

“ELÄMÄ JATKUU”

Skitsofreniaa sairastavien mielenterveyskuntoutujien
kokemuksia asumispalveluyksikön lopettamisesta

Sami Mustonen
Opinnäytetyö, syksy 2016
Lapin Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tatu Rusko
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Diakonisen sosiaalityön
suuntautumisvaihtoehto
Sosionomi (AMK) + diakonin
virankelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Mustonen, Sami & Rusko, Tatu. "Elämä jatkuu" – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalveluyksikön lopettamisesta. Oulu, syksy 2016 s.49, 3 liitettä.

Lapin AMK, Kemi. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK). / Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) + diakonin virankelpoisuus.

Mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia. Taloudellinen tilanne ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuovat siihen uusia haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin mielenterveyskuntoutujien näkökulma aiheeseen.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastatteluna ja tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Tarkoitus oli selvittää, miten skitsofreniaa sairastavat mielenterveyskuntoutujat kokivat asumispalveluyksikön lopettamisen aiheuttamat muutokset. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän elämäänsä vaikuttavissa asioissa.

Tutkimustehtävinä oli selvittää: 1. Miten mielenterveyskuntoutujat kokevat muutoksen vaikuttaneen heidän mielenterveyteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen? 2. Miten he kokevat nykyisen avun ja tuen riittävyyden verrattuna aikaisempaan elämäntilanteeseen asumispalveluissa? 3. Millaisia kokemuksia ja ajatuksia asumispalveluiden lopettaminen herätti heissä? 4. Miten he tuntevat alueen seurakunnan heille tarjoamia palveluita ja onko heillä halukkuutta niiden käyttöön?

Tutkimuksessa selvisi, että haastateltavat olivat kokeneet muutosvaiheessa negatiivisia tuntemuksia, mutta he olivat kuitenkin tyytyväisiä nykyiseen elämäntilanteeseensa ja kokevat nykyiset kunnan palvelut riittävinä. Mielenterveyttä tukevana seikkana koettiin oman vapaa-ajan lisääntyminen ja vastuunotto omista asioista. Haastateltavat eivät tunteneet seurakunnan tarjoamia palveluita, mutta niiden käyttöön löytyi jonkin verran kiinnostusta. Myös ystävyysuhteiden ja vanhempien tuen merkitys on kasvanut verrattuna asumispalveluissa asumiseen. Jatkotutkimuksena voisi tutkia vanhempien jaksamista mielenterveyskuntoutujan tukena.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, asumispalvelut, kokemukset, mielenterveys, vuorovaikutus, seurakunta

ABSTRACT

Mustonen, Sami & Rusko, Tatu. "Life goes on" – Experiences of mental rehabilitation patients about the closure of housing services. 49 p., 3 appendices. Language: Finnish. Oulu, autumn 2016.

Lapland University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Degree: Bachelor of Health Care / Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

Changes are happening in mental health care services. The economic situation and the social and health care reform will bring new challenges. The aim of the thesis is to bring out the mental health rehabilitation patients point of view to the subject.

The thesis is a qualitative study which was accomplished among the mental rehabilitation patients by interviewing them according to the theme. The material was analysed with the content analysis method. The aim was to find out how the mental rehabilitation patients experienced the changes caused by the closure the housing services. The aim was to bring forth their experiences which have an effect in their lives.

The task of the thesis was to report: 1. How the mental rehabilitation patients experienced the changes, had the changes any affects to their mental health and their social interactions? 2. How they felt about the current support compared with the time they were living in housing services? 3. What they thought and how they experienced the closure the housing services? 4. Were they aware of the parish services in their area, have they experiences about the services or are they interested in taking part of them?

The results of the research revealed that the rehabilitation patients had negative feelings about the closure of the housing services. However, they are currently satisfied with their living situations and they felt that municipal services are sufficient at the moment. They felt that increased leisure and responsibilities were mentally supportive things. The interviewed patients were not aware of the parish services, but they show some interest in using the services in the future. The importance of friendships and parental support has also increased compared with the time when they lived in housing services. Further research could examine the parents' ability to cope when supporting the rehabilitee.

Key words: mental rehabilitation, housing services, experiences, interaction, mental health, parish services

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 SKITSOFRENIA JA SOSIAALINEN VUOROVAIKUTUS	6
2.1 Skitsofrenia.....	6
2.2 Sosiaalinen vuorovaikutus ja verkosto.....	8
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ASUMISPALVELUT	10
3.1 Mielenterveys	10
3.2 Mielenterveyskuntoutuja	10
3.3 Asumispalvelut	11
3.4 Mielenterveystyön keskeinen lainsäädäntö	13
3.5 Esperi Caren asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille	13
4 SEURAKUNNAN PALVELUT MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE	15
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	17
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
6.1 Tutkimusmenetelmä	18
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä	20
6.3 Aineiston analyysi.....	21
7 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
8.1 Haastateltavan kokemus muutoksen vaikutuksesta mielenterveyteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen.....	25
8.2 Haastateltavan kokemukset nykyisistä mielenterveyspalveluista ja niiden riittävydestä verrattuna aikaisempiin asumispalveluihin.....	28
8.3 Haastateltavan tuntemukset asumispalveluiden päättymisestä.....	30
8.4 Seurakunnan tarjoamat palvelut mielenterveyskuntoutujille	32
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	34
10 POHDINTA.....	38
11 LÄHDELUETTELO	42
LIITTEET	46
Liite 1. Tutkimustehtävän teemat haastattelua varten	46
Liite 2. Tutkimuslupa haastateltaville	48
Liite 3. Tutkimuslupa Esperi Care Oy:lle	49

1 JOHDANTO

”Mielenterveys- ja päihdetyön toimintaympäristö on muuttunut ja muuttuu edelleen” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Lause on sosiaali- ja terveysministeriön artikkelista Kohti parempaa mielenterveys- ja päihdetyötä. Artikkelin on herättänyt meissä ajatuksia asiakkaan aseman vahvistamisesta ja tarpeen mukaisten palveluiden järjestämisestä mielenterveyskuntoutujille. Artikkelin mukaan mielenterveyspalvelut tulisi järjestää asiakaslähtöisesti, kustannustehokkaasti ja asiakkaiden tarpeet huomioiden.

Työskentelimme ohjaajina Esperi Care OY:n mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Olimme työskennelleet yksikön asukkaiden parissa jo usean vuoden ajan. Yllättäen tuli tieto, että yksikön toiminta loppuu nopealla aikataululla syksyn 2015 aikana tuotannollis-taloudellisten syiden vuoksi. Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten muutos on vaikuttanut asumispalveluyksikön pitkäaikaisiin kuntoutujiin heidän muuttuvassa elämäntilanteessaan. Haastateltaviksi valikoitui pitkään asumispalveluyksikössä asuneita skitsofreniaa sairastavia mielenterveyskuntoutujia, jotka asuvat nykyisin itsenäisesti omissa asunnoissa ja ovat kunnan järjestämien palveluiden piirissä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten asukkaat ovat kokeneet yllättävän elämänmuutoksen. Miten käy heidän sosiaalisille suhteilleen, kun tutut ohjaajat, rutinoitunut päivätoiminta ja ympäristö muuttuvat? Miten heidän tukipalvelut rakentuvat nykyisin kunnan palveluiden piirissä? Saavatko he riittävästi tukea ja mielekästä toimintaa, jotta kokemukset omasta voinnista pysyisi hyvänä? Mielestämme aihe on ajankohtainen ja se kiinnostaa meitä tulevana sosiaali- ja terveysalan työntekijöinä.

2 SKITSOFRENIA, SOSIAALINEN VUOROVAIKUTUS JA -VERKOSTO

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava mielenterveyden häiriö. Siihen sairastuminen tarkoittaa vaikeata persoonallisuuden hajoamista, todellisuudentajun heikentymistä ja toimintakyvyn alenemista, joihin liittyy usein myös sosiaalisista suhteista vetäytymistä. (Lepola ym. 2002, 43.)

Suomessa on ollut käytössä vuodesta 1996 alkaen WHO:n kansainvälinen tautiluokitus ICD-10. Luokitus kuvaa skitsofreniaa ryhmänä häiriöitä, joille tyypillisiä oireita ovat perustavanlaatuiset ajattelun ja havaitsemisen vääristymät, sekä tunteiden asiaankuulumattomuus tai latistuminen. "Kuvauksessa skitsofreniaan kuuluvat lisäksi: ajatusten kaikuminen, siirto, riisto ja levittäminen, havainto- ja suhteuttamisharhat, vaikutuselämykset, passiivisuus, kuuloharhat, sekä ajatushäiriöt ja negatiiviset oireet" (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen 2001). Negatiivisia oireita ovat puheen köyhtyminen, tahdottomuus, kyvyttömyys kokea mielihyvää ja tunne-elämän latistuminen. Skitsofrenian positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot ja hajanaisuus. Positiiviset oireet johtavat usein nopeaan hoitoon toimittamiseen. (Lönngqvist ym. 2001, 58, 62–68.)

Skitsofrenian ennakko- eli prodromaalioireita ovat muun muassa unihäiriöt, ahdistuneisuus, eristäytyminen, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, käyttäytymisen häiriöt, epäluuloisuus, energian ja motivaation väheneminen, psykosomaattiset oireet ja hämmentyneisyys. Näiden määrittely on kuitenkin hankalaa, sillä osa niistä voi liittyä myös normaaliin nuoruuteen. Tarkemmin sairautta ennustavia oireita ovat ajatuspakko, kielen ymmärtämiseen liittyvät häiriöt, havaintojen ja kuvitelmien erottamisvaikeudet, automatisoituneiden toimintojen vaikeutuminen ja muutokset minäkokemuksessa tai oman ruumiin havaitsemisessa. (Lönngqvist ym. 2001, 67.)

Skitsofrenia puhkeaa yleensä miehillä 20–28 vuotiaana ja naisilla 24–32 vuotiaana. Se voi kuitenkin alkaa ennen 10 ikävuotta tai 50 ikävuoden jälkeen. Virallisen alkamisajankohdan määrittely on hankalaa, sillä ensioireita on voinut olla pitkäänkin ennen ensimmäiset psykoottisten oireiden alkamista, jotka yleensä määritellään alkamisajankohdaksi. Skitsofreniaa ennakoivia tekijöitä voivat olla lapsuuden motoriset, kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset poikkeavuudet. Raskaus- ja synnytyskomplikaatiot sekä alkoholi- ja huumeongelmat ovat myös mahdollisia tekijöitä. Perintötekijöillä ja ympäristötekijöillä on todettu olevan merkitystä skitsofreniaan sairastumisessa. Selkeää syytä skitsofreniaan ei ole vielä tiedossa. (Lönngqvist ym. 2001, 66–68.)

Skitsofrenian kulku on vaihtelevaa ja riippuu muun muassa sairauden yksilöllisestä luonteesta, kognitiivisista oireista, hoidosta, omasta motivaatiosta, sekä perheen ja muun ympäristön asenteista ja tuesta. Skitsofrenia ymmärretään yksilöllisenä haavoittuvuutena, joka johtaa yleensä aktiivisiin sairausvaiheisiin. Sitä sairastavista useimmat kokevat sairauden akuuttivaiheen uusiutumisen yhden tai useampia kertoja, jolloin sairauden positiiviset oireet ovat vallitsevina. Yleensä henkilö sopeutuu skitsofrenian edetessä yhä paremmin sairauteensa ja oppii myös hyödyntämään muiden voimavaroja. Tästä huolimatta siihen liittyvä perushaavoittuvuus jää olemaan. Puutteet hoitojärjestelmän toiminnassa, hoidon keskeytyminen ja puutteet lääkehoidossa vaikuttavat olennaisesti skitsofrenian kulkuun ja ennusteeseen. (Lönngqvist ym. 2001, 71–72.)

Skitsofrenian hoito on yleensä pitkäaikaista, se on usein elinikäinen sairaus. Sen hoidossa on keskeistä potilaan ja hänen lähiympäristönsä tarpeet huomioon ottaen yhdistellä biologisia, psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia hoitomuotoja. Hoidolla ja kuntoutuksella pyritään lievittämään skitsofreniaa sairastavan oireita, parantamaan psykososiaalista toimintakykyä ja sopeutumista sairauteen. Tavoitteena on myös uusien psykoosijaksojen estäminen tai ainakin niiden määrän väheneminen ja vaikeusasteen lieventäminen. Yksilöllisten tarpeiden mukaan avohoidossa voi skitsofreniaa sairastavan hoitoon kuulua myös käyntejä päivätoimintakeskuksessa tai työsalilla. (Lönngqvist 2007, 106, 112–116.)

Pitkäaikaisessa hoidossa esiintyy lääkityksen suhteen laiminlyöntiä vähintään kolmasosalla potilaista. Usein skitsofrenian oireiden pahenemisen syynä on lääkeannoksen liian varhainen vähentäminen tai lääkityksen lopettaminen. Myös päihteiden käyttö voi johtaa sairauden pahenemiseen. Skitsofreniaa sairastavan hoitomyöntyvyyden parantaminen edellyttää lääkärin ja hoitoryhmän aktiivista yhteistyötä potilaan kanssa. Monet skitsofreniapotilaat hyötyvät erityisesti käytännönläheisistä ja toiminnallisista ryhmistä, jotka samalla tarjoavat riittävää tukea. Esimerkiksi päivätoimintakeskukset ja kuntoutuskodit ovat ympäristöjä, joissa potilaan on turvallista harjoitella erilaisia päivittäisiä toimintoja, kuten hygieniasta huolehtimista, kaupassa käyntiä, virastossa asiointia tai vuorovaikutustaitoja. (Lönnqvist 2007, 106, 112–116.)

2.2 Sosiaalinen vuorovaikutus ja -verkosto

Sosiaalisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välistä keskinäistä toimintaa. Siihen kuuluvat sosiaaliset suhteet ja -taidot. Sosiaaliset verkostot muodostuvat yksilöä ympäröivistä sosiaalisista suhteista, joiden välityksellä hän on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja yhteisöjen kanssa. Niiden pysyvyys tuottaa voimavaroja, hyvinvointia, onnellisuutta, turvaa ja yhtenäisyyttä sekä tukee stressin ja arjen hallinnassa. (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 87–88.)

Jokainen ihminen haluaa tulla hyväksytyksi omassa toimintaympäristössään. Tästä syystä yksi syvimpiä pelkoja on hylätyksi tulemisen tunne. Pelko voi vaikuttaa siihen, ettei ihminen uskalla ottaa yhteyttä kaikkiin niihin henkilöihin, jotka voisivat olla hänelle tärkeitä ja hyödyllisiä. Se voi liittyä myös sosiaalisiin tilanteisiin, tunteiden kontrollointiin, epäonnistumiseen, menestymiseen ja sitoutumiseen. (Silvennoinen 1999, 45–47.)

Sosiaalinen verkosto käsitteellä yleensä tarkoitetaan yksilön sosiaalista identiteettiä ylläpitävien ihmissuhteiden kuvausta. Se koostuu yksilön itsensä tärkeistä kokemista ihmissuhteista. Verkosto voidaan kuvata nelilohkoisena kenttänä, johon liittyvät perhe, sukulaiset, ystävät ja päivittäin toistuvat

ihmissuhteet. Suhteet voivat sisältää erilaisia ihmisiä, jotka yksilö kokee tärkeiksi. (Seikkula 1994, 16, 32.)

Sosiaalisen verkoston merkityksistä ja yhteyksistä mielenterveyteen on tutkittu paljon. Psykkisen sairastamisen ja sosiaalisten verkostojen välillä on löydetty selvät yhteydet. Skitsofreniapotilaiden huomattavimmat erot muuhun aikuisväestöön löytyvät pienemmistä verkostoista, verkostoihin kuuluvat uudet lyhyet tuttavuudet ja niistä voi puuttua merkityksellisiä ihmissuhteita, kuten sukulaisia. Skitsofreniaa sairastava voi menettää kyvykkyyden toimia sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaalisten kontaktien määrä perheen ulkopuolisissa suhteissa pienenee. Mitä enemmän skitsofreniaa sairastava saa tukea, sitä parempana toiminnallisuuden taso säilyy. (Seikkula 1994, 42-44.)

Kivistö Essi (2011) on tutkinut tukiasunnossa asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli haastatella selvittää yhteisöllisyyden ja vertaistuen merkitystä asukkaille ja heidän kuntoutumiseen. Tutkimuksen mukaan yhteisöllisyydellä ja vertaistuellalla on ollut merkitystä sosiaalisten suhteiden ja taitojen muodostumiseen, joka koettiin tärkeäksi osaksi hyvinvointia. Ohjaajien roolia yhteisöllisyyden kehittämisessä pidettiin tärkeänä.

Heini Virtasen (2002) opinnäytetyössä Skitsofreniaa sairastavan nuoren aikuisen sosiaaliset verkostot kartoitettiin sitä sairastavien mielenterveyskuntoutujien, että mielenterveysalan ammattihenkilöiden kokemuksia lähimmäis- ja ammattituen vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Kuntoutujat kokivat keskeisimpänä lähimmäistukena perheen tuen ja huolenpidon. Kehittämistarpeena nähtiin yksinäisyyden vähentäminen.

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ASUMISPALVELUT

3.1 Mielenterveys

Kiteytetysti mielenterveys on inhimillinen, elämään myönteisesti vaikuttava voimavara, joka mahdollistaa oman elämän elämisen mahdollisimman täysipainoisesti. Se on erottamaton osa terveyttä. Hyvää mielenterveyttä vahvistavat emotionaaliset ja sosiaaliset taidot. Siihen vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. (Stengård ym. 2009, 7.)

Mielenterveys on jatkuva prosessi. Se on kykyä suojautua epämieluisia mielialoja vastaan, auttaa mukautumaan muuttuviin tilanteisiin ja helpottaa sietämään stressiä tai muita tuntemuksia. Tämä kyky estää meitä vajoamasta masennukseen, ahdistukseen tai muuhun epämieluisaan tuntemukseen. (Young 2010, 3.) Maailman terveysjärjestö määrittelee mielenterveyden mielen, ruumiin, älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat voimavaransa, pystyy sopeutumaan arjen haasteisiin, sekä toimimaan yhteisön jäsenenä. (Maailman terveysjärjestö WHO 2009.)

3.2 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja on psyykkisesti vajaakuntoinen henkilö, jolle sairaudesta tai vammasta aiheutuu eriasteisia sosiaalisia haittoja tai vajavuutta työ- ja toimintakyvyssä. Hänellä voi olla rajoitteita tai esteitä suoriutua arjen tehtävistä iälleen, sukupuolelleen, sekä sosiaali- ja kulttuuritaustalleen luontaisella tavalla. Mielenterveyskuntoutujan saama sosiaalinen tuki on usein vähäistä. Haasteellisuutta lisää, jos perussairautena on skitsofrenia. Skitsofreniaan sairastutaan usein jo nuorena aikuisena, joten ongelmat kasaantuvat. Koulutus, työ, ihmissuhteet ja taloudellinen asema jäävät usein vajavaisiksi. Nämä asiat vaikuttavat myös mielenterveyskuntoutujan itsetuntoon. (Järvikoski 1994, 35-36.)

Mielenterveyskuntoutuja on usein pitkän laitoshoidon seurauksena kasvanut riippuvaiseksi erilaisista hoitojärjestelmistä. Uuden oppiminen, totuttujen toimintatapojen muuttaminen ja monimutkaisissa elämäntilanteissa selviytyminen tuottaa heille vaikeuksia etenkin, jos taustalla on pitkiä laitoshoidonjaksoja. Käsite mielenterveyskuntoutuja on keskeistä tuoda opinnäytetyössämme esille. Käsite pitää sisällään psykiatriset pitkäaikaissairaat ja muut mielenterveystyön asiakkaat. (Aho ja Carlson 2001, 17; Mattila 2002, 8-10.)

Palmu Marja ja Pesola Iida-Maria (2013) ovat tutkineet opinnäytetyössään itsenäisesti asuvien ohjauspalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia Oulun kaupungissa. Tutkimuksen tulosten mukaan itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi oli kokonaisuudessaan hyvä Oulun kaupungissa. Tutkimuksessa haastatellut olivat pääosin melko tyytyväisiä elämäänsä ja saamiinsa palveluihin. Hyvinvointia vähentäviä tekijöitä olivat taloudelliset vaikeudet, yksinäisyys ja arjen hallinnan ongelmat. Tutkimuksessa haastateltavat olivat kaivanneet enemmän yksilöllistä ohjausta.

3.3 Asumispalvelut

Asumispalvelu tarkoittaa palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Sitä järjestävät kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, säätiöt ja yhä useammin myös yksityiset yritykset. Niitä tarjotaan henkilöille, jotka tarvitsevat apua tai tukea asumisensa järjestämisessä jostain erityisestä syystä. Asiakkaina on ikääntyneitä, vammaisia, sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia, joiden avun ja tuen tarpeen määrästä riippuen tarjotaan tehostettua tai tuettua asumispalvelua. Osa asumispalvelusta pitää sisällään ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon, mutta osa edellyttää asiakkaalta enemmän itsenäistä selviytymistä ja suorituskykyä. Asiakkaalle tehdään henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään palveluiden tarve ja laatu. Asiakas maksaa vuokran, ruoan, vaatteet ja lääkkeet. Asumispalvelut voivat toimia asiakkaalle väylänä sairaalasta kohti itsenäistä asumista, mutta myös tukena

kun kotona pärjääminen ei enää onnistu. Tavoitteena onkin minimoida laitoshoidon tarve. (Forss ja Vatula-Pimiä 2011, 57.)

Asumispalveluilla on oma roolinsa mielenterveyskuntoutuksessa. Monilla mielenterveyskuntoutujilla on puutteita taidoissa, joita tarvitaan itsenäiseen asumiseen. Toimintamalli, jossa systemaattisesti opetetaan näitä taitoja voi valmistaa heitä asumaan omillaan. (Corrigan ym. 2008, 174.)

Kunta järjestää asumiseen liittyviä tukipalveluita sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain nojalla. sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntaa järjestämään asukkailleen asumis- ja kotipalveluita. Asumispalveluilla tarkoitetaan kuntoutujalle järjestettävää palvelu- tai tukiasumista. Mielenterveyspalveluita järjestävät myös yksityiset palveluntuottajat. Psykiatrian kuntoutus- ja pienkotien asiakasmäärät ovat viime vuosina kasvaneet. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu yksiköistä kolmannes (36,7%) oli yksityisiä. Asumispalveluyksiköissä keskimääräinen huoneen koko on 12 neliötä ja niissä asuu 12,6 asukasta. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:25, 23; Kähäri-Wiik ym. 2006, 206.)

Pihlaja Johanna (2012) on tutkinut opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia yövalvonnan lopettamisesta Kultanummen mielenterveyskuntoutujille tarkoitetussa asumispalveluyksikössä. Tutkimus kartoitti haastatteleamalla asukkaiden ajatuksia muutoksesta ja niiden vaikutuksista yksikön toimintaan. Tutkimustulokset osoittavat, että asukkaat odottivat muutoksilla olevan enemmän merkitystä heihin ja heidän turvallisuuden tunteeseen. Asukkaat kokivat selviävänsä öistä ilman ohjaajaa.

Vieremä Satu ja Virtanen Maija (2012) tutkivat opinnäytetyössään päivätoiminnan tärkeyttä Validia-palveluiden Porin yksikön asiakkaille. Tutkimuksessa todetaan päivätoiminnan olleen asiakkaille tarpeellinen palvelu ja tärkeä arjen rytmittäjä. Asiukkaat kokivat saavansa päivätoiminnasta fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia hyötyjä hyvinvoinnin kannalta.

3.4 Mielenterveystyön keskeinen lainsäädäntö

Mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990) ja terveydenhuoltolaissa. (1326/2010). Mielenterveyslaissa (1116/1990) on säädetty mm. mielenterveyspalveluiden periaatteista ja järjestämisestä. Keskeinen osa mielenterveyslakia ovat psykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät kohdat. (Mielenterveyslaki 1990). Terveydenhuoltolain (1326/2010) keskeinen sisältö koskee kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintaan vaikuttavia muutoksia, joiden tavoitteena on asiakkaan aseman, palveluiden ja hoidon parantaminen.

Kunnan tulee järjestää asukkailleen mielenterveystyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sen tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyden suojatekijöiden vahvistaminen, sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Terveydenhuollon mielenterveystyö tulee suunnitella ja toteuttaa siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010, 27 §.)

Lait ja asetukset ohjasivat tutkimuksen toteuttamista. Erityisesti mielenterveys asiakkaisiin kohdistuvassa tutkimuksessa korostui ihmisarvoon, eettisyyteen ja yksityisyyden suojaamiseen liittyvät tekijät. Ne näkyivät tutkimuksessa eettisyyttä, laatua ja luotettavuutta parantavina tekijöinä. Tutkimukselle lakien merkitys näkyi myös siten, että miten haastateltavat olivat kokeneet saaneensa laeissa säädettyjä palveluita.

3.5 Esperi Caren asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille

Esperi tarjoaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille kuntouttavaa asumispalvelua kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä. Kuntoutujat asuvat omissa, viihtyisissä huoneissaan, mutta ovat myös osa yhteisöä. Asumispalvelu sopii kuntoutujille, jotka selviytyvät ilman laitoshoidoa, mutta tarvitsevat tukea ja apua asumiseensa ja arkeensa. Esperissä on vahvasti

kuntouttava työskentelyote. Tavoitteena on aina, että asukas kuntoutuu omien voimavarojensa mukaan ympärivuorokautisesta hoidosta palveluasumiseen, itsenäiseen tukiasumiseen ja lopulta omaan kotiin. (Esperi Care Oy i.a.)

Kuntoutus on tavoitteellista ja yksilöllistä. Jokaisella asukkaalla on henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, jonka laatimiseen osallistuvat niin asukkaan läheiset ja kotikunnan edustajat kuin Esperin hoitohenkilökuntakin. Kunkin asukkaan yksilölliset tarpeet ovat etusijalla, kun hoitoa ja kuntoutusta suunnitellaan. Asukkaat osallistuvat voimavarojensa mukaan työtoimintaan, joka tukee arjen hallintaa ja tuo elämään rytmiä ja merkityksellisyyttä. (Esperi Care Oy i.a.)

4 SEURAKUNNAN PALVELUT MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

”Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta” (Kirkkojärjestys 1055/1933 4:3). Diakoniatyö on laaja-alaista. Se on organisoitu erilaisiin toiminnallisiin toimialoihin kuten päihde-, mielenterveys-, vammais- ja yhteiskunnallinen työ, kansainvälinen diakonia ja monikulttuurisuustyö. Se on asiakastyötä, vapaaehtoistoiminnan ohjaamista sekä verkostotyötä ja vaikuttamistoimintaa. (Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen 2010.)

Suomen evankelis- luterilaisen kirkon ylläpitämän internetsivuston kirkon työntekijöille ja toimijoille mukaan, diakoniassa on keskeisellä sijalla ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen, myös mielenterveyden kysymyksissä. Seurakunnissa on tarjolla palveluita mielenterveyskuntoutujille mm. mielenterveyskuntoutujien vertaisryhmiä. Myös kotikäynnit ovat tärkeitä työskentelyssä. Diakoniassa pyritään työskentelemään myös mielenterveyskuntoutujien aseman parantamiseksi muokkaamalla arvoja ja asenteita, sekä vaikuttamalla päätöksentekoon. (Kirkkohallitus i.a.)

Keskeisimpiin seurakunnan palveluihin kuuluu diakoniatyöntekijöiden tekemä yksilökohtainen työ. Henkilökohtaisia keskusteluja käydään koti- ja sairaalakäynneillä sekä vastaanotoilla. Näissä painottuvat sielunhoito ja sosiaalinen tuki. Erityisenä haasteena ovat sellaiset mielenterveyskuntoutajat, jotka ovat jääneet palvelujen ulkopuolelle. Tällaisia ovat muun muassa omaistensa luona asuvat vaikeavammaiset psykiatriset potilaat. Masentuneiden ihmisten, erityisesti itsetuhoajatusten kanssa elävien ja heidän läheistensä, tuli saada tarvittaessa välitöntä tukea diakoniasta. (Helosvuori ym. 2002, 197.)

Periaatteena diakoniatyön asiakkuuteen hakeutumisessa on ihmisten oma kokemus avun tarpeesta. Diakoniatyön on kirkkojärjestyksen mukaan suunnattava resurssit niihin, jotka eivät saa apua ja tarvitsevat sitä eniten. Seurakunnan tulisi olla paikka, jonne on helppo tulla apua hakemaan.

Yhteiskunnan palvelujärjestelmän suojaverkkojen läpi joutuneet ovat erityisesti niitä, joita diakoniatyössä halutaan auttaa. Näitä ihmisiä on vaikkapa mielenterveyskuntoutujissa. (Helin ym. 2010, 56.)

Diakoniatyön asiakkaista useat ovat vähävaraisia, jonka vuoksi seurakunnan järjestämät leirit ja retket ovat heille tarpeellisia yhteisöllisyyden kokemisen ja virkistytymisen tapoja. Osalla voi olla arkuutta lähteä vieraiden järjestämille matkoille tai leireille. Diakoniatyön leirit ja retket suunnitellaan diakonisen tarpeen mukaan, samaan yhteisöön kuuluville ihmisille. Tarkoitus on kokea yhdessä yhdessäoloa ja mukana voi olla heitäkin, joilla nämä taidot ovat vielä vajavaisia. Leireillä yritetään vahvistaa pienten arkisten tehtävien kautta itsetuntoa ja toimintakykyä. Leiriolosuhteissa voidaan päästä asiakassuhteissa eri tavalla eteenpäin, kuin asiakastapaamisissa toimistolla. (Helin ym. 2010, 104.)

Diakoniatyöntekijöiden haastattelujen mukaan yleisimpiä sairauksia asiakastyössä ovat mielenterveyden häiriöt. He kokivat myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten terveyden erityisen huolen aiheeksi. Mielenterveyskuntoutujille ei ole haastattelujen mukaan tarjolla riittävää erikoissairaanhoidon ja avopalveluita. Diakonit kokivat koulutusohjelman antaneen valmiuksia myös mielenterveystyöhön. He haluaisivat lisätä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Yhteistyötä järjestöjen kanssa tehdään eniten mielenterveyskuntoutujien yhdistysten mukana. Asiakkaita autetaan diakoniatyössä terveyteen liittyvissä asioissa empatian, keskustelun, rohkaisun ja hengellisen tuen avulla. Diakoniatyöntekijä toimii, apuna, tukena ja yhteytenä yhteiskunnan palvelujärjestelmiin. Hän toimii myös rohkaisijana ja tarvittaessa puolestapuhujana. Diakonisen hoitotyön tarve lisääntyy tulevaisuudessa myös sen vuoksi, että mielenterveyskuntoutujia on paljon. (Kinnunen 2009, 73, 87, 131, 253.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksella on aina tarkoitus ja tehtävä. Tutkimusstrategian valintoja ohjaa sen tarkoitus. Pyrkiikö tutkimus tapahtumien kuvailuun, ilmentämään ilmiöiden vaihtelua tai selittämään tutkittavaa sosiaalista ilmiötä? Vaatiiko tutkimus lisäksi käyttäytymisen tai toimintojen kontrollointia, vai yrittääkö se kuvata luonnon mukaisesti ilmiötä? Tutkimusta voidaan luonnehtia kartoittavana, selittävänä, kuvailevana tai ennustavana. Sen tarkoitus voi muuttua tutkimuksen edetessä tai siihen voi sisältyä useampi tarkoitus. (Hirsjärvi ym. 137–138.)

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten skitsofreniaa sairastavat mielenterveyskuntoutujat kokivat asumispalveluyksikön lopettamisen aiheuttamat muutokset. Tavoitteena oli tuoda esille mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän elämäänsä vaikuttavissa asioissa. Mielenterveyskuntoutujat eivät voineet itse olla vaikuttamassa heitä koskeviin päätöksiin vaan olivat joutuneet sopeutumaan muutokseen. Tutkimuksessa selvitimme, miten haastateltavat tuntevat seurakunnan palveluita ja ovatko haastateltavat hakeneet apua tai käyttäneet seurakunnan tukipalveluita. Selvitimme myös alueen diakoniatyöntekijät ja kysyimme haastateltavilta halukkuudesta tavata seurakunnan työntekijöitä. Annoimme lopuksi myös tietoa, mitä leirejä, retkiä ja tapahtumia on alueella mielenterveyskuntoutujille. Seurakunnan diakoniatyön tarjoamien mahdollisuuksien esittely teemahaastattelun loppuun toimi keventävänä tekijänä. Tutkimustehtävinä oli:

- 1) Miten mielenterveyskuntoutujat kokevat muutoksen vaikuttaneen heidän mielenterveyteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen?
- 2) Miten mielenterveyskuntoutujat kokevat nykyisen avun ja tuen riittävyyden verrattuna aikaisempaan elämäntilanteeseen asumispalveluissa?
- 3) Millaisia kokemuksia ja ajatuksia asumispalveluiden lopettaminen herätti mielenterveyskuntoutujissa?
- 4) Miten mielenterveyskuntoutujat tuntevat alueen seurakunnan heille tarjoamia palveluita ja halukkuus niiden käyttöön?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu eri ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen, sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ollut yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen sekä tutkimusmetodien kehittäminen. Se liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Sillä voidaan kuvata tuntemattomampia uusia tutkimusalueita. Lisäksi se sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, johon halutaan uusi näkökulma, tai epäillä sitä käsittelevien aiempien teorioiden tai käsitteiden merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta aiemmin käytettyä metodiikkaa. Lisäksi kvalitatiivisen tutkimuksen perusteena voi olla asian ymmärtämisen näkökulma. Se ei pyri yleistettävyyteen, joten otanta on harkinnanvaraista. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen kohdetta yritetään kuvata kokonaisvaltaisesti. Voidaan todeta, että laadullisessa tutkimuksessa ilmiöiden ymmärtäminen on pyrkimystä löytää tai saada näkyviin tutkimuksessa esitettyjä väittämiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi laji on sisällönanalyysi. Tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedon hankinta, missä aineisto kootaan aidossa tilanteessa. Ihmisiä käytetään tiedon hankintaan havaintojen ja keskustelun avulla. Pyrkimyksenä on löytää uusia seikkoja induktiivisen analyysin avulla. Aineiston hankinnassa suositaan menetelmiä, kuten teemahaastattelu, jossa tutkittavan “ääni” pääsee esille. Kohdejoukko valitaan aina tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen edetessä tutkimus muotoutuu ja aineistoa tulkitaan sen puitteissa, että tutkittavat tapaukset ovat yksilöllisiä. (Hirsjärvi ym.2009, 160–164.)

Teemahaastattelulle on tyypillistä, että se kohdennetaan valittuihin teemoihin, joista keskustellaan. Tutkimuksen suunnittelu ja erityisesti haastattelun teemojen suunnittelu on ensiarvoisen tärkeää, koska tällöin hahmotetaan tutkimuksen päälinjat. Haastattelun avulla pyritään keräämään aineistoa, josta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavasta ilmiöstä päätelmiä. Kysymykset tuottavat aineiston, jonka käsittely alkaa muuttujien eli indikaattorien muodostamisesta. Näiden muuttujien avulla saadaan vastaukset asetettuun tutkimusongelmaan. Kysymykset jaetaan niiden sisällön perusteella tosiasiakysymyksiin ja mielipidekysymyksiin. Tosiasiakysymyksiä ovat julkiset tieto- ja yksityiset kysymykset. Mielipidekysymyksiin luetaan tunteisiin, asenteisiin ja arvostuksiin liittyvät kysymykset. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa täytyy tietää, mitä seikkoja pyritään selvittämään. Haastateltavien edellytykset ja motivaatio on otettava huomioon. Parhaiten haastattelun voi suorittaa silloin, kun haastattelupaikka on haastateltavalle rauhallinen ja turvallinen. Kotiympäristö on yleensä tällainen. (Hirsjärvi ja Hurme 1993, 39–61.)

Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Sen onnistumiseksi teemat tai ainakin haastattelun aihe on hyvä antaa etukäteen haastateltaville. Tämä toteutuu käytännössä samalla, kun haastatteluvasta ja -ajankohdasta sovitaan. Haastatteluaineiston luotettavuutta voidaan parantaa hyvällä haastattelurungolla, jossa on ennalta mietitty, miten teemoja voidaan syventää ja miten lisäkysymykset muotoillaan. Haastatteluvaiheessa tekniset apuvälineet ovat kunnossa ja haastattelun runko on saatavilla. Litterointi on hyvä tehdä mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Tulosten tarkkuus kasvaa, kun arvioinnit sijoittuivat vain muutamiin luokkiin. Tarkasti laaditulla käsiteanalyysillä parannetaan tutkimuksen luotettavuutta ja saavutetaan se, mitä tutkija on aikonut tutkia. (Hirsjärvi ja Hurme 2010, 184–187; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 73.)

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Koimme, että sen avulla saadaan luotua luonnollinen ja luottamuksellinen ilmapiiri skitsofreniaa sairastaville haastateltaville kertoa omista kokemuksista, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkittäviä. Teemojen suunnitteluun käytettiin paljon aikaa, jotta

tulevista haastatteluista saataisiin mahdollisimman paljon vastauksia tutkimustehtäviin. Koehaastattelun pohjalta päätimme, että tutkimuksen teemat ovat valideja. Annoimme käsiteltävät teemat paperilla etukäteen lopuille haastateltaville samalla, kun sovittiin tulevien haastatteluiden paikat ja ajankohdat. Haastattelut pidettiin haastateltavien haluamissa paikoissa. Käytännössä tämä tapahtui heidän kodeissaan, heille sopivana ajankohtana. Jokaisessa haastattelussa molemmat tutkimuksen tekijät olivat paikalla haastateltavan lisäksi. Haastatteluiden aikana kirjasimme tapahtumien kulun ja haastateltavien kertomukset tarkasti kahdelle eri tietokoneelle. Näin saimme varmistettua saadun tiedon yhteneväisyyden ja turvattua sen säilyvyyden.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tiedonantajien tulee tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, tai heillä tulee olla kokemusta siitä. Tiedonantajien valinnan pitää olla harkittua ja perusteltua ja kriteerit näkyvät tutkimusraportissa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85–86.)

Kriteereinä kohderyhmälle oli aikuisikä, vuosia jatkunut skitsofrenia ja asiakkuus asumispalveluyksikössä. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin viisi skitsofreniaa sairastavaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikön asiakasta, joiden psyykinen vointi on hyvä. Kaikki haastateltavat olivat olleet asumispalveluyksikössä asiakkaina vuosia ja tunsivat hyvin tutkimuksen tekijät. He olivat asumispalveluyksikön lopettamisen jälkeen asuneet omissa asunnoissa ja käyttäneet kunnan yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluita. Haastateltavat olivat iältään 30–45-vuotiaita nuorella aikuisiällä sairastuneita, eli heidän elämäntilanteensa oli pysynyt vakiintuneena vuosia. Heistä yksi toimi koehaastateltavana.

6.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivinen analyysi koostuu havaintojen selkeyttämisestä ja arvoitusten selvittämisestä. Havaintojen selkeyttämisessä kiinnitetään huomiota viitekehyksen ja kysymysten kannalta olennaiseen tietoon. Havaintoja selkeytetään yhdistelemällä. Lähtökohtana havaintojen yhdistämiselle on löytää samankaltaisia esimerkkejä samasta ilmiöstä. Pyritään muodostamaan sääntöjä, jotka pitävät paikkansa koko aineistoa tutkittaessa. Selvitettäessä arvoituksia selkeyttämällä tuotettuja havaintoja tutkitaan johtolankoja, viitataan tuolloin muuhun tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Mitä useampia ratkaisumallin käyviä johtolankoja löydetään, sitä suuremmalla todennäköisyydellä ratkaisu on oikea. (Alasuutari 2001, 39–46.)

Sisällönanalyysissä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Se pitää sisällään aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja aineiston teoreettisten käsitteiden luomisen. Analysoitavana olevasta haastatteluaineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Aineiston ryhmityksessä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Samoja asioita tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokakseen. Tämän jälkeen aineisto käsitteellistetään, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistellään ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 106–113.)

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistoista edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksissa kuvataan käsitteet ja niiden sisällöt. Pyritään ymmärtämään, mitä tutkittavat asiat merkitsevät, huomioidaan tutkittavia heidän omasta näkökulmasta analyysin jokaisessa vaiheessa. Sisällönanalyysiä voi käyttää haastattelun vastausten analysointiin, kun tutkimus tuottaa runsaasti aineistoa. Sitä ohjaavat tutkimuksen suunnitteluvaiheessa keskeiseksi havaitut käsitteet ja syntyneet hypoteesit. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 106–113; Hirsjärvi ja Hurme 1994, 115.)

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin heinä-elokuussa. Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Tarkastelimme aineistoa ennalta asetettujen teemojen näkökulmasta. Pelkistäminen tapahtui poistamalla siitä tutkimustehtävän kannalta epäolennaiset asiat ja kokoamalla yhteen samankaltaisia ilmaisuja. Näistä ilmaisuista saimme muodostettua ala- ja yläluokkia. Luokittelulla saimme lopulta muodostettua neljä eri pääluokkaa, jotka perustuivat tutkimustehtäviin ja ennalta haastateltaville annettuihin teemoihin. Alla oleva kuvio on esimerkki analysoinnin etenemisestä, jossa luokittelu etenee alkuperäisestä tekstistä kohti pääluokkaa.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Voi nukkua vähän pidempään."</i>	Pidempään nukkuminen	Vuorokausirytmii	Mielenterveys ja sosiaalinen vuorovaikutus
<i>"Kaverit tiettenki on tosi läheisiä."</i>	Työtoiminnan merkitys päivärytmille		
<i>"Ystävien merkitys on korostunut"</i>	Kaverien merkitys	Kaveripiiri	
<i>"Enemmän tullut pidettyä yhteyttä"</i>	Yhteydenpito kavereihin		

Kuvio 1. Esimerkki analysoinnin etenemisestä

7 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa on tärkeää sen eettisyys. Se voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen tutkimuseetiikkaan. Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan tutkimuksen luotettavuuteen ja todellisuuteen. Ulkopuolisella tieteen etiikalla viitataan siihen, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja siihen miten asiaa tutkitaan. Eettisiä lähtökohtia tutkimuksessa ovat potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvien ryhmien huomioiminen, lapset tutkimukseen osallistujina ja tutkimuslupa. Tutkimusta ohjaa myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–223.)

Tutkimuksen eettiset kysymykset tulee huomioida tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen tarkoitusta tulee tarkastella niin, että se edistää tutkimuksen kohteena olevan inhimillistä tilannetta. Suunnitelman eettisenä sisältöön kuuluu tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden suostumus, luottamuksen takaaminen ja mahdollisten tutkimuksen kohteille aiheutuvien seurausten harkitseminen. Tutkimuksen aineiston käsittelyn ja analyysin tulee perustua haastateltavien suulliseen kerrontaan. Haastateltavan tulee saada riittävästi asianmukaista tietoa tutkimuksesta ennen suostumuksena antamista. Annetun tiedon pohjalta haastateltavalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. (Hirsjärvi ja Hurme 2010, 20.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus ja siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset ovat kuvattu selkeästi. Lukijan tulee ymmärtää miten analyysi on toteutettu, mikä tutkimuksessa on keskeistä ja miten se on rajattu. Siirrettävyys edellyttää sitä, että tutkimuksesta saatujen tuloksien tulee olla hyödynnettävissä muissa tutkimuksissa. Sen varmistamiseksi edellytetään osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä, sekä analyysin ja aineistonkeruumenetelmien tarkkaa kuvausta. Laadullisessa tutkimuksessa ja sen raportoinnissa tiettyjen perusasioiden on oltava selvillä ja tulkintojen

selvästi luettavissa. Laadullisen hoitotieteen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa oleellisia asioita ovat mm. tutkimuksen tarkoitus, asetelma, otoksen valinta, analyysi, tulkinta, refleksiivisyys, eettiset näkökulmat ja tutkimuksen relevanssi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

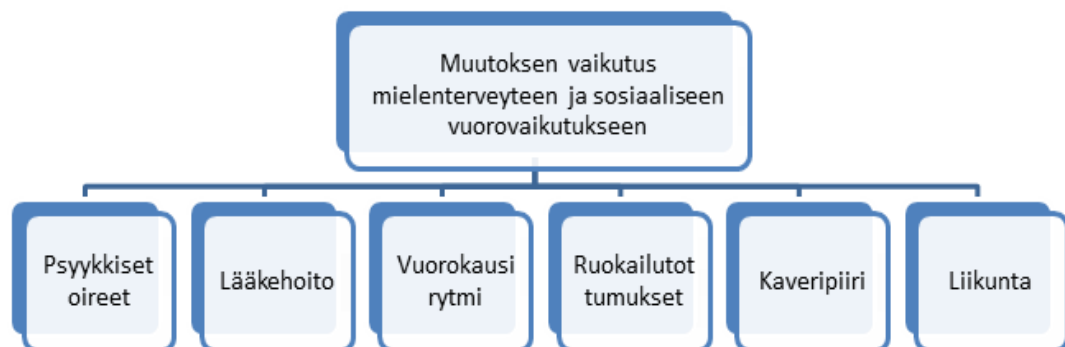
Tutkimuksen kannalta keskeisimmät lait ovat: lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki (556/1989) ja asetus (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998) ja neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttamisesta (309/2000) (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–223). Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (812/2000) ohjaa ja turvaa sosiaalihuollon asiakkaan etuja. Lain puitteissa asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan loukkaamatta ja kunnioitetaan yksityisyyttä. Asiakkaan tiedot on pidettävä salassa, eikä niitä tule jakaa ilman asianomaisen lupaa. (Ihalainen & Kettunen 2011, 60.)

Otimme huomioon opinnäytetyötä tehdessä haastateltavien yksityisyyden ja oikeudet. Haastattelut toteutettiin siten, ettei haastateltavia voi tunnistaa. He olivat antaneet etukäteen kirjallisena suostumuksensa ja kerroimme heille kaiken olennaisen, mitä opinnäytetyön aikana tulee tapahtumaan tai voisi tapahtua. Osallistuminen oli heille vapaaehtoista. Päätimme, ettemme käytä kuva- tai äänitallennusta haastatteluissa haastateltavien sairauksien luonteenpiirteet huomioiden. Kirjasimme haastattelun kulun omiin muistiinpanoihimme tarkasti haastattelun aikana. Asumispalveluyksikön kuntoutussuunnitelmien tarkastukset ja hoidon väliarvioinnit toteutettiin tällä menetelmällä, joten koimme, että tämä on luontevin tapa toimia haastateltavien kanssa. Esperri Care Oy oli antanut suostumuksen käsitellä heidän mielenterveyskuntoutujille suunnattujen palveluiden sisällön esittelyä. Haastateltavat eivät olleet haastatteluhetkellä asiakkaina mielenterveyspalveluita tuottavissa yrityksissä tai järjestöissä. He käyttivät kunnan järjestämiä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelu tapahtui teemahaastatteluna. Tutkimuksen tulokset on jaoteltu eri käsiteltävinä olleiden neljän teeman mukaisesti. Ensimmäinen teema käsitteli haastateltavien kokemuksia muutoksien vaikutuksesta mielenterveyteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Toinen teema käsittelee haastateltavien kokemuksia nykyisistä mielenterveyspalveluista ja niiden riittävydestä verrattuna aikaisempiin asumispalveluihin. Kolmas teema käsittelee haastateltavan tuntemuksia asumispalveluiden päättymisestä. Neljäs teema käsittelee seurakunnan tarjoamia palveluita mielenterveyskuntoutujille.

8.1 Haastateltavan kokemus muutoksen vaikutuksesta mielenterveyteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen.



Kuvio 2. Haastateltavien kokemukset muutoksen vaikutuksesta

Kaikki viisi haastateltavaa koki oman mielenterveytensä olevan tällä hetkellä hyvä. Kolme heistä kertoi sairauteen liittyviä psyykkisiä oireita olevan vähemmän kuin asumispalveluiden aikana. Vähentyneitä oireita olivat mm. pakko-oireet ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt. Mielenterveyttä vahvistavia seikkoja olivat haastateltavien mukaan lisääntynyt vapaa-aika ja vastuu omien asioiden hoitamisesta.

“Paljo vähentynyt jumitukset ja varmistelut. Ehkä nyt ku omalla ajalla tekkee aina jottain juttuja.”

“Tällä hetkellä vointi on ihan hyvä. Voin nyt paremmin ku aikasemmin.”

Neljällä haastateltavista lääkeshoidon toteutus on muuttunut asumispalveluiden päätyttyä ja nykyään he säilyttävät ja hakevat lääkkeet apteekista itsenäisesti. Kaikki jakavat edelleen lääkkeensä itse, mutta lääkeannostelijoita ei enää tarkasteta, kuten asumispalveluissa. Yksi haastateltavista kertoi äidin tarkastavan lääkeannostelijan käydessään kylässä. Neljä haastateltavista kertoi apteekin uusivan reseptit. Kaikki olivat sitä mieltä, että lääkehoito on lisännyt vastuuta omasta hyvinvoinnista ja se koettiin hyvänä asiana.

“Nykyään hakenu ite lääkkeet apteekista ja jakanu sitte. Oon minä muistanu aina ottaa. Vanhemmat on saattanu välillä muistuttaa. Ohan se hyvä ku on ite hakenu ja jakanu. Ihan hyvin on menny nyttten.”

“No ihan hyvin. Itehän mä ne hoijan. Sitte ku loppuu niin haen lissää. Reseptit uusitaan sitte ku ne pittää.”

“Omalla kontolla täysin tuo lääkehoito. Minä vastaan ite siitä että ne mennee ne lääkkeet.”

Kaikki haastateltavat kokivat vuorokausirytmien pysyneen ennallaan. Heistä kolme kokee nukkuvansa pidempään, kun he eivät osallistu työtoimintaan. Kaikki kokivat, että työtoiminta pitää päivärytmien kunnossa varsinkin aamuheräämisen suhteen. Kolme haastateltavaa koki hyvänä asiana sen, että saavat arkisin nukkua pidempään. Aikaisemmin asumispalveluissa he osallistuivat työtoimintaan joka arkipäivä. Kahdella työtoimintaa on ollut saman verran kuin aikaisemminkin.

“Työpäivinä on saanut itsensä ylös. Pitäähän sitä vastuuta ottaa.”

“Vapaapäivinä tulee nukuttua vähän pidempään. Mä herään siinä ennen puolta päivää. Yhentoista tai jottain semmosta.”

“Se välillä voi olla että jos ei oo töitä, niin voi nukkua vähän pidempään.”

Neljällä haastateltavalla ruokailutottumukset ovat muuttuneet. Asumispalveluissa heille tarjottiin aamupala, lounas ja päivällinen päivittäin. Sen päätyttyä he ovat huolehtineet itsenäisesti ravinnon saannista. Osallistuessaan työtoimintaan heillä on mahdollisuus maksulliseen lounaaseen. Kaikilla haastateltavilla ruokavalio on yksipuolistunut. Kasvisten määrä on oleellisesti vähentynyt saatavasta ravinnosta. Kolme haastateltavista kertoi ostavansa kaupasta pääsääntöisesti valmisruokia tai syövät pikaruokaloissa. Yksi haastateltava syö äitinsä luona niinä päivinä, kun ei käy työtoiminnassa. Yksi haastateltava saa työtoiminnan kautta viitenä päivänä viikossa lounaan ja valmistaa itse ruoan viikonloppuisin.

Haastateltavat eivät kokeneet ruokailutottumusten muutosten heikentävän heidän elämänlaatuaan. Kaikki kokivat työtoiminnan lounaan olevan laadukkaampi ja kalliimpi kuin asumispalveluissa tarjottu.

“Syön silloin ku on nälkä. Olihan se ennen ainaki helepompki ku ei tarvinu ite ruveta kokkaamaan. Kun syö päivätoiminnassa tukevasti, ilta menee leivällä.”

“Nyt ei oo oikeen tullu tehtyä ite. Tulee käytyä pizzeriassa aina välillä. On se tietenki tuota valmisruokiaki aina välillä tulee ostettua.”

Kaikilla haastateltavilla kaveripiiri on pysynyt pääsääntöisesti samana. Neljällä heistä kaveripiirin merkitys on korostunut asumispalvelun loppumisen jälkeen. Kolme haastateltavista on saanut uudesta työtoiminnasta tuttavuuksia, joihin eivät pidä yhteyttä työn ulkopuolella. Kaksi haastateltavista kertoi pitävänsä yhteyttä omaisiin enemmän kuin aikaisemmin. Vain yksi kertoi olleen tiiviimmin yhteydessä lapsuuden aikaisiin kavereihin.

“Ystävien merkitys on korostunut. Enemmän tullut pidettyä yhteyttä ystäviin, varsinkin lapsuuden ajan ystäviin. Ystäviltä saa apua, saa ja kannattaa pyytää apua.”

“Soittelen lähinnä. Kaverit tietenki on tosi läheisiä.”

“Työtoiminnassa oon tavannut uusia ihmisiä, mutta en ole ollut niihin sen ulkopuolella yhteydessä.”

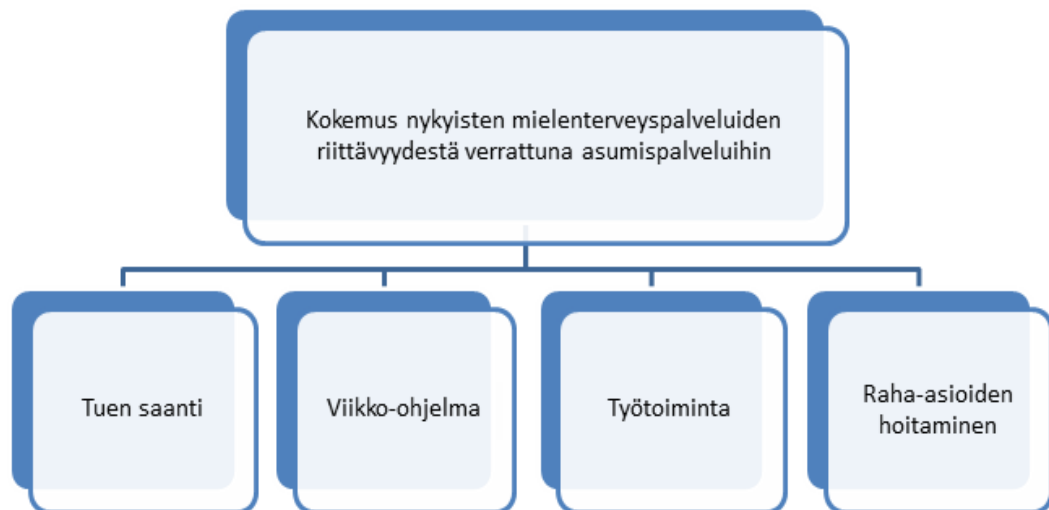
Kaikilla haastateltavilla asumispalveluiden ohjatun toiminnan poisjääminen on vähentänyt liikunnan määrää ja monipuolisuutta. Heillä on kerran viikossa mahdollisuus käydä toimintakeskuksen kuntosalilla, mutta kiinnostus siihen on vähäistä. Liikuntamuotona on nykyään pääsääntöisesti kävely. Kolmelle haastateltavalle kalastus on edelleen tärkeä harrastus.

“Oisko se nyt kolme kertaa viikossa käyty kalalla.”

“No perjantaisin on käyty salilla niin se on ollu ihan mukavaa.”

“Ehkä oli ennen vähän enemmän tekemistä.”

8.2 Haastateltavan kokemukset nykyisistä mielenterveyspalveluista ja niiden riittävydestä verrattuna aikaisempiin asumispalveluihin.



Kuvio 3. Kokemus nykyisten mielenterveyspalveluiden riittävydestä

Kaikilla haastateltavilla oli asumispalveluissa ympärivuorokautinen tuki. Kaikki ovat siirtyneet kunnan mielenterveyspalveluiden piiriin. Kunta tarjoaa kuukausittaiset vastaanottokäynnit mielenterveystyöntekijälle. Asumispalveluiden päätyttyä vastaanottoja oli tiheämmin, mutta tarve niihin on ajan kuluessa vähentynyt. Haastateltavilla on tarvittaessa mahdollisuus soittaa

virka-aikana mielenterveystoimistoon tai olla yhteydessä työkeskuksen ohjaajiin. Virka-ajan ulkopuolella heillä on akuutissa tilanteessa mahdollisuus olla yhteydessä sairaalan päivystykseen. Kaikki olivat yksimielisiä siitä, että nykyiset mielenterveyspalvelut ovat heille riittäviä ja eivät koe tarvetta asumispalveluihin. Neljä kertoi olevansa yhteydessä ensisijaisesti vanhempiinsa, jos he kokevat olevansa avun tarpeessa. Haastatteluissa nousi esiin, että he turvautuvat myös vanhempien apuun sosiaalipalveluihin liittyvien etujen hakemisessa. Heillä on mahdollisuus varata aika kunnan sosiaalityöntekijälle, mutta he eivät ole käyttäneet palvelua.

”Se on minimaalista se tuki. En mä tarte enää asumispalveluyksikön tukia.”

”Isään oon yhteydessä jos tarvitsee johonkin apua.”

”Kyllä mulle ihan tarpeeksi on tässäkin. Saan mitä tarvii.”

Asumispalveluissa haastateltavilla oli suunniteltu viikko-ohjelma, joka piti sisällään päiväkohtaiset tehtävät, kuten siivouksen. Nousi esille, että kolme haastateltavista kokee ennalta suunniteltujen siivousten pois jäämisen hyvänä asiana. Siivouksen voi toteuttaa silloin, kun näkee sen itse tarpeelliseksi.

”Tämänhetkinen valvonta on parempi, kukaan ei ole komentelemassa, paitsi äiti siivouksen suhteen.”

”Maanantaina monesti siivoan tai ku näyttää siltä.”

Haastateltavat kokivat nykyisen työtoiminnan riittäväksi. Neljä heistä käy työtoiminnassa kolmena päivänä viikossa. Kolmelle järjestettiin aikaisemmin asumispalveluissa työtoimintaa viitenä päivänä viikossa. Yksi käy työtoiminnassa edelleen päivittäin. Neljällä viidestä haastateltavasta myös työpäivien pituus on lyhentynyt kahdella tunnilla. Neljä haastateltavaa koki vähentyneen työn määrän hyvänä asiana. Huonona asiana he kokivat, että työtoiminta on yksipuolista asumispalveluihin verrattuna. He kokivat tärkeänä työviihtyvyyteen liittyvänä asiana sen, että asumispalveluiden työtoiminnassa oli käytössä auto, jolloin työtehtäviä tehtiin vaihtelevasti lähiympäristössä.

“Joo se oli ku joka päivä oli erilainen, siellä tehtiin niinku eri asioita. Saatiin vähän sitä sosiaalista puoltaki.”

“Biljardia pelaan ja istutaan sohvalla.”

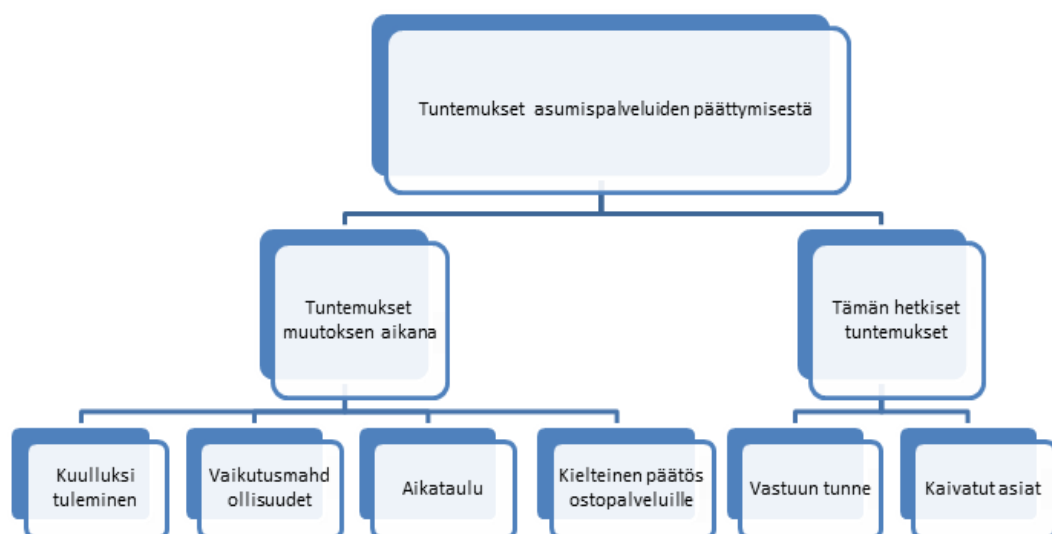
“Hetki ku on tekemistä mikä on mielekästä niin se on mukavaa.”

Haastateltavat huolehtivat itsenäisesti raha-asioistaan. Kolmen haastateltavan vanhemmilla on käyttöoikeus haastateltavan tiliin ja nämä ovat tukena raha-asioissa, kuten laskujen maksujen hoidossa. Kaksi kokee, etteivät rahat tahdo riittää. Kustannuksia on tullut lisää ja toimeentulo on pienentynyt. Itsenäinen rahankäyttö on vielä opetteluvaiheessa.

“Mää en muista yhtään sitä, äiti sen muistais paljonko jää kuukaudessa käyttörahaa. Joka viikko tulee pelailtua rahapelejä. Ei oo rahaa oikeen pelatakkaan.”

“Ne oli ongelma just ne kelan laput siksi että niihin ei tiä mitä kaikkia laittaa. Isä on hoitanu tai äiti niitä asioita. Vuokrat menee mun tililtä suoraan.”

8.3 Haastateltavan tuntemukset asumispalveluiden päättymisestä.



Kuvio 4. Tuntemukset asumispalveluiden päättymisestä

Kaikki haastateltavat kokivat, etteivät ole pystyneet vaikuttamaan asumispalveluiden päättymiseen ja uusien palveluiden järjestelyyn. He kokivat, etteivät ole tulleet kuulluksi heitä koskevien palveluiden tarpeen arvioinnissa. Asumispalvelun päättymisen tapahtui haastateltavien mukaan liian nopealla aikataululla. Asumispalvelusta ohjattiin hakeutumaan paikalliseen yksityisen mielenterveyspalvelujen tuottajan asiakkuuteen. Kunta arvioi heidän osaltaan, ettei ostopalveluihin ole tarvetta ja kunnan tarjoamat palvelut ovat riittäviä. Neljän haastateltavan kohdalla päätös oli pettymys. He kokivat alkuun tuntemuksia tyhjän päälle jäämisestä, mikä herätti pelon ja ahdistuksen tuntemuksia. Kahdella haastateltavalla asumispalvelun aikana alkanut työtoiminta suojatyöpaikassa jatkuu edelleen, mikä osaltaan helpotti muutoksen läpikäymistä.

”Ensin tuli kieltoreaktio kun ei ymmärtänyt sitä hommaa. Itellehän se on vaan hyväksi. Aina ei voi valita. Hyväksyä pittää tuli mikä tilanne tahansa. Ku sen vähän niinku hoksaa sen että ei sille voi mittään yks pieni ihminen.”

”Oli se vähän semmonen outo että vähän hermostutti miten se mennee. Kyllä vähän mietitytti. Vähän ahisti ja pelottikin.“

”Tuli epävarmuus että jäädäänkö tässä tyhjän päälle.”

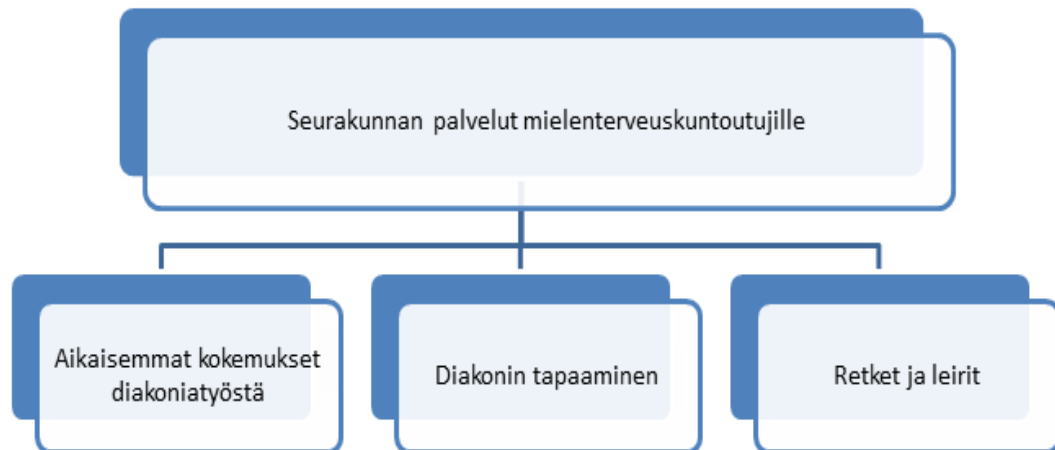
Kaikki haastateltavat ovat yksimielisiä siitä, että asumispalveluiden päättymisen oli lopulta hyvä asia. He ovat oppineet ottamaan vastuuta päivittäisten asioiden hoitamisesta, eivätkä koe tarvetta asumispalvelun ohjaukselle ja valvonnalle. Asumispalvelusta haastateltavat jäivät kaipaamaan yhdessäolon tunnetta, retkiä ja toimintatuokioita.

”Ihan hyvin nyt ainaki, ei oo mittään. Hoksaa nyt että pystyy itse hoitamaan päivittäisiä asioita ja toimimaan itekki.“

”Se on pakko mennä eteenpäin, ei siihen voi jäädä märehdimään.”

”Autoajeluja ja reissuja kaipaan.”

8.4 Seurakunnan tarjoamat palvelut mielenterveyskuntoutujille



Kuvio 5. Seurakunnan palvelut mielenterveyskuntoutujille

Neljä haastateltavista kertoi, että eivät tunne paikallisen seurakunnan tarjoamia palveluita. Neljä kertoi kuuluvansa kirkkoon. Yhdelle haastateltavista seurakunnan diakoniatyön tarjoamat palvelut olivat jollain muotoa tuttuja, sillä hän on aiemmin osallistunut seurakunnan kuoroon kahden vuoden ajan. Kukaan ei ollut hakenut apua seurakunnan diakoniatyöntekijältä muutostilanteessa. Yksi kertoi, että olisi ottanut diakoniatyöltä apua vastaan, jos olisi tiennyt palveluista. Kolme haastateltavaa ei halua tutustua paikallisen seurakunnan työntekijöihin. Yksi haastateltava oli kiinnostunut diakoniatyöntekijän tapaamisesta ja yksi halusi vielä miettiä asiaa.

“Joku olis voinu kertoa palveluista, ku muutos tapahtu, olis kaivannut apua.”

“En oikeen tiää palveluista.”

“En halua tavata. Postin kautta voisi olla kiinnostusta.”

Kolmella haastateltavalla on ainakin jonkin verran kiinnostusta seurakunnan retkiin. Kolme haastateltavaa haluaisi tietoa retkistä. Tietoa haluttiin mieluiten postin kautta, esimerkiksi esitteitä. Internetistä tapahtuvan palveluiden haku

koettiin vaikeana. Kaksi haastateltavaa ei ole kiinnostunut seurakunnan retkistä, vaan haluaisivat käydä retkillä vain tuttujen ihmisten seurassa.

“Ei ois pahitteeksi yhtään.”

“Oishan se tietenkä ihan mielenkiintoisia ne retket, mutta se on sitte sitä bussissa istumista.”

“En oo oikeen innostunu seurakunnan retkistä.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli haastatteleamalla selvittää skitsofreniaa sairastavien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalvelun päättymisestä. Tutkimustehtävinä oli selvittää, miten muutos on vaikuttanut heidän mielenterveyteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Miten he kokevat saavansa apua verrattuna asumiseen asumispalveluyksikössä ja mitä ajatuksia palveluiden päättyminen heissä herätti. Osatehtävänä oli selvittää, miten he tunsivat alueen seurakunnan tarjoamia palveluita mielenterveyskuntoutujille ja onko heillä halukkuutta käyttää niitä.

Asumispalveluyksikössä asumisen päättymisellä ja haastatteluilla oli väliä kahdeksan kuukautta ja kaikki haastateltavat asuvat nykyisin itsenäisesti omissa vuokra-asunnoissa. Kaikki kokivat oman mielenterveytensä hyvänä. Mielenterveyttä tukevana seikkana koettiin oman vapaa-ajan lisääntyminen ja vastuunotto omista asioista. Tulokset poikkeavat Aho & Carlson (2001) näkemyksestä, että uuden oppiminen ja totuttujen tapojen muuttaminen tuottaisi vaikeuksia. Haastatteluissa nousi esille, että asumispalveluyksikön säännöt ja ohjaus koettiin rajoittavina ja elämää säätelevinä tekijöinä, minkä vuoksi itsenäinen asuminen nähtiin parempana asumismuotona.

Skitsofrenian hoidossa lääkehoito on tärkeässä osassa mielenterveyttä tukevana tekijänä, kuten Lönnqvist (2001) on teoksessaan kirjoittanut. Haastateltavien valvottu lääkehoito oli muuttunut itsenäiseksi, vastuu lääkkeiden otosta on haastateltavilla itsellään. Toisin, kuin Lönnqvist (2001) mukaan, kaikki kertoivat lääkehoidon toteutuneen hyvin ja lääkkeet on otettu lääkärin ohjeiden mukaan. Kaikki kokivat, että vastuun jääminen itselle on edesauttanut mielenterveyttä. Lääkkeiden haku ja jako lääkeannostelijaan koettiin tärkeänä viikoittaisena tekemisenä, joka osaltaan rytmitti arkea. Haastatteluissa nousi esiin, että tarvittavien lääkkeiden käyttöä ahdistuksen hoidossa ei säädellä. Outoja oloja ja ahdistuksen tunteita ei tarvitse sietää, vaan tilanteet hoidetaan herkästi lääkkeillä.

Työtoiminnan koettiin ylläpitävän vuorokausirytmiiä, mikä koettiin tärkeänä arkea tukevana tekijänä. Tämä oli yhtenevää Vieremä & Virtasen (2012) tutkimuksen tulosten kanssa. Vapaapäivien lisääntymisestä johtuen nukuttiin arkisin enemmän ja pidempään, kuin aikaisemmin asumispalveluiden aikana. Lisääntynyt vapaa-aika ja lepo koettiin hyvänä asiana.

Asumispalveluyksikössä asuessaan kaikki kertoivat ruokailleensa säännöllisinä ruokailuajoina, mutta itsenäisessä asumisessa syövät vain kerran päivässä lämpimän aterian. Kotiruoka on korvattu työpäivien lounaan ulkopuolella pääosin valmis- ja pikaruokalla. Iltaisin syödään pääasiassa välipaloja, erityisesti leipää syödään paljon. Ruokaa syödään silloin, kun on nälkä. Muutoksen ei kuitenkaan koettu heikentäneen elämänlaatua. Liikunnan merkitys on jäänyt vähäiseksi asumispalveluiden loputtua. Liikunta on nykyään pääasiassa kävelyä.

Mielenterveyttä ylläpitävinä seikkoina esiin nousi sosiaalisen verkoston säilymisen asumispalveluiden ajalta. Kaveripiirin ja vanhempien merkitys koettiin tärkeinä. Kaikilla haastateltavilla ystävyysuhteet olivat syntyneet asumispalveluiden aikana. Heillä uusien ihmissuhteiden luominen vaatii pitkän ajan. Mielenterveyttä tukevana seikkana näemme, että nämä asumispalveluiden aikana syntyneet ihmissuhteet ovat säilyneet ennallaan.

Muutoksen aikana ja itsenäiseen asumiseen siirryttäessä haastateltavat olisivat kaivanneet vahvempaa tukea kunnan mielenterveys- ja sosiaalipalveluista. Asumispalveluiden ympärivuorokautisesta tuesta siirtyminen itsenäiseen asumiseen lyhyellä aikavälillä on vaatinut läheisten ja vanhempien aktiivista roolia. Samoin kuin Virtasen (2002) tutkimuksessa, perheeltä saatu tuki koettiin merkittävänä. Haastateltavat ovat avun tarpeessa ensisijaisesti yhteydessä vanhempiinsa. Vanhempien tuen merkitys on kasvanut verrattuna asumispalveluissa asumiseen.

Aikaisemmin asumispalveluiden ohjaajilta saatu neuvonta ja tuki on korvattu vanhempien ja sisarusten neuvoilla ja tuella. Haastateltavien vanhemmat ja läheiset ovat vahva tuki raha-asioiden hoidossa. Esiin nousi myös erilaisten

yhteiskunnan tarjoamien etuisuuksien hakeminen, jotka hoidettiin vanhempien tuella. Haastateltavat kertoivat, että voivat pyytää aikaa kunnan sosiaalipalveluiden piiristä, mutta eivät olleet kokeneet tarvetta, koska vanhempia on helpompi lähestyä.

Haastateltavien mielestä he eivät pystyneet vaikuttamaan palveluiden muutokseen missään vaiheessa. He kokivat, ettei heitä kuultu prosessin aikana. Jokainen heistä haki toisen yksityisen mielenterveyspalveluiden tuottajan asiakkuuteen. Uuden asuinkunnan päätös oli, ettei ostopalveluille ole tarvetta. Päätös oli haastateltaville suuri pettymys, mikä aiheutti pelon ja ahdistuksen tuntemuksia. Haastateltavien mukaan asumispalveluyksikkö olisi pitänyt lopettaa pidemmällä aikavälillä ja tieto asumispalveluyksikön lopettamisesta olisi pitänyt tulla aikaisemmin.

Nykyisessä elämäntilanteessa haastateltavat kokevat palvelut riittävinä, eivätkä näe tarvetta asumispalveluille, joiden päättyminen tuntuu tällä hetkellä hyvältä asialta. Tulokset olivat yhteneviä Palmu & Pesolan (2013) tutkimuksen kanssa. Asumispalveluista jäätiin kaipaamaan yhteisöllisyyttä ja sen tarjoamia aktiviteetteja. Haastateltavat kokevat nykyisen työtoiminnan riittäväksi, vaikka sitä on määrällisesti vähemmän ja päivät ovat lyhyempiä. He kokevat asumispalveluiden työtoiminnan olleen nykyistä työtoimintaa monipuolisempaa. Työtoiminnan vähentyminen viidestä kolmeen päivänä koettiin myös hyvänä asiana. Asumispalveluiden henkilökohtaisen viikko-ohjelman ja sen valvonnan poistuminen koettiin helpottavan arkea. Tutkimusta tehtäessä esiin nousi, että työtoiminnan merkitys kokonaisuudessaan oli vähentynyt ja vapaa-ajan merkitys korostunut.

Seurakunnan tarjoamat palvelut mielenterveyskuntoutujille eivät olleet tuttuja. Muutostilanteessa palveluihin ei ole osattu hakea. Seurakunnan tarjoamiin retkiin oli kiinnostusta. Haastateltavat halusivatkin lisää tietoa alueen seurakunnan järjestämistä retkistä ja leireistä. Kuten Helinin (2010) kirjassa, niissä nähtiin mahdollisuus tavata asumispalveluiden aikaisia ystäviä ja kokea yhteisiä hetkiä. Diakoniatyön tarjoamille kotikäynneille oli jonkin verran kiinnostusta. Tutkimuksesta voisi olla hyötyä seurakuntien diakoniatyölle

mielenterveyskuntoutujia autettaessa. Seurakuntien ja kuntien sosiaalityön yhteistyöllä on suuri merkitys tavoiteltaessa avun tarpeessa olevia. Lisäksi haastateltavat kokivat tiedon hankinnan seurakunnan tarjoamista retkistä vaikeana, joten seurakunnat voisivat kehittää uusia tiedotus menetelmiä. Toivomuksena oli tiedote retkistä ja tapahtumista postin välityksellä.

Jatkotutkimuksena koemme tarpeelliseksi haastateltavien fyysisen terveyden ja toimintakyvyn tutkimisen. Miten ruokailutottumusten muuttuminen ja liikunnan vähentyminen on vaikuttanut terveyteen? Millainen on haastateltavien nykyinen toimintakyky ja onko siinä tapahtunut muutoksia? Lisäksi olisi tärkeää tutkia vanhempien jaksamista mielenterveyskuntoutujan tukena. Miten tuki korvataan, kun vanhemmat eivät ikääntymisen myötä enää kykene auttamaan?

10 POHDINTA

Käytimme aikaisempiin tutkimuksiin viitattaessa lähteinä mielenterveyteen ja asumispalveluihin liittyviä tutkimuksia, jotka tarkastelevat samoja ilmiöitä, joita tutkimme omassa opinnäytetyössämme. Haasteita opinnäytetyön eri vaiheissa aiheutti tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen. Alkuun teimme kirjallisia osioita tietokoneen verkkoympäristöissä. Opinnäytetyö ei kuitenkaan edennyt riittävän nopeasti, joten sovimme yhteisiä tapaamisia eri kirjastoihin. Yhdessä tekeminen oli meille ainoa oikea ratkaisu ja pystyimme työskentelemään suunnittelemamme aikataulun puitteissa.

Teoriaa opinnäytetyötä varten on kerätty syyskuusta 2015 asti. Haastattelua tukevat teemat ja kysymykset laadittiin tutkimussuunnitelman yhteydessä. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen eteni nopeasti ja saimme siihen sisällytettyä paljon materiaalia, jota lopulta pystyttiin hyödyntämään valmiissa tutkimuksessa. Koemme, että kattavan suunnitelman tekeminen antoi hyvän perustan opinnäytetyölle. Tutkimuksen haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa ja ne toteutettiin haastateltavan kanssa sovittuna ajankohtana. Etukäteen mietimme, että saammeko riittävästi tietoa tutkimuksen toteuttamiseen ja yllätyimme positiivisesti saadun materiaalin määrästä. Haastattelut kestivät 3-4 tuntia ja ne toteutettiin heinäkuun 2016 aikana.

Lähteenä käytetyssä Palmun ja Pesolan (2013) opinnäytetyössä tutkimuksen tekijöiden pelkona oli ollut alkuun, että aiheutuuko vastaajille huonoja kokemuksia ja ajatuksia omasta hyvinvoinnista. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että negatiivisia ajatuksia oli noussut pintaan haastatteluiden aikana ja ajatukset olivat kiinnittyneet enemmän puutteisiin, kuin voimavaroihin. Toisaalta tutkimuksessa oli tullut esille myös kokemuksia tilanteen positiivisesta vaikutuksesta, kun joku oli ollut kiinnostunut haastateltavien asioista. Osallistujat olivat pääsääntöisesti suhtautuneet positiivisesti tutkimukseen. Se oli antanut heille mahdollisuuden kertoa itsestään ja elämästään niin, että joku kuuntelee.

Omassa tutkimuksessa mietimme tutkittavien sairauksista johtuen samoja asioita ja kiinnitimme erityistä huomiota käytettyyn tutkimusmenetelmään. Koemme, että teemahaastattelu oli tiedon keräämiseen luonteva menetelmä. Haastateltaville oli luontevaa keskustella eri teemoista tuttujen henkilöiden kanssa. Kaikki haastateltavat kokivat haastattelun jälkeen haastatteluteemat tärkeiksi ja asiallisiksi. Kukaan haastateltavista ei kokenut haastattelun herättäneen negatiivisia tunteita tai, että käsitellyistä asioista olisi ollut vaikea puhua. Kaikki pitivät hyvänä asiana sitä, että heitä kuultiin heidän elämään liittyvissä seikoissa. Haastattelut olivat herättäneet haastateltavia ajattelemaan omaa elämäänsä ja se lisäsi myös heidän tietoutta mahdollisuuksista mm. seurakunnan palvelujen suhteen. Neljällä viidestä ei ollut odotuksia tutkimuksen jatkoon suhteen. Yksi haastateltavista haluaa nähdä valmiin opinnäytetyön. Diakoniatyöntekijän kotikäynnin järjestämisessä olemme luvanneet auttaa palvelusta kiinnostuneita. Autamme myös tiedonhankinnassa paikallisen seurakunnan järjestämistä retkistä ja leireistä mielenterveyskuntoutujille.

Käyttämämme sisällönanalyysi oli mielestämme toimiva menetelmä, vaikkakin haastattelumateriaalin analysointi vei yllättävän paljon aikaa. Tutkimustehtävien kannalta epäolennaisten asioiden karsiminen vastauksista oli työlästä, sillä haastatteluissa tuli esille paljon sellaistaakin tietoa, mitä emme tässä tutkimuksessa tarvitse. Tutkimus pyrittiin rajaamaan tutkimussuunnitelmaan sisältyviin teemoihin. Teemojen välillä oli osin päällekkäisyyttä, josta johtuen keskustelua oli ajoittain haastavaa rajata yhden teeman sisään. Keskustelut elivät ajoittain eri teemojen välillä, mikä lisäsi analyysivaiheen työtä. Apukysymykset olisimme voineet suunnitella paremmin ja kohdentaa ne vielä tarkemmin eri teemoihin. Tutkimuksen tekijöinä olemme tyytyväisiä kokonaisuuteen ja koemme, että saimme tarvittavat vastaukset tutkimustehtäviä varten. Oli mielenkiintoista huomata, miten tutkimuksen tekeminen ja tuloksien käsitteleminen herätti toistuvasti uusia lisäkysymyksiä.

Haastattelujen aikana ja haastattelumateriaalia käsitellessä nousi esiin huolenaiheita haastateltavien hyvinvoinnista. Esiin nousseet yksipuolinen ruokavalio ja liikunnan vähäinen määrä ovat terveydelle riskitekijöitä

tulevaisuudessa. Hyvä fyysinen terveys on kuitenkin yksi tärkeä mielenterveyden suojatekijä. Vaikka lääkehoito toteutuu haastateltavilla itsenäisesti, onko tarvittavien lääkkeiden käyttö muuttunut asumispalveluihin verrattuna? Jälkikäteen ajateltuna aihetta olisi voinut käsitellä haastatteluissa laajemminkin.

Haastattelut pidettiin haastateltavien kodeissa, jolloin näimme heidän nykyiset elinympäristönsä. Osalla oli asunnon siisteydessä ja hygieniassa puutteita. Vastauksia tarkasteltaessa ajatuksia herätti ikääntyvien vanhempien korostunut rooli ja heidän jaksaminen mielenterveyskuntoutujan tukena. Kokemuksemme mukaan asumispalveluihin siirryttäessä yhtenä syynä on ollut vanhempien väsyminen.

Yllättävää olivat haastateltavien kokemukset vaikuttamismahdollisuuksien puuttumisen ja sen suhteen, etteivät he kokeneet tulleen kuulluksi. Millä tavalla mielenterveyskuntoutujia voitaisiin kuulla paremmin heidän palveluihin liittyvissä muutostilanteissa? Millä tavalla voitaisiin turvata tunne siitä, että he voivat vaikuttaa omiin asioihinsa? Mielestämme muutos olisi pitänyt tapahtua pidemmällä aikavälillä, jolloin kunnalla olisi ollut enemmän aikaa vastata tarpeeseen.

Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä nykyiseen elämäntilanteeseensa, eivätkä haluaisi palata asumispalveluihin. Tämä oli mielestämme mielenkiintoista, sillä tutkimuksen tekijöiden näkökulmasta he tarvitsisivat edelleen tukea arjessa selviytyäkseen. Onko nykyinen tuki kuntouttavaa, pysyykö mielenterveys hyvänä vai kääntyykö hyvinvointi ajan saatossa laskuun?

Kokonaisuudessaan tästä tutkimuksesta on hyötyä esimerkiksi päättävälle tahoille, jotka suunnittelevat mielenterveysasiakkaiden sijoituspaikkoja ja asiakkuuksien laatuja. Hyötyä on erityisesti myös hoitohenkilökunnalle, joka työskentelee vastaavassa tilanteessa olevien kuntoutujien parissa. Tutkimus voi tarjota apua skitsofreniaa sairastavien asiakkaiden hoidon suunnitteluun.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan yksi iso oppimisprosessi. Jokainen vaihe vaati perehtymistä aiheeseen ja siihen liittyvään kirjallisuuteen. Tutkimuksen toteutus vaatii suunnitelmallisuutta monella eri osa-alueella ja haastattelut, sekä niistä saadun materiaalin käsitteleminen antoi palautetta sen onnistumisesta. Opinnäytetyö havainnollisti, miten mielenterveyskuntoutujia voidaan kohdella Suomessa. Meistä oli hienoa huomata, että haastateltavat ovat tyytyväisiä elämäänsä. Opinnäytetyö sai ajattelemaan, kuinka tärkeitä asumispalveluissa muodostuneet ystävyysuhteet olivat haastateltaville. Ne ovat auttaneet kantamaan heitä muutoksen yli ja ovat heille edelleen tärkeä voimavara elämän eri vaiheissa. Tästä oikeastaan pääsemmekin opinnäytetyön otsikkoon: "Elämä jatkuu".

11 LÄHDELUETTELO

- Aho, Jari & Carlson, Irma 2001. Tietoa vai tuskaa? Tutkimus mielenterveyskuntoutujien asemasta suhteessa vaikeavammaisten etuuksiin. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto Ry.
- Alasuutari, Pertti 2001. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Corrigan, Patrick W.; Mueser, Kim T.; Bond, Gary R.; Drake, Robert E. & Solomon, Phyllis 2008. Principles and practice of psychiatric rehabilitation. New York: The Guilford Press.
- Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen 2010. Viitattu 8.6.2016. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/\\$FILE/diakonia_yo.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/$FILE/diakonia_yo.pdf)
- Esperi Care Oy:n www-sivut 2016. Viitattu 6.9.2016. <https://www.esperi.fi/fi/mielenterveys--ja-paihdekuntoutujien-asumispalvelut-hoitokoti>
- Forss, Päivi & Vatula-Pimiä, Marja-Leena, 2011. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela Ulla 2010. Diakoniatyö, asiakkaan palveluksessa. Juva: Edita Publishing Oy.
- Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola Juhani 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 1993. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2010. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2011. Turvaverkko vai trampoliini. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvikoski, Aila 1994. Vajaakuntoisuudesta elämönhallintaan. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46/1994.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Kivistö, Essi 2011. "Sut hyväksytään just sellaisena kun sä olet" : tukiasunnoissa asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia yhteisöllisyydestä ja vertaistuesta. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120617371>
- Kähäri-Wiik, Kaija; Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 5, uudistettu painos, 2007.
- Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti; Isohanni; Matti & Hakola, Panu 2002. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2001. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

- Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Yliopistopaino
- Mielenterveyslaki 1116/1990, 14.12.1990/1116. Viitattu 22.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Palmu, Marja & Pesola, Iida-Maria 2013. Itsenäisesti asuvien ohjauspalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112818766>
- Pihlaja, Johanna 2012. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia yövalvonnan loppumisesta asumispalvelussa. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112516364>
- Seikkula, Jaakko 1994. Sosiaaliset verkostot – Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:25. Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö i.a. Kohti parempaa mielenterveys- ja päihdetyötä. Viitattu 4.6.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kohti-parempaa-mielenterveys-ja-paihdeyota.
- Stengård, Eija; Savolainen, Minna; Sipilä, Marianne; Nordling, Esa & Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
<http://thl32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010, 30.12.2010/1326. Viitattu 22.4.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vieremä, Satu & Virtanen, Maija 2012. Päivätoiminnan tärkeys asiakkaan
näkökulmasta. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu
29.4.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112015654>

Virtanen, Heini 2002. Skitsofreniaa sairastavan nuoren aikuisen sosiaaliset
verkostot –kokemuksia lähimmäis- ja ammattituesta sairauden
aikana. Pori: Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.6.2016.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2002/VirtanenHeini.pdf

Young, Courtenay 2010. Help yourself towards mental health. London: Karnac
Books Ltd.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustehtävän teemat haastattelua varten

Miten koet muutoksen vaikuttaneen omaan mielenterveyteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen?

- Keitä kuuluu sosiaaliseen verkostoosi (ystävät, läheiset, viranomaiset ym.) ja millainen merkitys heillä on sinulle?
- Millainen on vuorokausirytmisi?
- Miten hoidat lääkehoitosi?
- Millaisena näet oman mielenterveytesi?
- Miten sinun viikkosi rakentuu (viikko-ohjelma)?
- Mitä ja miten paljon harrastat?
- Millaiset ovat ravintotottumuksesi?

Koetko saavasi riittävästi apua ja tukea, verrattuna aikaisempaan elämäntilanteeseen asumispalveluissa?

- Millaiset ovat nykyiset mielenterveyspalvelut ja niiden riittävyys?
- Millaista päivätoimintaa sinulle on järjestetty?
- Toimeentulosi, miten rahasi riittävät?
- Tuen saanti akuuttiin tarpeeseen?

Millaisia tunteuksia asumispalveluiden lopettaminen herätti?

- Miten koit tulleeesi kuulluksi ja vaikuttamismahdollisuutesi palveluiden muutoksessa?
- Miten koit omat tunteesi (turvallisuus) muutoksessa ja herättikö palveluiden muuttuminen pelkoja?
- Miten sinua tiedotettiin muutoksen edetessä?
- Tämänhetkiset tunteuksesi palveluiden lopettamisesta?

Seurakunnan tarjoamat tukipalvelut mielenterveyskuntoutujille?

- Miten sinä tunnet seurakunnan kuntoutujille tarkoitettuja palveluita, onko tarvetta ja käytätkö näitä palveluita?
- Alueen retket, leirit ja muut palvelut mielenterveyskuntoutujille, käytätkö jaonko kiinnostusta?
- Haluaisiko tutustua paikallisen seurakunnan työntekijöihin?

Liite 2. Tutkimuslupa haastateltaville

Olemme Kemi-Tornion ja Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Opintosuunnitelmaamme kuuluu opinnäytetyönä tehtävä tutkimustyö.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Skitsofreniaa sairastavien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalveluyksikön lopettamisesta”. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluina ja haluaisimme kuulla teidän kokemuksia aiheeseen liittyen. Tutkimuksen teemat ovat liitteenä.

Haastattelut on tarkoitus pitää kesän 2016 aikana teille sopivana ajankohtana haluamassanne rauhallisessa ympäristössä, esim. kotonanne. Haastattelut tehdään parihaastatteluna, eli molemmat opinnäytetyön tekijät ovat mukana haastattelussa ja sen kirjaamisessa. Haastattelun kirjaaminen tapahtuu tietokoneelle haastattelun aikana. Haastattelumateriaali kirjataan siten, että siitä eikä valmiista opinnäytetyöstä voi tunnistaa haastateltavia. Kirjaukset tallennetaan muistitikulle ja ne ovat käytettävissä ainoastaan opinnäytetyötä varten. Tutkimus perustuu ehdottomaan luottamukseen ja eettisten arvojen kunnioitukseen. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua vuoden 2016 aikana.

Haastateltava suostuu allekirjoituksella osallistumaan tutkimukseen.

Paikka

Aika

___/___/_____

Sami Mustonen

Tatu Rusko

Haastateltava

Sairaanhoitajaopiskelija

Sosionomiopiskelija

Lapin AMK Kemi

DIAK Oulu

Liite 3. Tutkimuslupa Esperi Care Oy:lle

Olemme Kemi-Tornion ja Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Opintosuunnitelmaamme kuuluu opinnäytetyönä tehtävä tutkimustyö.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Skitsofreniaa sairastavien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalveluyksikön lopettamisesta”. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluina ja haluaisimme kuulla Esperi Care:n asumispalveluyksikön Myötätuulen entisten asiakkaiden kokemuksia aiheeseen liittyen. Haluamme kirjallisen luvan käsitellä Myötätuulen mielenterveyskuntoutujille suunnattujen palveluiden sisällön esittelyä. Tutkimuksen teemat ovat liitteenä.

Haastattelumateriaali kirjataan siten, että siitä eikä valmiista opinnäytetyöstä voi tunnistaa haastateltavia tai yksikköä, jossa he ovat olleet asiakkuudessa. Kirjaukset tallennetaan muistitikulle ja ne ovat käytettävissä ainoastaan opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua vuoden 2016 aikana.

Paikka

Aika

___/___/_____

Sami Mustonen

Tatu Rusko

Esperi Care Oy

Sairaanhoidajaopiskelija

Sosionomiopiskelija

Santtu Karppinen

Lapin AMK Kemi

DIAK Oulu
