toukokuussa 2014 kyselylomakkeisiin oli vastannut kahdeksan mielenterveysneuvolan asiakasta. Kyselylomakkeita oli jaettu yhteensä 15 asiakkaalle. Opinnäytetyöntekijä sai tutkimusaineiston eli kyselylomakkeet mielenterveysneuvolasta toukokuussa 2014. Koska aineistoa saatiin vähän, opinnäytetyöntekijä kirjasi itse vastaukset käsin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli jaettu kolmeen osioon. Ensimmäinen osio käsitteli taustatietoja, toinen mielenterveysneuvolan palveluita ja kolmas asiakkaiden toiveita palveluista.

6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen kysymyksillä 1-4 selvitettiin vastaajien taustatietoja. Tähän osioon vastasi kaikki tutkimukseen osallistuneet kahdeksan henkilöä. Kolme vastaajaa oli käynyt neuvolassa aikaisemmin 2-4 kertaa, kaksi heistä oli käynyt 5-7 kertaa ja kaksi 8 kertaa tai enemmän. Yhdelle vastaajalle käynti oli ensimmäinen. Tutkimukseen osallistuneista puolet haluaisi käydä neuvolassa kerran kuukaudessa kuten tähänkin saakka ja yksi vastaaja kerran viikossa. Kolme vastaajista halusi käydä mielenterveysneuvolassa pari kertaa vuodessa. Seitsemän vastaajaa oli sitä mieltä, että neuvolaikäynnille varattu 45 minuutin aika on sopivan pituinen ja yhden vastaajan mielestä aika oli liian pitkä. Vastaajat olivat saaneet tietää mielenterveysneuvolapalvelusta yleisimmin Hyvän Mielen Talosta. Tietoa oli saatu myös sanomalehdestä, perheenjäseneltä tai ystävältä sekä Harjavallan sairaalasta.

6.2 Mielenterveysneuvolan palvelut

Tämän osion väittämiin 5-10, 17, 19 sekä 24 vastasi seitsemän henkilöä. Väittämiin 11-16, 18, 22-23 sekä 25-28 vastasi kuusi henkilöä. Väittämään numero 20, joka koski asiakkaan tyytyväisyyttä neuvolassa saamaansa palveluun, vastasivat kaikki kahdeksan henkilöä.

Tutkimustulosten mukaan kaikki vastaajat (=7) kokivat saaneensa mielenterveysneuvolasta henkistä tukea ja he kokivat sinne menemisen mieluisaksi. Kaikki vastaajat olivat myös kokeneet, että mielenterveysneuvolassa ollaan kiinnostuneita juuri heistä ja heidän asioistaan.

Neljä seitsemästä vastaajasta oli saanut vähän ohjausta terveellisestä ruokavaliosta ja liikunnan tärkeydestä. Kaksi vastaajaa oli saanut näistä paljon ohjausta ja yksi ei lainkaan. Vastaajista kolme oli saanut neuvolassa vähän tietoa erilaisista liikuntamahdollisuuksista Porissa tai sen lähiympäristössä. Kaksi vastaajaa koki saaneensa paljon tietoa liikuntamahdollisuuksista ja kaksi ei lainkaan.

Viisi kuudesta vastanneesta oli saanut neuvolassa paljon ohjausta ja tietoa tupakoinnin lopettamisesta ja alkoholin käytöstä, mutta yksi ei lainkaan. Viisi vastaajaa ei ollut saanut lainkaan tietoa tai ohjausta huumausaineiden käytöstä, kun taas yksi vastaaja koki saaneensa paljon tietoa ja ohjausta huumausaineista. Puolet (=3) vastanneista koki saaneensa neuvolassa paljon ohjausta lääkkeistä ja niiden käytöstä ja puolet koki saaneensa ohjausta vähän. Ohjausta rahan käytössä ja hygienian hoidossa neljä vastaajaa oli saanut vähän, yksi paljon ja yksi ei lainkaan. Viisi vastaajaa oli saanut vähän ja kaksi vastaajaa paljon tukea ja ohjausta ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Seksuaalineuvontaa oli yksi vastaaja saanut paljon, neljä vähän ja yksi ei lainkaan. Yksi vastaaja koki saaneensa neuvolasta paljon tietoa erilaisista mielenterveyspalveluista, viisi vastaajaa vähän tietoa ja yksi ei lainkaan. Seitsemän kahdeksasta vastaajasta oli tyytyväisiä mielenterveysneuvolassa saamaansa palveluun. Yksi vastaaja ei ollut tyytyväinen.

Jokaiselta tutkimukseen osallistuneelta (=7) oli mitattu mielenterveysneuvolassa verenpaine. Verensokeri oli mitattu kahdelta vastaajalta. Yhdelle tutkimukseen osallistuneelle oli laskettu painoindeksi. Ketään ei ollut punnittu eikä mitattu hemoglobiiniarvoa. Kenellekään ei ollut tehty ravitsemustestiä. Kuudesta vastaajasta neljälle oli neuvolassa tehty alkoholin käyttöä mittaava testi ja kahdelle vastaajalle huumeiden käyttöä mittaava testi.

6.3 Toiveet palveluista

Tähän osioon vastasi seitsemän henkilöä. Neljä vastaajaa toivoi, että heidän kanssaan keskusteltaisiin mielenterveysneuvolassa enemmän. Saman verran vastaajia halusi saada ohjausta ja tietoa alkoholin käytöstä, rahan käytöstä sekä erilaisista mielenterveyspalveluista. Kaikki tutkimukseen osallistuneet halusivat saada ohjausta terveelli-

sestä ruokavaliosta. Viisi vastaajaa halusi saada ohjausta tupakoinnin lopettamisesta, liikunnasta ja liikuntamahdollisuuksista sekä lääkkeistä ja niiden käytöstä ja hygienian hoidosta. Saman verran toivoi saavansa seksuaalineuvontaa sekä ohjausta ja tukea ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Huumausaineiden käytöstä kolme henkilöä halusi saada tietoa ja ohjausta.

Viisi seitsemästä vastaajasta toivoi painon, verensokeriarvojen sekä hemoglobiinin mittausta ja seurantaa mielenterveysneuvolassa. Kuusi vastaajista halusi verenpaineen seurantaa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kaiken kaikkiaan tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutujat olivat varsin tyytyväisiä mielenterveysneuvolan palveluun. Tutkimustulosten mukaan suurin osa mielenterveysneuvolan asiakkaista halusi käydä neuvolassa vain kerran kuukaudessa tai harvemmin. Mielenterveysneuvolan vastaanotto pidetään kerran kuukaudessa, joten näiden tulosten perusteella vastaanottoa ei välttämättä tarvitse järjestää nykyistä useammin. Yksi tutkimukseen osallistunut mielenterveyskuntoutuja toivoi voivansa käydä neuvolassa kerran viikossa. Pitkäkestoisemmalla ja osallistujamäärältään suuremmalla tutkimuksella voitaisiin selvittää, onko mielenterveysneuvolassa enemmän sellaisia asiakkaita, jotka haluaisivat käydä vastaanotolla useammin kuin kerran kuukaudessa.

Suurin osa vastaajista oli myös tyytyväisiä käynnille varattuun 45 minuutin aikaan. Yksi kyselytutkimukseen osallistuneista asiakkaista oli käynyt mielenterveysneuvolassa vain kerran, joten tämä asiakas ei ole vielä voinut saada kaikkia mahdollisia mielenterveysneuvolan palveluita. Tämä seikka tulee huomioida tutkimustuloksia tarkastellessa. Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa henkistä tukea ja pitivät mielenterveysneuvolaan menoa mieluisana. Neljä vastaajaa toivoi, että heidän kanssaan keskusteltaisiin neuvolassa enemmän.

Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta vastaajat olivat saaneet paljon tietoa ja ohjausta tupakoinnin lopettamisesta sekä alkoholin käytöstä, ja yli puolet vastanneista halusi myös saada ohjausta ja tietoa näistä asioista. Huumausaineiden käytöstä oli saanut tietoa ja ohjausta vain yksi kyselyyn vastannut henkilö, mutta sitä toivoi saavansa kolme henkilöä. Mielenterveyskuntoutujien olisi hyvin tärkeää saada tietoa ja ohjausta päihteiden käytön vaikutuksista kuten teoriaosuudessa todettiin.

Puolet tutkimukseen osallistuneista oli saanut paljon ja puolet vähän ohjausta lääkkeistä ja niiden käytöstä. Saattaa olla, etteivät vähän ohjausta saaneet asiakkaat tarvitse ohjausta lääkkeiden käytössä eivätkä kaikki asiakkaat välttämättä käytä lääkkeitä. Viisi vastaajaa toivoi saavansa tietoa lääkkeiden käytöstä. Määrättyjen lääkkeiden säännöllinen käyttö ja lääkehoitoon sitoutuminen on tärkeä osa mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista, ja siksi lääkkeiden käyttö olisi hyvä ottaa puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa neuvolakäynnin yhteydessä.

Tutkimustuloksista nousi esille asiakkaiden toive verenpaineen, verensokerin, hemoglobiiniarvojen sekä painon mittauksesta ja seurannasta. Jokaiselta tutkimukseen osallistuneelta oli mitattu verenpaine, mutta muita mittauksia oli tehty vain muutamalle henkilölle. Suurin osa vastanneista toivoi näitä mittauksia mielenterveysneuvolassa tehtävän. Mielenterveysneuvolan terveydenhoitajan mukaan (Koivumäki henkilökohtainen tiedonanto 2.9.2014) mielenterveysneuvolassa ei ole käytössä hemoglobiinimittaria, mikä selittää sen, ettei keneltäkään tutkimukseen osallistuneista ollut mitattu hemoglobiinia. Verenpaineen, verensokerin ja painon mittausta olisi hyvä tarjota jokaiselle neuvolan asiakkaalle. Asiakkaat eivät välttämättä ole olleet tietoisia mahdollisuudesta näihin mittauksiin mielenterveysneuvolassa.

Kyselytutkimukseen saatiin vastauksia vain kahdeksalta mielenterveysneuvolan asiakkaalta. Tutkimuksen aineistonkeruu-aika oli rajallinen. Tänä aikana mielenterveysneuvolassa saattoi käydä useita samoja asiakkaita, mikä voi olla syynä vähäiseen osallistujamäärään. Mielenterveysneuvolan asiakkaat saattoivat olla myös haluttomia vastaamaan kyselyyn.

7.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimushaasteet

Yli puolet vastanneista oli saanut neuvolasta paljon tai jonkin verran ohjausta terveellisestä ruokavaliosta, liikunnan tärkeydestä sekä erilaisista liikuntamahdollisuuksista Porissa tai sen lähiympäristössä. Tutkimustuloksista nousi esille asiakkaiden halu saada enemmän ohjausta terveellisestä ruokavaliosta sekä liikunnasta ja liikuntamahdollisuuksista, joten kehittämisideana voisi olla järjestää esimerkiksi luentoja näistä aiheista sekä enemmän tiedotusta Porin alueen liikuntamahdollisuuksista. Mielenterveysneuvolaan voisi hankkia myös esitteitä aiheista. Luentoja tai teemapäiviä voitaisiin järjestää myös muista aihealueista kuten seksuaalineuvonnasta, rahan käytöstä tai hygienian hoidosta.

Mielenterveysneuvolan toimintaa voisi kehittää ohjauksen lisäksi mittaamalla säännöllisesti asiakkaiden verenpaine- ja verensokeriarvoja sekä punnitsemalla asiakkaat säännöllisesti ja näin seuraamalla painoa. Lisäksi hemoglobiinimittarin hankkiminen mielenterveysneuvolaan olisi hyödyllistä, sillä moni asiakas toivoi myös hemoglobiinarvojen mittausta ja seurantaa.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä laajemman ja etenkin pitkäkestoisemman tutkimuksen tässä opinnäytetyössä tutkituista asioista, jolloin voitaisiin saada tietoa useammilta mielenterveyskuntoutujilta. Jos vastauksia olisi saatu enemmän kuin kahdeksalta henkilöltä, tutkimustulokset saattaisivat olla hyvin erilaiset. Tämän lisäksi mielenterveysneuvolassa voitaisiin toteuttaa monista eri aiheista projektiluonteisia opinnäytteitä esimerkiksi järjestämällä tilaisuuksia, joissa tutustuttaisiin Porin kaupungin liikuntamahdollisuuksiin. Monista terveyteen liittyvistä aiheista voisi pitää myös luentoja.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä. Reliabiliteetin varmistamiseksi ainoa keino on uusien tutkimus. Uusintatutkimus ei siltikään takaa reliabiliteettia, sillä ilmiö voi ajan kuluessa muuttua. (Kananen 2010, 128–129.)

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että on tutkittu oikeita asioita. Validiteetin alalajeja ovat ulkoinen validiteetti, sisältö-, rakenne- ja kriteerivaliditeetti. Ulkoinen validiteetti mittaa tutkimuksessa saatujen tulosten yleistettävyyttä eli sitä, pätevätkö tulokset samanlaisissa tilanteissa. Ulkoinen validiteetti edellyttää, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sellaista ryhmää, johon yleistäminen kohdistetaan. (Kananen 2010, 129.) Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat mielenterveysneuvolan asiakkaita ja mielenterveyskuntoutujia. Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan oikean mittarin käyttöä. Oikeanlainen mittari mittaa juuri niitä asioita, joita tutkimuksessa on tarkoitettu tutkia. (Kananen 2010, 130.) Tässä tutkimuksessa mittarina oli kyselylomake. Itse laaditun kyselylomakkeen avulla tutkittiin juuri niitä asioita, joita oli tarkoitettu tutkia. Kyselylomakkeen kysymysten ja väittämien aihealueet perustuvat kirjallisuudesta saatuihin tietoihin. Kyselylomake esitettiin kohderyhmää vastaavalla joukolla eli mielenterveysneuvolan asiakkailta. Esitteen tarkoituksena oli lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

Kriteerivaliditeetilla tarkoitetaan aikaisempien tutkimusten käyttöä oman tutkimuksen tulosten tukena. Kriteerivaliditeetti edellyttää, että aiheesta on olemassa aikaisempia tutkimuksia. Rakennevaliditeetti mittaa käsitteiden käyttöä ja sitä, kuinka hyvin ne ovat johdettu teoriasta. (Kananen 2010, 131.)

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 211–212) esittelevät teoksessaan kahdeksan tutkijan eettistä vaatimusta. Näitä ovat älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, re-

hellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus.

Hoitotieteellisen tutkimusetiikan mukaan tutkimukseen tulee hakea lupa kohdeorganisaatiolta. Tutkimusprosessissa tulee minimoida mahdolliset tutkimuksesta aiheutuvat haitat ja epämukavuudet. Tutkimuskohteena olevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden ja tietoisuuden huomioon ottaminen on tärkeää. Tutkimukseen osallistumisen on oltava täysin vapaaehtoista ja tutkittavilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Anonymiteetin suojeleminen on tutkimuksessa keskeistä. Tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille ei tule luovuttaa tutkimustietoja. Tutkimuksessa on eettisten ohjeiden mukaan noudatettava myös oikeudenmukaisuutta. Tutkittavien henkilöiden tulee ohjeiden mukaan olla tasa-arvoisia eikä ei-toivottuja tutkittavia suljeta tutkimuksen ulkopuolelle. Haavoittuviin ryhmiin kuten mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvissa tutkimuksissa tutkimuksen eettisyys korostuu. Tällaisiin ryhmiin kohdistuvissa tutkimuksissa tulee ottaa huomioon tutkittavien mahdollinen kyvyttömyys antaa tietoista suostumusta osallistua tutkimukseen. Tutkimusraportin laatimiseen liittyviä eettisiä näkökohtia ovat plagiointi, tulosten sepittäminen, toisten tutkijoiden vähättely sekä tutkimusapurahojen väärinkäyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219, 221–222, 224–225.)

Tätä opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupaa Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry:n hallitukselta (Liite 1). Kyselytutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja se tuli ilmi kyselylomakkeen saatekirjeessä. Jokaiselle mielenterveysneuvolan asiakkaalle annettiin mahdollisuus osallistua kyselytutkimukseen, joten ketään ei suljettu tutkimuksen ulkopuolelle, eikä tutkimuksessa kysytty mitään henkilötietoja. Kyselytutkimuksen tulokset on esitetty totuudenmukaisesti.

LÄHTEET

Antila, T. & Marttila, M. 2010. Käsikirja henkilökunnalle mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen terveyden seurantaan Palvelukoti Huvikummussa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2013.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003022659>

Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Viitattu 18.11.2013.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

Hakala, J. 2013. Hyvän Mielen Talon merkitys kuntoutujien hyvinvointiin. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.8.2014.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112518221>

Hukari, A. & Vahlman-Sario, N. 2011. Mielenterveyspalvelujen käyttäjien näkökulma Salon seudun aikuispsykiatrian palvelujen kehittämiseen. AMK-opinnäytetyö.

Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.8.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105127640>

Joukamaa, M., Lönnqvist, J. & Suvisaari, S. 2009. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P. & Schubert, C. 2013. Lähestymistapoja mielenterveystyöhön. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivumäki, P. 2013–2014. Terveystoimittaja, Porin perusturvakeskuksen psykososiaaliset palvelut. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 18.10.2013 & 2.9.2014.

Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2013. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lamminmäki, T. & Rintala, K. 2009. Liikunnan merkitys mielenterveydelle: Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.9.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912107629>

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet – Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mielenterveyslaki. 1990. L 14.12.1990/1116. Viitattu 30.8.2014. www.finlex.fi/

Oittinen, P. 2013. Yhteiskunnallinen osaaminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Porin Mielenterveystoiminnan Tuki Ry:n www-sivut. 2006. Viitattu 25.5.2013.
<http://www.porinhyvis.fi/>

Ruusunen, A. 2009. Psykkiset sairaudet. Teoksessa: Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Seuri, T. 2013. Lääkehoito mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Stengård, E. 2011. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 3.9.2014. www.thl.fi/

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2013. Viitattu 1.9.2014.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Virtanen, H. 2013. Porin Hyvän Mielen Talon asiakkaiden käyttämät palvelut ja toiveita palveluiden kehittämisestä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.8.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304234835>

Jonna Sorvari

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

Ohjaava opettaja

TtT, lehtori Ritva Pirilä

Steniuksenkatu 8

26100 Rauma

XXXX

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

TAUSTATIEDOT: Opiskelen hoitotyötä Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla Steniuksen kampuksella. Valmistun sairaanhoitajaksi syksyllä 2014. Teen opinnäytetyötä Porin Hyvän Mielen Talon mielenterveysneuvolasta.

TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET:

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Hyvän Mielen Talon mielenterveysneuvolan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä mielenterveysneuvolan palveluista. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mielenterveysneuvolan kehittämisessä toimivammaksi ja asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU:

Tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista menetelmää. Aineisto kerätään kyselylomakkeilla, jotka sisältävät 44 strukturoitua kysymystä. Kyselylomakkeet jaetaan mielenterveysneuvolan asiakkaille vastaanottoajan lopuksi.

TUTKIMUKSEN AIKATAULU:

Kyselylomake esitellään tammikuussa 2014. Sen jälkeen aineistoa kerätään neljän kuukauden ajan, helmikuusta toukokuuhun 2014. Opinnäytetyö valmistuu elokuussa 2014.

Ystävällisin terveisin, Sairaanhoitajaopiskelija Jonna Sorvari

ANON TUTKIMUSLUPAA AINEISTON KERUUTA VARTEN.

Tutkimuslupa-anomus hyväksytään / hylätään

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 2

Hyvä mielenterveysneuvolan asiakas,

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija. Opiskelen Raumalla Steniuksen kampuksella. Teen opinnäytetyötä Hyvän Mielen Talon mielenterveysneuvolasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveysneuvolan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä neuvolan palveluista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mielenterveysneuvolan kehittämisessä toimivammaksi ja asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Toivon Sinun ystävällisesti vastaavan oheiseen kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömästi, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta ainoastaan vastaamalla kyselylomakkeeseen voidaan saada mielenterveysneuvolan palvelujen käyttäjiltä arvokasta tietoa, joka auttaa kehittämään neuvolan toimintaa.

Kun olet vastannut kyselylomakkeeseen, palauta se Hyvän Mielen Talon aulaan olevaan laatikkoon 9.5.2014 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Jonna Sorvari

xxx-xxxxxxx

xxxxxxxxxxx

Kyselylomake: Mielensterveysneuvolan palvelut

A. TAUSTATIEDOT

Ympyröi mielestäsi oikea vaihtoehto.

1. *Olen käynyt mielensterveysneuvolassa*

- a. Tämän ainoan kerran*
- b. 2-4 kertaa*
- c. 5-7 kertaa*
- d. 8 kertaa tai enemmän*

2. *Kuinka usein haluaisit käydä mielensterveysneuvolassa?*

- a. kaksi kertaa viikossa*
- b. kerran viikossa*
- c. pari kertaa kuukaudessa*
- d. kerran kuukaudessa*
- e. pari kertaa vuodessa*

3. *Onko neuvolakäynnille varattu 45 minuutin aika mielestäsi sopivan mittainen?*

- a. Liian lyhyt*
- b. Liian pitkä*
- c. Sopiva*

4. Mistä sait tietää mielenterveysneuvolapalvelusta?

- a. Hyvän Mielen Talosta
- b. Internetistä
- c. Sanomalehdestä
- d. Perheenjäseneltä/ystävältä
- e. Psykiatrian poliklinikalta
- f. Harjavallan sairaalasta
- g. Terveyskeskuksesta

B. MIELENTERVEYSNEUVOLAN PALVELUT

Ole hyvä ja ympyröi se vaihtoehto, mikä mielestäsi kuvaa parhaiten saamiasi palveluja neuvolassa.

5. Koen saaneeni henkistä tukea mielenterveysneuvolasta. a. Kyllä b. En
6. Koen mielenterveysneuvolaan menon mieluisaksi. a. Kyllä b. En
7. Mielenterveysneuvolassa ollaan kiinnostuneita
juuri minusta ja minun asioistani. a. Kyllä b. Ei
8. Olen saanut ohjausta terveellisestä ruokavaliosta. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
9. Olen saanut ohjausta liikunnan tärkeydestä. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
10. Olen saanut tietoa erilaisista liikuntamahdollisuuksista
Porissa tai sen lähiympäristössä. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
11. Olen saanut ohjausta tupakoinnin lopettamisesta. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan

12. Olen saanut ohjausta ja tietoa alkoholin käytöstä. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
13. Olen saanut ohjausta ja tietoa huumeaineiden käytöstä. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
14. Olen saanut ohjausta lääkkeitä ja niiden käytöstä. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
15. Olen saanut ohjausta rahan käytössä. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
16. Olen saanut ohjausta hygienian hoidosta. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
17. Olen saanut ohjausta ja tukea ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
18. Olen saanut seksuaalivouontaa. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
19. Olen saanut tietoa erilaisista mielenterveyspalveluista. a. Paljon b. Vähän c. En lainkaan
20. Olen tyytyväinen neuvolassa saamaani palveluun. a. Kyllä b. En
21. Minulta on mitattu neuvolassa verenpaine. a. Kyllä b. Ei
22. Minut on punnittu. a. Kyllä b. Ei
23. Minulle on laskettu painoindeksi. a. Kyllä b. Ei
24. Minulta on mitattu verensokeri. a. Kyllä b. Ei
25. Minulta on mitattu hemoglobiini. a. Kyllä b. Ei
26. Minulle on tehty alkoholin käyttöä mittaava testi. a. Kyllä b. Ei
27. Minulle on tehty huumeiden käyttöä mittaava testi. a. Kyllä b. Ei
28. Minulle on tehty ravitsemustesti. a. Kyllä b. Ei

C. TOIVEESI PALVELUISTA

Ole hyvä ja ympyröi mieleisesi vaihtoehto.

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| 29. Toivoisin, että kanssani keskusteltaisiin neuvolassa enemmän. | a. Kyllä | b. Ei |
| 30. Haluaisin ohjausta terveellisestä ruokavaliosta. | a. Kyllä | b. Ei |
| 31. Haluaisin saada ohjausta liikunnasta ja liikuntamahdollisuuksista. | a. Kyllä | b. Ei |
| 32. Haluaisin saada ohjausta tupakoinnin lopettamisessa. | a. Kyllä | b. Ei |
| 33. Haluaisin saada ohjausta ja tietoa alkoholin käytöstä. | a. Kyllä | b. Ei |
| 34. Haluaisin saada ohjausta ja tietoa huumeaineiden käytöstä. | a. Kyllä | b. Ei |
| 35. Haluaisin saada ohjausta lääkkeistä ja niiden käytöstä. | a. Kyllä | b. Ei |
| 36. Haluaisin saada ohjausta rahan käytössä. | a. Kyllä | b. Ei |
| 37. Haluaisin saada ohjausta hygienian hoidosta. | a. Kyllä | b. Ei |
| 38. Haluaisin saada ohjausta ja tukea ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. | a. Kyllä | b. Ei |
| 39. Haluaisin saada seksuaalineuvontaa. | a. Kyllä | b. Ei |
| 40. Haluaisin saada tietoa erilaisista mielenterveyspalveluista. | a. Kyllä | b. Ei |

41. *Toivoisin, että verenpainettani seurattaisiin neuvolassa.* a. *Kyllä* b. *Ei*
42. *Toivoisin, että painoani seurattaisiin neuvolassa.* a. *Kyllä* b. *Ei*
43. *Toivoisin, että verensokeriarvojeni seurattaisiin neuvolassa.* a. *Kyllä* b. *Ei*
44. *Toivoisin, että hemoglobiiniarvoni mitattaisiin neuvolassa.* a. *Kyllä* b. *Ei*

Kiitos vastauksistasi!