

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Roosa Hyttinen

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN ASUMISPALVELUT JA
TERAPEUTTINEN TYÖTOIMINTA JOENSUUSSA
Yleisesite Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:lle

Opinnäytetyö
Joulukuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Roosa Hyttinen

Nimeke
Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelut ja terapeuttinen työtoiminta Joensuussa –
Yleisesite Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:lle

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry

Tiivistelmä

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat yhteiskunnalle suuria kuluja ihmisten menettäessä työkykynsä ja sen seurauksena aiheutuu köyhyyttä ja kuolleisuutta. Mielenterveyskuntoutusta pidetään tärkeänä terveyden osa-alueena, koska kuntoutujista osa palaa normaaliin arki- ja työelämään. Suomessa kolmas sektori tuottaa 44 % kaikista mielenterveyspalveluista. Kolmannen sektorin järjestöt tuottavat suurimman osa työ- ja päivätoimintapalveluista sekä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista melkein 60 %.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää julkisen terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietoutta kolmannen sektorin tarjoamista palveluista Joensuussa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa informatiivinen ja selkeä yleisesite Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:lle. Esitettä on tarkoitus jakaa julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin.

Esite tulee toimeksiantajan käyttöön. Esitteen sisältö koostuu yhdistyksen asumis- ja kotihoitopalveluista sekä terapeuttisesta työtoiminnasta. Jatkokehitysideana opinnäytetyöstä voisi olla kysely Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki ry:n mielenterveysasiakkaille esitteestä, onko se tarpeeksi informatiivinen ja selkeä.

Kieli
suomi

Sivuja 36
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat

mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, asumispalvelut, terapeuttinen työtoiminta



THESIS
December 2018
Degree programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Roosa Hyttinen

Title
Mental Health Rehabilitatee's Housing Services and Therapeutic Exemplary Employment in Joensuu – a Brochure for North Karelia Association for Mental Health

Commissioned by
North Karelia Association for Mental Health (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki ry)

Abstract

Mental health disorders cause society huge costs when people lose their working ability, and cause poverty and mortality. Mental health rehabilitation is considered an important aspect of health, because some of rehabilitees return to normal everyday life and working life. In Finland, the third sector produces 44 percent of all mental health services. The third sector organizations produce most of the day and training for work activities and almost 60 percent of the housing services for mental health rehabilitees.

The purpose of the thesis was to promote the knowledge of the public mental health and substance abuse services about the services provided by the third sector in Joensuu. The assignment of the thesis was to produce an informative and clear general brochure for the North Karelia Association for Mental Health. The brochure is intended to be shared to the public health care mental health services.

The brochure will be used by the commissioner. The contents of the brochure consist of the association's housing and home care services and therapeutic exemplary employment. A further research idea about this thesis could be a questionnaire for mental health clients of the North Karelia Association for Mental Health about the brochure, whether it is informative and clear enough.

Language

Finnish

Pages 36

Appendices 2

Pages of Appendices 3

Keywords

mental health, mental health rehabilitation, housing services, therapeutic exemplary employment

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdat | 7 |
| 2.1 | Mielenterveys ja mielenterveyteen vaikuttavat tekijät | 7 |
| 2.2 | Mielenterveyden häiriöt ja niiden esiintyvyys Suomessa | 8 |
| 2.3 | Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö ja mielenterveyden edistäminen | 9 |
| 2.4 | Mielenterveyskuntoutus ja sen vaiheet | 11 |
| 2.5 | Sairaanhoitaja mielenterveyskuntouttajana | 12 |
| 3 | Kolmas sektori mielenterveyspalveluiden tuottajana | 13 |
| 3.1 | Kolmas sektori ja kolmannen sektorin toiminnan rahoitus | 13 |
| 3.2 | Sektoreiden yhteistyö mielenterveyspalveluissa | 15 |
| 3.3 | Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry ja sen toiminta | 16 |
| 4 | Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelut ja terapeutin työtoiminta | 17 |
| 4.1 | Asumispalvelujen eri tasot | 17 |
| 4.2 | Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille Joensuussa | 18 |
| 4.3 | Toiminnalliset menetelmät ja terapeutin työtoiminta | 20 |
| 4.4 | Terapeutin työtoiminta Joensuussa | 22 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä | 23 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 23 |
| 6.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 23 |
| 6.2 | Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohdejoukko | 24 |
| 6.3 | Hyvä ja selkeä esite | 25 |
| 6.4 | Palaute esitteestä | 26 |
| 6.5 | Opinnäytetyön prosessin kuvaus | 28 |
| 7 | Pohdinta | 29 |
| 7.1 | Luotettavuus ja eettisyys | 29 |
| 7.2 | Ammatillinen kasvu | 31 |
| 7.3 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat | 32 |
| | Lähteet | 34 |

Liitteet

- Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2 Yleisesite Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:lle

1 Johdanto

Mielenterveystyö Euroopassa - raportissa kerrotaan mielenterveyden häiriöiden olevan yleisiä niin Euroopassa kuin muualla maailmassakin. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat yhteiskunnalle kuluja ihmisten menettäessä työkykynsä, aiheuttaen köyhyyttä ja kuolleisuutta sekä se lisää julkisen terveydenhuollon kuluja. Kuolleisuus ja fyysinen sairastavuus on keskimääräistä korkeampi mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. Mielenterveyden häiriöistä kuntoutumista pidetään tärkeänä osa-alueena ylläpitää ja kehittää, koska osa mielenterveyskuntoutujista palaa takaisin työelämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.) Suomessa mielenterveyden häiriöiden takia kaikkia terveydenhuollon palveluita käyttävät eniten nuoret ja yli 25 - vuotiaat naiset. (Viertiö, Partanen, Kaikkonen, Härkänen, Marttunen & Suvisaari 2017, 297). Vuonna 2014 mielenterveyshäiriöistä kärsiville on maksettu työkyvyttömyyseläkettä 797 miljoonaa euroa, mikä on 36,8 % kaikista sairausryhmistä (Käypä hoito 2018).

Monissa maissa mielenterveysasiakkaiden ja -kuntoutujien palvelut koostuvat kokonaisuudessaan julkisen terveydenhuollon, yksityisen sekä kolmannen sektorin yhteistyöstä. Suomessa kunnilla on vastuu järjestää pakolliset mielenterveys- ja päihdepalvelut, joita ovat muun muassa psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotot ja päihdehoitajan vastaanotto. Kuntien täytyy myös tarjota pääsy tarvittaessa erikoissairaanhoidon. Yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita ei tunneta hyvin julkisessa terveydenhuollossa. Kolmas sektori ja julkisyhteisöt tuottavat 44 % mielenterveyspalveluista Suomessa. Kolmannen sektorin palveluntarjoajat tuottavat kaikki omahoitopalvelut sekä suurimman osan päivä- ja kuntoutustoimintapalveluista. Kolmas sektori ja yksityiset palveluntarjoajat tuottavat 59 % mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuista asumispalveluista. (BMC Psychiatry 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää julkisen terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietoutta kolmannen sektorin tarjoamista palveluista Joensuussa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa informatiivinen ja selkeä

yleisesite Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:lle. Esitettä on tarkoitus jakaa julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin.

2 Mielenterveyskuntoutuksen lähtökohdat

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Mielenterveys voidaan käsittää emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Se vaikuttaa jokapäiväiseen elämäämme, siihen miten ajattelemme, toimimme ja mitä tunnemme. Se myös auttaa määrittämään, miten hoidamme stressiä, miten teemme valintoja elämässämme ja miten suhtaudumme ympärillä olevaan elämään sekä muihin ihmisiin. Mielenterveyteen vaikuttavat biologiset tekijät, kuten geenit ja aivojen toiminta. Erilaiset elämäkokemukset, kuten traumat ja väärinkäytöt, aiheuttavat myös mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyteen vaikuttavat myös perinnölliset tekijät, se onko suvussa tai perheessä ollut aiemmin mielenterveyshäiriöitä. (Mental Health 2017.)

Mielenterveyttä voidaan kuvailla myös yhtenä hyvinvoinnin osa-alueena, joka on jokaisella yksilöllinen. Se voidaan käsittää yksilön mahdollisuuksina selvittää oman elämänsä vaiheista, jotka voivat aiheuttaa stressiä sekä kuinka edetä elämässään luontevasti ja yhteisiä raameja mukaillen. Mielenterveys käsittää myös sen, kuinka yksilö elää osana ympärillä olevaa muuttuvaa yhteiskuntaa. Mielenterveys on yksi tärkeimmistä terveyden osa-alueista ja se elää yhteisvaikutuksessa fyysisen terveyden kanssa. Mielenterveys koetaan yleensä mielenterveyden häiriöinä ja sairauksina. Tästä ajattelutavasta pyritään pääsemään pois ajattelemalla mielenterveyttä positiivisesta näkökulmasta. Positiivinen mielenterveys tarkoittaa, että yksilö kokee elämänsä olevan hyvää ja tarkoituksellista sekä mielekästä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017a, 19.)

WHO:n tutkimuksen Promoting Mental Health loppuraportissa kerrotaan mielenterveys- käsitteen muuttuneen positiivisempaan suuntaan eikä

mielenterveyttä ajatella enää vain sairautena tai häiriönä. Sitä voidaan ajatella onnellisuuden tunteina sekä persoonallisuuden piirteinä mukaan lukien itsetunnon ja ihmisen kyvyn selvitä vastaantulevista haasteista. Mielenterveys vaikuttaa kaikkiin ihmisen elämän osa-alueisiin. Sillä on molemminpuolinen vaikutus yhteiskuntaan ja sen jäseniin niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä. Mielenterveys on välttämätöntä hyvinvoinnille ja ihmisten toiminnalle. Hyvä ja terve mieli on tärkeä resurssi yksilöille ja perheille sekä se on tärkeä osa yhteiskunnan yleistä terveyttä. Se koskettaa kaikkia ihmisiä jokapäiväisessä elämässä ja vaikuttaa yhteiskunnan toimintoihin sekä kokonaisvaltaiseen tuottavuuteen. Sitä voidaan mitata myös yksilöllisenä varana, jota voidaan edistää, lisätä sekä vähentää yhteiskunnan toimilla. (World Health Organization 2004, 19–21.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt ja niiden esiintyvyys Suomessa

Mielenterveyden häiriöitä on useita erilaisia. Häiriöt luokitellaan vaikeusasteiden sekä tyypillisten oireiden mukaan. Mielenterveyden häiriön tunnistaminen onkin sen takia haastavaa, koska häiriöt esiintyvät erilaisena kaikilla. Pahimmillaan mielenterveyden häiriötä joudutaan hoitamaan tahdosta riippumattomassa hoidossa psykiatrisella osastolla. (Suomen Mielenterveysseura 2018.) Tahdosta riippumattomassa hoidossa potilaalla on jokin vakava mielenterveyden häiriö ja todellisuuden taju on heikentynyt rajusti. Päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta tekee aina lääkäri. (Korkeila 2006.)

Mielenterveyden häiriö voi ilmentyä rajusti oireilevana tai häiriö voi olla oireetonkin. Ihmiselämän aikana tapahtuu mieltä järkyttäviä asioita, ja ne kuuluvat normaaliin elämään. Vaikeuksien ja haasteiden kasaantuessa jokapäiväisiksi ongelmiksi ja murheiksi, ne voivat aiheuttaa myös somaattista kipua, kuten esimerkiksi päänsärkyä tai pahoinvointia. Tätä kutsutaan psykosomaattiseksi kivuksi. Psykosomaattista kipua voi aiheuttaa taustalla piilevä mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriötä aletaan epäillä silloin, kun arkielämän perusasiat eivät suju enää omalla painollaan ja vaikeudet vaikuttavat työ- ja toimintakykyyn. Pahimmillaan se voi aiheuttaa ihmisen syrjäytymisen normaalista arkielämästä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 29–30.)

Mielenterveyden häiriön määrittäminen on välillä hankalaa, koska ero normaalin mielen terveyden ja mielen terveyden häiriön välillä on häilyvä. Mielenterveyden häiriöissä yksilön tunne-elämässä on paljon vaihtelevuutta, ajatus ei välttämättä kulje normaaliin tapaan sekä käytöksessä voi olla muutoksia verrattuna normaaliin tilanteeseen. Mieli voi olla alakuloista, surullista, aggressiota tuntevaa tai se voi esiintyä myös pelkotiloina tai ahdistuksena. Mielenterveyden järkkyyessä päihteiden käyttö on yleisempää ja yksilö voi purkaa turhautumisensa tilanteeseen arvaamattomana käyttäytymisenä sekä aggressiivisuutena. (Duodecim 2017.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä ATH-tutkimuksessa 2012 – 2013 kävi ilmi, että lähes joka kolmannella nuorella aikuisella on todettu jokin sairaus edellisen 12 kuukauden aikana. Eniten aikuisilla oli todettu mielen terveyden häiriöitä, ja masennus oli mielen terveyden häiriöistä yleisin. Yli kaksi viikkoa kestävä masennusta oli todettu miehistä 30 %:lla ja naisista 36 %:lla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että työttömillä mielen terveyden häiriöt ovat yleisempiä kuin työssäkäyvillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

2.3 Ennaltaehkäisevä mielen terveyystyö ja mielen terveyden edistäminen

Mielen terveyystyö on mielen terveyden edistämistä, mielen terveyden häiriöiden syntymisen ehkäisyä sekä hoidon ja kuolleisuuden ehkäisyä. Mielen terveyystyössä kaikkia näitä edellä mainittuja ehkäistään yksilö-, ryhmä-, yhteisö- ja yhteiskunnallisella tasolla. Mielen terveyystyötä tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, kuten esimerkiksi sairaanhoitajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.) Mielen terveyystyön tekeminen perustuu mielen terveyslakiin (1116/1990) ja terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Lait ohjaavat myös ennaltaehkäisevän mielen terveyystyön tekemistä ja mielen terveyden edistämistä. Tavoitteena ennaltaehkäistävässä mielen terveyystyössä ja mielen terveyden edistämässä on kehittää väestön elinolosuhteita niin, että suotuisilla elinolosuhteilla ehkäistään ennalta mielen terveyden häiriöiden syntymistä. Yhteisenä tavoitteena on myös vahvistaa yksilöiden ja yhteisön mielen terveyttä sekä sitä suojaavia tekijöitä. Tarkoituksena on myös vähentää ja poistaa niitä tekijöitä, jotka voivat vaarantaa mielen terveyttä.

Ehkäisevän ja edistävän mielenterveystyön ero on häilyvä eikä niitä pystytä välttämättä selkeästi erottelemaan toisistaan. Usein niiden puhutaankin kuuluvan samanaikaisesti myös korjaavaan mielenterveystyöhön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä voidaan puhua myös ehkäisevänä mielenterveystyönä tai primaaripreventiona. Ehkäisevässä mielenterveystyössä on lähtökohtana ennalta ehkäistä mielenterveyden häiriön syntyminen. Keinot ennaltaehkäisyyn perustuvat sosiaaliseen, psyykkiseen ja biologiseen tietoperustaan mielenterveydestä sekä sen häiriöistä. Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa, jossa pyritään luomaan lapselle mahdollisimman hyvät lähtökohdat elämässä pärjäämiseen ja onnistumiseen. Mielenterveyden häiriöiden varhainen havaitseminen ja hyvä hoito ovat myös osa ehkäisevää mielenterveystyötä, ja siitä puhutaan sekundaaripreventiona. Mielenterveyden häiriöt tulevat esiin usein jo nuoruudessa, mutta siihen haetaan apua vasta aikuisiällä. On todettu, että mielenterveyden häiriöissä on liikaa viivästymistä häiriön tunnistamisessa, sen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Viive voi olla pahimmillaan jopa kymmenen vuotta. Ajankohtaisissa mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmissa korostetaan paljon ennaltaehkäisyä, varhaisen ongelmien tunnistamisen ja ongelmiin puuttumisen tärkeyttä. Näiden asioiden kehittäminen on avainasemassa tulevaisuudessa hoito- ja palveluketjuissa. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009, 7.)

Mielenterveyttä edistävässä toiminnassa on tarkoituksena tunnistaa ja voimistaa yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät mielenterveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). On todettu, että tietyt yksilölliset vahvuudet voivat toimia suojaavina esteinä mielenterveyden häiriön puhkeamiselle. Mielenterveyden edistämisessä yksilöllisellä tasolla pyritään edistämään ja vahvistamaan yksilön vahvuuksia, kuten rohkeutta ja optimistisuutta sekä kestävyyttä arkielämässä. Tärkeää on myös luoda toivoa ja kehittää ihmissuhdetaitoja. Yhteisö- ja yhteiskunnallisella tasolla on tärkeää edistää perheiden hyvinvointia, koska vahvassa perheessä myös yksilöt yleensä

voivat hyvin. Yhteisöt, joissa yksilöt ja perheet elävät, työskentelevät ja oppivat ovat myös tärkeitä osa-alueita edistää mielenterveyttä ja elinoloja. Yksilön ja yhteisön koko terveyttä pystytään parantamaan parhaiten, kun tarkastellaan terveyttä henkilökohtaiselta, sosiaaliselta, taloudelliselta ja ympäristölliseltä tasolta. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien yksilöiden terveyttä pyritään edistämään yhteiskunnallisella tasolla kiinnittämällä huomiota köyhyyteen, laajalle levinneeseen työttömyyteen ja terveydenhuollon resursseihin. (Power 2010.)

2.4 Mielenterveyskuntoutus ja sen vaiheet

Mielenterveyskuntoutuksessa asiakkaina ovat mielenterveyskuntoutujat. Mielenterveyskuntoutujalla sairaus alkaa olla hallinnassa ja hän on toipumisvaiheessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2018.)

Mielenterveyskuntoutuksesta on käytetty vuosien aikana useita eri nimityksiä. Siitä voidaan puhua myös kuntouttavana mielenterveystyönä, sosiaalipsykiatrisena kuntoutuksena, psykososiaalisena kuntoutuksena tai psykiatrisena kuntoutuksena. Nykyään käytössä on käsite mielenterveyskuntoutus, kun termit kuntoutuminen tai kuntoutus eivät riitä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 296.)

Mielenterveyskuntoutuksen piiriin kuuluvat esimerkiksi varhaiskuntoutuksen toimintamuodot, joita eivät ole vain mielenterveyden häiriöt ja psykiatriset sairaudet vaan esimerkiksi työuupumus tai -stressi. Varhaiskuntoutus voidaan käsittää ennaltaehkäisevänä mielenterveystyönä, jolla ehkäistään pahempilaatuisen mielenterveyden häiriön syntyminen. Päätehtävänä mielenterveyskuntoutuksessa on etsiä ja löytää kuntoutujan ja läheisten kanssa hänen yksilölliset ja sosiaaliset voimavaransa takaisin. Voimavarojen vahvistaminen on myös yksi päätehtävistä. Useimmiten kuntoutujan voimavaroja löydetään arjen normaaleista asioista ja tilanteista. Kuntoutuksessa tuetaan nimenomaan henkistä hyvinvointia ja niitä asioita, jotka tukevat ja ylläpitävät toimintakykyä. Kuntoutuja on useimmiten oman tilanteensa asiantuntija. (Duodecim 2009.)

Mielenterveyden häiriöissä toipuminen tai paraneminen voi kestää pitkään. Kuntoutumista voi kuitenkin tapahtua, vaikka häiriö ei olisi kokonaan poistunut tai parantunut. Ihminen voi kuntoutua, vaikka häiriön oireita olisikin vielä. (Koskisuus 2003, 11 – 15.) Mielenterveyskuntoutus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on hoito, jonka tavoitteena on lievittää ja vähentää mielenterveyshäiriöstä aiheutuvia oireita sekä ahdistuneisuutta. Hyvällä hoidolla luodaan edellytykset kuntoutumiselle ja kuntoutukselle. Jos hoidon aikana tapahtuu jo riittävää parantumista, voidaan kuntoutus aloittaa. Toisessa vaiheessa eli kuntoutuksessa selvitetään ensimmäisenä mielenterveyden häiriön vaikutukset toimintakykyyn. Kuntoutuksessa arvioidaan, miten kuntoutuja pärjää elämänsä eri tilanteissa, tehtävissä ja oman minänsä rooleissa. Kuntoutujalle tehdään omat tavoitteet yhdessä terveydenhuollon muiden ammattilaisten kanssa. Kuntoutusvaiheessa ovat mukana tiiviisti yleensä hoitava lääkäri ja tarvittaessa muuta henkilökuntaa hoitajaksolta. Kuntoutuminen on mielenterveyskuntoutuksessa kolmas vaihe. Kuntoutumisvaiheessa kuntoutuja tekee itse kuntoutustyötä muiden tukemana. Kuntoutumisen voidaan sanoa olevan muutos muiden avusta riippuvaisesta ja vastaanottavasta potilaasta aktiiviseksi ja itsenäiseksi toimijaksi omassa elämässä. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 293.)

2.5 Sairaanhoitaja mielenterveyskuntouttajana

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka tehtävänä yhteiskunnassa on potilaan ja asiakkaan hoito. Sairaanhoitaja voi työskennellä esimerkiksi julkisessa terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisellä tai kolmannella sektorilla. Sairaanhoitaja toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti jokaisella hoitotyön alueella. (Opetusministeriö 2006.) Kuntouttavan hoitotyön periaatteet perustuvat liikunta- ja toimintakyvyn edistämiseen, itsenäiseen selviytymiseen, omatoimisuuteen sekä hyvinvoinnin parantamiseen. Kuntouttavassa hoitotyössä ihminen koetaan aktiivisena toimijana. (Vernerinen 2018.) Kuntoutus on yksi tärkeimmistä hoitotyön alueista, ja kuntoutus on mukana jokaisessa hoitotyön vaiheessa potilaan ja asiakkaan kohdalla. (Opetusministeriö 2006.)

Mielenterveystyön tekemisessä tärkein työväline sairaanhoitajalle on hän itse ihmisenä. Oman persoonan tai minän tietoinen käyttö tarkoittaa sitä, miten

ammattilaisena toteuttaa ammatillista rooliaan. On tärkeää myös ymmärtää mitkä asiat vaikuttavat luottamuksellisen ja ammatillisen yhteistyösuhteen syntymiseen sairaanhoitajan, asiakkaan ja tilanteen välille. Minä voidaan käsittää persoonallisuutena, jonka kukin näkee omalla tavallaan. Sairaanhoitajakoulutus ei yleensä valmista tulevaa ammattilaista siihen, kuinka rankkaa on käyttää omaa minää työvälteenä mielenterveystyössä. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 9 – 10.)

Mielenterveystyötä tekeviltä ammattilaisilta odotetaan tietynlaista osaamista ja tietynlaisia ominaisuuksia. Osa näistä taidoista ja ominaisuuksista on jo tullut kasvatuksen mukana ja ympäröivästä kulttuurista, mutta osa näistä on terävöitynyt vasta esimerkiksi sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Nuorella vastavalmistuneella sairaanhoitajalla tieto- ja taitotaso karttuu työstä saatujen kokemusten kautta. Mielenterveystyötä aloittelevalla sairaanhoitajalla ei voida olettaa olevan ymmärrystä ja taitoja erilaisiin tilanteisiin heti. Työskennellessä mielenterveyskuntoutuksessa sairaanhoitajana on tärkeää hyväksyä asiakas sellaisena kuin hän on. On tärkeää myös huomioida, minkälainen asiakas on luonteeltaan ja persoonaltaan, koska työntekijä pystyy muokkaamaan omaa työskentelytapaansa sen mukaan, minkälainen asiakas on. Sairaanhoitajan on tärkeä luoda mielenterveyskuntoutujalle paikka, aika ja ihminen, jonka kanssa kuntoutuja pystyy luomaan luottamuksellisen yhteistyösuhteen. (Kiviniemi ym. 2007, 24 – 25.)

3 Kolmas sektori mielenterveyspalveluiden tuottajana

3.1 Kolmas sektori ja kolmannen sektorin toiminnan rahoitus

Kolmas sektori on tärkeä osa-alue terveydenhuollossa (Kaks – kunnallisalan kehittämissäätiö 2010). Kolmannen sektorin rooliin kuuluvat terveydenhuollossa muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen, erilaisten väestöryhmien edunvalvonta, väestöryhmiin vaikuttaminen ja asiantuntijuus. Sektorin toimintaan kuuluu myös vapaaehtoistoiminnan ja muun auttamistyön

organisointia sekä toteuttamista. Kolmannen sektorin yhdistykset ja järjestöt kehittävät ja tutkivat paljon sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja palveluita. Historiallisesti merkittävimpänä kolmannen sektorin aloittamana toimintana voidaan pitää Mannerheimin Lastensuojeluliiton aloittamaa neuvolatoimintaa. Kolmannen sektorin asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa pidetään tärkeänä, koska sillä on merkittävä osuus täydentämässä julkisen terveydenhuollon palveluita. Kolmannen sektorin toimintaa pidetään merkittävänä, koska esimerkiksi järjestöt pystyvät tuomaan pitkäaikaissairaiden elämään sellaista apua ja helpotusta, mitä julkinen terveydenhuolto ei pysty tarjoamaan (Salmi 2014.)

Kolmannen sektorin suurimpia rahoittajia ovat kunnat ja Raha-automaattiyhdistys (RAY) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b). RAY:n avustustoiminta siirtyi vuonna 2017 Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskukselle (STEA). STEA:n muutto sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen liittyy Veikkauksen, RAY:n ja Fintoton yhdistymiseen uudeksi rahapeliyhtiöksi Veikkaus Oy:ksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) STEA on sosiaali- ja terveysministeriön kanssa yhteistyötä tekevä itsenäinen valtionapuviranomainen. STEA vastaa Veikkaus Oy:ltä saatujen pelituottojen ohjaamisesta ja maksamisesta erilaisille sosiaali- ja terveystieteiden järjestöille. Se valvoo myös avustusten käyttöä ja arvioi niiden vaikutuksia. STEA rahoittaa ja tukee sosiaali- ja terveysalan yleishyödyllisten järjestöjen erilaisia projekteja ja toimintaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus 2016.) Vuonna 2018 jaettiin sosiaali- ja terveystieteiden historian suurin summa 342 miljoonaa euroa, joka jakaantui 871 eri järjestölle 1841:en erilaiseen kohteeseen. STEA jakaa avustukset järjestöille, joiden toiminta on yleishyödyllistä terveyttä ja hyvinvointia edistävää. (Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus 2018.)

Vuonna 2007 julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä päätettiin alkaa kehittämään niin Suomen laajuisesti kuin kunnissakin. Palveluiden tuottajana kolmas sektori on noussut esille useasti puhuttaessa kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa koetaan yhdeksi tärkeimmistä tavoista kehittää ja parantaa terveydenhuollon palveluita sekä niiden tehokkuutta. (Kaks – kunnallissalan kehittämissäätiö 2010.)

3.2 Sektoreiden yhteistyö mielenterveyspalveluissa

Mielenterveyden häiriöitä hoidettaessa ensisijaisesti käytetään julkisen sektorin eli julkisen terveydenhuollon perusterveydenhuollon palveluja. Ensimmäisenä hakeudutaan oman kunnan terveydenhuollon palveluihin, jossa lääkäri tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Jos perusterveydenhuollon palvelut eivät riitä, niin seuraavana siirrytään erikoissairaanhoidon palveluiden puolelle. Erikoissairaanhoidossa on mahdollista saada niin avohoitoa kuin osastohoitoakin. Kunnilla on omat mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkönsä, joissa perusterveydenhuollon avohoito tapahtuu. Mielenterveysyksiköistä on mahdollista saada keskusteluapua psykiatrisilta sairaanhoitajilta sekä he auttavat tarvittaessa jatkohoidon koordinoimisessa. Avohoitopalveluiden toimiessa ja ollessa monipuolisia, mahdolliset sairaalahoitajaksot voivat vähentyä tai ne pystytään välttämään kokonaan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri, 2017b, 68.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on jatkuvassa muutoksessa tulevan sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen vuoksi. Vuodesta 2021 alkaen julkisen terveydenhuollon palveluiden järjestämismäärä siirtyy kunnilta maakunnille. Kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut ovat siis myös muutoksessa mukana. (Alueuudistus 2018.) Mielenterveyspalveluita järjestetään julkisen terveydenhuollon palveluiden lisäksi kolmannella sektorilla. Kolmas sektori koostuu erilaisista järjestöistä ja yhdistyksistä sekä vapaaehtoisten toiminnasta. Suurimmassa osassa mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuista asumispalveluista palveluntarjoajana on erilaiset järjestöt sekä toimintayksiköt. He ylläpitävät myös turva- ja ensikotipalveluja sekä toimintakeskuksia osittain. Julkisen terveydenhuollon eli julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyö on tärkeää. Yhteistyön toimiessa ihmiset saavat tarvitsemansa palvelut helpoiten ja palveluista saadaan hyöty irti parhaiten. Kunnallisessa mielenterveys- ja päihdepalveluyksikössä toimivan sairaanhoitajan onkin tärkeää tietää oman alueensa kolmannen sektorin palvelut, jotta voi tarjota niitä asiakkaalleen. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto, 2014, 239.)

Kolmannen sektorin ja julkisen sektorin monialainen palveluyhteistyö kuntoutuksessa -hankkeessa (KoJu) tehdyssä kyselyssä selvisi, että eniten kuntoutustoiminnan yhteistyömuotoja on asiakas-, verkosto-, koulutus- ja tiedotus- sekä kumppanuusyhteistyössä julkisen terveydenhuollon kanssa. Järjestöjä oli pyydetty arvioimaan yhteistyötä ja selvisi, että yhteistyötä pidetään tärkeänä ja luottamuksellisena. Kyselyn tuloksissa tuli myös ilmi, että yhteistyö on enemmän järjestelmä- kuin järjestölähtöistä. Kolmannen sektorin järjestöistä 83 % koki, että kolmas sektori on sitoutunut enemmän yhteisiin tavoitteisiin kuin julkinen terveydenhuolto. Sektoreiden väliseen yhteistyöhön edistäviä tekijöitä koettiin olevan avoin ilmapiiri, joustavuus, yhteiset tavoitteet sekä selkeä tehtävänjako. Yhteistyön haastavina ja estävinä tekijöinä koettiin olevan epäselvät käsitteet, erilaiset toimintatavat, rahoituksen puute sekä kuntoutusjärjestelmän ja lainsäädännön hajanaisuus. (Kuntoutussäätiö 2014, 7 - 11.)

3.3 Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry ja sen toiminta

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki Ry on vuonna 1971 perustettu yhdistys, joka tarjoaa asumispalveluja kahdessa toimipaikassa, Jokikievarissa ja Kotikievarissa. Yhdistyksen kolmas toimipaikka Kuntokievari tarjoaa terapeuttista työtoimintaa erilaisten ryhmien ja työpajojen muodossa. Yhdistyksen toiminta on kansalaisjärjestötoimintaa, mutta yhdistyksellä on myös palvelutuotantoa. Yhdistyksen palvelutuotannolle on myönnetty yhteiskunnallinen yritys- merkin käyttöoikeus. Toimipaikkojen lisäksi yhdistyksen kautta voi välivuokrata 13 asuntoa Joensuussa, jotka omistaa Y-säätiö. Pohjois-Karjalan mielenterveyden tuki Ry:llä on myös paljon erilaisia hankkeita ja yhdistys kehittää aktiivisesti toimintaansa. Yhdistyksen palvelut ja toiminta on suunnattu mielenterveyskuntoutujille (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry 2018.)

Yhdistyksen toiminta perustuu ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön ja mielenterveyden edistämiseen. Toiminnan tarkoituksena on edistää mielenterveyttä jäsenien arkielämän aktivoimisella, työtoiminnan kehittämällä sekä toimimalla yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Yhdistys myös tarjoaa tietoa ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä, pyrkii muuttamaan yksilöiden ja yhteiskunnan käsityksiä mielenterveysongelmista sekä pyrkii toimimaan

asiakkaan voimavaroja hyödyntäen. Toiminnan tavoitteena on edistää mielenterveyttä ihmisarvoisen kohtelun, voimavaralähtöisyyden, yhteisöllisyyden ja suvaitsevaisuuden arvoja toteuttaen. Yhdistys järjestää paljon erilaisia retkiä ja virkistystoimintaa sekä vertaisryhmätoimintaa. Jäseneksi ja toimintaan mukaan ovat tervetulleita kaikki, joilla on halu edistää mielenterveyttä omassa elämässä, lähipiirissä tai yhteiskunnallisesti. Jäsenmaksu on 12 euroa vuodessa. Yhdistyksen matalan kynnyksen toimintaa tukee Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA. (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry 2018.)

4 Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelut ja terapeuttinen työtoiminta

4.1 Asumispalvelujen eri tasot

Mielenterveyskuntoutujille on tarjolla asumispalveluja kolmella eri tasolla. Tasot on määritelty tuetun asumisen, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen muotoon. Tuettu asuminen tarkoittaa tukiasumista, jossa kuntoutuja asuu itsenäisesti omassa asunnossaan tai se on osa asuntoryhmää, jossa työntekijä tekee kotikäyntejä. Kotikäyntien määrä kartoitetaan jokaisen kuntoutujan kohdalla yksilöllisesti. Palveluasumista toteutetaan palveluasunnoissa, jotka ovat osa asumisyksikköä, mikä tarjoaa päivittäistä apua esimerkiksi lääkkeiden ottamisessa. Palveluasuntoyksiköissä henkilökunta on paikalla päivisin. Palveluasunnoissa asumisessa on tietty viikko- ja päivärhythytys. Päivät koostuvat arjen toiminnoista, kuten ruuan tekemisestä, siivoamisesta, ulkoilusta ja esimerkiksi saunomisesta. Arjen toimintojen ylläpitäminen rytmittää aikaa ja säilyttää vuorokausi- ja viikkorytmin kuntoutujalla. Palveluasunnossa asumisen hyötynä on myös mahdollisuus välttää päihteiden käyttöä, säännöstellä rahan käyttöä, ja kuntoutujalle löytyy mielekästä tekemistä joka päivälle. (Hätönen ym. 2014, 237.)

Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutuja on vaikeasti toimintarajoitteinen sekä tarvitsee ympärivuorokautista tukea, hoivaa ja huolenpitoa. Asuminen on

yhteisöllistä asumista ryhmäasunnoissa. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunnasta on paikalla ympärivuorokautisesti lähihoitajia sekä yleensä myös sairaanhoitaja. Kuntoutuja saa apua ja tukea päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygienian, ruokailun, siivouksen ja lääkehoidon hoitamisessa. Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutujaa autetaan tekemään itsenäisiä päätöksiä, hoitamaan raha-asiansa sekä kannustetaan osallistumaan mahdollisiin ryhmä- ja vapaa-ajan toimintoihin. Muita terveydenhuollon palveluita, kuten lääkäri- ja hammashuoltopalveluita, järjestetään tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Kuntien maksamien mielenterveyskuntoutujien palvelu- ja tukiasuntojen määrä on ollut noususuhdanteinen vuodesta 2002 lähtien. Vuonna 2017 mielenterveyden häiriöstä kärsivistä 16,5/10 000 asukkaasta on tarvinnut palvelu- tai tukiasunnon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005 – 2018.) Erikoissairaanhoidon psykiatristen osastojen vaihtuvuus on saatu suuremmaksi, eivätkä pitkäaikaispotilaat jää osastolle enää niin pitkäksi aikaa hoitoon. Hoitajaksot ja pitkäaikaispotilaiden määrä ovat selvästi laskeneet, mutta tämä on luonut ongelman ja ruuhkaa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden puolelle. Palvelu- ja tukiasumisesta itsenäiseen asumiseen vaihtuminen on vähäistä. Ongelmana koetaan myös se, ettei henkilöstöresursseja eikä varoja riitä avohoidon ja kuntoutuksen puolelle kehittämiseen osastohoidon viedessä suurimman osan resursseista. Vuonna 2009 mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden palvelu- ja tukiasunnoissa asui yli 7 000 ihmistä. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 15, 49.)

4.2 Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille Joensuussa

Joensuussa mielenterveyskuntoutujille tuottaa asumispalveluja ostopalveluna Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry. Heillä on kaksi yhteisötaltoa, Jokikievari ja Kotikievari. Jokikievari on kerrostalo, jonka 17 yksiötä on tarkoitettu asuttavaksi nuorille mielenterveyskuntoutujille. Asumismuoto on tuettua asumispalvelua, ja henkilökuntaa on paikalla arkisin kello 8.00 - 21.00 ja päivystysnumero toimii yö- ja viikonloppuaikaan sekä arkipyhinä. Nuoria tuetaan arkielämässä

pärjäämisessä, aikuistumisen tuomissa haasteissa sekä kannustetaan ottamaan vastuuta omista arjen asioista. (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry 2018.)

Yhteisötalon toiminta pohjautuu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen näkökulmaan ja nuorille pyritään tarjoamaan vertaistukea muun toiminnan lomassa. Toiminta on asiakaslähtöistä ja se perustuu yksilöllisyyteen, itsenäisyyteen, yhteisöllisyyteen sekä toiminnallisuuteen. Jokaisen asukkaan kanssa laaditaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma. Asukkaalta odotetaan sitoutumista omaan hoitoon avopuolella, lääkehoidossa sekä asukkailta vaaditaan päihteettömyyttä. Talon arki on yhdessä toimimista ja oleskelua päivittäisissä ryhmätoiminnoissa. Ryhmät luovat yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta talon ilmapiiriin. Jokikievari järjestää erilaisia retkiä lähiympäristöön ja välillä kauempiinkin kohteisiin. Asukkailta odotetaan osallistumista ryhmätoimintoihin, koska ryhmätoiminnot ovat merkittävä osa kuntoutumisprosessia. Asukkaalla on käytössään kaksi ohjaajaa, jotka vierailevat asukkaan luona kotikäynneillä. Kuntoutumisen tavoitteena on, jotta nuoret saisivat arkeensa mielekästä toimintaa ja kykenisivät itsenäiseen elämiseen tällä tavoin kuntoutumisprosessin edetessä. Asukkaaksi haetaan ottamalla yhteyttä mielenterveys- tai sosiaalityöntekijään. Työntekijän kautta asumisyksikköön järjestetään tutustumisvierailuja, tehdään asuntohakemus sekä hoidetaan maksusitoumusasiat. (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry 2018.)

Yhdistyksen toinen yhteisötalo, Kotikievari, on myös suunnattu mielenterveyskuntoutujille. Talosta on 17 tukiasuntoa ja 4 itsenäistymisasuntoa sekä niiden lisäksi yhteiskäytössä olevat ruokailu- ja ryhmätilat. Kotikievarissa asukkailta odotetaan päihteetöntä elämää, sitoutumista avohoitoon ja lääkehoitoon sekä kuntoutumissopimuksen mukaan elämistä. Kotikievarin kuntouttava toiminta perustuu asukkaan voimavaroihin ja ratkaisukeskeisyyteen sekä asukkaille tarjotaan mahdollisuus vertaistukeen. Asunnot ja yhteiset tilat on tehty kodinomaisiksi ja asukkaille annetaan mahdollisuus turvalliseen ympäristöön olla ja elää. Yhteisössä on mahdollista harjoitella arkielämän perusasioita rauhassa itsenäisesti sekä muiden kanssa ryhmässä toimimalla ennen itsenäisen elämän aloittamista. Kuntoutumisen tavoitteisiin pääsemiseen

tarjotaan erilaisia työ-, koulutus- ja harrastusmahdollisuuksia sekä kurssitoimintaa. (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry 2018.)

Kotikievarilla on paljon kuntoutumista edistäviä ryhmätoimintoja, jotka ovat liikunnallisia sekä sosiaalisia tilanteita tarjoavia ryhmiä yhteistyössä muiden tahojen kanssa. Kotikievari tarjoaa moniammatillista osaamista kuntoutumisen käynnistämiseen ja edistämiseen sekä arkielämään ja sen tuomiin haasteisiin. Apua löytyy myös laajasta vertaistuki- ja verkostotoiminnan verkostosta. (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry 2018.)

4.3 Toiminnalliset menetelmät ja terapeutin työtoiminta

Mielenterveyskuntoutuksessa on toimintaa käytetty jo kauan yhtenä kuntoutustapana. Toiminnalla tarkoitetaan kaikenlaista tekemistä kuten päivittäisiä arjen tehtäviä, työtä, harrastuksia ja myös lepoa. Toiminta on ihmiselle tyypillinen tapa oppia uusia asioita itsestään, tutustua toisiin ihmisiin sekä ympäristöön. Mielenterveyskuntoutuksessa keskustelu on yleisimpiä kuntoutusmuotoja. Toiminnallisia menetelmiä käytetään myös kuntoutusmenetelmänä liitettynä keskustelu sen oheen tai se jätetään kokonaan pois. Sopiva toimintamuoto valitaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Toiminnan avulla pystytään arvioimaan kuntoutujan taitoja ja kykyjä nykyhetkessä. Tällöin kuntoutuja saa käsityksen omasta tilanteestaan, vahvuuksista ja kehittämisen alueista. Sairaanhoidajana on tärkeää antaa palautetta kuntoutujalle siitä, kuinka toiminta on sujunut. Kuntoutuja saa palautetta jo toiminnan aikana sairaanhoidajan kannustaessa arvioimaan omaa toimintaa. Palautteen annossa on tärkeää muistaa, että palaute on mahdollisimman positiivista. Tärkeää on myös olla rehellinen, ymmärrettävä ja oikeanaikainen palautteen kanssa. (Kiviniemi ym. 2007, 91 – 96.)

Terapeutin työtoiminta on yksi mielenterveyskuntoutujien kuntoutusmuoto. Terapeuttisesta työtoiminnasta voidaan myös puhua kuntouttavana työtoimintana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Terapeuttisessa työtoiminnassa toiminta on asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää tai edistävää tekemistä, joka toteutetaan kuntoutus- tai hoitosuunnitelman mukaisesti.

Terapeuttiseen työtoimintaan osallistumiseen vaaditaan hoitosuhde alueen mielenterveyspalveluihin julkisen terveydenhuollon puolella. Kuntoutujalla täytyy olla toimeentulomuotona kuntoutustuki tai pysyvä eläke sekä hänellä on oltava sopimus terapeuttiseen työtoimintaan. Sopimus tehdään aina määräaikaiseen muotoon. Toiminta on suunnattu työikäisille ja nuorille mielenterveyspalveluiden asiakkaille sekä toiminnan koetaan edistävän opiskeluihin tai työelämään palaamista. Kunnat ja kaupungit ostavat terapeuttisen työtoiminnan palveluita yleensä ulkopuolisilta tahoilta, kuten järjestöiltä tai yhdistyksiltä. (Joensuu 2017.)

Terapeuttista työtoimintaa ohjaavat monet eri lait. Suomen perustuslain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus työhön ja elinkeinovapauteen. Jokaisella on oikeus hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Julkisella vallalla on velvollisuus edistää työllisyyttä ja sen on pyrittävä turvaamaan jokaiselle mahdollisuus haluamaansa työhön. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Laki kuntouttavasta työtoiminnasta tuli voimaan vuonna 2001. Sen mukaan kunnat sekä työvoimatoimistot ovat velvoitettuja laatimaan kuntoutussuunnitelmat jokaiselle niitä tarvitsevalle sekä järjestämään siihen sopivaa työtoimintaa. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuva on oikeutettu toimintaraahan tai ylläpitokorvaukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Terapeuttinen työtoiminta pohjautuu sosiaalihuoltolain 27. §:n mukaiseen harkinnanvaraiseen toimintaan (Joensuu 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntakartoituksessa (2013) kunnat ovat nostaneet tärkeimmiksi tavoitteiksi kuntouttavassa työtoiminnassa työllistymisen avoimille työmarkkinoille, toimintakyvyn ylläpidon ja mielekkään tekemisen tarjoamisen sekä etenemisen TE-toimiston palveluihin. Tärkeinä tavoitteina pidetään myös etenemistä koulutukseen ja työ- ja toimintakyvyn arvioimista. Kartoituksessa tulee myös ilmi, että työtoiminnasta takaisin peruspalvelujen asiakkaaksi siirtyy 25 %, harjoitteluun tai kokeiluun etenee 23 %, mutta 39 % ei siirry kuntouttavasta työtoiminnasta mihinkään. Ongelmana työtoiminnasta pois siirtymiseen nähdään kuntouttavan työtoiminnan jakson pituuden lyhyys. Kuntoutuminen ja edistyminen on hidasta sekä taustalla olevat mielenterveyden häiriöt ja päihdeongelmat vaikeuttavat esimerkiksi työelämään siirtymistä. Useimmat kunnat kokevat haasteena myös matalan kynnyksen työpaikkojen puutteen.

Kehittämisideana kunnat ovat tuoneet esille, että työtoiminnan jälkeen pitäisi olla enemmän siirtymävaihtoehtoja, mutta ovat kuitenkin todenneet resurssien olevan riittämättömät kehittämiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

4.4 Terapeuttinen työtoiminta Joensuussa

Joensuussa terapeuttista työtoimintaa tuottaa Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry. Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:n työ- ja päivätoimintakeskuksena sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikkana toimii Kuntokievari. Kuntokievarin tarkoituksena on antaa mahdollisuus paikkaan, jossa ihmisillä on mahdollisuus vaihtaa mielteitään sekä se toimii myös sosiaalisen kanssakäymisen paikkana. Kuntokievarin toiminta on mielekästä, ja se tuo sisältöä arkiseen elämään. Kävijöillä on mahdollisuus käyttää tietokoneita internetyhteydellä ja myös tulostaminen on mahdollista. Kuntokievarissa on mahdollisuus pelata lautapelejä, osallistua bingoon viikoittain sekä kävijöillä on askartelumahdollisuus. Toiminta on maksutonta, ja talosta on kuusi palkattua työntekijää. Työtoiminta perustuu Kuntokievarissa kuntoutujan ihmisarvon kunnioittamiseen ja yksityisyyden suojelemiseen. Tavoitteeksi työtoiminnassa asetetaan jokaisen kuntoutujan kohdalla mielekkään tekemisen tarjoaminen sekä tarkoituksena on ylläpitää kuntoutujan perusarkitaitoja. Tavoitteet työtoimintaan tehdään yksilöllisesti ja huomioiden kuntoutujan omat voimavarat. Kaikilla terapeuttiseen työtoimintaan osallistuvilla on mahdollisuus osallistua yhdistyksen tarjoamiin ryhmiin ja retkiin. (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry 2018.)

Terapeuttista työtoimintaa toteutetaan Kuntokievarissa erilaisten ryhmissä, kuten keittiöryhmissä, puutyöpajoissa sekä ”ATK”- ja käsityöryhmissä. Jokainen kuntoutuja käy työtoiminnassa hänelle tehdyn kuntoutumissuunnitelman mukaisesti, 1 – 5 päivää viikossa. Työtoiminnassa käymisestä kuntoutuja saa erikseen määrättyä päiväkohtaista työtoimintarahaa. Työtoimintaan osallistuva henkilö on joko pysyvästi tai määräaikaista jäänyt työelämän ulkopuolelle. Terapeuttiseen työtoimintaan haetaan kunnan sosiaaliohjaajan tai oman kuntoutumisen vastuuhenkilön kautta. (Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry 2018.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää julkisen terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietoutta kolmannen sektorin tarjoamista palveluista Joensuussa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa informatiivinen ja selkeä yleisesite Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:lle. Esitettä on tarkoitus jakaa julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöaiheen löydyttyä mietitään seuraavana menetelmää eli metodia, millä työnsä haluaa toteuttaa. Metodilla tarkoitetaan yleensä sääntöjen ohjaamaa menettelytapaa ja sen avulla etsitään tietoa tai pyritään ratkaisemaan jokin käytännössä ilmenevä ongelma. Ongelman tutkijan on tärkeää tuntea erilaiset olemassa olevat menetelmät ja on myös tärkeää osata soveltaa niitä. Menetelmää valittaessa on tärkeää tietää, minkälaista tietoa tutkimuksen tekemiseen tarvitaan sekä mistä tietoa voi etsiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013., 183 – 184.)

Ammattikorkeakouluissa laadullisen ja määrällisen opinnäytetyön lisäksi on mahdollista tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan työn tai toiminnan ohjeistusta, opastusta tai erilaisen toiminnan järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan myös tavoitella toiminnan ja tekemisen järjeistämistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on olla mahdollisimman työelämälähtöistä, tutkimuksellisella asenteella toteutettua, käytännönläheistä raportointia. On tärkeää, että raportissa käytetty tutkimustieto on ajan tasalla ja raportti on riittävästi alan taitojen ja tietojen hallitsemista osoittava. Opinnäytetyöraporttia voidaan kuvailla tekstinä, jossa selviää, mitä raportin kirjoittaja on tehnyt, minkä takia on tehnyt ja miten tuotos on tehty.

Raportissa kerrotaan, mihin tuloksiin tuotoksen tekemisellä on päästy. Opinnäytetyöraportissa arvioidaan myös omaa oppimista ja ammatillista kehittymistä. Raportin kirjoittajan ja lukijan välille muodostuu parhain vuorovaikutus silloin, kun raportti on johdonmukainen ja yhtenäinen. Raportin lukija pystyy silloin perehtymään työprosessiisi ja lukija ymmärtää sekä pystyy myös tulkitsemaan kirjoitettua tekstiä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9 – 10, 65 – 66.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä yleisin tuotos eli produkti on esimerkiksi joko jokin esite, posterit, video tai toiminnallinen tapahtuma (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.) Valittuani toiminnallisen opinnäytetyömenetelmän tiesin heti produktin toteutustavan. Toimeksiantajalla oli tarvetta uudelle yleisesitteelle, joten produktina opinnäytetyössäni toimii esite (Liite 2). Esitettä tehdessäni en käytä tutkimuksellisia menetelmiä, vaan tekeminen pohjautuu opinnäytetyöni teorian pohjaan.

6.2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja kohdejoukko

Opinnäyteaihealuetta mietin jo syksyllä 2017, kun kävin opinnäytetyön tekemiseen valmentavia kursseja. Aihealueeksi valikoitui mielenterveys. Aihealueen päätettyäni aloin etsimään mahdollisia toimeksiantajia. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelussa tuli usein ilmi, että julkisen terveydenhuollon avohoidon mielenterveyspalveluissa kolmannen sektorin palveluja ei tunneta kovin hyvin. Toimeksiantajan löysin hakemalla internetistä tietoa Joensuussa toimivista kolmannen sektorin palveluista. Löysin Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki- yhdistyksen, jonka kohdejoukkona ovat mielenterveyskuntoutujat. Laitoin toiminnanjohtajalle sähköpostia ja aloitimme miettimään mahdollisia opinnäytetyöaiheita, joille heillä olisi tarvetta. Aloitin tekemään määrällistä opinnäytetyötä, jossa tiedonkeruu toteutettaisiin kyselyllä. Totesimme opinnäytetyöohjaajien ja toimeksiantajan kanssa kyselyn toteuttamisen olevan liian haastavaa, koska ihmiset eivät mielellään puhu mielenterveysasioista tuntemattomille. Kyselyyn vastaajien määrä olisi jäänyt liian vähäiseksi, joten tulokset kyselystä eivät olisi olleet luotettavia.

Opinnäytetyölle on tärkeää löytää toimeksiantaja. Toimeksiannettu opinnäytetyö antaa mahdollisuuden laajentaa osaamista sekä mahdollistaa tutustumisen työelämään opinnäytetyön kautta. Opinnäytetyöprosessin aikana on mahdollista luoda uusia suhteita työelämään sekä se antaa myös tekijälle mahdollisuuden kehittää työelämää. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.) Opinnäytetyöni toimeksiantajan kanssa yhteistyö on ollut helppoa. Olemme pitäneet yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse alusta asti sekä olen myös käynyt Kuntokievarissa tapaamassa toimeksiantajaa usean kerran. Koen, että toimeksiantajan kanssa on tärkeää olla yhteydessä tiiviisti ja olen kertonut hänelle opinnäytetyöni etenemisestä rehellisesti.

6.3 Hyvä ja selkeä esite

Hyvän potilasohjeen perusteita voidaan soveltaa hyvän esitteen tekoon. Esitteen tarkoituksena on antaa sen lukijalle olennaista tietoa. Esitettä suunnitellessa on tärkeää miettiä, kenelle esite tulee luettavaksi ja mikä on sen kohdejoukko. Hyvässä esitteessä kerrotaan heti alussa, mitä esitteellä halutaan viestiä lukijalle. Esitteen alussa voidaan toivottaa lukija tervetulleeksi esimerkiksi palveluiden käyttäjäksi. Näin lukija ymmärtää heti, että esite on tarkoitettu hänelle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35 – 36.) Minulla ei ole aikaisempaa kokemusta esitteiden tekemisestä, mutta hain tietoa sopivista tietokoneohjelmista. Löysin Microsoft Wordin kautta esitepohjia, joista yksi oli sopiva esitteeni pohjaksi. Toimeksiantajan toiveiden mukaan aloin tekemään taiteltavaa esitettä, joka pysyisi myös pystyssä pöydällä. Esite tulisi olemaan kaksipuoleinen A4-kokoinen.

Esitteessä tekstin on oltava havainnollistavaa yleiskieltä (Torkkola ym. 2002, 42). Esitteeni kohdejoukkona on pääosin nuoria aikuisia ja aikuisia ihmisiä. Kun kirjoitetaan aikuisille, on tärkeää kirjoittaa teksti aikuisille tarkoitettussa muodossa. Hyvässä esitteessä teksti on selkokieltä, joka on kaikkien ymmärrettävissä iästä riippumatta. Esitettä tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota myös sanojen ja lauseiden pituuteen, sanamuotoihin ja lauserakenteisiin. Tekstin tarkoitus tulee paremmin lukijalle selväksi lisäämällä kuvia tekstin yhteyteen. (Sainio 2015, 9 – 13.) Esitteessäni teksti on yleiskieltä ja selkeää. Sairaanhoidajaopiskelijana voisin

huomaamattani kirjoittaa sellaisia käsitteitä, joita esitteen kohdejoukkoon kuuluvat mielenterveyskuntoutujat eivät välttämättä ymmärtäisi.

Esitteen lukemista helpottavat myös selkeät otsikot. Ne keventävät lukemista ja pääotsikot kertovat tärkeimmät asiat. Väliotsikoilla hahmotetaan, millaisia asioita esitteen tekstissä käsitellään. Otsikot helpottavat myös esitteen tekijää hahmottamaan, jos jotain tärkeää on unohtumassa esitteen sisällöstä. (Hyvärinen 2005, 1770.) Esitteessä yhdistyksen nimi on suurimmalla fontilla ensimmäisestä versiosta asti, joten esitteen lukijalle tulee hyvin selväksi, mistä esitteessä on kyse. Valitsin esitteen fontiksi mahdollisimman selkeän ja helposti luettavan fontin. Esitteen väliotsikot ”yhdistyksen toiminta, toiminnan tavoitteet, jokiekvari, kotiekvari ja kuntokieväri” selkeyttävät esitteen lukemista ja lukija löytää helposti etsimänsä tiedon. Väliotsikot ovat pienemmällä fontilla kuin esitteen otsikko. Esitteen otsikoiden fontit ovat myös värillisiä, joten ne kiinnittävät paremmin lukijan huomion. Yhdistyksen kotisivut ovat logo on vihreät, joten vaihdoin esitteen fontin värin erilaisiin vihreän sävyihin toiseen versioon esitteestä. Vihreä herättää myös ihmisissä värinä tasapainoisuutta, uudistumista ja toiveikkuutta (Colour affects 2018).

6.4 Palaute esitteestä

Ensimmäiseen esiteversioon laitoin tietoa yhdistyksen tärkeimmistä palveluista ja kysyin toimeksiantajaltani toiveita siitä, mitä esitteessä pitäisi olla. Esitteen kohdejoukkona ovat mielenterveyskuntoutujat, joten esitteen ensimmäiseen versioon laitoin rauhallisia maisemakuvia esimerkiksi järvestä ja auringonlaskuista. Esitteestä saatu ensimmäinen palaute oli positiivista ja sain hyvät ja tarkat ohjeet siihen, mitä muutoksia esitteeseen täytyy toimeksiantajan toiveesta tehdä. Tekstiosuudet esitteessä olivat pieniä korjauksia vaille valmiit, mutta esitteen visuaaliseen puoleen pyydettiin muutoksia. Ensimmäinen väritys esitteessä oli melko tumma väriltään, koska fontti oli tumman violetti ja kuvat olivat synkkiä väritykseltään. Toimeksiantaja toivoi raikkaampaa väritystä ja esitteen kuvat saisivat olla ”toivoa herättäviä” eikä ”elämän ehtopuolesta viestiviä”. Tajusin itsekin palautteen saatuani, että ensimmäinen esivedos olisi ollut ehkä sopivampi visuaalisuudeltaan johonkin ikäihmisten saattohoitoesitteeksi kuin kuntoutuville mielenterveyskuntoutujille. Hyvinä

asioina palautteessa tuli ilmi fontti ja se, että tärkeimmät asiat tulevat jo nyt esitteestä selville. Palautteessa oli myös, että esitteen ulkonäkö on selkeä ja viimeisellä sivulla olevat pienet havainnoillistavat kuvat ovat hyviä ryhmien nimien edessä.

Vaihdoin ensimmäisen palautteen saatuani etusivun kuvat värikkäisiin auringonkukkakuviin, jotka herättävät huomiota kirkkailla väreillään. Toiselle sivulle vaihdoin maisemakuvien tilalle Joensuun kaupungista otetut talviset kuvat. Lisäsin myös takasivun alareunaan kaupungin siluetin kertomaan siitä, että yhdistyksen toimipaikat sijaitsevat kaupungissa. Vaihdoin myös fontin värin vihreän sävyihin. Esitteen etusivulle lisäsin yhdistyksen logon, jota ensimmäisessä versiossa ei ollut.

Sain toisen palautteen marraskuun 2018 alussa. Toimeksiantaja toivoi muutaman lauseen lisäämistä yhdistyksen säännöistä sekä lisäsin esitteeseen tietoa heidän kotihoitopalveluistaan. Esitteen ensimmäinen sivu oli palautteen mukaan huomiota herättävä ja sopivan värikäs. Auringonkukkakuvat olivat toivoa herättäviä kuvia. Toisen palautteen saatuani vaihdoin vielä esitteen toiselta sivulta lumiset maisemakuvat Joensuusta kesäisempiin kuviin. Viimeisimmän palautteen sain marraskuun lopulla eikä esitteeseen ollut tarvetta tehdä enää muuta kuin keskittää kuvat ja tekstit. Esitteen alareunassa olevia logoja suurensin myös hieman. Annoin myös oikeudet toimeksiantajalleni muuttaa esitteen Publisher-ohjelmaan, koska esitteen asetteleminen ja tulostuskuntoon saattaminen olisi Publisher-ohjelmassa helpompaa.

Palautetta esitteestä keräsin esitteen tekoprosessin aikana toimeksiantajaltani, muutamalta sairaanhoitajaopiskelijalta sekä hoitoalan ammattilaiselta. Toimeksiantajayhdistyksen henkilökunta arvioi esitteen heidän palaverissaan kaksi kertaa. Kohderyhmältä palautteen kerääminen olisi vienyt paljon aikaa ja opinnäytetyön valmistuminen olisi viivästynyt, joten totesin olevan helpompaa kysyä palautetta vain yhdistyksen henkilökunnalta. Palaute sairaanhoitajaopiskelijoilta ja hoitoalan ammattilaisilta on positiivista. Esitteen arvioinnin yhdessä tuli kaikkien kanssa ilmi, ettei heillä ole paljoa tietoa kolmannen sektorin palveluista.

6.5 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aiheen suunnittelu alkoi vuoden 2017 lopulla. Mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut alkoivat kiinnostaa minua mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelun aikana syksyllä 2017. Olin harjoittelussa mielenterveys- ja päihdepalveluissa avohoidossa julkisessa terveydenhuollossa ja huomasin, että psykiatrisilla sairaanhoitajilla ei ollut paljoa tietoa kolmannen sektorin palveluista. Joulukuussa otin yhteyttä toimeksiantajaani Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:hyn. Aluksi minun oli tarkoitus tehdä kvantitatiivinen tutkimus, mutta totesimme sen liian hankalaksi toteuttaa. Toimeksiantajani kertoi tarvitsevänsä uuden yleisesitteen, jota voisi jakaa esimerkiksi julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin ja erikoissairaanhoidon.

Tammikuun alussa kirjoitimme toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen (Liite 1). Raportin kirjoittaminen alkoi helmikuun alussa ja raportin kirjoittaminen on välillä ollut hankalaa. Kevään 2018 aikana osallistuin opinnäytetyöohjauksiin ja opinnäytetyösuunnitelman tekeminen tuntui työläältä. Toukokuussa kävin katsomassa muiden opiskelijoiden opinnäytetyöseminaareja ja sain toiminnallisista opinnäytetöistä omaan työhöni uusia ideoita. Kesäkuussa tapasimme toimeksiantajan kanssa ja sovimme esitteen tekemiseen liittyvistä asioista. Toimeksiantajalta sain vapauden tehdä esitteestä visuaalisesti sellaisen, mitä itse haluan. Kesä- ja heinäkuun aikana aloitin tekemään esitettä Microsoft Wordin ilmais pohjalle. En saanut raporttia kirjoitettua paljoa kesän ja syksyn 2018 aikana.

Lokakuun puolessa välissä opinnäytesuunnitelma hyväksyttiin ja kirjoittaminen lähti sujumaan ihan eri tavalla. Löysin motivaatiota kirjoittamiseen ja uuden tiedon etsimiseen. Laitoin myös toimeksiantajalle esitteestä esivedoksen ensimmäiseen arviointiin. Opinnäytetyöraporttia kirjoitin muutaman viikon sisällä enemmän kuin edellisen puolen vuoden aikana, koska tajusin opinnäytetyöseminaarin ja valmistumisen lähentyvän. Ensimmäisen palautteen esitteestä sain lokakuun lopussa toimeksiantajalta, ja korjaukset esitteeseen sain tehtyä muutaman päivän sisällä. Laitoin seuraavan version korjausten jälkeen uudestaan toimeksiantajalle arvioitavaksi loka-marraskuun vaihteessa. Uuden palautteen

esitteestä sain marraskuun alussa ja laitoin ennen marraskuun puolta väliä palautteen uudestaan arvioitavaksi. Raporttiin marraskuussa lisäilin muutamista tutkimuksista tietoa teoriapohjaan, kirjoitin pohdintaa ja kerroin esitteen tekemisestä.

Marraskuun lopulla viimeistelin raporttiani. Näimme opinnäytetyön ohjaajan kanssa noin kerran viikkoon eikä työhön ollut enää kuin pieniä korjauksia. Marraskuun viimeisellä viikolla kirjoitin viimeisen palautteen esitteestä raporttiin ja laitoin työni äidinkielen opettajalle väliluentaan sekä ilmoittauduin joulukuun alussa olevaan opinnäytetyöseminaariin.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa käytettäviä luotettavuuden kriteereitä voidaan soveltaa toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön luotettavuuden kriteereihin kuuluu vahvistettavuus, refleksiivisyys, uskottavuus ja siirrettävyys. Opinnäytetyön aikana pidetty päiväkirja on tärkeä osa vahvistettavuutta. Refleksiivisyys tarkoittaa omien havaintojen sekä ajattelun kyseenalaistamista (Aaltonen & Högbacka 2015, 13). Opinnäytetyössäni arvioin luotettavuutta vahvistettavuuden, refleksiivisyyden, uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista. Tavoitteena minulla oli pyrkiä mahdollisimman oikeanlaisen tiedon tuottamiseen opinnäytetyössäni. Vahvistettavuus näkyy opinnäytetyössä tarkkana raportin kirjoittamisena. Tein yksin tämän opinnäytetyön, joten opinnäytetyöstäni jäi puuttumaan toisen opiskelijan antama palaute tekemisestäni. Olen saanut opinnäytetyöohjaajaltani ja toimeksiantajalta paljon neuvoja ja palautetta, joten kriittistä työni arvioimista on tullut sopivasti.

Uskottavuutta työhön saa näyttämällä sen itse tutkimuksessa ja sen tutkimustuloksissa. Uskottavuutta lisää myös keskustelu muiden tutkimukseen osallistuvien kanssa sekä tutkittavilta voidaan varmistaa tulkintojen oikeellisuus. (Järvenpää 2006.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereihin

kuuluu myös siirrettävyys. Siirrettävyydestä voidaan puhua myös yleistämisenä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustuloksien soveltumista toisenlaiseen toimintaympäristöön. Siirrettävyydessä vaikuttavat se, minkälainen on alkuperäinen tutkittu ympäristö ja ympäristö, mihin tuloksia on tarkoitus siirtää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimusta eli tässä tapauksessa opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää yrittää välttää virheiden syntymistä. Opinnäytetyötä tehdessä luotettavuuden arvioiminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista. Luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää erilaisia tutkimustapoja ja mittareita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportin luotettavuus nousee, kun kerrotaan, miten tutkimus on toteutettu. Näin lukijalle hahmottuu tarkka kuva tutkimuksen etenemisestä. (Hirsjärvi ym. 2013, 231 – 232.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä noudatetaan tieteellisen neuvottelukunnan laatimaa ohjetta hyvistä tieteellisistä käytännöistä tutkimuksissa. Tutkimusta tehdessä on tärkeää noudattaa yhteisiä toimintatapoja, jotka perustuvat rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen sekä tarkkuuteen. Tulosten tallentaminen, esittäminen ja tutkimuksen sekä sen tulosten arvioiminen on myös osa toimintatapoja. Tutkimuksessa on tärkeä soveltaa tieteellisen tutkimuksen eettisesti kestäviä ja eri kriteereiden mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimethodoja. Tutkimuksen tekoa aloittaessa on tärkeää hankkia tutkimukselle tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössäni erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu, mutta toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyö lukeutuu tähän yhteyteen.

Opinnäytetyöni tietoperustan kirjoittamiseen olen käyttänyt Karelia-ammattikorkeakoulun tarjoamia tietokantoja sekä kirjaston kirjoja ja lehtiä. Tiedonhaussa olen käyttänyt eniten Google Scholar-, Medic- ja PubMed-tietokantoja. Olen myös löytänyt paljon tietoa hakemalla hakusanoilla Google-hakupalvelusta ja sitä kautta löytänyt esimerkiksi ulkomaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Mielenterveys on sosiaali- ja terveydenhuollossa paljon tutkittu alue, ja siitä löytyy paljon erilaisia tutkimuksia, joista muutamaa käytin lähteenä opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyön prosessin kuvauksessa kerron tarkasti ja rehellisesti prosessin etenemisestä ja tuon esille ongelmat opinnäytetyön etenemisessä. Olen raportoinut työssäni, mitä teen, kenelle ja miksi teen. Olen myös ottanut kuvat tuotteeseen itse, joten kuvien käyttö on tässä opinnäytetyössä eettisesti oikein. Olen pitänyt opinnäytetyöpäiväkirjaa joulukuusta 2017, joten olen hahmottanut itsekin sen avulla prosessia. Tein alussa opinnäytetyölleni aikataulun, mutta en ole pysynyt siinä. Aluksi olin pettynyt itseeni aikataulun pettämisestä, mutta ajattelen, että olen saanut aikaa pohtia erilaisia tapoja tehdä, kirjoittaa ja toteuttaa oma opinnäytetyöni.

7.2 Ammatillinen kasvu

Peilattessani teoriapohjaa aiempien tutkimuksien tutkimustuloksiin, tutkimustuloksista ja teoriapohjastani löytyy paljon yhtenäisyyksiä. Mielenterveyden häiriöiden takia hakeudutaan liian myöhään hoitoon ja kuntoutusprosessit ovat todella pitkiä Suomessa. Sen takia koen tärkeäksi panostaa siihen, että julkisessa terveydenhuollossa tiedettäisiin kolmannen sektorin tarjoamista palveluista mahdollisimman hyvin ja laajasti. Tietous kolmannen sektorin palveluista auttaa julkisen terveydenhuollon mielenterveyspalveluiden jonoihin niin erikoissairaanhoidossa kuin avohoidossakin. Lisäksi kolmannen sektorin ja julkisen terveydenhuollon yhteistyön parantamiseen on tärkeä panostaa, koska tällä tavoin asiakas, potilas ja kuntoutuja pystyvät saamaan parhaimman hoidon ja kuntoutuksen. Tämä yleisesite on hyvä työväline sairaanhoitajalle, koska hän voi antaa esitteen mukaan mielenterveyden häiriöstä toipuvalla asiakkaalle sekä saa itsekin ammattilaisena tietoa yhdistyksen toiminnasta.

Olen oppinut paljon uutta itsestäni opinnäytetyöprosessin aikana. Opintojen alusta asti alettiin puhumaan opinnäytetyöstä ja ”oppari” tuli esille monessa kohtaa opintojen aikana. Koen, että opinnäytetyö on ollut yksi rankimmista ja haastavimmista asioista sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Olen kasvanut ammatillisesti, koska olen oppinut käyttämään erilaisia tietokantoja. Tätä taitoa pystyn hyödyntämään tulevassa ammatissani. Prosessi on myös opettanut pitkäjänteisyyttä, koska alun perin tarkoituksena oli saada opinnäytetyö tehtyä

puolella vuodessa. Olen myös joutunut pettymään itseeni usean kerran, koska motivaatio kirjoittamiseen ja tiedon etsimiseen on ollut monta kertaa kadoksissa. Nyt opinnäytetyön ollessa pian valmis olen ylpeä itsestäni ja voin olla tyytyväinen työpanokseeni. Aion myös tulevaisuudessa opiskella lisää hoitotyötä joko ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa, joten tällaisen työn tekeminen valmistaa hyvin siihen. Opinnäytetyössäni tekisin nyt jälkikäteen ajateltuna selkeät tavoitteet aikataulusta paperille ja laittaisin kalenteriin niin sanotut opinnäytetyön tekopäivät. Keväällä ongelmana koin myös sen, että lukujärjestyksessä oli niin sanottua vapaa-aikaa niin tein silloin sijaisuustöitä, vaikka olisi pitänyt tehdä opinnäytetyötä.

Jossakin vaiheessa opinnäytetyön tekoa koin, että produktin ja raportin tekeminen on turhaa. Prosessin edetessä kuitenkin tajusin, kuinka tärkeää on panostaa hyvään esitteeseen. Esite on tärkeä toimeksiantajalleni, koska esitteen avulla he voivat kertoa tiivistetyssä paketissa palveluistaan. Raportin kirjoittaminen on myös opettanut minua paljon, koska aion hakea ylempään ammattikorkeakouluun tai yliopistoon, joten raportin kirjoittamistaito on silloin tärkeää.

7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry:n tarjoamia palveluita ei löydy paljoa muilta yhdistyksiltä Pohjois-Karjalan alueelta. Opinnäytetyön produktia on hieman haastava siirtää toisen yhdistyksen tai palveluntuottajan käyttöön, koska kaikilla yhdistyksillä on omanlaiset palvelut ja toimintatavat. Opinnäytetyöni on tarpeellinen toimeksiantajalleni, ja se tulee käyttöön yksikkökohtaisten esitteiden lisäksi. Opinnäytetyön tuotos eli yleisesite on tehty toimeksiantajan toiveiden mukaan ja sitä tullaan käyttämään mainostukseen ja informointiin heidän toiminnastaan. Yleisesitteestä käyvät helposti ilmi kaikki yhdistyksen tuottamat ja tarjoamat palvelut. Yleisesite on helppo antaa mukaan uudelle mahdolliselle asukkaalle tai asiakkaalle kaikissa mielenterveyspalveluissa tuottavissa palveluissa. Jatkokehittämisideana voisi olla palautteen kerääminen esitteestä ja kysely antaako esite tarpeeksi tietoa yhdistyksen toiminnasta.

Kolmannen sektorin palveluista tiedetään mielestäni liian vähän, joten jatkokehittämisideana voisi tehdä samanlaisia esitteitä muihinkin kolmannen sektorin palveluihin. Kolmannen sektorin palveluihin ei tutustuta sairaanhoitajakoulutuksen aikana tarpeeksi. Sairaanhoitajaopiskelijoille voisi tehdä jonkin tiivistetyn tietopaketin Siun soten alueella olevista kolmannen sektorin palveluista joko opinnäytetyönä tai osaksi jotain opintojaksoa esimerkiksi projektina. Koen, että paperinen esite on aina hyvä lisä sähköisen esitteen tai kotisivujen lisäksi, koska harva jaksaa mennä vapaa-ajallaan etsimään tietoa internetistä. Paperimuodossa oleva esite on tosin hankalampi päivittää ajan tasalle, jos esimerkiksi yhteystiedot tai palvelut muuttuvat. Opinnäytetyöni teoriapohjaa pystyisi hyödyntämään esimerkiksi, jos toimeksiantajan palveluista haluttaisiin tehdä laajempi esite.

Lähteet

- Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaiselle. Helsinki.
- Aaltonen, S. & Höglbacka, R. 2015. Umpikujasta oivallukseen – Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Tampere.
- Alueuudistus. 2018. Mikä on sote-uudistus? <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> 25.10.2018.
- BMC Psychiatry. 2016. How size matters: exploring the association between quality of mental health services and catchment area size. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0992-5>. 6.4.2018.
- Colour Affects. 2018. Psychological Properties Of Colours. <http://www.colour-affects.co.uk/psychological-properties-of-colours>. 11.11.2018.
- Duodecim. 2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105. 5.6.2018.
- Duodecim. 2017. Mielenterveydenhäiriöt. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002. 5.3.2018.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim-lehti. 121(16), 1769-73. <https://duodecimlehti.fi/duo95167>. 4.6.2018.
- Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T., & Vuorilehto, M. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Joensuu. 2017. Terapeuttinen työtoiminta. Palvelukartasto. <http://palvelukartasto.joensuu.fi/terapeuttinen-tyotoiminta>. 9.10.2018.
- Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Teknillinen korkeakoulu. <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>. 19.11.2018.
- Kaks – kunnallisanalan kehittämissäätiö. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2010/10/Kolmas_sektori_ja_julkinen_valta.pdf. 16.5.2018.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.
- Korkeila, J. 2006. Pakkohoito: Milloin ja miten? Duodecim-lehti. 122 (18), 2251-7. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/18/duo96004>. 26.11.2018.
- Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta – Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kuntoutussäätiö. 2014. Kolmannen ja julkisen sektorin monialainen palveluyhteistyö kuntoutuksessa (KoJu). Loppuraportti. https://kuntoutussaatio.fi/files/1606/Tyoseloste_45-2014_KoJu.pdf. 17.10.2018
- Käypähoito. 2018. Työkäisen kuntoutussuunnitelma. <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/132305/Pohjolainen.pdf>.

- 5.6.2018.
- Mental Health. 2017. What is mental health?
<https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>. 13.5.2018.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2018. Käsitteitä mielenterveydestä. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>. 16.11.2018.
- Moring, J., Martins, A., Partanen, P., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Tampere: Juvenes Print.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>. 22.10.2018.
- Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry. 2018. Yhdistys.
<http://www.pkmielenterveydentuki.fi/> 17.10.2018.
- Power, Kathryn. American journal of public health. 2010. Transforming the Nation's Health: Next Steps in Mental Health Promotion.
<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2010.192138>. 28.10.2018.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html> 29.11.2018
- Sainio, A. 2015. Selkokieli kirjoituksessa. Teoksessa Virtanen, H.(toim.) Selkeää ja saavutettavaa viestintää, Viisi artikkelia selkoilmaisusta.
http://papunet.net/sites/papunet.net/files/sivut/yksikko/selkeaa_ja_saavutettavaa_viestintaa_verkko.pdf. 25.8.2018.
- Salmi, T. 2014. Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. Potilaan lääkärilehti.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kolmannen-sektorin-toiminta-alue-laajenee/>. 28.10.2018.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. 2016.
<https://www.stea.fi/stea/organisaatio>. 4.6.2018.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. 2018.
<https://www.innokyla.fi/documents/6402395/60ca08ab-7528-423e-9d4b-248cefab9917>. 28.10.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv2004_17.pdf?sequence=1. 16.5.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.
https://thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235 .16.5.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Työllistymistä tukeva toiminta, työtoiminta ja työhönvalmennus sosiaalihuollossa. Kuntakartoitus.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74475/RAP_2013_23_Kuntakartoitus_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y 25.10.2018
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ra-n-avustustoiminta-siirtyy-vuoden-2017-alusta-stm-oon. 4.6.2018.
- Suomen mielenterveysseura. 2008. Tietoa mielenterveyden käsitteestä ja mielenterveyden häiriöistä.
https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tpl?id=578;paluu=1. 16.11.2018.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Porvoo. Edita.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2005 - 2018. Tilasto- ja indikaattoripankki. Sotkanet.
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szZMNwUA®ion=s07MBAA=&year=sy6rsE7T0zUEAA==&gender=t>. 25.10.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – Opas strategiseen suunnitteluun.

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1. 27.10.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Alueelliset erot nuorten aikuisten terveydessä ja elintavoissa Suomessa 2012–2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116074/URN_ISBN_978-952-302-209-6.pdf. 25.10.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahavirrat. Raportti 22/2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116653/THL_RAP022_2014 verkko.pdf 12.5.2018.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 4.10.2018
- Vernerit. 2018. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. <https://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>. 11.11.2018.
- Viertö, S., Partanen, A., Kaikkonen, R., Härkänen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012 - 2015. Duodecim-lehti. 133 (3), 292-300. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13545>. 16.5.2018.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization. 2004. Promoting Mental Health. Summary report. Geneva. http://who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf. 21.2.2018.

YHDISTYKSEN TOIMINTA

Olemme kansalaisjärjestö, jolla on myös palvelutuotantoa. Palvelutuotannollamme on myönnetty yhteiskunnallinen yritys-merkin käyttöoikeus.

Kehitämme aktiivisesti työtointinta ja aktivoimme näin jäsenistön arkea.

Toimimme yhteistyötahojen kanssa aktiivisesti edistääksemme mielenterveyttä.

Yhdistyksen jäsenmaksu 12 e. Jäsenetuna elokuva- ja uimahallilippuja, jäsenhintaan yhdistyksen toimitusta.

Järjestämme myös paljon erilaisia retkiä ja tapahtumia!



TOIMINNAN TAVOITTEET JA SÄÄNNÖT

Tarkoituksenamme on edistää mielenterveyttä, yhdistää ja aktivoita Pohjois-Karjalaa alueella asuvia mielenterveyskuntoutujia sekä heidän läheisiään.

Kehitämme myös mielenterveyspalveluiden saatavuutta, laatua ja tasoa sekä teemme ennaltaehkäisevää mielenterveys työtä.

Mielenterveyden edistäminen, jota toteutamme seuraavilla tavoilla:

Ihmisarvoisella kohtelulla: "Kohtelen toisia siten miten haluan itseäni kohdeltavan".

Voimavara lähtöisyydellä: vahvuuksien tukeminen, päämääränä voimaantumisen.

Yhteisöllisyydellä: turvallinen mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa.

Suvaitsevaisuudella: "Kaikki erilaisia, kaikki samanarvoisia"

Ota yhteyttä
Puhelin: 013 316 388

Osoite: Aspitie 15 80100 Joensuu

Verkkos: www.pskm.mielenterveyskeskus.fi

Este: Opintisytyö, Roosa Hyttinen, Karélla AAKK

Kuvat: Roosa Hyttinen



POHJOIS-KARJALAN MIELENTERVEYDEN TUKI RY





JOKIKIEVARI

- ❖ yhteisötalo, 17 asuntoa
- ❖ asuminen tuettua ja ohjattua tukea arkielämään asioihin, itsenäistymiseen ja vastuunottamiseen omasta elämästä
- ❖ yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma yhdessä tekeminen ja oleminen

TUKIKIEVARI

- ❖ Kotihoitoa tukemaan mielenterveyskuntoutujien kotona asumista
- ❖ psyykkisen voimien tukemista
- ❖ asiantuntevaa lääkehoitoa
- ❖ asiontiapu kodin ulkopuolella arjen taidoissa ja toiminnossa ohjaaminen ja auttaminen



KOTIKIEVARI

- ❖ yhteisötalo, 17 tukiasuntoa ja 4 itsenäistymisasuntoa
- ❖ yhteiset ryhmätilat
- ❖ kodinommainen ja turvallinen yhteisö
- ❖ monia mahdollisuuksia harrastaa, kouluttautua ja saada uusia ystäviä
- ❖ moniammatillinen apu



KUNTOKIEVARI

- ❖ työ- ja päivätoimintakeskus
- ❖ matalan kynnyksen kohtaamispaikka
- ❖ mahdollisuus tavata uusia ihmisiä erilaisten ryhmätointojen avulla
- ❖ tietokoneet ja nettyyhyydet vapaassa käytössä
- ❖ maksutonta kävijöille



Puutyöryhmä
Käsityöryhmä
Ruokaryhmä
ATK-ryhmä